



Bokredaktör: Gun Berfelt Tel: 08-790 34 80

Bra överblick över ämnet medicinsk sociologi

Rafael Lindqvist, red. **Medikalisering, professionalisering och hälsa. Ett sociologiskt perspektiv.** 189 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1997. Pris ca 281 kr. ISBN 91-44-001789.

Recensent: Eva Henriksen, fil kand, vårdlärare och doktorand, allmänmedicinska enheten, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Den här boken ger en bra överblick över ett för mig relativt nytt och okänt ämnesområde, medicinsk sociologi, kryddat med ett antal exemplifierande djupdykningar som belyser bl a kroppen, vem den tillhör, vårt kulturarv och de snabba förändringarna i dagens samhälle, samt framväxten av vårdorganisationer och professionella yrkesgrupper.

Sjukdom i sitt sociala sammanhang

Rafael Lindqvist menar att i ett sociologiskt blickfång är hälso- och sjukvården som föremål för fördelningspolitisk diskussion och objekt för ekonomiska nedskärningar mycket intressant. »Det finns idag rader av professionella hjälpare att tillgå för den som vill men inte själv kan förändra sig i riktning mot de önskade idealen.»

Sjukdom och arbetsförmåga ses som kulturellt definierade fenomen påverkade av arbetslivsvillkor, medicinsk kunskap och utformning av sociala bidragssystem.

Sjukdom förstås i sitt sociala sammanhang, där både vårdare och patient behöver en känsla av sammanhang, det sociala stödets betydelse för sjukdom, hälsa och död. Sjukdom kan även ses som resultat av sociala konflikter såväl hos patienter som inom och mellan professionerna i vården.

Lindqvist tar upp diskussionen om makt, dominans och underordning samt även genderperspektivet i hälso- och sjukvårdsapparaten. Den idag mycket debatterade synen på risken med feminisering av läkaryrket, där resultatet blir

lägre status och försämrade ekonomiska belöningar, samt fenomenet att ju mer kroppsnära ett arbete är, desto lägre status får det, diskuteras.

Centrala frågeställningar för alla inom vården

Medikalisering av välfärdsstaten – framväxten av välfärdsstaten – har till viss del fått ett »nytt patriarkat» till följd, där kvinnorna i högre grad än männen är beroende av staten som arbetsgivare och som leverantör av sociala bidrag och service. Rafael Lindqvist glömde frågan om vem som levererar service och bidrag till männens barn? Att vi i vårt land fortfarande har så många »jungfrufödslar» är för mig en sociologisk och biologisk gåta. En bok som riktar sig till morgondagens vårdgivare och beslutsfattare kanske skulle vara mer betjänt av att ha en mera nyanterad bild av bidrags- och servicebehoven.

Sjuksköterskans roll och ställning i vården belyser Lars Evertsson på ett mycket intressant och mångfacetterat sätt. Han tar upp utvecklingen från kall till profession och forskare, arbetsmiljö och arbetsförhållanden i vården och andra intressanta områden. De styrande inom vården kanske inte alltid förstår (eller förstår) att personal som har en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden behandlar varandra och framför allt sina avnämare, dvs patienterna, på ett mer respektfullt och seriöst sätt. Den enskildes perspektiv, både patientens och personalens perspektiv, belyses från flera olika håll.

Carita Bengs tar upp ämnet kropp, kultur och stigma i medicinsk sociologi på ett nyanserat sätt. Hon fokuserar på hur kroppen uppmärksammas och behandlats inom den medicinska sociologin, olika forskares syn på kroppen och vad kroppen egentligen är, vem den tillhör och när den börjar och slutar att existera; centrala frågeställningar för alla som arbetar inom kroppsvården.

Det är alltid stimulerande med andra perspektiv än det vanliga egna. Vi inom vården har en tendens till hemmablindhet i vår strävan att vara både duktiga och till lags för såväl patienter, klienter, kunder, lagstiftare som arbetsgivaren och inte minst oss själva. Vi förstår inte alltid konsekvenserna i den helhet som vårt agerande är med att påverka. Sociologiskt perspektiv kan här vara till stor hjälp för matnyttig vardagsmedvetenhet.

Boken känns dock tyvärr som helhet



lite väl studentikos och inte helt representativ för de regelsystem som styr oss 1997. Tänk så fort tiden går. Snart är HSU 2000 utrett, klart i alla remissväндor och över oss.

Vissa inaktualiteter

Målgruppen som boken riktar sig till är studenter och yrkesverksamma inom vård, omsorg och socialt arbete. Med tanke på att läsaren är vuxen, målmedveten och kunnig känns språket lite väl gammaldags mästrande, och man saknar vuxenperspektivet i budskapet.

Den stora svårigheten med läroböcker eller böcker av detta slag är att en del av bokens ämnesval faktiskt är färskvara. I vissa delar av boken förefaller författarna att inte riktigt ha hängt med i den senare tidens förändring av vårt sociala trygghetssystem; ett klassiskt problem för denna typ av böcker.

Man kan undra om det inte vore mer lämpligt att lära studenter och andra brukare av systemen var och hur de kan inhämta korrekta kunskaper. De skall trots allt få en korrekt grund i aktuell utbildning och i förlängningen hantering i arbetslivet. Sociologiska perspektiv på förgångna gårdagsfrågor kan kännas lite väl föråldrade. Tåget har gått och tiden är ännu inte mogen för minnen.

Bred litterär referensram

Boken ger en bred litterär referensram efter varje kapitel, från Myrdals »Kris i befolkningsfrågan» till dagsaktuella artiklar. Artiklar, skrifter och böcker presenteras om varrtannat. Jag skulle önska en mer pedagogisk upp-



läggning för en bok som vill vara till nytta för andra under utbildning, det skulle vara till hjälp med en mer specificerad litteraturpresentation, där böcker, utredningar, artiklar och pamfletter presenteras var för sig och i ämnesområden. Jag kunde räkna till inte mindre än 24 sidor med enbart uppräknade referenser; det är mycket trycksvärta och blir kostnader för studenter. Bör inte sådana kunna tillhandahållas på elektronisk väg? Vem är/var Peter Sedgewick, som säger att »the future belongs to illness»? Han glömdes bort i den långa referenslistan.

Författarna till boken är fem män och en kvinna. I presentationen av författarna framgår det endast att den kvinnliga författaren har haft ett praktiskt arbete och utifrån det arbetet har hon gått vidare i sina doktorandstudier. Övriga författare framstår i presentationen som mycket akademiska trots att boken riktar sig till erfarna praktiker och blivande praktiker.

Som helhet finner jag boken läsvärd, och den väcker många frågor och tankar som är viktiga i mötet med studenter, människor under utbildning men även arbetskamrater och förstås i mötet med patienter. •

Psykiska följder av svåra trauman – aktuell sammanfattning

Bessel A van der Kolk, Alexander C McFarlane, Lars Weisaeth, eds. **Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society.** 596 sidor. New York: Guilford Publ, 1996. Pris \$50. ISBN 1-57230-088-4.

Recensent: Göran Högberg, barn- och allmänpsykiater, PBU Liljeholmen, Stockholm.

Denna bok sammanfattar kunnandet inom området psykiska följder av svåra trauman.

34 författare skriver 25 kapitel inom ramen för sex teman. Dessa är historik, akuta reaktioner, anpassning och sena

reaktioner, minnets funktionssätt, sociala och kulturella aspekter samt behandling. Boken tar ett brett grepp om ämnet och belyser det från många olika vinklar, så att säga multiaxiellt likt DSM-systemets diagnostiska axlar. Denna tolerans för komplexitet gör att författarna tydligt framför egna tankar; boken är ingen uddlös konsensuskrift.

Skrämmande händelser ger biologisk förändring

De trauman som är aktuella i boken är skrämmande och livshotande händelser som krig, naturkatastrofer, tortyr, våldtäkt, överfall, olyckor och ibland sjukhusupplevelser. För barn nämns speciellt misshandel, sexuella övergrepp och svår försummelse.

I boken hävdas att livshändelseforskningen gick i stå därför att det inte gjordes skillnad på mer vardaglig stress och de svåra trauman som ger psykiska långtidsskador.

Författarna visar hur dessa former av trauman ger reaktioner som förändrar individens biologiska sätt att fungera. Hypotalamus–hypofys–binjureaxeln förändras, och likaså tycks amygdala- och hippocampussystemen förändras. Dessa förändringar kan hypotetiskt ange några konturer av de hjärnförändringar som sedan leder till de svåra psykiatriska bilderna efter trauman.

Boken anger att bara en mindre del – ca 25 procent – av offren får PTSD (posttraumatic stress disorder) men att i gengäld många utvecklar andra psykiatriska tillstånd som depression, manodepressivitet, aggressiv och självdestruktiv personlighetsstörning, ångesttillstånd och missbruk. Vad gäller barn visar forskningen att traumautsatta barn ofta utvecklar ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder). Det betyder att vi hos barn med svår uppmärksamhetsstörning alltid bör ha ögonen öppna för trauma som etiologi.

Klassat som sjukdom först på 1980-talet

Ett viktigt tema i boken är hur både det vetenskapliga samfundet och samhället tenderar att glömma kunskap om traumats förstörelse av människornas liv.

Vid slutet av 1800-talet beskrev den franska psykiatern Pierre Janet hur så kallade hysteriska symtomkomplex hos kvinnor och olycksoffer var resultat av sexuella övergrepp och olyckor. Han beskrev hur traumat ageras ut i sjukdomsbilden och hur dissociation av

upplevelsen under traumat visar sig i kroppsliga och psykiska symtom.

Psykoanalysen förnekade denna kunskap och ersatte den med teorier om barndomssexualitet – dvs lade orsaken i barnets inre i stället för i verkliga övergreppshändelser.

När sedan första världskrigets ohyggliga efterskörd i form av psykiskt skadade soldater kom så blev sanningen för tung att bära för samhället, och i förnekandet av det psykiska krigstraumat deltog både den naturvetenskapliga psykiatrin och psykoanalysen. De män som efter första världskriget fick samma symtom som de hysteriska kvinnorna, hysteriska förlamningar och förvirringstillstånd med återuppspel av trauman, blev avvisade med att de var svaga och feiga och bara ute efter kompensation (kompensationsneuros).

Det dröjde till Vietnamkriget och 1960- och 70-talsradikaliseringen i världen innan offren och deras lidande skulle få en erkänd plats i samhälle och vetenskap. Under denna radikala och aktiva tid teg inte offren stilla. Det var framför allt feminismen som tog upp de våldtagna och incestdrabbade kvinnornas lott och Vietnamveteranerna som drev på att utvecklingen i början av 1980-talet ledde till klassificering av PTSD i DSM-3.

Ständig inre beredskap för kamp

PTSD beskrivs ingående som ett komplex bestående av hyperkänslighet för traumarelaterade stimuli, påträngande minnesbilder, besvärande somatiska och affektiva symtom samt känslomässig distansering. Människan med PTSD lever kvar i en gammal farobild med en ständig inre beredskap för kamp eller flykt. Traumat har skapat förändringar i hjärnan, amygdala nämns som en central del av detta. Det är som om ett larm är ställt så att det kan utlösas för lätt. Resultatet blir att människan får svårt att leva bra i nuet med yrke och relationer, eftersom traumat hela tiden är aktuellt i psyket.

Tillståndet kan utvecklas snart efter den traumatiska upplevelsen men det kan också debutera sent i livet. I ett avsnitt om PTSD och åldrande visar boken hur pensionering och anhörigas död kan släppa fram senreaktioner på tidigare lidande. Det är av klinisk vikt för t ex överlevande från koncentrationsläger, veteraner, och krigsbarn från andra världskriget och andra äldre människor som är märkta av grymheterna från den