

# ORRESPONDENS KORRESPONDENS

Sverige, flyttar från Sverige, unga människor växer upp, äldre dör etc, etc. Gruppen består också av bisexuella män, alltså män som också har sex med kvinnor. Dessa män kanske inte alls, av olika skäl, identifierar sig som homosexuella.

Många av dessa människor nås inte av informationskampanjer riktade till homosexuella.

Man kan också, som säkerligen artikelförfattarna vet, leva i många år helt symtomfri utan att veta om att man har HIV. Under denna tid kan man således

föra smittan vidare. Detta gör inte individen till en hänsynslös person, som medvetet smittar andra.

*Ulla Bäckekihl*  
ombudsman, jurist,  
Riksförbundet för hivpositiva,  
Stockholm

## Replik:

### Skjut inte på budbäraren!

Riksförbundet för hivpositiva, RFHP, har reagerat på att vi i Läkartidningen framfört att små kärngrupper står för den inhemska smittspridningen och att utan denna kärna skulle HIV-epidemin ebba ut.

Detta påstående grundar sig på den epidemiologiska utvecklingen av HIV-epidemin i Sverige och på en matematisk modell som på uppdrag av Socialdepartementet framtagits av Smittskyddsinstitutet och lagts fram av Johan Giesecke i Läkartidningen 15/98.

Det är anmärkningsvärt att det är först när smittskyddsläkaren framför

budskapet som man reagerar trots att vi i artikeln refererat till källan. Man kan ifrågasätta hur seriöst man följt utvecklingen.

Det förefaller snarare som om man på känslomässiga grunder önskar angripa smittskyddsläkaren.

Insändaren gör också gällande att vi med begreppet »den homosexuella populationen» skulle påstå att denna var stationär. Detta påstående får stå för insändarens okunskap om begreppet population.

Avseende de bisexuella männen finns det inget som visat att just denna

grupp tillhör den kärna som står för smittspridningen.

Slutligen tycker vi det är märkligt att man istället för att angripa det verkliga problemet med smittspridningen inom gruppen skjuter på budbäraren som kommer med budskapet.

*Brith Christenson*  
docent, överläkare,  
biträdande smittskyddsläkare,  
*Staffan Sylvan*  
överläkare,  
biträdande smittskyddsläkare,  
Smittskyddsenheten,  
Karolinska sjukhuset, Stockholm

### Självhypnos mot förlossningsrädsla?

I anslutning till artikeln »Rädd att föda, rädd för smärta – individuell handläggning krävs» i Läkartidningen 19/99 om smärtlindringsmetoder ber jag att få tillägga självhypnos till de psykologiska möjligheterna.

Min man – tandläkare – och jag arbetade gemensamt under ca 35 år med suggestionsterapier på bl a inremitterade gravt tandvårdsrädda patienter. En dag sade en 25-årig kvinna – tidigare tandvårdsfobiker – som väntade sitt andra barn att hon var panisk inför tanken på förlossningen. Med stor skräck mindes hon sitt första barns födelse och bad mig om hjälp.

Detta blev upptakten till den psykoprofylaxmetod som jag arbetat med i ungefär 25 år. Metoden grundar sig på självhypnos och systematisk desensibilisering.

Under en förlossning är man knappast i sitt vanliga normala medvetandetilstånd, utan i ett förändrat sådant. Det

förändrade medvetandetilståndet är just definitionen på trans. Under trans är man mottaglig för suggestioner. Suggestioner till en människa i trans är hypnos. Man kan lika gärna ge sig själv dessa suggestioner, allra helst om de är intränade i förväg.

Jag fann under åren att det var lagom att träffa sådana blivande mammor fem gånger, vardera gången en timme och sista gången tillsammans med den blivande pappan. De kunskaper han då får ger möjlighet att på rätt sätt aktivt stötta och hjälpa kvinnan att bibehålla kontrollen.

Ofta har förlossningspersonal frågat kvinnorna var de skaffat sig sina kunskaper. Detta ledde till att jag gav kurser för barnmorskor. De efterlyste också kassetband att förmedla till de blivande mammorna för träning hemma.

Träningen med hjälp av kassetband bör påbörjas fem à sex veckor före beräknad nedkomst. Metoden bygger på

avslappning och självhypnos. Under avslappning får man föreställa sig förlossningens olika skeden, liksom hur man med avslappning och andningsteknik möter dem. Ju mer man tränar, desto mer ökar förmågan till avslappning. Känslor av lugn och balans dröjer kvar även efteråt och sänker den allmänna spänningsnivån. Avsikten är att kvinnan i stunden skall känna lugn och trygghet i igenkännandet av sina i träningen föreställda upplevelser samt mellan verkarna kunna slappna av och återhämta krafter.

Under åren har ett stort antal mammor efter förlossningen berättat att de avböjt all form av bedövning. Jag har inte fört anteckningar om behov av sectio eller val av anestesimedel, men kanske det finns bland läsarna någon med dokumenterad erfarenhet av självhypnos vid förlossning?

*Britta Swedhner*  
Danderyd