

Alltför auktoritärt om alkoholberoende

Terence T Gorski, Merlene Miller. **Vid sunda våtskor. Handbok i återfallsprevention vid kemiskt beroende.** 171 sidor. Täby: Larsons Förlag, 1995. Pris ca 250 kr. ISBN 91-514-0296-3.

Recensent: chefsöverläkare Preben Bendtsen, beroendekliniken, Universitetssjukhuset, Linköping.

Det är glädjande att det fortlöpande utges böcker i beroendelära. Det händer mycket inom såväl den biologiska som den beteendevetenskapliga alkoholforskningen. En ny bok i det viktiga och spännande ämnet återfallsprevention är således också glädjande.

Denna bok är skriven för »alla». Det innebär att alkohoterapeuter, patienter, anhöriga, vårdgivare av alla slag, handläggare inom socialtjänsten och försäkringskassan, skolpersonal och övriga intresserade, inte minst politiker, kan ha nytta av boken, allt enligt översättaren. Det är dock svårt för mig att förstå hur man kan skriva en bok till en så bred målgrupp, och dessutom är det säkert många som innefattas i ovanstående målgrupp som inte har de nödvändiga förkunskaperna att förstå innehållet i boken.

Anonyma alkoholisters synsätt

Syftet med boken är att presentera en ny företeelse inom alkoholbehandlingsområdet: strukturerad återfallsprevention vid kemiskt beroende. Boken är skriven utifrån ett AA (anonyma alkoholister)-synsätt, där man ser alkoholism, eller alkoholberoende, som en primär fysisk sjukdom. Detta synsätt genomsyrar således hela boken och de olika modeller och teorier som presenteras. Någon referenslitteratur eller hänvisning till vetenskapliga undersökningar finns inte, och det som presenteras tycks till stor del vara taget ur luften eller baserat på empiriska erfarenheter.

I förordet till boken refererar man till Marlatt och hans bok från 1985 »Relapse prevention», som på ett föredömligt sätt beskriver ämnet återfallsprevention. Det finns dock mycket få likheter mellan Marlatts beskrivning av återfalls-

NYA BÖCKER



prevention och den bild som ges i innevarande bok.

I det första kapitlet konstaterar författaren att återfall är en komplicerad process som inte kan förklaras på ett enkelt sätt. Om bokens innehåll för övrigt är korrekt så är detta påstående helt sant. Återfallsprocessen delas i boken in i en rad olika stadier och illustreras med hjälp av ett otal diagram så att man till slut blir helt andfådd. Boken är skriven i en mycket auktoritär stil, där det inte finns utrymme för någon ödmjukhet. »Sanningen» är helt enkelt den som författarna beskriver. Man vet bäst och drar sig inte för att ge en känga åt dem som tror sig veta annorlunda.

Allvariga felaktigheter

Boken innehåller ett par allvarliga felaktiga påståenden. Alkoholism definieras som en bio-psyko-social sjukdom i linje med den senaste forskningen där biologiska, psykologiska och sociala faktorer antas samverka i utvecklingen av ett alkoholberoende. Men denna definition förvrängs av författarna till att passa deras egna definition på alkoholism.

Detta innebär att alkoholberoende alltid antas att vara en primär fysisk sjukdom dock med sociala och psykologiska konsekvenser.

Vetenskapligt stöd saknas

Ett annat exempel på ett auktoritärt och ensidigt tänkande är att man uppger att det är meningslöst att leta orsaker till alkoholberoende i känslomässiga störningar eller familjeproblem. Den bästa behandlingen uppges vara AAs tolvstegsprogram. Nu är det dock

så att det i själva verket inte finns några vetenskapliga undersökningar som stöder detta påstående.

Ett kapitel i boken vigs åt postakut abstinens, som definieras och beskrivs i målande termer. För att lättare komma igenom denna period av postakut abstinens rekommenderas man att undvika socker, kakor, kaffe, söta läskedrycker och chips. Man kan således genom detta exempel och andra få en känsla av att boken försöker sprida någon form av fanatism och regelverk av nästan religiös karaktär.

Kopierade idéer

I slutet av boken får man förslag till hur man själv kan starta återfallspreventionsgrupper. Varför skulle man vilja starta en självhjälpsgrupp utifrån den syn på återfall som finns i boken, när man lika väl skulle kunna gå till ett AA-möte?

I själva verket är det så att det redan finns återfallspreventionsgrupper i Amerika som bygger på Marlatts beteendevetenskapliga förklaringsmodell. Dessa grupper benämns RR-grupper (rational recovery) och riktar sig till personer som inte sympatiserar eller passar in i AAs definition av alkoholism.

Att inom AA-rörelsen starta egna återfallspreventionsgrupper, när man redan har grupper med samma synsätt, kan endast tolkas som om man är rädd för att RR-grupperna skall bli mer effektiva än AA-grupperna.

Man skulle kunna påstå att man genom det synsätt som beskrivs i boken försöker att kopiera »motståndarens» idéer och gör dem till sina egna. Detta är tråkigt eftersom idén bakom ämnet återfallsprevention är viktig och skulle kunna utgöra nyckeln till en framtida effektiv behandlingsstrategi för många av de personer som är högkonsumenter eller i ett tidigt stadium av alkoholberoende.

På grund av ovanstående felaktigheter och den auktoritära stilen har jag svårt att rekommendera boken till någon större läsekrets. Boken kan dock ge insikt i hur AA-rörelsen ser på återfall, och för dem som är speciellt intresserade av detta kan boken naturligtvis ha ett visst intresse. •

Introduktion i aktuell medicinsk antropologi

B Ingstad, S R Whyte, red. **Disability and culture.** 307 sidor. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press, 1995. ISBN 0-520-8360-1.

Recensent: lektor Henrik Hansson, Hälsohögskolan, Stockholm.

»Disability and culture» är ett samlingsverk av tolv författare som anlagt ett medicinantropologiskt perspektiv. Den medicinska antropologin söker förena aspekter av hälsa, sjukdom, skada, funktionshinder och handikapp med människors specifika kulturella tolkningar. I boken ges exempel från fältarbeten i utomeuropeiska kulturer, främst från Afrika.

Språkförbistring

Vad som utgör funktionshinder och handikapp är kanske inte så generellt som många tror. Redan på begreppsstadiet uppstår svårigheter. Vid översättningar till olika språk saknar WHO:s termer med anspråk på universalitet, »disorder, disability» och »handicap» helt enkelt språkliga motsvarigheter på grund av att denna klassificering är främmande i många kulturer. Vid översättning av begreppet »disabled» till massaiernas språk ligger termen »olmaima» närmast. »Olmaima» syftar på en ödda med klumpiga rörelser, det vill säga innebörden av termen täcker endast de personer som har nedsatt rörelseförmåga. Samlingskategorin »funktionshindrade/handikappade» skapas först nu i många länder i kraft av västerländska kartläggningsprojekt och hjälpinsatser.

Fulhet handikapp hos tuaregerna

En annan svårighet, enligt författarna, är att i många kulturer inkluderas helt andra egenskaper hos individer som handikappande än vad man ur västerländsk synvinkel skulle anse. Tuaregerna inkluderar fräknar, fulhet och små skinkor. Punan Bah i Borneo inkluderar illegitim härkomst. Tallensi inkluderar övervikt, kort stubin, lathet och självskhet. Eftersom flera av de nämnda

faktorerna förhindrar giftermål/familjebildning och barnalstring, vilket krävs för att vara människa fullt ut, uppfattas dessa egenskaper som hämmande.

Magi och medicin

De förmodade orsakerna till sjukdomar, skador och funktionshinder kan vara det onda ögat, förlust av själ, tabubrott, häxeri, trolldom och förbannelser, vilket är för oss annorlunda diagnoser, men som måste förstås i ett större sammanhang, folkets världsuppfattning.

På en nivå är till exempel sjukdomar och olyckor orsaker till funktionshinder, men det ger ingen ultimata förklaring – varför just den personen, nu? Någon slump eller tillfällighet existerar inte i religiösa system, det finns alltid en avsikt eller mening. Införda västerländska biomedicinska diagnoser (vad) kan därför samexistera med den traditionella religiösa idévärlden som ger svar på frågan »varför?». Orsaken till funktionshindret förläggs med det sistnämnda tankesättet ofta utanför individen – till relationerna med andra människor, andar, förfäder, Gud/är. Den logiska åtgärden blir därför att på olika sätt försöka förändra/förbättra dessa relationer via magi, ritualer, offer eller dylikt.

Eftersom den funktionshämmande personen i detta betraktelsesätt inte är i fokus kan denne bli helt lämnad åt sig själv medan familjemedlemmarna söker efter en »syndabock» tillsammans med en rituell expert. Den bot man söker förutsätts helt återställa personen till normalfunktion, trots att den vid medfödda skador aldrig funnits. Besvikelsen är stor när det inte sker trots upprepad mirakelkurer.

Rehabilitering för kroniskt funktionsnedsatta utifrån deras förutsättningar saknas ofta i tredje världen, och de kan i värsta fall lämnas till ett liv i passivitet eller tiggeri om botten uteblir. Såväl kunskap som resurser för rehabilitering är en bristvara.

Fallbeskrivningar från tredje världen

Boken »Disability and culture» ger en nyanserad bild av villkoren för funktionshindrade genom detaljerade fallbeskrivningar från tredje världen. Den specifika kombinationen i varje individuellt fall av ålder, kön, släktskap, civilstånd, social och ekonomisk status, bo-

NYA BÖCKER

sättning, försörjningssätt samt kulturella värderingar och uppfattningar avgör de konkreta förutsättningarna för den enskilde funktionshindrade personen.

Kritik mot i-världens vårdinsatser

Författarna är kritiska till en del vårdinsatser från den så kallade i-världen. Okunskap om det kulturella sammanhanget i mottagarlandet har gjort att många projekt misslyckats. Vilken mening folk tilldelar olika fenomen och hur de förstår sin omvärld är av yttersta vikt för lyckade utbyten/möten mellan västerlandet och andra kulturer. Som en introduktion i aktuell medicinsk antropologi är boken väl värd att läsas. •

Psykiatrisk epidemiologi i antologiform

Ming Tsuang, Mauricio Tohen, Gwendolyn Zahner, eds. **Textbook in psychiatric epidemiology.** 481 sidor. Chichester – New York – Brisbane: Wiley, 1995. Pris £ 45.95. ISBN 0471-59375-3.

Recensent: professor Peter Allebeck, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet.

Denna bok bör vara av intresse för en betydligt bredare målgrupp än vad titeln antyder. Boken har tillkommit för att kunna användas på kurser i psykiatrisk epidemiologi vid Harvard, men uppläggningsen och de tunga bidragen från välrenommerade psykiatrer och epidemiologer från olika centrum i USA gör den till en värdefull uppslags- och referensbok också för kliniker och administratörer inom psykiatri och närliggande discipliner.

Tre generationers studier

I ett inledande historiskt avsnitt beskrivs psykiatrisk epidemiologi utifrån en indelning i tre generationers studier: Den första generationens studier genomfördes före andra världskriget och baserades huvudsakligen på andrahandsuppgifter (journaluppgifter,

»key informants», etc). Därför underskattade man enligt författaren antalet fall med psykiska problem i den allmänna befolkningen.

Till den andra generationens studier hör de numera klassiska studierna som Stirling-County, Middtown Manhattan, Lundby och andra skandinaviska. I dessa började man mer aktivt arbeta med direktintervjuer.

Först i och med den tredje generationens studier, från ca 1980, har man enligt författaren börjat utveckla diagnostiska instrument och skattningskalor som avhjälper de validitets- och mätproblem som präglade både första och andra generationens studier.

Denna grundinställning präglar hela boken, som ägnar mycket utrymme åt värdefulla diskussioner om skattningskalor och mätinstrument. Ett typexempel från den tredje generationens studier är den omfattande amerikanska ECA-studien (Epidemiological catchment area), varifrån många exempel, både på metod och resultat, redovisas i boken.

Föredömligt metodavsnitt

Utöver det historiska kapitlet är boken uppdelad i tre sektioner: studiedesign och metoder, bedömning/skattning (assessment) samt några av de vanligare psykiska störningarnas epidemiologi.

Metodavsnittet innehåller flera föredömliga översiktsartiklar i epidemiologisk metod, med särskild tonvikt på psykiska störningar. Även om de bitvis är väl avancerade för dem som inte arbetar inom området, rymmer de ändå så mycket av basal lärobokstext att de flesta torde ha utbytte av dem.

Genomgång av bedömningsinstrument

Avsnittet om skattningsinstrument innehåller bland annat en värdefull genomgång av ett 25-tal kända diagnostik- och skattningsinstrument. Den som förväntar sig att få besked om vilket som är det bästa psykiatriska instrumentet i förkortningsfloran (SKID, CIDI, GHQ, PSE m fl) blir besviken. Med rätta undviker författaren att ta ställning till olika enskilda instrument, och för i stället en nyanserad diskussion om tankar-

na bakom utvecklingen av olika skalor och instrument samt för- och nackdelar i tillämpningen av dessa. Ett relativt kort kapitel ägnas åt DSM-IV och de senaste årens diagnostiska forskning inom ramen för DSM-arbetet, men mest för att konstatera att mycket finns att komplettera till DSM-V.

Obalans i urvalet

När det gäller avsnittet om några stora psykiska störningars epidemiologi kan man ifrågasätta urvalet och undra varför inte ångestsyndrom och självmord finns med. Vidare är det en betydande obalans mellan kapitlen; exempelvis har drogberoende (drug dependence, där man inkluderat läkemedel men ej alkohol) fått oproportionerligt stort utrymme i förhållande till kapitlen om schizofreni och alkoholmissbruk.

Denna del av boken är den enda där antologiformen ger ett osammanhängande intryck, och avsnittet hade kunnat redigeras bättre. Det hindrar dock inte att flera av kapitlen ger en mycket värdefull och aktuell information om förekomst, riskfaktorer och prognos för några viktiga psykiatriska sjukdomstillstånd.

Aktiv disciplin

Man kan givetvis ifrågasätta den amerikanska psykiatriska forskningens mycket starka fokusering på diagnostik och symtomskattning. Urvalet av studiepopulation och mätning av exponering är väl så viktiga faktorer för en undersöknings kvalitet. Själv tycker jag det är både fascinerande och imponerande att psykiatrin varit så aktiv – mer än många somatiska discipliner – när det gällt att utveckla diagnostiska kriterier och standardiserade bedömningsinstrument. Sannolikt är det för att just denna disciplin riskerar kritik för att bedömningsgrunderna grundar sig på löst tyckande eller är alltför beroende av sociala och kulturella faktorer.

Bred översikt

Det trägna metodarbetet har dock betytt mycket, inte bara för psykiatrisk forskning utan också för utveckling av instrument för mätning av livskvalitet och upplevelse av sjukdom. Boken kan därför med fördel läsas inte bara som lärobokstext, utan också som en bred översikt över framväxten av ett antal kliniskt och folkhälsovetenskapligt viktiga forskningsområden inom psykiatrin. •