



ren har också intervjuat kliniker i Södertälje som använder DBT. Intervjuerna visar hur den inom vården så vanliga föreställningen att borderlinepatienter är manipulativa, svåra, obotliga osv, förändrats och blivit mer positiv när personalen fått en behandlingsstrategi.

Den andra terapeutiska modellen som Näslund presenterar är den kognitiva psykoterapin (KPT), som företräds av professor emeritus Carlo Perris vid Universitetet i Umeå. Den innebär kortfattat att svåra upplevelser i barndomen hos borderlinepatienter har skapat fasta föreställningar och tankemönster om andra människor, vilket resulterat i ett svartvitt tänkande och ett personaliserande av verkligheten, dvs att tro att allt är relaterat till dem själva. Här kan man se deras egocentriska tänkande, där de inte kan förmå att skilja ut sina egna önsknings och behov från andras.

Med hjälp av den kognitiva terapin lär sig patienten ett mer välfungerande sätt att tänka och förhålla sig. Ett av syftena med KPT är att lära patienterna att livet är mer nyanserat än det svartvita tänkande som så starkt präglar deras syn på både den inre och den yttre verkligheten.

I boken introduceras ytterligare ett namn, som hittills varit ganska okänt i svensk psykiatri. Engelsmannen Anthony Ryle, läkare och psykoterapeut, har utvecklat en terapiform för borderlinepatienter, som på svenska skulle kunna kallas kognitiv analytisk psykoterapi. Ryle hävdar att det är viktigt att undersöka i vilken utsträckning patienten dissocierar under själva behandlingen. Är patienten medveten om sina olika skiftande jagtillstånd och kan beskriva dem, eller inte? För att besvara nämnda fråga har han utvecklat ett dissociationsformulär som finns med i boken.

Läkemedelsanvändning kommenteras

I kapitlet om behandling nämns kortfattat betydelsen av läkemedel. Den slutsats Näslund drar är att man inte kan utesluta användningen av medicin, men att den inte kan bota de svårigheter den här patientgruppen har i relation till andra människor. Huvudsakligen bör man i stället betrakta svårigheterna som felaktigt inlärd tankemönster, vilket gör de kognitiva behandlingsstrategierna rättvisa.

Heltäckande presentation

Vårt intryck av boken är att den är »up to date» vad gäller forskningsresul-

tat. Den ger en heltäckande presentation av olika terapeutiska förhållningssätt. Vad vi saknar är författarens egna reflektioner och en sammanfattning av det gedigna material och all den information hon redovisar. Författaren har 213 referenser i boken, vilket kan tyckas mycket i förhållande till bokens 245 sidor. Trots detta bör boken väcka intresse hos var och en som har lust att lära sig mer om borderlinepersonlighetsstörning.

Boken har fackgranskats av psykiatern och psykoterapeuten Jörgen Herlofson, som också har skrivit förordet.

Läkare, vårdpersonal och allmänhet är målgrupp

»Borderlinepersonlighetsstörning» vänder sig i första hand till vårdpersonal i psykiatrisk och somatisk vård: läkare, psykologer, sjuksköterskor och mentalskötare m fl.

Även de som lider av borderline och deras anhöriga tror vi kan ha behållning av boken. •

Modellskapande folkhälsoarbete för barn och ungdom

Sven Bremberg, red. **Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län.** 300 sidor. Stockholm: Centrum för barn- och ungdomshälsa (CBU), Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 1998. Pris 125 kr. ISBN 91-630-6453-7.

Recensent: Claes Sundelin, professor och barnhälsovårdsöverläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Folkhälsoarbete för barn och ungdom har lång tradition i Sverige. Under många decennier befann sig svensk barn- och skolhälsovård i frontlinjen internationellt. Vi har kunnat glädjas åt t ex framgångsrika vaccinationsprogram, effektiv olycksfallsprofylax och stadigt förbättrad tandhälsa.

De senaste två decennierna har präglats av tveksamhet, kanske även viss

vilsenhet, inför dagens och framtidens utmaningar. Hur skall man finna vägar till effektiva preventiva insatser mot vår tids stora hälsoproblem hos barn och ungdomar: allergi-astma, psykisk ohälsa i olika former, barnmisshandel och sexuella övergrepp, tidigt missbruk av tobak, alkohol och droger.

Bristen på fast förankrade vetenskapliga synsätt och metoder har enligt min mening bidragit till svårigheterna att finna vägar till konstruktiv nyorientering inom det preventiva arbetet med barn och ungdom, framför allt i frågor där man inte kan peka på en enskild eliminerbar riskfaktor som orsak utan måste räkna med ett komplicerat samspel av sårbarhetsfaktorer hos individen och utlösande-vidmakthållande faktorer bakom de oönskade tillstånden. Aktionerna mot dagens stora problem har därför ofta blivit osystematiska, kort-siktiga och inte sällan präglade av önsketänkande.

Välkommet arbete med hög vetenskaplig ambition

Barnrapporten från Stockholms län är ett mycket välkommet arbete för alla som är engagerade i det förebyggande arbetet med barn och ungdom. Boken skiljer sig från flertalet folkhälsoskrifter genom sin höga vetenskapliga ambitionsnivå.

Författarna, fjorton svenska forskare, som medverkat under redaktörskap av barnhälsovårdsöverläkare Sven Bremberg, har konsekvent tillämpat epidemiologiska begrepp och perspektiv.

I olika avsnitt redovisas dels urvalsprinciper för de problem man valt att redovisa, dels dessa problems utbredning med tyngdpunkt på förhållanden i Stockholms län, utveckling över tid, vad man vet om betydelsen av exponeringar (risk- och skyddsfaktorer) och vilka preventiva möjligheter som står till buds med hänsyn till dagens kunskapsläge.

I så gott som alla avsnitt belyses betydelsen av socio-ekonomiska gradienter, genus och etnicitet för relativriskerna.

Stilen är koncis och klar, och i motsats till vad som brukar vara fallet präglas den faktaspäckade texten av en illusionslös strävhet utan att bli uppgiven inför utmaningarna. Jag anser att Sven Bremberg och medförfattare utfört ett stort och viktigt arbete som kan vara modellskapande för andra landsting. •