

Dermed er metaperspektivet innført i denne boken. Innledning og avslutning bindes elegant sammen og lar ettertanken utfolde seg i lys av dette. Hoveddelen av boken er en tilsynelatende svært konkret fortelling om en snart 40-årig mannlig biolog som blir syk. Denne mannen fremstår etterhvert ikke ulik Lars Saabye Christensens figurer; en driftende, banal og litt stakkarslig fyr som strever med identitet og fremfor alt er uforløst på de fleste av livets områder. Samtidig er han levende og bærer av det allmennmenneskelige.

Om han har vært rotløs før, så mister han helt grepet når det ene øyet må fjernes. Han går inn i en destruktiv vegring, både overfor sitt liv og sin sykdom, som er tankevekkende gjenkjennelig for oss som både selv er dødelige og møter pasienter i deres dødelighet.

Språket i fortellingen er nærgående og organisk, tidvis dampende og ubehagelig. Dr. Zellweger er glassøyemakeren, men viser seg som den eksistensielle forløser – slik den gode lege kan være det.

Anne B. Ragde har utgitt en rekke bøker siden hun debuterte i 1990. Mest kjent er hun kanskje for *Arsenikkåtårnet* og biografien *Sigrid Undset*, som hun ble tildelt Brageprisen for.

*Dr. Zellwegers gave* er en allment interessant bok som kan leses med ulikt blikk. For leger i mange typer spesialiteter kan denne boken være et uvanlig innspill om hvordan mennesker takler sin sykdom og hva legen kan gi i møte med den syke.

#### Nina Helene Alnes Sitek

Psykiatrisk avdeling  
Diakonhjemmets sykehus

## Kognitiv teori og terapi

Simos G, red

### Cognitive behaviour therapy

A guide for the practising clinician. 329 s, ill.

East Sussex: Brunner-Routledge, 2002.

Pris GBP 40

ISBN 1-58391-104-9



Dette er en ny lærebok innenfor psykoterapifeltet. Bidragsyterne har gjennom redaktøren kalt den en «veiviser for den praktiserende kliniker». Hvor bredt begrepet favner, er ikke eksplisitt formulert, men

boken vil være aktuell for en bredere målgruppe enn tradisjonelle psykoterapeuter.

Etter forordet skrevet av «grunnleggeren» av kognitiv teori og terapi, Aron Beck, følger 11 kapitler, dels ordnet tematisk, dels pasientgruppert. De tre første kapitlene er viet affektive lidelser inkludert suicidalatferd, de tre neste angsttilstander, deretter spiseforstyrrel-

ser, personlighetsforstyrrelser og til slutt om behandling av familier/par og barn/ungdom. Redigeringen er velordnet, boken har en ordinær layout, tabeller og illustrasjoner er oversiktlige og språket er tilfredsstillende.

Kognitiv teori og terapi er på fremmarsj både internasjonalt og i vårt hjemlige fagmiljø. Tendenser til å fremstille denne terapiformen som universell og den foretrukne ved de aller fleste lidelser har forekommet. I så måte er denne boken edruelig. Temavalget som presenteres i kapitlene avspeiler hvor frontlinjen går når det gjelder teoribygging og anvendelighet.

Det er spennende lesing å utforske hvordan forfatterne gir seg i kast med utfordringer i faget som behandling av suicidalatferd, bipolare lidelser, spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser. Ved de to første tilstandene vil mange hevde at administrative tiltak og psykofarmakologisk intervensjon er det eneste som duger. Selv om tro på kognitiv tilnærming til pasienter i disse to kategoriene legges for dagen, er fremstillingen likevel balansert og inkluderende i forhold til andre behandlingsformer. To avgjørende aspekter; å bygge opp en god arbeidsallianse med pasienten samt å prøve ut en psykologisk tilnærming til problemene med aktiv medvirkning fra pasientens side, kommer tydelig frem i kapitlene.

Heri ligger noe av styrken ved kognitiv tilnærming i form av invitasjon til forpliktende samarbeid, opplæring av pasienten i forståelse av den kognitive modell og terapeutens aktive holdning til gjennomføring av «hjemmeleks» mellom timene. Selv om kognitive teoretikere aldri har hevdet at feilkognisjoner er årsaken til psykisk lidelse, men at de er et hensiktsmessig terapeutisk angrepspunkt på grunn av sin vedlikeholdende effekt, har noe av svakheten vært en tilsynelatende enkelhet i teorien.

En endring av pasientens patologiske tankemønstre skulle gjennom terapeutens overbevisningskraft føre til helbredelse uten at man beskjeftiget seg med pasientens forhistorie og ubevisste prosesser, ei heller forholdet mellom terapeut og pasient. Heldigvis har dette endret seg betraktelig. Nye bidrag har gitt tilvekst til kognitiv teori der vesentlige elementer fra den psykodynamiske referanserammen, er tatt inn i varmen igjen. Denne boken gir verdifulle bidrag i slik retning, spesielt i kap-itlene om spise- og personlighetsforstyrrelser, der pasientens forhistorie, familietilknytning, interpersonelle relasjonsmønstre samt pasientens følelser og reaksjoner overfor terapeuten blir sett på som avgjørende å ivareta.

Boken anbefales derfor til alle som er interessert i psykologiske behandlingsformer og som er opptatt av utviklingen i en viktig teoribygging og en etablert, delvis kunnskapsbasert, terapiform som kan være et foretrukket valg ved visse tilstander.

#### Tore Gude

Modum Bad

## Ujevnt om medisinsk treningslære

Østerås H, Stensdotter A-K

### Medisinsk treningslære

199 s, tab. ill. Oslo: Gyldendal Akademisk,

2002. Pris NOK 285

ISBN 82-05-30110-7



Det har lenge vært et behov for en bok om emnet, og den siste tids fokus på fysisk aktivitet som virkemiddel i forhold til helse har ikke gjort boken mindre aktuell. Forfatterne henvender seg primært til

fysioterapeuter, leger og annet helsepersonell.

De fire første kapitlene tar for seg oppvarming og de generelle treningsformene. Resten handler om trening ved revmatiske-, hjerte og kar- og respiratoriske sykdommer samt trening ved ryggmargsskader og trening som forebyggende og helsefremmende tiltak.

Innholdet er av ujevn kvalitet. Spesielt i de fire første kapitlene er begrepsbruken til dels uvanlig og dårlig definert. Bruk av referanser varierer sterkt. Dersom det som skrives savner støtte fra litteratur, så er det viktig at leseren blir gjort oppmerksom på det. Figurmaterialet er etter min mening for sparsomt. Både figurene og figurtekstene er lite klargjørende, og figurene savner henvisning i teksten.

Kapitlene som omhandler trening ved forskjellige sykdommer innledes med sykdomslære, som naturlig nok er relativt overfladisk beskrevet, men som også er skjemet av direkte feil. Rådene som gis i forhold til dosering av trening, er ujevnt begrunnet, og kunne med fordel vært klarere fremstilt. Avsnittene om smerte og smerteforståelse gir derimot et verdifullt bidrag til et vanskelig område i treningslæren.

Kapitlet om trening i forebyggende og helsefremmende arbeid inneholder nyttig informasjon og kunne med fordel vært utvidet. Boken er etter min mening preget av mange svakheter og skjemmende feil. Den skulle vært gjennomarbeidet en god del før den eventuelt ble et godt tilskudd til litteraturen på området.

#### Alexander R. Wisnes

Seksjon for fysioterapivitenskap  
Universitetet i Bergen