



## Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

### Ryddig om omdiskutert metode

Inger Billington

#### Petö-metoden – en tverrfaglig utfordring

183 s, ill. Oslo: Damm, 2003. Pris NOK 298  
ISBN 82-508-2113-0



Denne boken er skrevet for en vid målgruppe: Foreldre og fagpersoner, spesialpedagoger, fysioterapeuter og andre som arbeider innenfor habilitering. Forfatteren er audiopedagog og cand.polit. med

hovedfag i småbarnspedagogikk. Hun er ansatt som spesialkonsulent i Habiliterings-tjenesten i Østfold, Seksjon Barnehabilitering. Der er hun engasjert i Petö-metoden siden 1988. Hun har vært ved Petö-instituttet i Budapest, fulgt kurs i England og har deltatt i et prosjekt i regi av habiliteringstjenesten i Østfold. Dermed har hun et solid grunnlag for sin fremstilling.

I boken beskrives en pedagogisk metode for motorisk trening av barn med bevegelsehemning. Denne metoden ble utviklet av den ungarske legen András Petö (1893–1967). Metoden er kalt konduktiv pedagogikk eller konduktiv opplæring. Den utøves av spesielt utdannede konduktorer, utdannet i Ungarn eller England. Konduktorutdanningen er fireårig og består av samfunnsteori, pedagogikk, biologi, naturvitenskaplige fag og gymnastikk. En ettårig konduktorutdanning som bygger på treårig pedagogisk eller fysioterapeutisk utdanning er under etablering i Norge.

Det overordnede mål med konduktiv opplæring er at barnet skal oppnå «ortofunksjon», dvs. at barnet skal bli i stand til å fungere best mulig i dagliglivet ut fra egne forutsetninger. For hvert barn lages et program og egne mål. I treningen inngår fasilitering, intensjon, rytmisk intensjon, bruk av gruppeaktiviteter, enkle hjelpemidler og spesielle møbler som skal lette bevegelsesinnlæring. Samspill mellom konduktor og barn vektlegges mye. I denne metoden unngår man mange av de tekniske hjelpemidlene som barn med bevegelsehemning blir utstyrt med i Norge. Kommunikasjonshjelpemidler ønsker man også å la være lengst mulig for å fremme talespråket. Mange hevder at metoden er preget av at den kommer fra et land der inte-

grering av funksjonshemmede barn er mindre vanlig enn i Norge.

Selv om forfatteren tydelig er tilhenger av metoden, er hun åpen for de faglige innvendingene som er kommet fra fagmiljøet i Norge.

Boken er illustrert med bilder fra Petö-senteret på Hamar, disse er ikke spesielt gode. Strektegningene er mer illustrerende. Det er 51 litteraturhenvisninger som dekker alt fra lærebøker fra Ungarn, prosjektrapporter og artikler i CP-bladet.

Jeg tror boken gir en ærlig fremstilling av metodens sterke og svake sider. Den gir grunnlag for ettertanke rundt problemer knyttet til habilitering, intensiv trening, lek, hjelpemidler og mål for alle som arbeider med trening og opplæring av barn med funksjonshemning.

#### Finn F. Sommer

Seksjon for habilitering, Barneavdelingen  
Akershus Universitetssykehus

### Dupuytren's kontraktur

Peter Brenner, Ghazi M. Ryan

#### Dupuytren's disease. A concept of surgical treatment

233 s, ill. Wien: Springer, 2002. Pris 198 EUR  
ISBN 3-211-83656-10

Målgruppe er først og fremst kirurger (håndkirurger, ortopeder og plastikkirurger). Mange andre med interesse for Dupuytren's kontraktur vil sannsynligvis finne den interessant.

Kapitler om historikk, epidemiologi og sammenheng med andre sykdommer er gode.

Kapitlet om kirurgisk behandling omfatter anestesi og oversikt over behandlingalternativer, med gode illustrasjoner. Det kan forekomme komplikasjoner, f.eks. nerveskader og hudnekroser. Forfatterne legger stor vekt på biologiske forhold bl.a. innhold av glykosaminykaner i facien ved denne sykdommen.

I kapitlet om operasjonsindikasjoner fremholdes betydningen av at lette grader av Dupuytren's kontraktur ikke bør opereres, og at aktuell operasjonsmetode må tilpasses individuelt.

Boken har 530 litteraturhenvisninger. Alt i alt er den velskrevet og anbefales alle som er interessert i eller som arbeider med pasienter som har Dupuytren's kontraktur.

#### Otto August Mikkelsen

Haugesund

### Omsorgens filosofi

Kari Martinsen

#### Omsorg, sykepleie og medisin

278 s, tab, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.  
Pris NOK 349  
ISBN 82-15-00216-1

Kari Martinsens tre første bøker blir nå gitt ut på nytt. Det er en god idé. De summerer opp en tankeretning som har vært i emning lenge, en ny ideologi for humanvitenskapene som brøt med den herskende positivismen og i stedet baserte seg på tysk eksistensfilosofi; Edmund Husserl (1859–1938) og Martin Heidegger (1889–1976). Antakelig er det stadig flere som trenger slike bøker, både unge som ikke kjenner diskusjonene fra 1970- og 80-årene, og gamle som har fått øynene opp for et alternativ til det positivistiske menneskesynet.

Dette er den første boken hennes, utstyrt med en ny prolog, et intervju der hun setter boken i perspektiv. For oss eldre er kanskje denne artikkelen best. Den er kort og klar, og gir samtidig et levende bilde av forfatterens utvikling de siste 25 årene.

For nye lesere er de to kapitlene om omsorgsfilosofi og omsorg i sykepleien antakelig best. De gir en grundig og klar innføring i omsorgens mangesidige begrep og praksis. Utgangspunktet er omsorg som et forhold mellom to mennesker der begge er avhengige av hverandre. Begge mottar og gir. Betingelsen er at de har respekt for hverandre i betydning av å kjenne og anerkjenne hverandres behov. Heideggers filosofi faller lett inn i dette sporet.

Boken inneholder også flere leseverdige essays fra sykepleie- og medisinhistorien. Her bruker forfatteren sin filosofi- og omsorgsinnsikt på historiske tema, fra den første læreboken i sykepleie til kommunehelsesloven. Begge passer dårlig med omsorg som gjensidighet basert på respekt, både den gamle kallsmoralen og kommunehelsesloven slik den blir praktisert av kommunene.

Dette synet på omsorgsarbeid er nå dominerende både i sykepleieforskning og på sykepleiehøgskolene. Det synes under- tegnede er strålende. Jeg ser likevel et problem som jeg skulle ønske forfatteren tar opp i en ny prolog, bidrar denne omsorgsmoralen til å slite ut dagens sykepleiere? Den stiller store krav til omsorgsarbeidere, annerledes enn kallsmoralen, men kanskje like bydende. Antropologiprofessor Halvar

Vike og medarbeidere fant i en ny studie om hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus at en stor del av sykepleierne stiller så store krav til egen innsats overfor pasientene at de regelmessig jobber et par timer ubetalt overtid hver dag (1). Antropologene opplevde så mye fortvilelse over arbeidsforholdene at de tror denne situasjonen ikke kan fortsette. Sykehusene tar inn stadig flere pasienter, særlig dem de kan tjene penger på, uten at pleiepersonalet har noen innflytelse. Hvis ikke de får noe å si over pasientstrømmen, sier forskerne, tror de at omsorgsmoralen må senkes. Tåler dagens sykepleieskoler det? Tåler omsorgsfilosofien til Kari Martinsen særlig fattigere sykehus enn vi har i Norge i dag?

**Björgulf Claussen**

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo

**Litteratur**

1. Bakken R, Brinkmann A, Haukelien H, Kroken R, Vike H. Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

**Om helsetilstanden i Latin-Amerika**

Pan American Health Organization  
**Health in the Americas**

Bd.1, 2. 1 000 s, tab, ill. Washington D.C.: Pan American Health Organization, 2002.

Pris USD 68

ISBN 92-75-11587-7



Pan American Health Organization er WHO's avdeling for Nord-Amerika, Karibia og Latin-Amerika og dekker 832 millioner, 14 % av verdens befolkning (2000). Befolkningen i området har økt med

25 % de siste 20 årene. Selv om befolkningsøkningen nå viser tegn til nedgang, regner man med at det vil være 200 millioner flere mennesker i området i 2020.

Spedbarnsdødeligheten har gått ned fra 37/1 000 levende fødte i perioden 1980–85 til 25/1 000 levende fødte i perioden 1995–2000. Forventet levealder ved fødselen har økt tilsvarende og er nå 72,4 år for hele regionen under ett. I rapporten heter det at helsesituasjonen i regionen er den beste noensinne. Andelen eldre vokser raskt og for aldersgruppen over 85 år er økningen 3 % per år. Det er en kjønnsforskjell i forventet levealder på 6,3 år. Lavere fødselstall og stadig flere eldre gjør at andelen i yrkesaktiv alder blir stadig mindre, med de konsekvenser dette vil ha for velferdsordninger i fremtiden.

Det har vært en dramatisk urbanisering i regionen de siste 50 årene. I 1950 bodde

41 % av befolkningen i byer, i 2000 var dette økt til 75 %. Fattigdom er den viktigste enkeltfaktoren som bestemmer helse og livskvalitet og er ikke minst viktig for barn. Av regionens mer enn 200 millioner fattige er 40 millioner barn under seks år. Det betyr at 60 % av barna i regionen lever i fattigdom med utilstrekkelig ernæring, dårlige sanitære forhold, manglende skolegang, vold og omsorgssvikt. Rapporten viser de samme funn som andre har gjort: befolkningen i land med lavt bruttonasjonalprodukt, men jevn fordeling av inntektene har bedre helse enn land med høyere bruttonasjonalprodukt og mer ujevn fordeling av inntektsnivået.

Denne rapporten er en samling av meget gode statistiske data kombinert med grundige kommentarer. Den dekker hele spekteret av sykdommer og helseproblemer og de samfunnsmedisinske årsakene til disse. Den anbefales til alle som er interessert i helsetilstanden i denne delen av verden, og står som et eksempel på hvor gode slike rapporter kan gjøres.

**Kjell Haug**

Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Bergen

**Homofili for terapeuter og foreldre**

Joseph Nicolosi, Linda Arnes Nicolosi

**A parent's guide to preventing homosexuality**

254 s. Downers Grove, Ill: InterVarsity Press, 2002. Pris USD 10,50

ISBN 0-830-82379-4

Joseph Nicolosi, hovedforfatteren, har en doktorgrad i psykologi, og er president for National Association of Research and Therapy of Homosexuality i USA. Han har behandlet flere hundre homofile menn som har ønsket å bli heteroseksuelle, og gitt rådgivning til mange foreldrepar som har kommet med bekymringer for sine barn som har hatt kjønnsidentitetsforstyrrelse. Han har også tatt imot homofile tenåringer som har søkt hjelp etter eget ønske med sikte på å bli heteroseksuelle.

Nicolosi ser på en homofil person som en heteroseksuell person med et homofil problem. Han er klar på sitt verdisyn når det gjelder normal psykologi og psykopatologi, og mener at det er umulig i klinisk psykologi og psykiatri å være verdifrie i sine synspunkter. I boken viser han en tradisjonell, konservativ, kristen etisk holdning til homoseksualitet. Han hevder at 75 % av gutter med kjønnsidentitetsforstyrrelse enten blir homoseksuelle, transvetitter eller transseksuelle som voksne. Men mange voksne homofile har aldri vist atferd som kjønnsidentitetsforstyrret i barndommen. Familiemønsteret for den prehomofile sønnen er gjerne at han

liker jenteleker og liker å leke med jenter, at han unnviker kontakt med gutter, spesielt lagkonkurransesport og aggressivt pregede gutteleker. Familiemønsteret er gjerne en overinvolvert og for intim mor, og en distansert, eventuelt også avvissende eller aggressiv far. I rådgivningen til foreldrene rår Nicolosi moren til å trekke seg noe tilbake i forhold til sønnen, og at faren bør møte ham med oppmerksomhet, anerkjennelse og farskjærlighet, og ta med sønnen i dusjen og gjerne på fotball og liknende maskuline aktiviteter. Sønnen trenger faren som en maskulin identifikasjonsfigur. Nicolosi understreker i boken at selv om foreldrene over tid har gått inn i slike reviderte holdninger til sønnen, er det ikke garantert at sønnen blir heteroseksuell som voksen.

Tenåringer som Nicolosi møter, prøver han ikke å overtale eller presse, men viser innlevelse og forståelse. Hvis tenåringen ønsker å bryte av behandlingen, godtar han det, men gir en del informasjon om voksne homofile før terapien avsluttes. Nicolosi fremhever at den homofile selv må treffe sine valg. Voksne homofile menn som ikke finner seg til rette med sin homoseksualitet, og som ønsker å bli (mer) heteroseksuelle, tilbys terapi, men forespeiles at det vil ta minst et par år før vesentlig forandring merkes, og at ingen garanti kan gis for at behandlingen skal bli vellykket. Boken inneholder også et kapittel om lesbiske kvinner, og har en del vignetter og kasuistikker, samt refererer nokså overfladisk en del forskningsresultater om homofili og homofile.

Vi vet ennå ikke hvor stor brøkdelen av homofile menn som ønsker å bli (mer) heteroseksuelle, hvor stor brøkdelen av dem som ønsker det, som søker behandling, og om hvor mange som får behandling, og om resultatene av de ulike behandlingsformene. Her er det ikke gjort nok pålitelig forskning. Slik forskning ville det være svært krevende, ja sannsynligvis nesten umulig å få gjennomført på skikkelig vis slik at resultatene kunne bli representative. Vi vet heller ikke nok fra pålitelig forskning om ovennevnte foreldrerådgivning, samt behandling av homofile tenåringer og voksne, kan ha skadevirkninger. Alt i alt blir det avhengig av ens egne etiske verdiholdninger hvordan man vil oppfatte denne boken. Det er sørgelig at dette forskningsområdet er så følelsesmessig og etisk engasjerende at det kan være vanskelig for partene å komme til en felles vurdering av hva forskningen har gitt av resultater. I kristne kretser mot meningene om homofili stå så steilt mot hverandre at det kan føre til kirkesplittelse.

Alt i alt kan boken anbefales som en av de bedre bøkene skrevet om homofili av kristne forfattere. Men den bør ikke være den eneste boken man leser om homofili.

**Eystein Kaldestad**

Vikersund