



## Anmeldelser

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

### Det situerte menneske med sin sykdom

Dorte Effersøe Gannik

#### Social sykdomsteori – et situasjonelt perspektiv

390 s, tab, ill. Fredriksberg C:  
Samfundslitteratur, 2005. Pris DKK 298  
ISBN 87-593-1134-7



Jeg vil antyde denne bokens målgruppe ved å si at den henvender seg til alle fagpersoner som føler at følgende setning angår dem: «Et hovedproblem er at det fremherskende medisinske begreb om sykdom som organfejl ikke er fyl-

destgørende i sundhedsvæsenet, hverken i teori eller praksis.» De som føler seg truffet av denne setningen, kan selvsagt ha sine egne grunner til det. Vedkommende kan bli ergerlig eller lure på hva forfatteren mener med å fastslå dette så kategorisk. Man kan være enig i påstanden, men lure på hva denne påstanden forankres i. Leseren kan også være lettet over at noen har påtatt seg å reflektere skriftlig over noe hun selv for lengst burde ha grepet fatt i.

Forfatteren av *Social sykdomsteori* er dansk sosiolog, og hennes arbeid er plassert i berøringsflaten mellom medisinsk sosiologi, medisinsk antropologi og medisin. Hun mener at hennes tanker hovedsakelig angår forskere og praktikere i allmenmedisin, sosialepidemiologi, medisinsk sosiologi, helsepedagogikk og livsstilsveiledning. Jeg tror hun tar feil med denne beskjedne avgrensningen. Jeg mener hun har et anliggende og en tekst som alle medisinerere kan lære mye av.

Bokens hovedbudskap er at sykdom er uforståelig uten at man tar den syke personen og den sykes hverdag i betraktning. Boken handler altså om det situerte menneske, det vil si mennesket med sin egen biografi og sitt felleskap med andre i en historisk sammenheng som skaper de ytre rammer for den syke og dens medmennesker. Boken om sosial sykdomsteori har nemlig undertittelen *Et situasjonelt perspektiv*, som tilsier at den fokuserer «på sykdom og symptomer som griber ind i hverdagslivet her og nu». Derfor angår den alle utøvere av helseprofesjoner, selv

om dens empiriske forankring er studier av smerter, nærmere bestemt ryggsmarter.

Boken er en kondensert utgave av en sosiologisk avhandling og foreligger nå i andre utgave. Forfatteren har benyttet anledningen til å «stramme inn» teksten ved å integrere kommentarer og kritikk som avhandlingen og førsteopplaget av boken fremkalte. Arbeidet er altså et modent bidrag til den medisinske diskurs.

Dette er en fagbok i klassisk form med tre tekstinivåer og nær 350 referanser. Den byr på en omfattende klargjøring av forfatterens teoretiske ståsted før metodologien beskrives og empirien utfoldes. Derfor er det lett å følge hennes resonnering, selv om hennes kilder ikke er vanlig medisinsk pensum. Mange av kildene burde være det, denne boken likeså.

**Anna Luise Kirkengen**

Dr. Kirkengens legekontor  
Oslo

### Solid lærebok med autoritativ slagside

Einar Kringlen

#### Psykiatri

8. utg. 617 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal  
Akademisk, 2005. Pris NOK 450  
ISBN-82-05-33504-4



Dette er 8. reviderte utgave av en vel-etablert norsk lærebok som ble først utgitt i 1972. Målgruppen er leger, psykologer, sykepleiere, sosionomer og helsefagstudenter. Et annet mål er at jurister, helsebyråkrater og politikere skal finne stoff av interesse.

*Psykiatri* har et tiltalende og overkommelig format, og boken følger klassifikasjonssystemet ICD-10. Forfatteren har skrevet det aller meste selv. Norma Mjelle har skrevet om biologisk psykiatri og somatiske behandlingsmetoder, mens Bente Øgar og Morten Selle har bidratt til kapitlet om seksualitet.

Forfatteren er en faglig autoritet med imponerende oversikt, og leseren er aldri i tvil om hans rike kunnskaper om psykiatriens historie, teoretiske plattform(er) og

klinikk. Han vektlegger at boken skal være klinisk pragmatisk med fokus på psykodynamiske og sosialpsykiatriske synsmåter. Jeg anser den derfor som verneverdig, idet dagens psykiatri er i ferd med å tape sin sjel til reduksjonistisk, biologisk tenkning i en grad som kan komme til å underminere fagets terapeutiske potensialer. Men når dette generelt positive er sagt, må jeg påpeke svakheter som bør rettes opp i en eventuelt neste utgave.

Kringlen skriver med et anstrøk av observerende nedlatenhet som ikke er forbilledlig for unge utøvere av faget. Verken leg eller lærd har godt av at fenomener som gjenspeiler dyp og kaotisk menneskelig lidelse, omtales slik. Om pasienter som regredierer, sier Kringlen kort og godt at «de faller tilbake i en passiv barnslig rolle og vil pleies» (s. 83). Videre heter det at «de hysteriske lammelsene følger naive forestillinger om kroppen» (s. 187). Og er ikke den tid forbi da pasienter *er* diagnoser, f.eks «tvangsnevrotikere»? Uansett hvor karakterbundet en lidelse måtte være, ivaretas menneskelig integritet, verdighet og håp bedre om vi velger å tenke på psykiatriske diagnoser som noe man *har*.

*Psykiatri* har mange interessante vitenskapelige referanser, men utvalget er tidvis nokså særegent. Et eksempel blant mange: I omtalen av etiologien bak borderline personlighetsforstyrrelse refereres kun én (norsk) publikasjon fra 1986. Men ettersom fenomenet «borderline» er utbredt, mye studert og myteomspunnet, savner jeg innblikk i hva nyere og lett tilgjengelige internasjonale oversiktsartikler sier om etiologien. Det er uinspirerende å måtte nøye seg med hva «man har inntrykk av» (s. 140).

Fremtidens fagutøvere forventes å kjenne til alternative teoretiske forklaringsmodeller og vitenskapelige motsetninger. *Psykiatri* innbyr til kritisk refleksjon rundt flere sentrale spørsmål. Men på enkelte områder er forfatteren forbløffende forutinntatt og ubalansert. Det mest graverende eksemplet er avsnittet om senskadene etter seksuelle overgrep (s. 410) med påstanden om at «både helsepersonell og media har overdrevet skadevirkningene». Den påfølgende teksten støtter seg kun på studien av Rind og medarbeidere fra 1998. Det Kringlen vet, men ikke forteller leseren, er at dette er en av historiens mest kontroversielle studier. Den ble også grundig debattert i *Tidskriftet*. En «autoritetsbasert medisin», der forfatteren selektivt uttrykker sitt eget faglige syn, men unngår å presentere forskning

som tyder på noe annet, var vanlig for noen tiår siden. Det utløste på 1990-tallet en motreaksjon under navnet kunnskapsbasert medisin (evidence based medicine).

*Psykiatri* har en lang fortid og fortjener, grunnet sitt humanistiske fundament, også en fremtid. Men med de nevnte svakheter nøler jeg med å anbefale denne utgaven som en innføringsbok. Før en neste utgave foreslår jeg at Kringlen reviderer hele teksten sammen med en humanistisk orientert medforfatter som tilhører kunnskapsbasert medisin-generasjonen. Om en slik psykiater er å oppdrive?

**Linn Getz**

Landspítali universitetssykehus  
Reykjavík

## Anmeldelse av fagbok i gynekologi for allmennpraktikere

Niels Damsbo, Pernille Bjerrum,  
Flemming Bro, Erik Fangel Poulsen,  
Charlotte Wilken-Jensen

### Gynækologi i almen praksis

319 s, tab, ill. København: Munksgaard  
Danmark, 2005. Pris DKK 488  
ISBN 87-628-0499-5



Boken er skrevet av og for allmennpraktiserende leger med bidrag fra flere spesialister i gynekologi samt en urolog. Forfatterne har tatt utgangspunkt i allmennpraktikerens kontorhverdag og ønsker å gi en oppdatert gjennomgang

av alle gynekologiske problemstillinger i allmennpraksis.

Boken har en tiltalende innbinding og god papirkvalitet. Boken er lettlest med godt språk og god layout. Den er meget oversiktlig bygd opp, med blant annet nøkkelord i marginen. Spesielt viktige poenger er tydelig markert og hvert kapittel avsluttes med forslag til supplerende lesing eller linker til nettet. Det er brukt noe bilder samt at man finner flere gode illustrasjoner.

Jeg synes forfatterne på en strålende måte har klart å «holde» boken på allmennpraktikerens kontor. De tar opp mange spørsmål og problemstillinger man møter i hverdagen som allmennlege og de kommer med praktiske råd. De praktiske rådene man får, sammen med den gode layouten, opplever jeg som bokens store pluss. Boken er i tillegg lett å finne frem i, slik at den vil være et meget godt oppslagsverk i en travelt hverdag.

Danske forfattere tilsier at det er dansk lovverk som refereres, bl.a i kapitlet om abort. Det refereres også til praksis ved danske sykehus i noen sammenhenger uten at dette skaper problemer for norske lesere.

Boken anbefales kolleger i allmennpraksis og står ikke tilbake for annen litteratur på området.

**Kjersti S. Vågsdal**

Vøyenenga Legesenter  
Vøyenenga

## Kunnskap og organisasjon i eldreomsorgen

Gunnar Akner, red.

### Evidensbasert äldrevård

En inventering av det vitenskaplige underlaget. 333 s, tab, ill. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2003. Pris ikke oppgitt ISBN 91-87890-83-6

Gunnar Akner

### Multisjuklighet hos äldre

Analys, handläggning och förslag om äldrevårdcentral. 120 s, tab, ill. Stockholm: Liber, 2004. Pris SEK 100 ISBN 47-05255-4



*Evidensbasert äldrevård* er en kunnskapsoversikt over det eldreomsorgen driver med. Initiativ og opplegg kom fra Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), som er et statlig organ for medisinske vurderinger med høy prestisje. Arbeidet er gjennomført av erfarne geriatere. De tre første kapitlene er sammenfatning, bakgrunn og arbeidsmetode. Metoden var ved hjelp av søk i datasystemer å samle behandlingsstudier for pasienter over 75 år, til sammen 18 sykdommer, f.eks. Parkinsons sykdom, eller behandlingsoppgaver, f.eks. palliativ behandling. Det var ofte umulig å finne studier som bare gjaldt dem over 75 år, og derfor tok de også med studier med personer over 65 år. Rapporten deler materialet i tre grupper: RCT (randomized controlled trials), CCT (controlled clinical trials) og UCT (uncontrolled clinical trials). Resultatene angis i tabeller over antall studier, og hvert kapittel har fullstendig referanseliste. Derimot angir og kommenterer de ikke resultatene.

Boken dekker alle de store sykdommene og problemfeltene, og den gir oversikt og referanser. Det er skuffende at forfatterne ikke tar standpunkt til hva som er god eller best behandling. Det må leseren finne ut selv. Boken viser med skremmende tydelighet at kunnskapsbasert medisin stort sett ikke dekker de eldre. I sykehusene er det mange eldre over 75 år, og i sykehjemmene er de fleste over 85 år. Dette innebærer en paradoksal situasjon, sier redaktøren, «... för de patientgrupper som får mest sluten

vård och mest «multibehandling» är det vetenskapliga underlaget som sämst».

Boken er klart og systematisk disponert, har greie tabeller og figurer samt klart språket. Jeg savner et sakregister, men det er lett å finne frem likevel, fordi systematikken er så klar.

Dette er en viktig og skremmende bok, fordi behandlingen av eldre så ofte mangler vitenskapelig grunnlag. Polyfarmasien gjør det ikke bedre. Leger som behandler eldre bør nok lese og tenke over denne boken.



*Multisjuklighet hos äldre* er en kortfattet liten bok som summerer opp forfatterens erfaringer som geriatrer. Den har korte kapitler om aldersprosess og sykdom hos eldre, om forebyggende arbeid og om håndteringen av eldre pasienter.

Han går inn for DBU-metoden, dvs. diagnose, behandling og «oppfølging», og han kommenterer hver del. Det store problemet er at det ikke er noen sammenheng i håndteringen av de gamle, kronisk syke pasientene, fordi oppfølgingen enten mangler eller overlates helt usystematisk til andre ledd i helsetjenesten. Forfatteren kritiserer den svenske eldreomsorgen, og han krever omfattende reformer. Den nåværende modellen har stått uforandret siden «Ådelreformen» i 1992, og han drøfter i alt 14 alvorlige systemfeil, deriblant at sykehusene begrenser seg til akutte problemer, at ingen har (eller tar) ansvar for en samlet vurdering, at oppfølgingen er tilfeldig eller mangler helt, at omsorgen er delt mellom to nivåer (fylket og kommune), at det mangler et felles journalsystem, at behandlingen ofte ender med ukritisk polyfarmasi, at det mangler en nasjonal plan og at forskningen er svak og usystematisk. Det er lett å kjenne seg igjen, og man kan fortvile over mindre.

Forfatterens forslag til ny modell er en «äldrevårdcentral» med egne leger og ansvar for de alvorlig syke eldre. Forslaget er interessant, men skaper sikkert uenighet – også i Norge.

Forfatteren skriver godt, og det er lett å orientere seg i boken, selv om den mangler sakregister. Han har lagt mye pedagogisk arbeid i tabeller og figurer. Det er imponerende at en travel geriatrer ved Karolinska Sjukhuset har tatt seg tid til å tenke systematisk gjennom dette svære feltet, klart den største og samtidig den svakeste delen av helsetjenesten. Jeg tror at mange leger i eldreomsorgen vil ha nytte av boken, selv om de ikke vil dele alle forfatterens synspunkter. Det er jo uenighet som driver verden fremover.

**Peter F. Hjort**

Blommenholm