



## 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 rygg smerter.

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



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