

Kapitlet om resistens virker noe malplassert i denne sammenheng, og de nevnte tyske erfaringene er egentlig uten konklusjon. Diagnostikk, som kunne vært det mest nyttige for klinikere, er ikke omfattende diskutert. Og om man skal gjøre noen terapeutisk intervensjon hos disse pasientene eller ei, forblir fortsatt uavklart. Man får det svaret man ofte får når man ikke vet: Dette bør kun gjøres i studier.

Boken kan anbefales de få som driver forskning på dette feltet eller for dem som av andre grunner har spesiell interesse for akutt hivinfeksjon. Men for de fleste norske leger som arbeider med en av de mange sidene ved hiv er det ikke noe tap om man ikke har adgang til den.

Arild Mæland

Infeksjonsmedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Fantasifull terapi – men neppe filosofi

Michael White

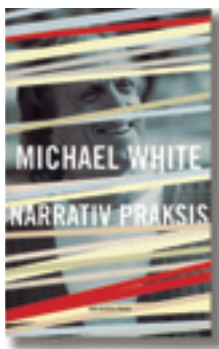
Narrativ praksis

206 s. København: Hans Reizels Forlag, 2006.
Pris DKK 248
ISBN 87-412-0215-5

Michael White

Narrativ teori

168 s. København: Hans Reizels Forlag, 2006.
Pris DKK 198
ISBN 87-412-0216-3



Det finnes dager da kliniske samtaler går ... nærmest bra. Spørsmålene dine bringer samtalen videre og pløyer ny mark i forhold til det kjente. Du får til å lytte med «det andre øret», ha øre for det som ennå ikke er sagt. Hva er det som skjer når en

terapeutisk samtale er god? På dette feltet har vi mye å lære av erfarne kolleger. Enkelte familierapeuter har stor kompetanse som leger kan lære av.

Michael White er en australsk familierapeut som er godt kjent i Norge gjennom bøker, kurs og kongresser. Nå er et utvalg av Whites kapitler, artikler og intervjuer fra perioden 1984–2001 utgitt på dansk. Det interessante ved denne presentasjonsformen er at man får et innblikk i hvordan White presenterer seg selv over tid. Ulempene er at fremstillingen er preget av irriterende gjentakelser og mangel på helhetlig redigering av stoffet.

Det narrative perspektivet i familierapi tar utgangspunkt i at terapeuter ikke arbeider

med et klart definert problem, men med pasientens sykdomsfortelling, som utvikler seg i dialog med terapeuten. Dermed flyttes oppmerksomheten fra pasientens eller familiens indre egenskaper til fortellingen om problemet og dets virkninger. Avhengig av hvordan samtalen forløper kan historien utvikle ulike nyanser, ta ulike spor. Enhver har flere ulike fortellinger og ulike rammer å sette et problem inn i. På denne måten kommer språk, intensjon og interaksjon i sentrum for terapien.



Ifølge White fortolker vi våre erfaringer gjennom historier som gir opplevelsen mening. Selvfølgeligene – hvordan vi snakker med oss selv om våre erfaringer – bygger vår dynamiske identitet. Selvfølgeligene endrer seg, og flere

kan eksistere side om side. Fortellingene er ikke bare avspeiling av livet – meningen vi gir våre opplevelser, preger videre handlingsvalg og former våre liv.

White har utviklet flere terapeutiske arbeidsmetoder. Han er kanskje mest kjent for det han kaller eksternaliserende samtaler, der terapeuten kan tingliggjøre eller personifisere problemet som et eksternt fenomen på en måte som ivaretar de alternative historiene pasienten har om sin livssituasjon. Gjennom disse samtalene søker terapeuten å bidra til at personen kan formulere sine selvføtelles på ny i lys av relasjoner og situasjoner, noe som gir grunnlag for å endre handlingsmønstre og skaffe seg nye erfaringer.

Det er ifølge White verken relasjonen eller løsningsforsøkene som er problemet. Problemet er problemet, og den eksternaliserende samtalen setter søkelys på emnet pasienten kommer for å snakke om.

White formulerer terapierfaringene sine godt. Terapihistoriene er preget av fantasi og uvanlige vinklinger. Ikke minst er det i *Narrativ praksis* inspirerende kasuistikker om arbeid med barn og med personer med alvorlige sinnslidelser. Om jeg en dag skulle bli psykotisk, kunne jeg godt tenke meg å ha en lege som hadde lest denne boken.

Jeg er ikke like fascinert av teoribyggingen og begrepsdannelsen slik White lar dem komme til uttrykk i *Narrativ teori*. Det er et gjentakende problem i presentasjonen at forfatteren gjennom sjargong og referanser søker å presentere budskapet ikke bare som terapi, ikke bare som perspektiv, men som en hel filosofi. Stoffet bærer ikke for dette formålet. Forsøkene på å trekke teoretiske kraftlinjer mellom Bateson, Foucault, Derrida og forfatteren fungerer

betydelig dårligere enn de praktiske terapiperspektivene.

I amerikanisert tradisjon blir leseren stadig minnet om at dette har vært nye tanker fra White. Det har det knapt, det er flere som tenker liknende tanker. Men familierapifeltet er preget av gurudyrking, og boken står i denne tradisjonen. Fagområdet har vært gjennom stadige utskiftninger av teoretiske modeller. Jeg ser dette som uttrykk for at menneskelig fortvilelse er et krevende arbeidsfelt, der søking etter bedre dekkende fortellinger og teoretiske rammer kan bidra til å dempe uroen også hos terapeutene.

Innvendingene til tross – her er en fremstilling av en idéverden der terapeuter kan finne både inspirasjon og nyttig hjelp. Stikkord som selvføtelles, indre samtaler, eksternaliserende terapisaamtaler, handlings- og bevissthetslandskaper, bruk av brev og skriftlig materiale er eksempler på perspektiver som gir meg mening. Mens jeg leser tekstene assosierer jeg med egne erfaringer og får nye ideer og ny innsikt.

Bøkene egner seg dårlig for den som uten annen familierapibakgrunn ønsker å orientere seg på feltet. Her vil jeg heller anbefale en norsk bok (1). De egner seg derimot for den som har litt kjennskap til Michael White og ønsker å sette seg mer inn i hva han står for.

Per Stensland

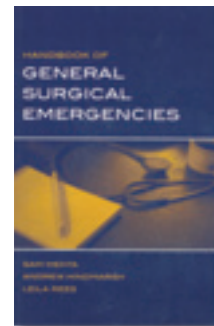
Sogndal legesenter
Sogndal

Litteratur

1. Hårtveit H, Jensen P. Familien – pluss én. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.

Generell akuttkirurgi – en kortfattet lettvekt

Sam Mehta, Andrew Hindmarsh, Leila Rees
Handbook of general surgical emergencies
266 s, tab, ill. Oxford: Radcliffe, 2006.
Pris USD 40
ISDN 1-85775-746-7



Dette er ment å være en rask og tilgjengelig oversikt over kirurgiske akutttilstander, hovedsakelig tiltenkt medisinstudenter og klinikere som arbeider i akuttmottak. Den er i lommeformat og trykt i gråtoner på solid papir. Enkelte

tabeller og illustrasjoner, sistnevnte hovedsakelig grafiske, er spredt i teksten. Kapitlene er korte og omhandler generelle prinsipper for alt fra smertebehandling og pasientopptak til sepsis og sjokk med støtte av vitalfunksjoner.