

Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidskriftet@legeforeningen.no

Kroppens eller sjelens smerte?

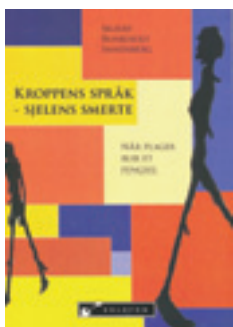
Sandsberg SB.

Kroppens språk – sjelens smerte

Når plager blir et fengsel. 125 s, tab, ill.

Oslo: Kolofon, 2006. Pris NOK 215

ISBN 978-82-300-0282-7



Forfatteren er psykolog med mangeårig erfaring fra undervisning, klinisk praksis og forskning og som dommer i Trygde retten. Med denne boken ønsker hun å invitere til en diskusjon om menneskers lidelser og

sykdommer ut fra et psykologisk perspektiv. Som målgruppe angis folk generelt, både de som har plager og de som ønsker å hjelpe pasienter/medmennesker, inkludert ansatte i helsevesenet, skoleverket og trygde- og sosialetaten.

Det er seks kapitler. I det første diskuteres diagnostikk og diagnoser, forholdet mellom kropp og sjel og begreper som psykosomatikk og somatisering. I kapittel 2 beskrives kort G.A. Kellys psykologiske teori der oppmerksomheten rettes mot personens tanker, følelser og forsøk på mestring av problemer. I de påfølgende fire kapitler drøftes langvarige smerter med utgangspunkt i pasienthistorier, belyst ut fra ulike psykologiske perspektiver. Overordnet tema er endring og endringsmuligheter.

Sandsberg reiser viktige spørsmål knyttet til ubestemte lidelser, men jeg synes ikke hun tydeliggjør sin egen posisjon. Det argumenteres for å overskride skillet mellom kropp og sjel, men språkbruken er dualistisk. Den grunnleggende forståelsen som formidles er, som tittelen sier, at sjelens smerte uttrykkes i kroppens språk. Med referanse til Charles Sanders Peirce henviser forfatteren til en semiotisk forståelse av symptomet langvarige muskelsmerter som tegn. Hun viser til at symptomet ikke kan oppfattes som et pekende tegn (indeks) som viser tilbake på sin årsak i kroppen i et årsak-virknings-forhold (en indeksiell reagent) fordi det ikke er «funn» i kroppen. Hun vender seg derfor til det verbale tegnet og oppfatter smertene som et symbol på noe

egentlig som ligger «bakenfor». Det problematiske ved denne forståelsen er at kroppen faller utenfor oppmerksomheten. Etter min mening er det, fortsatt med referanse til Peirce, mer hensiktsmessig å forstå smertene som et tegn som er skapt i kontakt med sitt objekt, men ikke i et årsak-virkningsforhold (en indeksiell betegner). Det innebærer at det er sammenheng mellom smertene (tegnet) og omstendigheter som har (hatt) betydning for smerteutviklingen, men vi vet ikke hvilke(n) sammenheng(er). Da vil utforskning av årsakssammenhenger og endringsmuligheter, som er hovedtema, kunne skje med utgangspunkt i den kroppslige smerten.

Boken er lettlest, uten faguttrykk. Forfatteren har utviklet og beskriver konkret ulike tilnæringsmetoder for å initiere endring hos mennesker med langvarige muskelsmerter. Disse kan være til nytte for både leg og lærd. Om (medisinsk) forståelse av ubestemte lidelser finnes det imidlertid bedre og mer oppdatert litteratur. Også empatisk kommunikasjon er etter min mening bedre beskrevet av andre.

Sissel Steihaug

SINTEF Helse

Oslo

Lærebok rettet mot tro, myter og uvitenhet

Schei B, Bakketeig LS, red.

Kvinner lider – menn dør

Folkehelse i et kjønnsperspektiv. 258 s, tab, ill.

Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007. Pris NOK 315

ISBN 978-82-05-29823-1



Det er ganger da boktitler virkelig fenger. Og verre – man tenker at denne boken skulle jeg gjerne ha skrevet selv. Forventningene var store da undertegnede åpnet Berit Schei & Leiv Bakketeigs lærebok om folkehelse i et kjønnsperspektiv.

I forordet angir de at det manglet en lærebok på området kjønn og helse, på tross av at temaet er tatt inn i undervisningspla-

nene i helsefagene. Man forstår at de i første rekke retter seg mot studenter på grunnutdanningsnivå. Samtidig vil man tro at den har en bredere målgruppe og henvender seg til alle som arbeider i helsevesenet, enten de er aktive innen folkehelsearbeid eller mer klinisk orientert. For dette er en nødvendig bok.

I tillegg til redaktørene har ytterligere 12 forfattere bidratt til de 12 kapitlene. I de første seks tar man opp kjønnsperspektivet og spør om dette kan gjøre folkehelsen bedre, man presenterer begreper og modeller, diskuterer levealder, menns helse og det lange feminine livet. Annen del er rettet mot større helseproblemer som kreft, hjerte- og karsykdommer, psykiatri, kroppsvikt, rus og vold og til slutt kjønn og helse i et globalt perspektiv. Dessverre har man helt bevisst utelukkert revmatiske og andre leddsykdommer og muskel- og skjelettsykdommer. Det bør endres i neste utgave.

Påstanden i tittelen er mer eksplisitt tatt opp i kapittel 4 og kapittel 5, men med forsiktede og betingede konklusjoner. I kapittel 4 angis at kvinner oftere melder om symptomer og nedsatt funksjon, mens man i kapittel 5 sier at kjønnsulikheten kanskje er sosioøkonomisk og kulturelt betinget, i mindre grad biologisk. Undertegnede hadde ventet at de andre forfatterne i større grad hadde brukt tittelen som utgangspunkt for sine vurderinger, også i kapitlene om de store helseproblemene. At tobakk omtales på 17 av de 27 sidene om kreftsykdommene er forståelig, men kanskje burde røyking vært behandlet i eget kapittel, på samme måte som vektproblematikken.

Det at det er flere forfattere, og ikke minst samme forfattere på flere kapitler, stiller krav til konsistens når det gjelder begreper og faglig innhold. Noe som stadig diskuteres her er høyere dødelighet hos menn på alle alderstrinn og hvilke konsekvenser dette får for befolkningssammensetningen. Her vil jeg henvise til s. 65, der det angis at antall menn i forhold til kvinner er meget ulikt gjennom livet – flere gutter enn piker ved fødselen, like mange ved 50 år, flere kvinner etter 80 år. På s. 89 er det angitt at vi har et mannsoverskudd helt opp til 60-årsalderen. Og setningen «Overdødeligheten i spedbarnsalderen eller svært tidlig barndom greier heller ikke å utjevne at det fødes et flertall guttebarn» er heller ikke krystallklar. De to kapitlene burde vært bedre samordnet.

For undertegnede var livshistoriene til en gruppe meget gamle mennesker (rundt 115 år) under tittelen *Det lange liv er feminint?* kanskje det mest fascinerende. Her møter vi mennesker i en alder opp mot den biologiske grensen for levetid. Det slående er at de aller fleste er kvinner, men at de ellers er ganske ulike med hensyn til livsstil og bakgrunn. Samlet er dette et høyst leseverdige produkt.

Om forventningene ble innfridd? Langt på vei. Ikke minst er det interessant hvordan forfatterne tydelig viser at myter og uklare forestillinger bestemmer mye av hva helsevesenet bruker som handlingsgrunnlag. En nødvendig bok for oss alle.

Dag Steinar Thelle

Avdeling for biostatistikk
Institutt for basalmedisinske fag
Universitetet i Oslo

Fagområdet sykehjemsmedisin

Ranhoff AH, Schmidt G, Ånstad U, red.

Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger

244 s, tab, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.

Pris NOK 329

ISBN 978-82-15-00627-7



Det er bred enighet om at det er behov for å styrke både legetjenestene og pleietjenestene i sykehjem. Sykehjemspasienter er blant de sykeste og svakeste i landet og har omfattende behov for både legetjenester og pleietjenester av god kvalitet.

pleietjenester av god kvalitet.

Det har vært sagt og skrevet mye om behovet for å styrke bemanningen av fagpersonell ved sykehjemmene. Det har derfor vært påpekt, ikke uten en viss rett, at det har vært lagt for mye vekt på bemanningsnormer, at det har gått på bekostning av en like nødvendig vektlegging av kvaliteten på den fagutøvelsen som skjer på sykehjemmene.

Det er derfor kjærkomment at det nå er utgitt en ny bok om sykehjemsmedisin. Den henvender seg først og fremst til leger og sykepleiere, men er også relevant for medisinstudenter og sykepleiestudenter. Intensjonen har vært å gi en generell innføring i de oppgaver og utfordringer som møter medisinsk personell i sykehjem. I tillegg er den ment å kunne brukes som oppslagsbok i forbindelse med konkrete kliniske problemer og som støtte ved undervisning og kvalitetsarbeid i sykehjemmet.

Forfatterne er en redaksjonsgruppe på tre leger med lang og bred erfaring innenfor

fagområdet legetjenester til eldre – Anette Høyen Ranhoff, Gisle Schmidt og Unni Ånstad. I tillegg er det bidrag fra Anna Stavdal, Anne Merete Bull, Jørund Straand, Tore Hoel og Lasse Skaug. Med unntak av kapitlene *Bedre legemiddelbruk i sykehjem* (Jørund Straand) og *Jus i sykehjem* (Lasse Skaug) fremgår det ikke hvordan forfatterne har bidratt til de ulike kapitlene.

Boken er bygd opp rundt tenkte eksempler fra et fiktivt norsk sykehjem, Langåsen sykehjem. Det er begrensede legeressurser, og kvaliteten på det medisinskfaglige arbeidet er avhengig av et godt samarbeid mellom lege og sykepleier, med klare delegeringsprosedyrer.

Eksemplene er lett gjenkjennelig i en vanlig norsk sykehjemshverdag og fungerer godt.

Målgruppen er bred, og boken preges naturligvis av det. Utøvelsen av sykehjemsmedisin er imidlertid utpreget lagarbeid, og det samlede resultat er like avhengig av god samhandling som av kvaliteten på hver enkelt fagpersoners innsats.

En bred målgruppe betyr imidlertid at man ikke naturlig går detaljert inn i det spesifikke medisinskfaglige. Når det gjelder dybdekunnskap innen sykehjemsmedisin, må sykehjemslegene ty til annen litteratur. Her gis god hjelp, det er anbefalt litteratur etter hvert kapittel.

Legemiddelbehandling av sykehjemspasienter er krevende og viktig. Dette er godt behandlet, men skjemmes av at man ikke har gjort et valg mellom bruk av merkevarenavn og generisk navn på de omtalte medikamentene – det brukes om hverandre. Det ville ha vært ryddigere om man hadde brukt generiske navn konsekvent.

Jeg synes at forfatterne har lyktes i sine intensjoner. Boken kan anbefales, særlig for leger og sykepleiere som skal begynne å arbeide i sykehjem.

Trond Egil Hansen

Nestun allmennpraksis
Nestun

Fortellingen i sykejournalen

Aaslestad P.

Pasienten som tekst

Fortellerrollen i psykiatriske journaler.

Gaustad 1890–1990. 2. utg. 208 s.

Oslo: Universitetsforlaget, 2007. Pris NOK 319

ISBN 978-82-15-01107-3

Hele mitt legeliv har jeg skrevet pasientjournal. Jeg skriver for å samle og dokumentere informasjon om pasienter og deres medisinske tilstand, for å skaffe meg oversikt over behandling, for å forstå. Journalen behandler jeg som en medisinsk presentasjon av pasienten og hans sykdom, selv om den er *min fortelling* om pasienten og hans sykehistorie



Aaslestad bok gir perspektiv på dette jeg gjør hver dag. Den tar for seg journalskrift og fortellerrolle i psykiatriske pasientjournaler fra Gaustad sykehus gjennom 100 år, fra 1890 til 1990. Et utvalg på mer enn 150 journaler fra pasienter

som har fått diagnosen schizofreni fra hver tidsepoke blir analysert ut fra et litteraturvitenskapelig ståsted. Forfatteren har konsentrert seg om hvordan fortellerinstansen (legen) lar pasienten komme til orde og til syne i journalen, med et håp om å bidra til å bevisstgjøre dem som skriver og leser pasientjournaler om de mulighetene som ligger i den skriftlige rapporteringen. Etter å ha arbeidet med legejournaler mener han at funnene hans neppe er særegne for faget psykiatri.

Boken kan leses med utbytte med flere ulike briller. Først og fremst gir den et blikk inn i litteraturvitenskapelig tenkning og perspektiver. Fortellerteoretiske utgangspunkt blir kort presentert i en drøfting av forutsetninger for forfatterens og vårt møte med materialet. Leseren blir fort inn i tekstanalytiske vurderinger der teorien er applisert på journalnotatene. Aaslestad skriver at han er overrasket over at tekstene selv på minste mikronivå synes å gjengi fasetter av den aktuelle historiske konteksten, langt utover det hva man kunne forvente ut fra innholdet i journalen. Etter å ha fotfulgt ham i analysen, deler jeg hans overraskelse.

Det er velkjent at vi ikke ser våre egne øyne. Den som skriver er en del av sin tid og kan trenge en reflektert holdning til sitt eget utgangspunkt for å unngå at kommende lesere trekker andre konklusjoner enn dem som skriveren har intendert. Det er en utfordring også for dagens journalskrivere å være seg bevisst at det i hver epoke er faste formuleringer i beskrivelsen av mennesker og situasjoner som skriveren opplever som autentiske, men som senere tiders lesere vil se tomheten i. Dette skrivebedraget ville vært enklere å fordømme om jeg ikke ser at jeg selv kunne ha produsert liknende tekster. Aaslestad er ikke ute etter å henge ut skriveren, det er effektivt nok å tydeliggjøre hva teksten inneholder.

Et annet perspektiv på teksten er den psykiatrichistoriske. Aaslestad slår av legenes avgrensede interesse for innholdet i pasientens tankeverden. Han påviser perioder da interessen var større og perioder da interessen var særlig laber. Språkbruken gjenspeiler ulike tiders optimisme knyttet til spesifikke behandlingsformer. Og den viser legens vilje til språklig å pakke bort de ubehagelige episodene som kunne indikere at behandlingsoptimismen var feilslått. Taus-