

nye trykksaker kan forsvares, er et tema jeg i denne bokanmeldelsen ikke kan ta opp.

Forfatteren har klart å få til en revidert utgave raskt. Manus var levert i desember 2006, et halvt år etter at loven ble vedtatt. Forfatteren skriver i forordet at boken er ment som en hjelp for helsearbeidere som arbeider i det psykiske helsevern. Pasienter, pårørende og jurister er også målgruppen. Jeg er ikke sikker på om bokens form er heldig for dette formål. Det er mulig at en grundigere bearbeiding kunne gjort stoffet lettere tilgjengelig for ikke-jurister. Dette er ikke en lærebok, men en gjennomgang av loven med ujevnt fordypningsnivå. Det er vanskelig å slå opp kliniske problemstillinger.

I hoveddelen (del 2) blir loven over 132 sider presentert paragraf for paragraf med forfatterens noter. Jeg finner disse notene ofte nokså banale og ikke spesielt utdypende. Lovens forarbeider er lettere å orientere seg i. Enkelte krysshenvisninger til bokens del 3 kan være nyttige.

Del 3 er på 98 sider og inneholder prosa-kapitler om ulike temaer:

- Høyesterettsavgjørelser vedrørende psykisk helsevernloven
- Juridiske problemer knyttet til behandlingen av personer med alvorlige spiseforstyrrelser
- Juridiske problemer knyttet til behandlingen av rusmisbrukere
- Menneskerettslige aspekter ved frihetsberøvelse og tvang i behandlingssøyemed

Disse kapitlene er for så vidt interessante å lese for klinikere som er ansvarlige for tvang. Jeg synes imidlertid at temaene er litt tilfeldig valgt, tydelig preget av forfatterens egne interesser. De dekker ikke på noe vis alle de kompliserte etiske og juridiske situasjonene man kan komme opp i. Det virker som om dette er fire frittstående artikler tatt inn i boken.

Del 4 er opptrykk av relevante forskrifter uten noter, og siste del er register. Det er ikke stikkordsregister, men register der de ulike paragrafer og høyesterettsdommer får sidehenvisninger. Dommene er kun opplistet som sidetall i Norsk Retstidende. Det står altså ikke hvilke temaer dommene omhandler. Paragrafene er også omtalt bare med tall. Dette forutsetter at man har en basiskjenning til stoffet som man ikke kan anta at klinikere har.

Randi Rosenqvist

Den rettsmedisinske kommisjon
Oslo

Medisinsk leksikon for «folk flest»

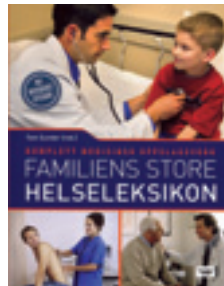
Sundar T, red.

Familiens store helseleksikon

2. utg. 1 104 s, tab, ill. Oslo: Damm, 2007.

Pris NOK 599

ISBN 978-82-04-12174-5



Damms store medisinske leksikon fra 2001 er nå utgitt i ny utgave. Både behandlings- og forebyggingsperspektivet er vektlagt i den reviderte annenutgaven. Målet har vært å lage et utførlig

oppslagsverk, inndelt etter medisinske temaområder, så vel som en nyttig helseveileder for folk flest, skriver medisinsk redaktør Tom Sundar i forordet.

Boken er opprinnelig utgitt av American College of Physicians som en «home medical guide», men er oversatt og bearbeidet av norske fagkonsulenter med bakgrunn fra allmennpraksis, sykehusmedisin, forskning og kunnskapsformidling. Boken er rikt illustrert med bilder, figurer, oversiktstabeller og modeller, men inneholder også mange sider med hovedsakelig tekst. De mange kapitlene er rubrisert i fem deler, der den største omhandler kroppen og sykdommene. Andre deler omhandler undersøkelser og diagnostikk og medisinsk behandling. Men en stor del dreier seg om tolking av symptomer. Omtrent 50 ulike og til dels overlappende symptomer, mange ganske generelle, blir beskrevet ved hjelp av spørsmålsdiagrammer, slik at leseren kan få hjelp til å avklare alvorlighetsgrad. Her blir rådene konkrete, som: Alvorlig, kontakt legevakst med det samme, eller: Avtal time hos fastlegen. Ved mindre alvorlige tilstander gis det selvhjelpsråd. Språkformen veksler; noe formidles i nøytral popularisert fagprosa, men andre steder tiltales leseren med «du».

Den valgte inndelingen av stoffet innebærer at man kan måtte slå opp mange steder hvis man vil sette seg inn i utredning og behandling av en bestemt sykdom og patofysiologi. Men boken har utstrakt bruk av kryssreferanser som gjør dette mulig. Ikke alle kapitlene formidler stoffet slik vi er vant til. For eksempel omtales type 1- og type 2-diabetes under ett. Her er definitivt heller ikke omtalen av diagnostikk og behandling oppdatert.

Med den rivende utviklingen i diagnostikk og behandling er det et krevende prosjekt å lage et medisinsk bokleksikon for «folk flest». Det er heller ikke lett å tilpasse stoffet til en annen kontekst med et helt annet helsevesen. For interesserte lesere er det masse bra stoff. Et gjennomgående tema

er at vi kan og bør ta ansvar for egen helse. Statistiske sammenhenger på gruppenivå mellom individuell livsstil og sykdom blir imidlertid flere ganger formidlet uten tilstrekkelig reservasjon i forhold til utfall for den enkelte.

Til tross for et stort omfang og positivt førsteinntrykk, bl.a. pga. gode illustrasjoner og diagrammer om fortolkning av symptomer, er dette en bok som lover mer enn den kan holde.

Anne Karen Jenum

Romsås legesenter
Oslo

En blanding av iver og kvalme

Feest K, Forbes K.

Today's students, tomorrow's doctors

Reflections from the wards. 144 s. Oxon:

Radcliffe, 2007. Pris GBP 20

ISBN 978-184619-078-0



Husker du hvordan det var å være «lege» for første gang – de første timene, ukene, vaktene? Nysgjerrighet, forlegenhet, medlidenhet, avsky, trøtthet – «en blanding av iver og kvalme,» som en av studentforfatterne

skriver. Boken består av 70 korte tekster skrevet av sisteårs medisinstudenter i Bristol etter at de i to uker har vært «skyggen» til turnuslegen på den avdelingen hvor de selv om få måneder skal begynne sin sykehusturnus. Skrivning av en reflekterende tekst etter utplasseringen bidro til ettertanke og språkliggjøring av erfaringene. Redaktørene har samlet de beste av 900 slike tekster over en femårsperiode og presenterer dem usensurert med en klargjørende introduksjon.

Boken viser at studenter kan skrive – noen av tekstene er rene perler av innsikt og språkkunst. Andre er mer jordnære, men alle er gode ved at de presenterer konkrete, godt beskrevne eksempler fra møter med pasienter, eldre leger, sykepleiere og tankevekkende aspekter ved legerollen, ansvaret, døden og egne følelser. I motsetning til abstrakte ord som «medlidenhet» blir disse fortellingene små filmglimt fra virkeligheten, og leseren beveges. Denne leseren fikk mange tanker om hvordan boken kan være til nytte.

For alle som veileder studenter i kliniske situasjoner er boken en gullgrube, full av påminnelser om hvordan verden oppleves fra dem som er lavest i hierarkiet. Studenter kan kjenne seg unyttige og brysomme i et

system (sykehuset) hvor de ikke har reelle jobber å gjøre. Mange av tekstene poengterer den frigjørende – men også truende – overgangen fra å være «bare en student» til å være «den neste turnuslegen her på avdelingen» og plutselig bli forventet noe av. Men enda mer kommer det frem at studentene er påfallende uforberedte på hva som venter dem, hva turnuslegens hverdag består av. De beskriver igjen og igjen hvor overrasket de blir over utfordringene med å finne frem, bli kjent med folk, fylle ut papirer, organisere arbeidet, finne ut hvem man kan spørre og å håndtere egne følelser når møter med pasienter, kolleger eller faglige begrensninger blir overveldende. Selv om de har hatt utplassering i de samme avdelingene, har de ikke fått med seg dette, fordi de har sett alt med «studentøyne,» opptatt av å samle viten og å forberede eksamener, ikke lære hvordan man konkret håndterer komplekse hverdager i en hektisk organisasjon.

For medisinstudenter vil boken kunne brukes til å forberede seg på overgangen fra student til lege. Det er viktig, slik at ikke overgangen skal bli en kalddusj som fremtvinger uheldige forsvarsmekanismer – kynisme, distansering fra pasienten, vantrivsel. Faren for å bli dratt med av den eksisterende kulturen på en avdeling, selv om den er dårlig, kommer klart frem i flere av tekstene.

For de medisinske fakultetene bør det være interessant å se om de engelske erfaringene på noen måte kan inspirere liknende forberedelsesstrategier for norske studenter. Det vi i hvert fall kan prøve, er å sette studentene til å skrive om sine praksiserfaringer. Det er tydeligvis til å bli klok av.

Edvin Schei

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Like virkningsmekanismer ved løping og antidepressiver

Bjørneklett A.

On antidepressant effects of running and SSRI

Focus on hippocampal and striatal dopamine pathways. Doktoravhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, 2007. ISBN 978-91-7357-246-0

Fysisk aktivitet er en virksom behandlingsmetode ved depresjon, og undersøkelser har vist at den er like effektiv som antidepressive medikamenter. Vi har derimot mindre kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke depresjon. Dette forskningsfeltet har den norske forskeren Astrid Bjørneklett gått inn i. Hun har nylig forsvart sin doktor-

avhandling ved Karolinska Institutet i Stockholm. Avhandlingen består av dyrekperimentelle studier, og forskerne har undersøkt nevrobiologiske endringer når deprimerte rotter er blitt utsatt for løping og behandling med et SSRI-preparat (escitalopram).

Flere deler av hjernen er affisert ved depresjon. Det har vært knyttet mye interesse til hippocampus, som er viktig for hukommelse og læring. Dette er et av de få områdene der det skjer nydanning av celler i den voksne hjernen. Flere studier har vist at alvorlig deprimerte pasienter har redusert volum av hippocampus, og volumreduksjonen er korrelert til varigheten av sykdommen. En forklaring er at nydanningen av celler, nevrogenesen, reduseres ved depresjon. Dette kan ligge til grunn for kognitive symptomer som konsentrasjonsproblemer og redusert hukommelse. Det mesolimbiske dopaminsystemet er viktig for motivasjon og lystopplevelser, og det er mulig at redusert funksjon i hjernens belønningssystem kan forklare aspekter av depresjon, slik som tap av lyst og glede. I seks artikler er disse mekanismene undersøkt empirisk.

I dyremodeller av depresjon er det mulig å skille mellom antidepressiv respons som er lik noradrenalin og respons som er lik serotonin. Forskerne fant at løping hadde en noradrenalinlik antidepressiv effekt, mens SSRI-preparatet ikke overraskende hadde en serotoninlik respons. Et interessant funn var at den serotoninlike responsen ved SSRI-preparatet ble observert bare hos rotter som hadde tilgang på løpehjul. Dette tyder på at miljøfaktorer kan ha betydning for virkning av antidepressive medikamenter.

Deprimerte rotter hadde lavere nydanning av celler i hippocampus sammenliknet med rotter som ikke var deprimerte. Dette ble normalisert både etter 30 dager med løping og inntak av SSRI-preparater. Effekten av medikamentet var uavhengig av tilgang på løpehjul. Rotter som var utsatt for mildt stress i form av sosial isolasjon, fikk lavere dopamin D2-mRNA-nivå, og dette tyder på at nedregulering av dopamin D2-reseptoren i belønningssystemet kan bidra til å utløse depresjon.

Avhandlingen er et spennende eksempel på hvordan grunnforskning kan bidra til å belyse viktige kliniske problemstillinger. Den finnes i fulltekstversjon på <http://diss.kib.ki.se/2007/978-91-7357-246-0/thesis.pdf>

Egil W. Martinsen

Klinikk for psykisk helse
Aker universitetssykehus

Hva er galt med medisinske tidsskrifter?

Smith R.

The trouble with medical journals

292 s. London: RSM Press, 2006. Pris GBP 20
ISBN 1-85315-673-6



Medisinske tidsskrifter har for tette bånd til farmasøytisk industri. De er for opptatt av at artiklene skal få oppslag i massemediene, forskningen som publiseres er ofte vanskelig å fortolke og er utsatt for en rekke skjevheter,

fagfellelvurdering fungerer ikke som kvalitetssikring, forfatterskapskriteriene følges ikke, interessekonflikter oppgis ikke, og mange tidsskrifter er blitt melkekuer for eierne.

Dette er (noen av) hovedproblemene ved medisinske tidsskrifter som drøftes i en ny bok skrevet av Richard Smith. Han arbeidet i det britiske legetidsskriftet *BMJ* i perioden 1979–2004, de siste 13 årene som sjefredaktør.

Boken består av 22 kapitler i sju seksjoner, over 400 referanser og en stikkordliste. Mye av stoffet i boken er kjent fra før, ikke minst har Smith selv skrevet om det i ulike sammenhenger. Samme år som boken kom ut, publiserte han seks artikler i *Journal of the Royal Society of Medicine*, der mange av hovedpoengene i boken blir presentert. Titlene på disse artiklene er illustrerende for bokens innhold (1–6).

Forfatterens lange erfaring, gode penn og friske analyser gjør boken verdt å lese. Mange vil nok likevel synes 250 sider blir i drøysteste laget. Man kommer langt ved å lese noen av Smiths tidligere artikler.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Smith R. The trouble with medical journals. *J R Soc Med* 2006; 99: 115–9.
2. Smith R. Peer review: a flawed process at the heart of science and journals. *J R Soc Med* 2006; 99: 178–82.
3. Smith R. Research misconduct: the poisoning of the well. *J R Soc Med* 2006; 99: 232–7.
4. Smith R. Conflicts of interest: how money clouds objectivity. *J R Soc Med* 2006; 99: 292–7.
5. Smith R. Medical journals and the mass media: moving from love and hate to love. *J R Soc Med* 2006; 99: 347–52.
6. Smith R. The highly profitable but unethical business of publishing medical research. *J R Soc Med* 2006; 99: 452–6.