

mange slike mennesker på én gang. Boken vil nok derfor for en del stå seg på å bli lest stykkevis. Fortellingene formidler deler av den groteske virkeligheten mange pasienter har vokst opp med og fortsatt lever i og erfaringen om at livet likevel kan forandre seg til det bedre, at samspill med behandlere kan fremme denne prosessen, og at alt håp ikke er ute. Noen få av pasientene er selv leger. Samtalene med behandlerne er god folkeopplysning og formidler på en autentisk måte deres engasjerte faglige og menneskelige innsatsvilje, kombinert med innsikt i egne begrensninger. Det kommer frem hvor forskjellig de kan tenke.

Her dokumenteres med tyngde hvor omfattende og vonde problemer mennesker med kroniske depresjoner, angst og spiseforstyrrelser står overfor dersom de velger å prøve å bearbeide noen av disse og ikke gir opp. Behandlere som vil bidra positivt overfor denne sterkt lidende pasientgruppen må ha et langsiktig perspektiv, profesjonell kompetanse, kjærlighet til menneskene og tro på at alle kan få det bedre. Måtte denne boken bli lest av alle politikere, myndighetspersoner og andre som har med bevilgninger til psykiatrien å gjøre! Den kan også anbefales til studenter og unge kolleger i helsefagene. Det er slike menneskers liv dere må ville engasjere dere i, det er psykiske smerte som dette dere må tåle å dele med pasientene hvis dere vil bli behandlere i det psykiske helsevern. Måtte *Historier om sårbarhet* inspirere mange terapeuter og behandlingssteder.

Per Vaglum

Avdeling for atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Medisinskteknisk smie

Fosse E.

Intervensjonscenteret ved Rikshospitalet

og den industrielle revolusjonen i helsevesenet.
163 s, tab, ill. Oslo: Michael, 2007. Pris NOK 200
ISBN 978-82-92871-00-3



Dette er en oppsummering av de første ti år ved Intervensjonscenteret, skrevet av senterets markerte leder. Det var en organisatorisk nyskaping. Den bærende ideen var å samle nytt utstyr og tilhørende kom-

petanse på ett sted – sykehuset kunne ikke makte kostnadene med bl.a. moderne CT-, MR-, PET-maskiner (og den kompetanse

som skulle til for å utnytte og videreutvikle utstyret) hvis de ble spredt på mange avdelinger. Tiltaket innebar også at fagfolk fra mange sykehusavdelinger fikk en ny møteplass, som samtidig ble åpnet for industrien. Videre var nyskapingen et ferdighetscenter der øvelse og utprøving av bl.a. minimalt invasiv kirurgi kunne finne sted. Dyreforsøk hadde også sin plass.

Historien er spennende, og forfatteren forteller entusiastisk om hvordan det hele kom i stand. Han fremhever et initiativ som kom fra Frode Lærum og Arvid Stordahl i 1991. De problematiserte de nye utfordringene som den teknologiske utviklingen innebar og innså at den klassiske sykehusstrukturen var til hinder for å utnytte mulighetene som åpnet seg. Utviklingen krevde nemlig *tverrfaglighet* i en helt annen grad enn før. Derfra til dagens status fortelles det, rosverdig åpenhertig, om mange faser med lobbying overfor styre og stell på egen institusjon, i departement og storting, forskningsråd mv.

Nyskapingen var ikke lett å selge internt i et tradisjonsrikt, kanskje tradisjonsbundet hospital. «Ingen var riktig klar over hva Intervensjonscenteret egentlig skulle være.» Men etter hvert innså mange at her kunne det utvikles nye diagnostiske prosedyrer og behandlingsalternativer innen fagområder som radiologi, kirurgi, kardiologi m.fl. På denne måten ble hospitalet tydelig beriket. Også på vitenskapelig side ble det frembrakt en anseelig mengde arbeider og doktorander etter hvert. Industrielt samarbeid har vært fremtredende, særlig der apparater med store investeringskostnader skal testes eller tas i bruk – dette er kanskje den viktigste aktiviteten ved et senter i et land med stusslige tradisjoner på dette området.

Senteret skulle ha en nasjonal rolle, det hadde helseminister Christie i sin tid stilt som betingelse. Det ble derfor gjort tilgjengelig for alle med prosjekter der man kunne utnytte ressursene, og det ble opprettet en nasjonal styringsgruppe og et brukerråd. Det fremgår imidlertid at forskningsaktiviteten er dominert av lokale forskere og at de 5 000 pasientene som er diagnostisert/ behandlet, i stor grad stammer fra de sørøstlige deler av landet. Dette er en alminnelig erfaring med såkalte landsfunksjoner og nasjonale kompetansesentre (1). På den annen side er dette også et resultat av tafatthet fra andre miljøers side, noe som ikke skal legges senteret til last.

Boken inneholder flere segmenter der den «lange» historien frem til dagens medisinskteknologi beskrives. Dette er tidvis interessant, men sprangene blir altfor store – som f.eks. linjene fra Edisons glødelampe til dagens kikkhullskirurgi. Disse delene kunne sannsynligvis vært bedre fremstilt av profesjonelle historikere. For det ligger i sakens natur at dette måtte bli en skrytebok. Men selvskryt skal man lytte til – det er autentisk og kommer fra hjertet. Slik utviklingen nå

går i inn- og utland har Intervensjonscenteret definitivt vist vei på sitt område.

Jon Lekven

Institutt for kirurgiske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

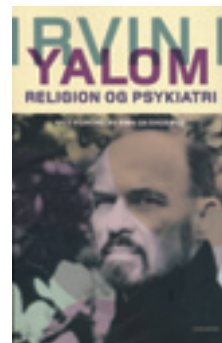
1. Rasmussen K, Bratlid D. Medisinske monopoler – et valg mellom kvalitet eller likhet? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2980–3.

Fascinerande om religion og psykiatri

Yalom ID.

Religion og psykiatri

58 s. Oslo: Arneberg, 2007. Pris NOK 139
ISBN 978-82-91614-45-8



Irvin Yalom er ein forfattar som ein alltid oppsøker med spenning og forventning om å bli møtt med originale og nyskapande tankar. Så også ved lesing av dette vesle heftet på 58 sider, som eigentleg er ein takketal i samband med at han frå

American Psychiatric Association fekk Oskar Pfister-prisen for året 2000 for viktige bidrag til religion og psykiatri.

Dei første 16 sidene er ei informativ innføring i forfatterskapen ved Finn Skårderud. Han tar fram fleire av dei sentrale læremeistrane til Yalom, som Freud, Jung, Schopenhauer og den norske filosofiprofessoren Dagfinn Føllesdal. Då Yalom fekk melding om at han skulle få denne prisen, steila han og meinte det måtte vera ei mistyding. «Er du sikker?» spurde han dr. Harding, som informerte han om den store æra. «Vet du at jeg oppfatter meg som praktiserende ateist?» Svaret var at komiteen meinte han hadde vidd livet sitt til religiøse spørsmål. Dette er noko av det interessante ved mennesket: Dei kan vere djupt religiøse utan å ha ei personleg tru. Somme kjenner nok på ei uro og er på leitning, slik Augustin var inne på, men med ein annan konklusjon: «Vårt hjarta er uroleg, Gud, inntil det finn kvile hos deg.»

Yalom omtalar eksistensiell psykoterapi og religiøs sjelesorg som søskenbarn – begge har som misjon å ta seg av den fortvilninga som fylgjer med det å vere menneske. Der ligg òg forklaringa på kvifor Yalom etter kvart i stigande grad har sett på psykoterapien som eit kall.

Som forklaring på sitt eige religiøse standpunkt og den intellektuelle ståstaden sin peikar jøden Yalom på si religiøse oppseding, som han omtalar som ein «pedagogisk katastrofe».