

unntakene, som det fortsatt er for mange av. Det som beskrives kan karakteriseres som dårlig behandling, eller uforsvarlig for å bruke et annet uttrykk. Forfatteren har rett i at det bør stilles krav til de som skal håndtere vanskelige situasjoner i det kliniske arbeid. Det forutsettes faglig styrke, men også dannelse og toleranse. Vi må både kunne observere og forstå, men også være i stand til å sette grenser når det er nødvendig. Det er da avgjørende *hvordan* dette gjøres, og behandlingsaspektet med alliansebygging må være grunnleggende i alle situasjoner. Uheldige subkulturer i behandlingstiljøene må motvirkes ved å gjøre systemet mest mulig transparent og oversiktlig, og kyndig veiledning av de ansatte må være en selvfølge. Tilsynsorganene har en viktig rolle og et stort ansvar. Det er interessant å lese at Europarådets torturkomité stiller store krav til omfanget av de behandlings- og rehabiliteringstiltak som hver enkelt pasient skal ha.

For meg er boken ikke provoserende, men tankevekkende. Pasienter, pårørende og behandlere bør kunne enes om et felles siktemål: helbredelse eller vesentlig lindring. Til dette trengs det et tverrfaglig behandlingstiljø preget av kyndighet, klokskap og gode rammevilkår som anbefalt i boken. Den bør leses av alle ansatte i det psykiske helsevern, samt berørte i politiet og hos tilsynsmyndighetene.

Stein Opjordsmoen

Psykiatrisk divisjon
Ullevål universitetssykehus

I sansenes mangfoldige rike

Johansson I.

En annerledes barndom

En autist forteller sin historie. 462 s.
Oslo: Versal forlag, 2008. Pris NOK 349
ISBN 978-82-81-88036-8



Hva var det som var galt med Iris? spør vennen og legen Göran Grip i forordet. Hun var i hvert fall ikke «bare litt sen», slik legen på helsestasjonen mente. Hun ble av omgivelsene oppfattet som psykisk utviklingshemmet, utilgjengelig for læring og vanlig oppdragelse, men viste stadig glimt av uforklarlig klarsyn med evner som tankeleser og med autistisk mangel på «folkeskikk» og tilsvarende sans for å provosere sine omgivelser.

Forsøk på tilrettevisning og konsekvenspedagogikk med belønning og straff utløste

gjør det stikk motsatte av det som var hensikten, og Iris Johansson beskriver hvordan hun nøt andre menneskers affektreaksjoner fordi det utløste vidunderlige opplevelser av lys, farger og former i rommet. De svært avvikende sansopplevelsene, der hun stadig oppsøker det «ubehagelige» og ikke enser skaderisiko blir en utfordring for både omsorgsgivere og helsepersonell. Først henimot 12 års alder blir hun i stand til å tilegne seg nødvendig kommunikativ og sosial kompetanse og motivasjon til å fungere i samfunnet.

Vi får også skarpsynete og humoristiske innblikk i livet på en gård i en original storfamilie i 1940- og 50-årene, der faren og flere slektninger på hans side var svært ukonvensjonelle omsorgspersoner, bygdeoriginaler med evner utover det vanlige til intuitivt å møte Iris' behov. Man får del i refleksjoner tankevekkende for foreldre og pedagoger. Mange av disse er sikkert vanskelig å omsette i pedagogisk praksis fordi farens spesielle egenskaper, sensitivitet og fantasi neppe lar seg overføre uten videre. Selv har hun tatt høyere utdanning, skrevet bøker og fungerer som veileder for fagpersoner i både Sverige og Norge. Kapitlene om *den ubegripelige verden Iris levde i* og *vanlige spørsmål jeg får om autisme* er kanskje de mest nyttige for foreldre og fagpersoner.

Å gløtte inn i *den ubegripelige verden Iris levde i* er en utfordring for en nevropediater, som har jobbet et helt yrkesliv i grenseland mellom barnenevrologiens og nevropsykiatriens ofte omstridte diagnoser. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser er fortsatt blant de mest utilgjengelige for våre rasjonelle forståelsesmåter og utredningsmetoder. Det er bare de relativt få, mest høytfungerende, inkludert personer med Asperger syndrom, som har kunnet sette ord på sin vanskelig tilgjengelige verden. Iris gjør det med et utvilsomt litterært talent. Mark Haddons, *The curious incidence of the dog in the night-time* er en mer letlest (nå også på norsk) selvbiografisk skildring av autismsens gåtefulle verden (1). Begrepet mentalisering omtalt i Tidsskriftet nr. 9/2008, er nyttig ballast (2, 3).

Jørgen Diderichsen

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
Bærum

Litteratur

- Haddon M. Den merkelige hendelsen med hunden den natten. Oversatt av Ove Steen. Oslo: Pax, 2003.
- Skårderud F, Sommerfeldt B. Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1066–9.
- Johansen MS. Om mentaliseringsbegrepet. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1029.

Dagbok om mobbing

Haabeth I.

Dagbok fra en mors verste mareritt

Mobbing i skolen. 144 s. Stavanger: Hertervig forlag, 2008. Pris NOK 149
ISBN 978-82-8216-004-9



Målgruppen er foreldre, lærere, helsepersonell generelt, barne- og ungdomspsykiatere spesielt. Stoffet er presentert som en dagbok der mor skriver om opplevelsene rundt de to første skoleårene til sønnen sin.

Fortellingen er skremmende.

I begynnelsen er

gutten ivrig og glad og forteller foreldrene sine om ting han opplever på skolen, men ganske snart forandrer han seg til å bli inne-sluttet og mutt. På skolen blir han opplevd som vanskelig. Etter hvert kommer det frem at gutten blir mobbet av sin – tilsynelatende – beste venn, som også får gutten til å mobbe andre ved å true. I takt med at gutten blir utsatt for alt alvorligere fysisk mobbing, utvikler han alvorlige stressymptomer: Han tisser i buksen, gråter ofte, får tics, har vondt i magen og sier til foreldrene at han er dum. Noen måneder senere oppviser han tvangsmessig atferd og er synlig redd. Etter et halvt år vil han ikke leve mer, foreldrene opplever ham som «kald», og han får stadig større konsentrasjonsproblemer. Mot slutten av det første skoleåret er han plaget av mareritt, tisser i sengen, er hyperaktiv og har triste, tomme øyne. Det andre skoleåret har gutten byttet skole. Selv om han ikke blir mobbet mer, så fortsetter hans symptomutvikling: Han har mareritt hvor han blir jaktet på av hyener, han er redd for alt, også for fysisk kontakt. Han legger skylden for mobbingen på seg selv og han er redd for å bli avvist av venner. Han er ofte «et annet sted» og stirrer tomt ut i luften. Humøret svinger og han kan ikke sove uten at foreldrene ligger ved siden av ham. Mot slutten av det andre skoleåret har han utviklet strenge standarder: han må være den flinkeste.

Denne boken gir et viktig bidrag til forståelsen av symptom- og personlighetsutvikling hos et barn som blir mobbet på skolen. Først er det de akutte reaksjonene, deretter depresjon og posttraumatisk stressliknende symptomer. Parallelt ser man hvordan gutten utvikler en negativ selvforståelse. Det gis også en beskrivelse av foreldrenes kamp for å hjelpe gutten. Den hjelpeløshet de føler er nesten til å ta og føle på, og foreldrene utvikler også stressymptomer. I begynnelsen stoler de på at skolen kan hjelpe, men etter hvert innser de at de må flytte gutten til en annen skole. Denne pro-

sessen tar nesten et helt år. I mellomtiden har gutten utviklet symptomer på alvorlig psykisk lidelse og maladaptive skjemaer. Derfor er denne boken også et viktig innlegg i mobbedebatten: Ikke vent med å hjelpe et barn som blir mobbet på skolen!

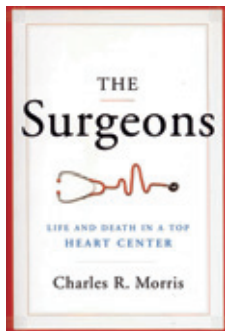
Gunilla Klensmeden Fosse
St. Olavs Hospital

Kjemp for livet – pasientens og ditt eget

Morris CR.

The surgeons

Life and death in a top heart center. 318 s.
London: W.W. Norton, 2007. Pris GBP 16
ISBN 978-0-393-06562-6



Forfatteren er jurist og bankmann og har skrevet ti bestselgere. Jeg begynte på boken med skepsis, men jeg endte med å lese hvert ord og gruble over flere kapitler.

Målet hans var å lære om og beskrive «the heart industry» i USA,

og han fikk hospitere i et drøyt halvår ved den kirurgiske hjerte- og lungeavdelingen ved NewYork-Presbyterian University Hospital of Columbia and Cornell. Den er antakelig landets førende hjertekirurgiske avdeling og gjør langt de fleste hjertetransplantasjonene i landet. Boken er basert på døgnobservasjoner, intervjuer med ledere, pårørende og pasienter samt på grundig lesing og refleksjoner. De ti kapitlene omhandler beskrivelser av pasienter, av virksomheten og av tankevekkende refleksjoner.

Kapittel 6 handler om «school for heart surgeons» og beskriver hardt arbeid, uendelige vakter, dyktighet og engasjement. Miljøet er preget av hard konkurranse – «There is a lot of testosterone here» – og innsatsvilje. I tillegg til et krevende operasjonsprogram skal de unge skrive flere større artikler i året.

Problemene med å måle, dokumentere og sammenlikne resultater er viet kapittel 7. Det er et vanskelig felt med mange fristelser, og kapitlet er en god liten lærebok. I det neste kapitlet diskuteres fremtiden for hjertekirurgien og konkurransen med «intervensjonistene», som stadig erobrer territorium fra kirurgene. Disse har skapt et overskudd av hjertekirurger, som nå bekymrer seg for fremtiden.

Kapittel 9 handler om penger. Det er mange penger i hjertekirurgien og enda mer

i den industrien som utvikler utstyr og legemidler. Fremskrittene er mange og dyre, men de kommer stadig flere til nytte. De beste kirurgene tjener godt. Konkurransen er hard og pengene styrer mye, men heldigvis ikke alt. Fristelsene er store, og spørsmålet er hvor lojaliteten skal ligge: hos pasientene, hos sponsor eller hos kollegene og faget?

Helsepolitikken blir også omtalt, og her er utfordringene overveldende. USA bruker omtrent 15 % av sitt bruttonasjonalprodukt på helse, vesentlig mer enn andre land. Likevel er feltet i rask og tilsynelatende ustoppelig vekst. Feltet omfatter ikke bare helsetjenester, men også en veldig industri. Ett eksempel er GE Healthcare, som har 45 000 ansatte og selger utstyr, systemer og legemidler for 15 milliarder dollar i året. Systemet har flere svakheter, bl.a. mangel på folketrygd. Videre fokuseres på høyteknologisk medisin, mens hverdagens banale problemer ignoreres.

Forfatteren skriver glimrende om dette store og kompliserte feltet. Det er noter til hvert kapittel, men ikke referanser i teksten og en litteraturliste. Derimot har den et godt saksregister.

Jeg tror mange leger, økonomer og administratorer vil ha nytte av denne boken. Norge har heldigvis en offentlig forankret helsetjeneste, men alle de store problemene forfatteren tar opp, er på vei hit også. Derfor må man lytte, lese og tenke.

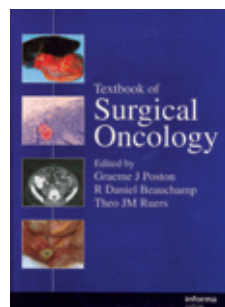
Peter F. Hjort
Blommenholm

Onkologi for kirurger og kirurgi for onkologer og andre

Poston GJ, Beauchamp RD, Ruers TJM, red.

Textbook of surgical oncology

429 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007.
Pris GBP 125
ISBN 978-1-84184-507-4



De tre redaktørene kommer fra England, USA og Nederland, og har hentet bidragsyttere til bokens 11 delseksjoner fra sine hjemland. Selve innledningsseksjonen inneholder sju kapitler der bl.a. prinsipper for kva-

litetskontroll i onkologisk kirurgi, prinsipper for adjuvant stråle- og kjemoterapi og design av studier innen kirurgisk onkologi blir godt belyst. Ulike sider ved palliativ kirurgisk behandling og utfordringer

knyttet til kommunikasjon med pasienter og pårørende blir også drøftet på en informativ og reflektert måte.

De neste ti delseksjonene omhandler kreft i de ulike organsystemer, bokstavelig talt fra topp til tå (fra hjernesvulster og kreft i munnhule, svelg, halsregion og lunger, til bryst-/endokrinkreft, gastroenterologisk, urologisk og gynekologisk kreft, inkludert sarkomer og hudsvulster). Hvis behovet er å kunne ha én bok, for å hente generell informasjon om kirurgisk kreftbehandling, vil man i denne boken finne en relativt kortfattet og lett tilgjengelig informasjon. Derfor er den kanskje også relevant for kirurgens nære samarbeidspartnere innen kreftbehandling: onkologen, patologen og radiologen – inkludert spesialistkandidater innen disse fagfeltene.

Denne anmelder kan vanskelig evaluere de mange faglige standpunkter innenfor alle organområder. Den faglige fremstillingen preges nok i noen grad av de land forfatterne kommer fra, og de institusjoner de arbeider i.

Både redaktører og enkeltforfattere har gjort en grei jobb. Alle kapitler avsluttes med en rekke referanser, stort sett oppdatert til 2004 eller 2005. Enkelte forfattere har også oppgitt aktuelle nettadresser i tillegg. Boken er trykt på godt papir, og er solid innbundet. En indeks til slutt gjør det lett å finne frem.

Skuffende er en manglende «finish» fra forlagets side (iallfall i mitt eksemplar). Det er mange trykkfeil i teksten, og selv i det korte forordet er det en rekke stavfeil. Flere svart-hvitt illustrasjoner er av dårlig kvalitet og av liten informasjonsverdi. Flere bilder er dårlig fokusert. At forlaget finner det nødvendig å samle de få fargeillustrasjonene fra hele boken på egne samleark, er trolig økonomisk motivert, men hadde for tjent en bedre løsning. I et par kapitler er flere referansenumre falt ut i litteraturlisten.

Denne boken er aktuell for mange, og den inneholder svært mye nyttig informasjon. Forlaget bør snarest rette opp de produksjonstekniske feilene. Men selv da, ville jeg kanskje ventet på en forbedret og videreutviklet 2. utgave, som bør komme i løpet av to-tre år, skal innholdet kunne avspeile utviklingene innen kirurgisk kreftbehandling.

Jon Arne Søreide
Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus