

psykologiske temaer og fenomener for så vel allmennheten som fagfolk. Drømmene er for mange fascinerende og gåtefulle og for oss psykoterapeuter gjerne grunnlag for viktig samarbeid med våre pasienter. *Drømmens psykologi* gir et greit bilde av hvordan drømmer kan oppfattes, forstås og håndteres, selv om bildet på enkelte områder kunne vært strammere komponert.

Morten Chr. Vanberg

Dr. M.C. Vanbergs spesialistpraksis
Hvalstad

Uklart om fysikalsk medisin og rehabilitering

Bjørklund U, Brødholt PG, Gogstad A et al, red.
«Er du halt, kan du ride»

Fysikalsk medisin og rehabilitering – et fag tar form. 179 s, ill. Kristiansand:

Høyskoleforlaget, 2008. Pris NOK 319
ISBN 978-82-7634-752-4



I Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering ble det i et styremøte i januar 2004 fremmet forslag om at det skulle skrives bok eller jubileumshefte om foreningens historie. Det er trolig dette forslaget som ligger til grunn for

en ny og vakker utgivelse om fagets utvikling. Redaktørene har hatt store ambisjoner. I del 1 tar de for seg faget, institusjonene og menneskene, i del 2 er det overordnede tema politiske føringer og sosialmedisinske konsekvenser og i den siste og tredje delen er det den medisinske spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering, idrettsmedisin og handikapidrett som omtales.

Fremstillingen starter med opprettelsen av de første kurbadene her i landet, bygd i 1830- og 40-årene, så følges utviklingen frem til i dag. Det var først og fremst i kjølvannet av de store polioepidemiene i 1940- og 50-årene at faget tok form. Men det var også en rekke andre drivkrefter som bidro til utviklingen av faget, slik som impulser utenfra, særlig fra Storbritannia og USA, etterkrigstidens store behov for arbeidskraft og for å rehabiliterer de mange krigsskadede, og fremfor alt en større sosial og politisk bevissthet i ly av den fremvoksende velferdsstaten.

Og det var faktisk snakk om ikke bare ett, men to konkurrerende fagområder med til dels overlappende interesse- og ansvarsfelt. På den ene siden dreide det seg om spesialistområdet attføringsmedisin, knyttet til de sosialmedisinske avdelingene ved større

sykehus og til attføringsinstituttene i de største byene. I 1979 ble navnet endret til klinisk sosialmedisin, noe som indikerte at tyngdepunktet i virksomheten skulle være forankret i lokale instanser og ligge utenfor institusjonene.

Det andre fagområdet, fysikalsk medisin, utviklet seg noe senere ved de offentlige sykehusene. Fra midten av 1960-årene ble det her opprettet egne avdelinger. Skjønt mye hadde da allerede skjedd i privat regi, blant annet ved Sunnaas sykehus, etablert i 1947. Det hevdes at sykehuseierne var langt mer positivt innstilt til fysikalskmedisinen enn til sosialmedisinen, som flere oppfattet som politisk (venstre)orientert. Senere, i 1986, ble fagfeltene slått sammen til én spesialitet, kalt «fysikalsk medisin og rehabilitering», og det sosialmedisinske forsvant nærmest ut av bildet og reelt ideologisk.

Også ved de akademiske læreinstasjonene er faget som helhet blitt stemoderlig behandlet. Først i de siste 10–12 årene er det blitt opprettet lærestoler for medisinere, men det fremgår at den undervisningen studentene tilbys, neppe kan karakteriseres som dyptpøyende.

At fagområdet ikke har vært det enkleste å arbeide med, ligger i kortene. Det er somatikken og sykehusmedisinen som alltid har trukket det lengste strå når det har vært snakk om bevilgninger. Som i det forebyggende helsearbeidet har rehabiliteringen av pasientene vært lavt prioritert. Dessuten har fysikalsk- og sosialmedisinene alltid hatt problemer med å «renskjære» sine fag. Enkelte steder, skriver en av forfatterne, «for eksempel i Bergen, ble rehabiliteringsmedisin regelrett motarbeidet av proteksjonistiske nabospesialiteter» (s. 21).

Forfatterne trekker opp en rekke interessante perspektiver og gir informasjon om mye som var ukjent for denne leseren. Boken har imidlertid også alvorlige svakheter. Mest av alt savner jeg mer problematisering og større refleksjon rundt sentrale brudd og begivenheter i faget – sett i en større sammenheng. Her er det et par hederlige unntak. Det gjelder delkapitlene *Fra spirende velferd til «symptombasert» omsorg* og første del av *Utviklingen av faget fysikalsk medisin og rehabilitering eksemplifisert i enkelte diagnosegrupper*. Særlig i det siste er fremstillingen av sykdomsbegepet diskuterende og perspektivrik.

Mer tekniske ting å sette fingeren på: Det er uforståelig at ikke de enkelte bidragene er signert. Hvem skriver hva? Hvorfor har ikke forlaget forlangt dette? *Er du halt, kan du ride* er også dårlig redigert, noe som gir seg utslag i en rekke overlappinger. Men mer alvorlig enn det: Hva slags bok er det? Historien om fagfeltet (den mangler en rød tråd)? Håndbok, eventuelt lærebok, for dem som skal inn i faget eller allerede er der og vil vite hva det dekker? Eller veiviser i velferdsstatens mange tilbud og byråkratiske irrganger?

Forsøk på å slå mange fluer i én smekk er sjelden vellykket, heller ikke her. Inkonsekvens i litteratur- og kildehenvisningene eller for det meste ingen henvisninger i det hele tatt er også kritikkverdige. Det er heller intet stikkordregister, men et uttall av navn på mannlige leger som for en utenforstående sier lite eller ingenting. Dessuten et alvorlig savn: Boken om fysikalsk medisin og rehabilitering er i hovedsak blitt historien om den legebaserte virksomheten innen feltet. Hadde ikke i det minste fysioterapeutene og sykegymnastene og deres pionerinnsats fortjent større plass? I godt over hundre år har de arbeidet iherdig for å bistå tusenvis av pasienter i deres streben etter et liv uten fysiske og til dels mentale smerter. I de siste tiårene har fysioterapeutene også gitt mange og viktige bidrag til den forskningsbaserte fysikalske medisinen. Det er synd at redaktørene ikke i større bredde har tatt opp dette aspektet, for faget fysikalsk medisin og rehabilitering er uhyre viktig og hadde fortjent en mer helhetlig historie.

Aina Schiøtz

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Hva er lykken i livet?

Bredal D.

Samtaler om lykken

Menneskets evige søken etter mening. 226 s, ill.

Oslo: Koloritt, 2008. Pris NOK 298

ISBN 978-82-92395-60-8



Forfatteren har et ambisiøst mål: Å avdekke realiteten bak menneskets drøm om lykken, kampen for å fange den og muligheter til å beholde den – på tross av sykdom. Alt sett i et historisk lys.

Tanker om lykken i livet og dermed ideen til utgivelsen fikk forfatteren etter at to av hans nærmeste ble syke. Først fikk sønnen Ola en svært alvorlig epilepsi (Dravets syndrom, en genetisk betinget terapiresistent epileptisk encefalopati), så fikk en nær venn en alvorlig kreftsykdom.

Det er ti kapitler basert på samtaler med vennen, som er skolert i kunsthistorie og musikkvitenskap. Selv har forfatteren en allsidig bakgrunn, bl.a. innen jus, journalistikk, kommunikasjon og fransk litteratur.

«Lykke» er et subjektivt og vanskelig definerbart begrep. Lykken er oftest flyktig og er intimt knyttet til motsatsen, nemlig ulykke. «Løkken og peng, dem henger i hop,» synger Bør Børson, mens Inger

Hagerup hevdet at lykken er å gå på en setervei og være ung, forelsket og full av uopplevd kjærlighet. Einar Skjæraasen skrev også om lykken: «Åtte øyne i hverandre. Fire munn rundt et bord. Fire vegger kring en lykke: Vesla, Påsan, far og mor.»

Eller er lykken for oss nordboere å pigge oss over Spålsisen en februar dag med Blå Ekstra under skiene? Noen vil hevde at lykke er å leve i harmoni med seg selv og sine omgivelser og å bety noe for andre. Andre vil hevde at god helse og et godt sosialt nettverk er nødvendige betingelser for et godt liv. Enkelte eldre vil hevde at lykken er uløselig knyttet til god fordøyelse. Og hva med den gode historien i et godt lag?

Forfatteren skriver velformulert om hva som har vært oppfattet som et godt liv gjennom tidene, fra antikken til vår tid. Og om hvorledes lykkeindeksen har vært påvirket av bl.a. ulike filosofiske retninger, vitenskap, tro, sanselig nytelse, ulike samfunnssystemer og kunst.

Innenfor kunsten syntes jeg lyrikken burde vært viet mer plass. Særlig interessante fant jeg forfatterens betraktninger rundt nyhedonismen og nåtidsmenneskets materielle overflod med derav følgende matleilighet, kroppsfixering og egosentrisitet. Han spør om ikke vi i vår travelhet bør rehabilitere kjedsomheten? Og i denne forandringens tidsalder oftere oppsøke det tidløse og uforanderlige, nemlig skogen og fjellet.

Denne leseren fikk en følelse av at samtalen mellom de to vennene nok var noe konstruert, og noen av kapitlene fortonet seg som den reneste øvelse i hvem som kunne mest om de enkelte forfattere og filosofer.

For dem som ønsker en filosofisk tilnærming til lykkebegrepet, anbefales boken på det varmeste. Men de som håper å finne en enkel resept på lykken i livet, blir nok skuffet.

Karl Otto Nakken

Epilepsisenteret
Spesialsykehuset for epilepsi
Bærum

Pene bein lokker mange gutter

Bentley P.

Memorizing medicine

A revision guide. 512 s, tab, ill. London: RSM Press, 2007. Pris GBP 25
ISBN 978-1-85315-420-1

Overskriften er en såkalt ikonisk metafor – en huskeregel som fungerer slik at man husker et bilde (et ikon) av noe. Poenget er at man danner seg et indre bilde som fungerer, ikke hva eller hvordan bildet er (1). Slike huskereglar skal det finnes mange av

i medisinen, ganske sikkert pga. den store mengden puggestoff. Jeg brukte selv noen slike i studiet, men jeg laget alle selv og husker ingen av dem lenger. En slik regel, som kunne vært min egen, er «moppas», som skal være til hjelp for å huske bestemte sykdommer hos barn: meningitt, otitt, pneumoni, pyelonefritt, appendisitt og sepsis.

Nå foreligger en bok med slike metaforer på engelsk. Forfatteren er nevrologen Paul Bentley ved Imperial College i London. Den er inndelt i kapitler om kardiologi, luftveissykdommer, gastroenterologi, infeksjonssykdommer, revmatologi, nevrologi, endokrinologi, klinisk kjemi, nefrologi og hematologi.

Ikoniske metaforer er en form for mnemoteknikk. Slike teknikker kan visstnok føres tilbake til greske og romerske lærebøker i retorikk, og de var utbredt i middelalderen og fikk en renessanse tidlig på 1800-tallet. Metodene ble kritisert av pedagoger fordi de tilsynelatende oppmuntret til puggelæring uten forståelse (2).

Vaskeseddelen angir at boken er en uvurderlig hjelp til repetisjon før eksamen og for klinikere som trenger å gjenoppfriske kunnskap. Et eksempel: Årsaker til diabetes mellitus har huskereglene *Pepsi Coke*: Primary, Endocrine, Pancreatic disease, Steroids, Inherited pluss Chromosomal, Organ failure, Kidney failure, Exogenous. Er dette nyttig? Jeg klarer ikke å mobilisere altfor stor entusiasme for prosjektet, og jeg vet ikke om slike regler lenger brukes noe særlig.

Flere av huskereglene bærer preg av å være forfattet i en tid da legestudiet var mannsdominert. Det fremgår også av en dansk nettside med medisinske eksempler (3). Hva henspiller så overskriften på? Lårets adduktorer. Hvilke var nå det igjen?

Erlend Hem

Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Ruud S. Reven Tar Alle Gjessene Lørdag Kveld. Mikkel Farer Fort – Flere byer i Agder? Aftenposten 24.12.2007.
2. Mnemoteknikk. I: Store norske leksikon. www.sn.no/article.html?id=680845 [8.11.2008].
3. Anatomi huskereglar. http://mednote.dk/index.php?title=Anatomi_Huskeregler&redirect=no [8.11.2008].

Svensk helsehistorie – nyttig og problematisk

Sundin J, Willner S.

Social change and health in Sweden

250 years of politics and practice. 252 s, tab, ill. Östersund: Folkhälsoinstitutet, 2007.

Pris SEK 250

ISBN 978-91-7257-534-9



Vi blir her presentert for noen hovedtrekk i utviklingen av svenske helseforhold over en lang periode, i hovedsak gjennom de siste 250 år. Vi får samtidig en viss oversikt over statens tiltak og over tenkemåter knyttet til det poli-

tiske, økonomiske og sosiale arbeidet for å bedre helsevilkårene. Fremstillingen er nøktern og saklig, men også merkelig fri for temperament – uten at det nødvendigvis må være diskvalifiserende for faglitteratur. Når jeg likevel har problemer med den, er det først og fremst fordi jeg stadig vekker presenteres for diskutabile – i enkelte tilfeller også tvilsomme – slutninger, som nok hadde fortjent mer plass enn denne korte anmeldelsen tillater.

Innledningen er utvilsomt bokens sterkeste side. Her løfter Sundin & Willner prisverdig frem en rekke vesentlige perspektiver for studiet av historiske helseforhold i lys av samfunnsutviklingen: den demografiske transisjonen, malthusiansk teori og kritikken av den, det merkantilistiske synet på befolkningens nytteverdi og sentrale, relativt moderne teoretikere som blant andre Thomas McKeown, Abdel Omran, Pierre Bourdieu og Simon Szreter. Forfatterne behandler i stor grad utviklingen av helse og helseforståelse ut fra tradisjonelle og nyere samfunnsvitenskapelige perspektiver. En ikke ubetydelig del av analysene knyttes mer eller mindre direkte til Jan Sundins (for noen velkjente) helsepyramide, en Bourdieu-inspirert modell knyttet til variablene økonomisk, sosial og kulturell kapital. Det kan gi mening, tydeligst relevant for utviklingen i moderne tid. Men slike perspektiver kan også gi verdifull innsikt i at opplysningstidens store flora av helseopplysningslitteratur ville vært virkningsløs uten en lesekyndig befolkning som var i stand til å bearbeide de gode rådene og handle rasjonelt.

Men fremstillingen av den tidligmoderne perioden står samtidig som det svake ledd i *Social change and health in Sweden*. Perioden før opplysningstiden presenteres nærmest som en lang ørkenvandring før menneskeheten ble – ja – opplyst. Slik blir statens helsetiltak spørsmål om statens dannelsesnivå. Og slik kan forfatterne ukri-