

mange år i litteraturen ved de vanligste psykiske lidelser som angst, depresjon og tvangslidelser. Kapitlene omtaler delvis det samme, men utvider spekteret ved også å beskrive behandlingen av schizofreni, bipolare tilstander, rusmiddelmissbruk og ustabil personlighetsforstyrrelse. For pasienter med ustabil personlighetsforstyrrelse anfører forfatterne at ordinær kognitiv atferdsterapi har vist seg å ha begrenset effekt. De siste årene har imidlertid dialektisk atferdsterapi og skjemafokusert terapi bidratt med viktige behandlingsmessige tilfanger for denne pasientkategorien. Behandling av schizofreni med kognitiv atferdsterapi vil for mange fortsatt fortone seg som tvilsomt, og forfatterne er relativt nøkterne i sin behandlingsoptimisme. Mer forskning på større utvalg enn det som er referert i denne boken og en høy grad av individualisering i forhold til den enkelte pasient, vil være påkrevd. Avgjørende for behandling av alle de nevnte spesielle tilstander er, som ved psykologiske behandlingsmetoder generelt, at motivasjon og en viss evne til metarefleksjon er til stede. Dette kunne gjerne vært poengtert tydeligere.

Det som gjør denne boken interessant er særlig kapitlene om behandling av hypokondri og smertetilstander samt sluttkapitlet om metakognitiv terapi. Smertetilstander kan sies å grense opp mot en av nåtidens «epidemier», myalgisk encefalopati (ME) – på norsk kronisk tretthets/utmattelsessyndrom, en invalidiserende og «mystisk» lidelse som for tiden debatteres mer i mediene enn i faglige fora. I kapitlet om smertetilstander gjennomgås forskning omkring så vel nevrofysiologiske som psykologiske virkningsmekanismer på en omfattende og instruktiv måte. Dette burde være obligatorisk lesing for alle som hevder at den slags tilstander, myalgisk encefalopati inkludert, kun dreier seg om somatiske fenomener. Mental trening for å styrke «metakognitiv modus» (refleksjon) fremfor «objektmodus» (egen sannhet), som omtales i det siste kapitlet, kan åpenbart styre fysiologiske prosesser i langt større grad enn det mange fortsatt vil akseptere. Selv om mental trening ikke er forbeholdt kognitiv atferdsterapi, har det innenfor denne retningen gjennom lengre tid vært satt i system og gjort til gjenstand for forskning mer enn innenfor andre terapiretninger.

Dette festskrift, som også tar mål av seg til å være en lærebok, er lettlest og pedagogisk tilrettelagt med tabeller og figurer. Det har tiltalende layout og er passe stramt redigert. Fagpersoner vil utvilsomt ha nytte av å oppdatere seg på dette feltet, og boken kan derfor anbefales som en del av den etter hvert rikholdige litteratur som finnes om kognitiv atferdsterapi.

Tore Gude
Modum Bad
Vikersund

Trusler og vold – en del av hverdagen?

Lundälv J.

Harmoni och säkra möten

151 s, tab, ill. Gävle: Meyers, 2007. Pris SEK 198
ISBN 91-7111-140-9



Vold og trusler rettet mot personell i helse- og sosialtjenestene har et betydelig omfang. Data fra den norske legekårsundersøkelsen viser at hver fjerde lege en eller flere ganger har opplevd voldshandlinger fra pasienter

eller annen besøkende. Omkring halvparten av legene var en eller annen gang blitt utsatt for trusler om vold.

En nylig utgitt svensk bok som omhandler møtet mellom yrkesutøvere og truende eller voldelige klienter og pasienter, er derfor av betydelig interesse. Målgruppen er alle som arbeider med mennesker i utsatte livssituasjoner innen helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Eksemplene er i hovedsak hentet fra sosialtjenestene.

Forfatteren Jörgen Lundälv er dosent i trafikkmedisin ved Umeå universitet samt universitetslektor i sosialt arbeid ved Göteborgs universitet. I begynnelsen av 1990-årene arbeidet han som journalist, og han beskriver hvordan interessen for dette temaet oppsto i etterkant av egne erfaringer med trusler i forbindelse med dette arbeidet. Mange av eksemplene er for øvrig hentet fra presseoppslag om voldsepisoder.

I boken omtales trusler og vold som en del av normalsituasjonen for personell i helse- og sosialtjenestene. Den beskriver forebyggende tiltak og mestringsstrategier i forhold til situasjoner hvor trusler og vold kan oppstå. Forfatteren legger stor vekt på det profesjonelle ansvaret for å skape trygghet for klienten, ved blant annet å unngå å opptre på en måte som kan oppleves krenkende eller nedverdiggende. Tittelen henspiller nettopp på dette profesjonelle ansvaret for å skape harmoni og trygghet for klientene i møtet med helse- og sosialvesenet.

Å legge så stor vekt på yrkesutøverens ferdigheter og kommunikasjonsevner som forebyggende tiltak kan imidlertid innebære en fare for å skape inntrykk av at når helse- og sosialarbeidere opplever volds- eller trusselsituasjoner, så er det yrkesutøverens, altså offerets, egen feil. En slik ansvarsplasing hos offeret for trusler eller vold er vanskelig, og jeg synes ikke at denne problemstillingen blir tilfredsstillende drøftet.

Boken er leseverdig og tankevekkende i kraft av sin beskrivelse av trusler og voldshandlinger som en forståelig respons på til-

siktede eller utilsiktede krenkelser, med like mye ansvar plassert hos offeret som hos voldsutøveren. Imidlertid sitter man ikke igjen med en følelse av å ha lært noe nytt om møte med truende eller voldelige pasienter.

Trond Egil Hansen

Nesttun Allmennpraksis
Nesttun

God innføringsbok i epidemiologi

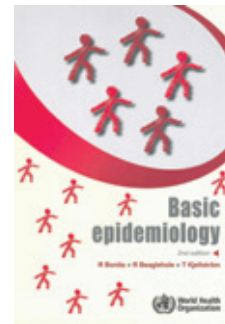
Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrøm T, red.

Basic epidemiology

2. utg. 213 s, tab, ill. Genève: WHO, 2006.

Pris CHF 18

ISBN 978-92-4-154707-9



Hva er det mest grunnleggende i epidemiologi som man må lære seg før alt annet? Denne boken skal gi et svar på det. Men hva består det mest grunnleggende i? Sammenlikner man oppdaterte og moderne introduksjonsbøker i epidemiologi, vil man fort oppdage at det er en viss forskjell i hva de betoner som mest sentralt. Felles for dem alle er selvsagt klare tekniske definisjoner av begreper knyttet til risiko. Men teorier og bakgrunn for tilnærmingen kan variere. Faget rommer viktige motsetninger, slik som om årsaksbegrepet skal knyttes til befolkningsnivå eller individnivå. Er det først og fremst et metodefag eller er det et vitenskapelig fag bygd på teorier om årsaker til sykdom? Epidemiologifaget har mange innebygde motsetninger som ofte ikke kommer til overflaten, men som en fersk student vil ha nytte av å få et innblikk i.

Forfatterne klarer forbausende godt å balansere mye av dette. Men boken er temmelig tynn og klarer ikke å gi helt uttømmende definisjoner på en del sentrale temaer som for eksempel aldersstandardisering. Man kommer et godt stykke på vei, men ikke lenger. Kanskje er det greit slik? En frekk tanke kunne være å lage en liste over de viktigste temaene og problemstillingene og la leseren slå opp detaljer på Internett, for der finnes i rikt monn gratis ressurser av til dels høy kvalitet. Deler av denne boken er sågar tilgjengelig gratis på Googles bokdatabase, dog uten avsnittene med formler.

Antakeligvis er boken blant de aller beste innen nybegynnersjangeren fordi viktige begreper og tematiske områder blir såpass ukomplisert fremstilt uten å bli for overfla-

disk. Det kan være et poeng i seg selv. Epidemiologi er blant de viktigste verktøyene innen akademisk medisin, men skal også tjene som verktøy til å forstå helsebyrden i befolkningen og planlegging av helsetjenester. En del konkurrerende bøker har en tendens til å være noe mer teknisk detaljerte og omstendelige. Dette er med andre ord en bok for dem som skal bruke, men ikke gjøre, epidemiologi. Den bør derfor egne seg godt i undervisning av ulike helseprofesjoner, men kan også egne seg som supplement og oppslagsbok til tyngre innføringbøker.

Øyvind Næss

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisinske fag Universitetet i Oslo

Ambisiøst, men uten helt å innfri

Nguyen TN, Hu D, Kim M-H et al, red.

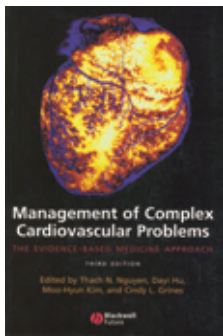
Management of complex cardiovascular problems

The evidence-based medicine approach. 3. utg.

464 s, tab, ill. Oxford: Blackwell Futura, 2007.

Pris GBP 40

ISBN 978-1-4051-4031-7



Boken dekker de fleste emner innen kardiologisk medisin. Den er inndelt i 14 kapitler, og temaene spenner fra primær prevensjon til akutt koronarsyndrom og kardiogent sjokk. Pulmonal hypertensjon, synkope og hjerneslag omtales

i egne kapitler. Det er også et kapittel om medfødte hjertefeil. Dette er tredje utgave og med en ambisiøs tittel som gir leseren klare forventninger. Målgruppen er spesialistkandidater og ferdige spesialister. Tanken bak er prisverdig; målet er å lette klinikerens valg ved å gi praktiske, kunnskapsbaserte råd for diagnostikk og behandling. Kapitlene er bygd opp ved at den aktuelle kliniske tilstanden først presenteres med en kortfattet introduksjon. Deretter presenteres sentrale studier gjennomført innen det aktuelle temaet før det gis praktiske råd knyttet til vanlige problemstillinger i den kliniske hverdag. I siste del av hvert kapittel gis mer eller mindre konkrete behandlingsanbefalinger. Boken bærer preg av å være amerikansk. Dette gjenspeiles i dels andre anbefalinger enn vi er vant til. Det virker også fremmed for oss når det anføres at en «dør-til-ballong-tid» på under 90 minutter er tilfredsstillende ved primær perkutan koronar intervensjon (PCI).

Det er ingen tvil om at boken inneholder mye informasjon, og på linje med en rekke andre bøker gir den en grei oversikt over sentrale emner innen kardiologisk medisin. Men forfatterne har bare delvis lyktes i lage en bok med klare behandlingsanbefalinger basert på tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon. I stor grad blir det en oppramsing av ulike behandlingsalternativer, og ofte blir anbefalingene lite konkrete. Hvis hensikten med å lese denne boken er å skaffe seg et godt vitenskapelig grunnlag for kliniske beslutninger og behandlingsvalg, er det nok en bedre investering å lese for eksempel European Society of Cardiology sine «guidelines» innenfor de enkelte emner. Og hva gjelder lærebøker finnes også bedre alternativer.

Illustrasjonene er få, boken er fargeløs og layout kunne vært mer oversiktlig. Hvis terningkast skulle benyttes, hadde det blitt en firer.

Rune Wiseth

Avdeling for hjertemedisin St. Olavs hospital

Narrativ teori i klinisk medisin

Charon R.

Narrative medicine

Honoring the stories of illness. 265 s. Oxford:

Oxford University Press, 2006. GBP 24

ISBN 978-0-19-516675-0

Rita Charon er professor i klinisk medisin ved Columbia University i New York og har doktorgrad i litteraturteori. Hun er leder for en tverrfaglig forskergruppe som samarbeider om å undersøke medisinske narrativer med metoder basert på litteraturteori. Grupper av klinikere kommer sammen med litteraturvitere for å diskutere skjønnlitteratur, pasienthistorier og historier de selv har skrevet om krevende situasjoner i klinisk arbeid. De appliserer litteraturteoretiske analysemetoder på disse ulike tekstene. Hva oppnår de med det? Det handler denne boken om.

Charon beskriver utgangspunktet som todelte: En oppgitthet over en tiltakende avhumanisering av en industrialisert medisin, og en gjenoppdagelse av at mottaket må være å utvikle nye ferdigheter og kunnskaper for å møte og å kunne ta inn over seg pasienters mangfoldige og til tider motsetningsfulle historier om lidelse.

Hun mener at vi trenger å utvikle evne til å følge pasientens narrative tråder og å klarlegge bilder og metaforer. Hun ønsker å oppøve toleranse for flertydighet i historiefortellingen, identifisere undertekster og utvikle oppmerksomhet på egne reaksjoner på historien. Dette mener hun litteraturteori

kan gi bidrag til. Spesielt mener hun at slik teori tilbyr en utprøvd tolkingsramme som kan gi en bakgrunn for å håndtere nødvendig skifte mellom nærhet og distanse til historier og tekst og å se historier i flertydig lys.

Et av Charons hovedbudskap er at narrativ trening i nærlesing av tekst kan bidra til å bedre klinisk vurderingsevne og at reflekterende lesing er en nyttig øvelse for klinikere som ønsker å bli bedre lyttere. Boken gir et innblikk i hva hun legger i begrepet nærlesing og hun forklarer godt hva hun mener er nyttige begreper som leseren kan lære fra litteraturteori, om han skulle prøve seg på denne tilnærmingen ved vurdering av tekster.

Charon har et imponerende grep både om medisin og om litteraturteori, og bokens styrke ligger i en lærerik innføring i denne teorien. Innføringen i bruk av litteraturteori i nærlesing gir en ny innfallsvinkel som kan stimulere nysgjerrighet på teksten. Denne leseren er likevel ikke overbevist om at litteraturteori er en egnet tolkingsramme for kliniske fortellinger i en kollegial gruppe.

Man får ikke bare innføring i tekstlesing, men også konkrete råd om hvordan klinikere kan bearbeide egne tekster om faglige og personlig belastende opplevelser i grupper. Her er også råd om bruk av skriveøvelser i undervisning.

Dette er en bok som egner seg for klinikere som ønsker å få nye ideer om hvordan de kan tenke om de mange sykehistoriene de hører hver dag. Den er nyttig for lærere i klinisk medisin og hører hjemme som standardlesing for lærere i klinisk kommunikasjon. En stor utfordring for denne undervisningen er å unngå at en rå nerve av eksistensiell lidelse som klinikerens faktisk møter i sin hverdag forsvinner i innøvde kommunikative grep. Charons tilnærming kan bidra til å minne om at den rå nerven finnes.

Per Stensland

Sogndal legesenter

Sogndal