

Etter at forfatteren har beskrevet sitt eget møte med tankefelletterapi i 1997, beskrives det teoretiske grunnlaget og metodene som brukes. Klienthistorier har en stor plass, og omfatter kurering eller bedring av angst, avhengighet, allergi, depresjon, fobi, smerter, tvangstanker, spiseforstyrrelse, dysleksi og stamming, søvnvansker, utbrenthet, schizofreni, malaria, kronisk utmattelsessyndrom og endog behandling av dyr. Egne kapitler er viet et kritisk blikk på psykiatrien og holdninger til tankefelletterapi.

Tankefelletterapi bygger på kinesologi og læren om meridianer, kroppens energibaner. Negative følelser og smerter oppstår gjennom feilinformasjon som lagres i frekvenser eller svingninger i cellene våre. Når vi tenker, oppstår slik feilinformasjon i de elektromagnetiske feltene som skapes, såkalte tankefelt. Terapeuten, eller pedagogen, banker på akupunkter, som sitter i enden eller starten av kroppens 14 hovedmeridianer, mens pasienten tenker på problemet eller kjenner på den problematiske følelsen. Effekten kommer i løpet av sekunder eller minutter, og det synes å være vanlig med ca. fem sesjoner.

Jeg åpnet boken med en positiv, avventende holdning til tankefelletterapi. Positiv, fordi alt som kan hjelpe lidende medmennsker i utgangspunktet er av det gode, og avventende, fordi jeg ikke kjente til god dokumentasjon av metodens effekt. Jeg ble svært skuffet. Dokumentasjonen er stort sett anekdotisk. Man skal lete lenge før man finner så mange udokumenterte påstander om egen fortreffelig behandling og andres manglende suksess samlet i én bok. Jeg opplever boken som lite etterrettelig. En spørreteknikk som har vært brukt i kognitiv terapi i årtier, såkalt muldvarpteknikk, kalles i boken for Problemenes Problem og fremstilles som en teknikk forfatteren utviklet i 2003.

Dersom hensikten med boken er å bygge bro mellom helsevesenet og tankefelletterapi og øke den gjensidige forståelse og respekt, er den totalt forfeilet. Tekstens holdning til psykiatrien er preget av arroganse ispedd bitterhet. I avsnittet om schizofreni omtales den psykiatriske behandlingen som «vann-tortur, elektrisk forbrenning av genitalia, medikamentkoma, lobotomering eller multiple elektroshjokk både i våken- og komatilstand». Bortsett fra noen hyggelige kvinnelige psykiatere som deltok på et av forfatterens kurs, og som til hans store overraskelse «helt klart virkelig bryr seg om å hjelpe pasientene sine på best mulig måte», omtales psykiatere som folk som vet skremmende lite om kurering av psykiske lidelser. Medikamenter omtales som livsfarlig gift. Boken plasserer tankefelletterapi ettertrykkelig innenfor alternativ medisin. Malaria fremstilles som en sannsynlig «midlertidig kortslutning av det bioelektriske systemet i kroppen etter myggbitt». Boken bør kun leses av folk som allerede er frelst for tan-

kefelletterapi, ellers vil den kunne skade metodens anseelse i helsevesenet for lang tid fremover.

Ingvar Wilhelmsen
 Institutt for indremedisin
 Universitetet i Bergen

God innføring i klinisk medisin

Schroeder TV, Schulze S, Hilsted J et al, red.

Basisbog i medicin & kirurgi

4. utg. 806 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2007. Pris DKK 978
 ISBN 978-87-628-0573-6



Dette er fjerde utgave av denne danske boken som ble utgitt for første gang i 1998. Den er ment som en enkel innføring i indremedisin og kirurgi og målgruppen er legestudenter i startfasen av sin

kliniske praksis. Innledningsvis er det noen korte og viktige kapitler om journalføring, anestesi, væske- og elektrolyttbehandling, ernæring og akuttmedisin. Deretter kommer de mer utfyllende kapitlene om fordøyelsessykdommer, nyre- og urinveier, blod, hjerte og lunge, infeksjon og immunologi, endokrinologi, revmatologi, nevrologi, geriatri, onkologi og ortopedi. Her er det oppdaterte underkapitler om forekomst, patofysiologi, symptomer og funn, undersøkelser, differensialdiagnoser og behandling. Til slutt er det et kapittel om radiologi.

Boken er rikelig illustrert med gode tegninger, bilder og tabeller. Det er flere nye fargebilder siden forrige utgave. Det danske språket er enkelt å lese for nordmenn.

Det er lagt mest vekt på de vanligste sykdommene og skadene, noe som er meget fornuftig på dette nivået. Det er behov for en bok som denne, ettersom mye undervisning ved universitetene fokuserer på sjeldne sykdommer. Mange turnusleger har derfor erfart den store forskjellen mellom det som vektlegges i undervisningen og på eksamener og det man møter som daglige oppgaver i det klinisk arbeidet. Jeg anbefaler boken til både studenter, lærere i indremedisin og kirurgi samt til allmennleger. Den vil være nyttig på flere vaktrom.

Bjørn Bendz
 Hjertemedisinsk avdeling
 Rikshospitalet

Funksjonshemming globalt

Ingstad B, Whyte SR, red.

Disability in local and global worlds

324 s, ill. London: University of California Press, 2007. Pris GBP 13
 ISBN 978-0-520-24617-1



Ambisjonen med boken er å bringe oss nærmere hva globaliseringsprosesser betyr i forståelsen av funksjonshemming og kroniske sykdomstilstander. Den består av ulike bidrag fra sosialantropologiske studier og faller inn under

det samfunns- og kulturfaglige studiet av funksjonshemming (disability studies).

I innledningen redegjør redaktørene for begrepsbruken. «Det globale» er for det første et referansepunkt for forståelsen av ulike overnasjonale prosjekter, som for eksempel FNs standardregler for like vilkår for mennesker med funksjonshemming. For det andre handler globalisering om spredningen av ideer, teknologi og mennesker mellom ulike lokaliteter. De ulike artiklene tar oss fra landsbyliv i Amazonas til storbyliv i London.

I den første delen søker forfatterne å belyse hvordan mennesker med bestemte biologiske kjennetegn organiserer sine liv. Redaktørene legger vekt på at grensegangen mellom kronisk sykdom og funksjonshemming ikke er noe viktig anliggende. Vi møter erfaringer med nyretransplantasjon og magi i Brasil, omskårne kvinner i vestlig eksil og barnløse i India. I tillegg bringes vi inn blant 15 000 døve idrettsutøvere og turister som danner et to uker langt tegnspråksamfunn under idrettslekene Deaflympics i Roma. Vi finner også en nærgående kulturanalyse av israelske foreldre, der mange nekter å ta med hjem fra sykehuset sine nyfødte barn hvis de har et avvikende utseende.

I den andre delen er teknologi og politikk satt som fellesnevner. Her finner vi bidrag fra blant annet Ingstad og Whytes egne studier av funksjonshemmedes leveveier og mestring i ulike samfunn på det afrikanske kontinentet. I denne delen er det grunn til å fremheve Matthew Kormans studie av funksjonshemming i Kina. Dette er en meget treffsikker belysting av funksjonshemming som en politisk og ressursfordelende kategori. Han tar utgangspunkt i en kvinne som trenger status som funksjonshemmet for å bli del av en kvoteringsordning. Vi følger den politiske historien bak hvorfor hun ikke lykkes. Drivkreftene er en fascinerende politisk prosess som involverer blant annet kinesisk tilpasning til

antatte internasjonale standarder, statsleder Deng Xiaopings funksjonshemmede sønn og lobbyaktivitet fra organiserte psykiatere.

Styrken er at redaktørene har fått med seg et lag med forskere som har arbeidet i årevis på de områdene de omtaler. Det skaper oversikt og dybde. Vi får spennende og kulturelt sensitiverende bilder av hvordan globalt forankrede livsvilkår skapes lokalt. En del av bidragene baserer seg på feltarbeid gjort for mer enn ti år siden, og i noen av disse kunne den historiske dimensjonen vært litt mer vektlagt, all den tid et sentralt kjennetegn ved globaliseringsprosesser er høy endringshastighet. Men samlet sett er dette en meget spennende bok redigert av to internasjonalt høyt anerkjente forskere, som befester sin posisjon.

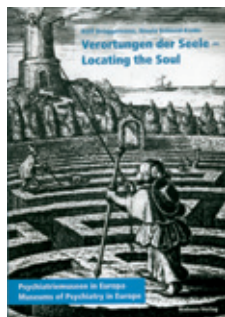
Per Koren Solvang
Høgskolen i Oslo

Psykiatrimuseer i Europa

Brüggemann R, Schmid-Krebs G.

Verortungen der Seele – Locating the soul

Psychiatriemuseen in Europa. Museums of psychiatry in Europe. 208 s, ill. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 2007. Pris EUR 30 ISBN 978-3-938304-48-8



Stadig flere psykiatrichistoriske museer har sett dagens lys de siste 20 årene. Forunderlig nok har de fleste utviklet seg utenfor universitetene. De er stort sett knyttet til psykiatriske sykehus på en eller annen måte.

Forfatterne har laget en utmerket oversikt over psykiatrichistoriske museer i Europa. Selv om oversikten ikke er fullstendig, er det en imponerende samling som presenteres i boken: over 110 museer i 20 land, deriblant sju i Danmark (Augustenborg, Middelfart, Aarhus/Risskov), Sverige (Göteborg, Säter) og Finland (Mikkeli, Siilinjärvi) – men ingen i Norge. De fleste ligger i Tyskland. 11 museer som fremstiller eutanasi ved psykisk syke under nazismen, og 19 museer for kunst av psykisk syke, som kalles for art brut, presenteres i særskilte kapitler. Ytterligere 19 museer som gjelder ytterkanten av psykiatri avrunder verket, f.eks. «Turm der Sinne» i Nürnberg og «The house of terror» i Budapest. Forfatterne arbeider som psykolog og kunstterapeut ved et psykiatrisk sykehus i Sør-Tyskland og har besøkt de fleste museene selv.

Boken er skrevet helt tospråklig på tysk og engelsk. Gjennom omtrent 300 illustra-

sjoner, de fleste i farger, blir skildringen livfull og anskuelig. Den gir mange inspirasjoner, kanskje til og med impulser til planleggingen av den neste ferieturen i Europa.

Dirk Wolter

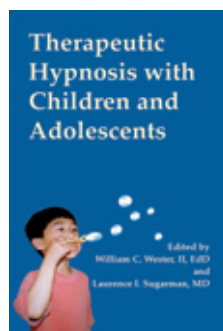
Avdeling for alderspsykiatri
Psykiatrisk klinikk
Haugesund sjukehus

Innføring i hypnoterapi for barn og unge

Wester WC, Sugarman LI.

Therapeutic hypnosis with children and adolescents

489 s. Bancyfelin: Crown House Publishing, 2007. Pris GBP 25 (inkludert DVD: Hypnosis in pediatric practice) ISBN 978-1-84590-037-3



Norske leger vet generelt lite om hypnose: En tilstand med endret bevissthet og et kognitivt funksjonsnivå hvor man er sterkt konsentrert, med fokusert oppmerksomhet og dermed økt suggestibilitet, dvs. mottakelighet

for terapeutiske intervensjoner.

Hypnoterapi er en intervensjonsmetode overfor en pasient som allerede befinner seg i hypnose, med et klart mål: mestring, kontroll, smertelindring. Pga. barns evne til forestilling/fantasi kan dette være en rask og direkte måte for å oppnå symptomlette eller problemløsning. Men ingen endring skjer uten at pasienten selv er motivert for det. I Norge er det bare leger og psykologer som har anledning til å bruke hypnose/hypnoterapi. Blant bokens 15 bidragsytere er det fire leger og seks psykologer. De andre er pedagoger og sykepleiere med faglig grunnutdanning og autorisasjon til å benytte kunnskap om bl.a. avlednings-teknikker og forestillingsbilder.

Boken er delt i tre hovedavsnitt. Første del har en introduksjon om hypnose i arbeid med barn, betraktninger knyttet til utviklingsfaser, vurdering av hypnotisk evne, eksempler på induksjon med teknikker for intensivering og etiske betraktninger. Neste del omhandler psykologisk anvendelse innen traumer, uvaner, depresjon, angst og somatoforme lidelser. Til slutt blir det beskrevet hvordan man kan integrere hypnose i akuttmedisinen, bl.a. ved operative inngrep, og hypnose for barn med kroniske sykdommer, enurese, enkoprese, tilbakevendende smerte og ved palliativ omsorg.

Forfatterne understreker at å hjelpe barn med emosjonelle og fysiske symptomer ved bruk av hypnose ikke kan læres fra en bok alene. Det forutsetter opplæring og praksis, og leseren vil forstå at slike terapeutiske teknikker burde være blant ferdighetene til klinikere som arbeider med barn. Her er det en integrert forståelse av biopsykososiale faktors betydning for symptomutvikling. Hvert kapittel har definisjon av terminologi, kliniske vignetter samt gjennomgang av relevant litteratur og inneholder konkrete beskrivelser av kliniske strategier og viktige utfordringer. Det understrekes at klinikere som skal kunne introdusere hypnose i praksis, bør ha deltatt i profesjonell opplæring, seminarer og veiledning. I Norge har vi foreløpig ikke organisert slik opplæring, men det arbeides for å få det til. Her som ellers er det viktig at den som praktiserer ferdighetene gjør det innen en profesjonsetisk ramme. En tannlege som meget vel kan benytte avledningsteknikker og hypnoterapeutiske metoder i sitt arbeid, men som ikke dekker at tannlegeskrekkens skyldes overgrep, må henvise pasienten til relevant instans.

Forfatterne sammenlikner sin bok med en veldokumentert kokebok, uten oppskrifter, men med en kombinasjon av ingredienser og beskrivelser av retter som kan inspirere leseren til å lage kreative hypnotiske møter med barn og ungdom. Etter min oppfatning har de oppnådd sin hensikt.

Med boken følger en DVD, *Imaginative medicine in action*, med instruksjonshefte. Her er det spørsmål og ulike former for tilnærming for å hjelpe barn til å mestre. De viser hvordan man kan gå frem ved smertefulle prosedyrer eller invasive inngrep ved å bruke avledningsteknikker og forestillingsbilder for å engasjere og avlede barnet – uten å lure det. Det er velkjent at barn som har vært igjennom kliniske undersøkelser som f.eks. miksjonsuretrocytografi, sprøytstikk eller suturer har utviklet posttraumatiske reaksjoner som kunne vært unngått med mer kunnskap innen dette feltet.

Boken og DVDen viser godt bredden av anvendelsesområder og det empiriske grunnlaget for bruk av hypnose/hypnoterapi innen klinisk virksomhet og spesielt pediatri. Det empiriske grunnlaget for bruk av tilsvarende teknikker innen barnepsykiatri er foreløpig mindre utviklet også internasjonalt.

Inger Helene Vandvik
Slependen