

## Kjedelig om mot

Brudal LFH.

### Mot

Psykologi i hverdagen. 198 s.

Bergen: Fagbokforlaget, 2010. Pris NOK 298

ISBN 978-82-450-0880-7



Dette er en liten bok, spunnet rundt egenskapen mot, og antakelig ment for alle som har interesse for hverdagspsykologi. Forfatteren trekker inn vågemot som et element i empati, og mot i relasjoner. Hun

beveger seg bort fra den vanlige betraktning om mot som i modige handlinger.

Hun deler villig sine egne refleksjoner og tanker, til tider kanskje vel mye. Innholdet begrenses av for mye jeg-form.

Forfatteren bruker eksempler fra egen klinisk praksis og henter sitater fra litteraturen og ord fra store filosofer og kjente politikere til å belyse og utbrodere tematikken.

Teksten er bygd opp av fem hovedkapitler. Den starter med et eget kapittel Brudal definerer mot. I det andre kapitlet handler det om relasjonsmot. Det tredje kapitlet dreier seg om innlevelse, om hvordan vi kan bli modigere med vår empati. I det fjerde kapitlet drøfter forfatteren forhold ved kroppen vår, og i det siste hovedkapitlet tar hun for seg vår evne til refleksjon og det mot som er nødvendig for en slik aktivitet.

Til tross for at dette er et interessant tema, med kliniske eksempler, relevante sitater og gode refleksjoner, opplever jeg det hele som til dels kjedelig og lite engasjerende. Teksten er, til tross for bruk av forfatterens egne tanker og meninger, preget av avstand, noe opprømsing og intellektualisering. Min emosjonalitet blir dessverre ikke vekket opp, heller ikke min faglige nysgjerrighet. Det kunne vært sagt så mye mer engasjerende og dyptpløyende om narssisme, eller curling- og helikopterforældre. Teksten beveger seg etter min mening på overflaten.

Jeg startet med å si at dette er en liten bok, for til tross for 198 sider opplever jeg den som liten og monotont.

Alle med interesse for psykologisk tenking og psykologiske sammenhenger kan lese den, men jeg har vanskelig for å se helt klart for meg den typiske kjerneleseren.

### Synnøve Bratlie

Synnøve Bratlies spesialistpraksis

Oslo

## Gestaltveiledning – samtale og kontakt utover det ordinære

Dyrkorn R, Dyrkorn R.

### Innføring i gestaltveiledning

Teori, metode, praktiske eksempler. 266 s, ill.

Oslo: Universitetsforlaget, 2010. Pris NOK 329

ISBN 978-82-15-01607-8



Forfatterne Rigmor og Reidulv Dyrkorn er psykologer som i de siste 25 årene har anvendt metoder og teknikker fundert på gestaltprinsipper innen psykologisk teori, psykoterapi og veiledning. Med denne innføringen

ønsker de å formidle sine kunnskaper og erfaringer, også fordi det er skrevet lite om emnet på norsk.

Som mangeårig allmennpraktiker har jeg savnet en bok som dette. Jeg forsøkte selv i mange år å finne frem til en konsultasjonsform som favnet alle typer inngangsproblemer, men som også kunne være et verktøy videre i diagnostikk og behandling. Denne boken gjør at jeg kan lukke denne gestalten, og med glede anbefale teksten til leger i klinisk arbeid.

Det faglige begrepet gestalt defineres som «det bevissthetsinnhold som til enhver tid danner forgrunnen for vår oppmerksomhet». Sammen med en bakgrunn som danner rammen, gir dette en helhetsopplevelse med dybde og mening.

Gestaltveiledning handler om bistand til å løse eller forholde seg til problemer og utfordringer på en hensiktsmessig måte. Siden gestaltterapi i stor grad baseres på de samme kunnskapene og prinsippene, kan leger alt etter opplæring og kompetanse anvende gestalttilnærmingen, også hvis veiledningen går over til terapi.

Det er samtalens kunst og prinsipper for god lytting som er bærebjelken i denne prosessen. Jeg vil fremheve det som forfatterne skriver om viktigheten av å legge egne oppfatninger til side, for å gi rom for det som betyr mest for den andre. Veilederen må tåle taushet og pauser, vente og lirke, gi ord til assosiasjoner for nye vinklinger inn mot problemenes kjerne. Metaforer fremheves som rike kilder til innsikt og avdekking av problemer og vansker. Leger har en tendens til å spørre og grave. Det viktigste er ofte å lytte til det som ikke blir sagt. Å være var for kroppens små nyanser i blick, stemme og bevegelser kan åpne et lukket sinn og gi et spennende supplement til personlige fortellinger.

Jeg har selv hatt størst nytte og glede av kreativ eksperimentering og improvisasjon. Fortid kan trekkes frem til «her og nå».

Uavklarte gestalter kan da bearbeides i en trygg ramme, og dermed frigjøre energi til varige endringer.

Jeg kjenner meg igjen i forfatterens eksempler fra egen virksomhet hvor teoretiske poeng konkretiseres og dessuten gir stemme til det som foregår i veilednings-samtaler. Et tjuetalls figurer bidrar til å belyse stoffet ytterligere.

Språket er lett og ledig. Stilen er nøktern og lesbar, og fremstillingen av stoffet er pedagogisk.

Målgruppen er alle som driver veiledning. Leger er ikke nevnt eksplisitt, men jeg mener vi er det. Gjennomgått egen veiledning er en fordel, men alle klinikere vil finne rikelig stoff til ny kunnskap og refleksjon over egen praksis.

Kjell Johansen

Bergen

## Gode eksempler fra internasjonal forskningsetikk

Cash R, Wikler D, Saxena A et al, red.

### Casebook on ethical issues in international health research

209 s, ill. Genève: WHO, 2009. Pris USD 40

ISBN 978-92-4-154772-7



Når er det etisk forsvarlig å bruke placebo? Kan man lure forsøkspersoner? Kan de forskningsetiske prinsippene tilpasses lokale forhold eller gjelder de absolutt? Hvilke plikter har forskere overfor forsøks-

personer? Dette er bare noen av de mange utfordrende spørsmålene som drøftes i denne kasuistikkensamlingen fra WHO.

Selv om samlingen spesielt er rettet mot dem som underviser i forskningsetikk, vil den være interessant for langt flere. Gjennom 64 nøye utvalgte kasuistikker dekkes et bredt spekter av vanskelige forskningsetiske utfordringer. Hver kasuistikk etterfølges av konkrete spørsmål som går til kjernen av de forskningsetiske problemene. Kasuistikkene baserer seg på konkrete eksempler som er mer eller mindre avidentifiserte.

Kasuistikkene er delt i bolker som belyser ett hovedtema, slik som skille mellom forskning og ikke-forskning, etiske utfordringer knyttet til studiedesign, vurdering av nytte og risiko, informert samtykke, konfidensialitet, rett til privatliv, «beste alternative behandling», og forskernes ansvar.

Hver bolk starter med en kort innledning

som belyser temaet og de viktigste problemstillingene. Her trekkes de viktigste historiske linjene, og sentrale forsknings-etiske prinsipper blir fremhevet. I tillegg får leseren en kort bibliografi til relevante publikasjoner for fordypning.

Kasuistikkene er hentet fra internasjonal forskning og forsøker å bryte med 90–10-skillet innen internasjonal forskning, der 90 % av ressursene går til forskning på tilstander som rammer 10 % av jordens befolkning. Gjør dette boken bare relevant for 10 % av norsk forskning? Svaret er nei. Dels fordi den ikke helt frigjør seg fra 90–10-skillet og dels pga. økende globalisering og pluralisering av den norske befolkningen.

Med unntak av noen vitenskapsteoretiske blundere, som at hypoteser lar seg bekrefte ved empirisk testing, er dette en flott samling kasuistikker. De burde glede mange, langt ut over dem som underviser i forskningsetikk, eller som er medlemmer av forskningsetiske komiteer.

**Bjørn Hofmann**

Avdeling for helse, omsorg, sykepleie  
Høgskolen i Gjøvik

## 60 år i Europa

Verdens helseorganisasjon

### Sixty years of WHO in Europe

59 s, ill. Genève: WHO, 2010. Pris CHF 25  
ISBN 978-92-890-1417-5

Verdens helseorganisasjons spesialkontor for Europa åpnet 1. januar 1949, i en situasjon som etter andre verdenskrig bød på store helsemessige utfordringer: Krigen hadde ødelagt sykehus og helsesystemer, regionen hadde millioner av flyktninger og fordrevne, og sjeldne sykdommer gjorde comeback. Tuberkulose var økende for første gang på 100 år og tok i 1947 livet av 18 000 polakker hver måned.

WHOs Europa-kontor markerer nå jubileet med et lite hefte som dekker 60 års historie, det vil si: Vi får alt på første omslags-side beskjed om at de første 40 årene har vært dekket i detalj tidligere, slik at denne publikasjonen tar sikte på å fokusere på de siste 20 årene. Og godt er antakelig det, for de første 40 årene er så overfladisk behandlet at man må spørre seg om hensikten med i det hele tatt å ta med denne perioden. Heftet er disponert over tjenestetiden til de fem regionaldirektørene: Norman Begg (1949–56), Paul van den Calseyde (1956–66), Leo A. Kaprio (1966–85), Jo E. Asvall (1985–2000) og Marc Danzon (2000–10). Dette er et grep som sant å si virker nokså gammelmodig i sin personfokusering.

Ser vi på de siste to regionaldirektørene, er Jo Asvalls periode på 15 år tilgodesett

med åtte sider, mens Marc Danzons tiårsperiode dekkes på hele 17 sider. Det er all grunn til å undres på om dette adekvat reflekterer betydningen av de to periodene. I Asvalls periode skulle WHO's «Helse for alle»-strategi implementeres, med Berlins fall og Europas utvidelse fra 31 til 50 stater, det var tiden for Tsjernobyl, krigen i Jugoslavia og Health21. Det siste tiåret under Danzon er preget av at Europa-kontoret finner sin plass som servicecyter overfor medlemslandene, og bestreber seg mer på å dekke deres behov enn å promotere egen policy.

I en så kort presentasjon er det naturlig at de ulike WHO-programmene må få en nokså summarisk omtale. Ikke desto mindre kunne enkelte sentrale begivenheter vært viet større plass, f.eks. utvidelsen av Europa-regionen med Sovjets fall, eller situasjonen under den kalde krigen, med praktisk talt intet samarbeid mellom øst og vest, hvor WHO var et sjeldent unntak hvor det foregikk praktisk samarbeid.

Det er uklart hvem som er målgruppen for denne publikasjonen utover Marc Danzons nærmeste familie. Publikasjonen er imidlertid lettlest, med mange bilder, sitater og mye luft. Papirkvaliteten er god. Det forekommer en del gjentakelser som ytterligere styrker følelsen av at man egentlig ikke har så mye av et budskap å komme med.

**Berit Olsen**

Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Tromsø

## Oppdatert om ondartete leversvulster

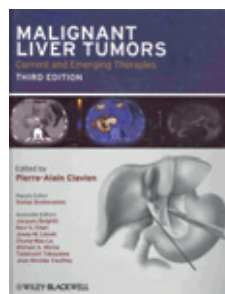
Clavien P-A, red.

### Malignant liver tumors

Current and emerging therapies. 576 s, tab, ill.  
Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

Pris GBP 175

ISBN 978-1-4051-7976-8



Utredning og behandling av maligne leversvulster er et fagfelt som endres raskt. Gårsdagens «sannheter» kan i dag være tapte muligheter for pasientene våre – det gjelder å holde

seg oppdatert og samarbeide multidisiplinært.

*Malignant liver tumors* ble utgitt første gang i 1999 og foreligger nå i tredje utgave. Pierre-Alain Clavien, hans åtte medutgivere og 82 andre bidragsytere fra velrenommerte institusjoner verden over har lagt ned et

betydelig arbeid i revisjonen; samtlige kapitler er oppdatert, og 16 nye kapitler er lagt til. De dekker emner som anatomi, histopatologi, epidemiologi, det naturlige forløpet til de viktigste kreftformene, kirurgiske strategier, økonomiske aspekter og nye behandlingsmuligheter. Hele spekteret av maligne leversvulster er dekket gjennom 44 kapitler i seks hoveddeler/seksjoner.

Det nye, og glimrende, innledende kapitlet om anatomi og terminologi er skrevet av Steven M. Strasberg og likner til forveksling det han skrev i en annen bok, mange av illustrasjonene er også hentet frem igjen (1). I de påfølgende tre hoveddelene får vi en gjennomgang av epidemiologi og diagnostikk, systemiske og regionale behandlingsformer, reseksjon, ablasjon og transplantasjon. Teksten er stort sett lettlest og poengtert, med oppdaterte referanser og en lett kirurgisk slagside. En viss tematisk overlapping er vanskelig å unngå. Den forrige utgaven ble kritisert for at den manglet konkrete terapianbefalinger. Det har man nå forsøkt å imøtekomme med en seksjon med retningslinjer for behandling. I nest siste del presenterer man mulige fremtidige behandlingsmetoder, bl.a. virusbaserte metoder for genterapi (som har vært «lovende» lenge) og molekylært rettet behandling (hvor en del allerede er vel etablert). Et svært nøkternt kapittel om alternativ og komplementær behandling kunne like gjerne vært plassert i den avsluttende bolken, som dekker forskjellige sider ved temaet som ikke er omtalt ellers. Kapitlet om levermetastaser fra andre enn kolorektale og nevroendokrine svulster kunne med fordel vært utvidet og berørt flere kreftformer. Leversvulster hos barn, gravide og eldre, og hos pasienter med spesielle problemstillinger som steatohepatitt, hjertesykdom og immunsvikt, er omtalt. Vi får også et gløtt av et globalt perspektiv med en oversikt fra Asia (Japan), Sør-Amerika og Afrika. Kollegene på anestesisisiden kan gjerne tipses om kapitlet om anestesi ved leverkirurgi. Endoskopisk behandling ved maligne leversvulster, f.eks. stenting, er knapt tematisert.

Boken er trykket på godt papir, og innbindingen er solid og tiltalende. Illustrasjonene er blitt bedre. Det er flere tegninger, fotografier, tabeller og diagrammer som supplerer og utdyper poenger i teksten.

*Malignant liver tumors* gir en bred og oppdatert oversikt over diagnostikk og behandling av maligne primære og sekundære leversvulster. Den anbefales til alle med interesse for emnet og bør i hvert fall kunne finnes på sykehusbiblioteket.

**Oddvar Sandvik**

Kirurgisk avdeling  
Stavanger universitetssjukehus

### Litteratur

1. Garden OJ, red. Hepatobiliary and pancreatic surgery. 4. utg. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2009.