

kreves en betydelig egeninnsats, både på handlingsplanet og mentalt, for å bryte med negative tankemønstre og bygge positive følelser. Evnen til å tilgi, seg selv og andre, og evnen til å føle takknemlighet er to grunnleggende egenskaper som man kan lære.

Forfatterens intensjoner er å spre kunnskap om positiv psykologi, og det gjør hun på en utmerket måte. Boken er lettlest, inneholder interessante fakta og tankeperspektiver, samtidig som den er ganske god rent pedagogisk, og derfor fungerer som selvhjelpsbok. Jeg vil gjerne gjengi et sitat om mening: «Tre arbeidere er i ferd med å knuse store steiner. Den første sier han er i gang med å forvandle store steiner til små. Nummer to sier han tjener til livets opphold. Men den tredje sier at han er i ferd med å bygge en katedral.»

Jeg fant boken interessant, engasjerende, til ettertanke og til å bli klokere av. Derfor anbefaler jeg den til alle som er interessert i egen og andres veier til et rikere liv, tilfredshet og lykke.

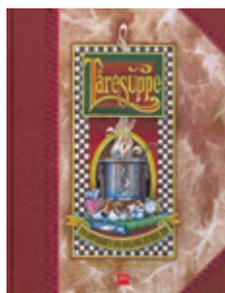
#### Synnøve Bratlie

Dr. Bratlies spesialistpraksis  
Oslo

## God og rik tåresuppe

Pat Schwiebert, Chuck DeKlyen, Taylor Bills  
**Tåresuppe**

En oppskrift på heling etter tap. 45 s, ill.  
Oslo: Flux forlag, 2010. Pris NOK 229  
ISBN 978-82-92773-33-8



Kunnskap, kanskje glemte kunnskap, om hvor viktig det er å bruke tid og krefter på en sorgprosess, blir formidlet på en utradisjonell måte i denne bildeboken. Målgruppen er ifølge forfat-

terne både de som opplever sorg, og de rundt, både voksne og barn.

Ved hjelp av en historie om en bestemor som lager en tåresuppe etter å ha opplevd et tap (det er opp til leseren å forestille seg hva slags tap), får man et innblikk i hvordan man kan komme seg gjennom en sorgprosess. Sorg kan sette seg i kroppen. Ord kan dermed være vanskelig å finne for å beskrive alle tanker og følelser som bobler frem når en kjær person dør, man blir rammet av alvorlig sykdom eller mister en jobb eller et kjæledyr.

Denne boken oppleves som unik ved at forfatterne både tar i bruk flotte tegninger og en liten historie for at informasjonen

skal bli formidlet på en mer levende måte. Men leseren kan lett gjennomskue det når forfatterne vil formidle rene råd og tips. Jeg tror at historien med fordel kunne vært utdypet litt mer for at leseren lettere kunne blitt brakt inn i fantasiens verden.

Trolig vil boken være mer nyttig for pårørende, eller som hjelpemiddel i en sorggruppe (også sorggrupper for barn), enn for en person som selv nylig har opplevd et tap. Forfatterne evner å belyse hvor viktig det er at personer som opplever sorg, trenger tid og rom for å lage en god og rik tåresuppe. Denne forståelsen kan det også være nyttig at vi leger tar med oss, både for bruk i eget liv og i møtet med små og store pasienter.

#### Melanie Ekholdt Huynh

Regional avdeling for spiseforstyrrelser,  
psykiatrisk divisjon  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Villmarksmedisin

Sean Hudson, Caroline Knox

### Expedition & wilderness medicine

2.utg. 223 s, tab, ill. Derbyshire: Expedition  
Medicine, 2008. Pris GBP 18



Forfatterne er to drevne ekspedisjonsleger som også er involvert i «Across the Divide», som bl.a. arrangerer kurs for spesialisering i feltet. Boken er delt inn i fire seksjoner: forberedelse/planlegging før

en ekspedisjon, håndtering av diverse situasjoner underveis, medisinsk ansvar i ekstreme omgivelser og ekspedisjonsferdigheter.

Den første delen dekker veldig bra hva man bør gå igjennom på forhånd, alt fra hvordan man skal passere tollen med en velutstyrt legekoffert (nei: teknisk sett er det ikke smugling), til hvordan lage en «casevac»-plan (casualty evacuation). I neste del omhandles håndteringen av alt fra de mer dagligdage problemene som kan oppstå under en ekspedisjon (gnagsår, gastroenteritt og forstuinger), til det mer eksotiske (slangebitt og bitt fra andre interessante skapninger som skorpioner, tsetsefluer og tarantellaer). Gjennomgangen av tropiske sykdommer og store traumer er noe overfladisk og ikke nødvendigvis helt oppdatert, men siden emnene er såpass omfattende bør man skaffe seg kunnskap fra andre kilder. Den tredje delen dekker hovedproblemene som er særegne for ørkenen, jungelen, høydemedisin, polare

strøk, og dykkemedisin (inkludert informasjon om hai- og krokodillebitt). Man venter nesten bare på et kapittel om hvordan man skal takle hodejegere og kannibaler! I stedet får man ta til takke med et kort kapittel om gisseltaking. Siste del går på generelle overlevestrategier i villmarken, for eksempel hvordan skaffe drikkevann, «lese» været og krysse elver.

Boken er lettlest og full av gode illustrasjoner og utstyrslistes. Den utfyller forfatterens kursplan bra. Dette er virkelig en hakkespettbok designet for like eksotiske steder som man finner i Donald Duck. Jeg anbefaler den for alle som vil snuse på ekspedisjonsmedisin, eller som bare er glad i ekstremsport og/eller friluftsliv.

#### Katrine Damgård Finsnes

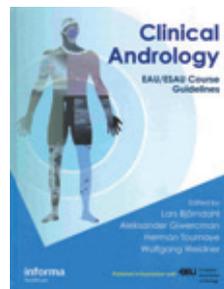
Akutt klinikken  
Stavanger universitetssykehus

## Oversiktlig om andrologi

Lars Björndahl, Aleksander Giwerzman,  
Herman Tournaye et al.

### Clinical andrology

EAU/ESAU course guidelines. 429 s, tab, ill.  
London: Informa Healthcare, 2010.  
Pris EUR 162  
ISBN 978-1-8418-4680-4



Dette er den første utgaven av *Clinical Andrology*. Bakgrunnen for utgivelsen beskriver redaktørene godt selv: «Gjennom de siste årene er det blitt mer tydelig at sykdommer i det mannlige

reproduksjonssystemet representerer et økende helseproblem i vårt samfunn, så som seksuelle problemer og infertilitet. Samtidig er det en stor mangel på kliniske androloger. (I Norge har for eksempel ingen av våre universitetssykehus en andrologisk seksjon.) European Academy of Andrology og European Association of Urology har derfor etablert et utdanningsprogram med fire fokusområder: infertilitet, hypogonadisme, seksuell dysfunksjon og infeksjoner i de mannlige kjønnskjertlene. Målsettingen er å dekke disse fire områdene og gi et omfattende kunnskapsbasert og klinisk orientert verktøy for utanningen av kliniske androloger. Øvrige målgrupper er urologer og spesielt interesserte leger.»

I de 47 kapitlene, inndelt i de fire nevnte fokusområdene, tar forfatterne for seg dette vanskelige og multidisiplinære faget. De enkelte kapitlene er skrevet av velrenommerede spesialister fra ulike fagspesialiteter,

og boken har et høyt vitenskapelig nivå. Den er i tillegg oversiktlig og aktuell (referanser til og med 2009). Det er noe overlapping i innhold mellom kapitlene, noe som er vanlig når det er mange ulike forfattere. Illustrasjonene er stort sett gode, med unntak av pasientillustrasjonene, som til dels er av dårlig kvalitet. Dette trekker helhetsinntrykket litt ned, men redaktørene lykkes svært godt med sin hensikt. Jeg anbefaler boken til alle som ønsker å fordype seg i andrologifaget.

#### Johan Svartberg

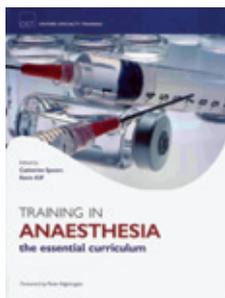
Endokrinologisk seksjon  
Medisinsk klinikk  
Universitetssykehuset Nord-Norge

## Anestesifaget oppsummert

Catherine Spoons, Kevin Kiff, red.

### Training in anaesthesia

the essential curriculum. 621 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 50 ISBN 978-0-19-922726-6



Undertittelen er på mange måter en god beskrivelse av denne boken. Den vil være en omfattende og god lærebok for nybegynneren, og den er avansert nok til å utgjøre en god oppsummering

også for den mer erfarne anestesilegen.

Oppbygningen er meget systematisk, og til tross for at boken er innholdsrik er den derfor enkel og forståelig å finne frem i. De 25 kapitlene dekker hovedområdene innenfor faget, og hvert kapittel er inndelt i emner som passende kan dekkes på to sider. Disse emnesidene er igjen arrangert slik at når boken ligger oppslått, er teksten typisk på venstre side og illustrasjonene på høyre side, noe som er oversiktlig og bra. Det er rikelig med illustrasjoner og tabeller, hvilket gjør det til dels teoritunge stoffet lettere tilgjengelig.

Innledningsvis er det fem generelle kapitler om gjennomføring av anestesi. Deretter følger hoveddelen, som utgjør en gjennomgang av organsystemene med hovedvekt på anatomiske og fysiologiske/patofysiologiske forhold av særlig betydning for anestesi. Etter dette, mot slutten, er det egne kapitler om anestesi til barn, eldre og gravide. Deretter følger to kapitler om intensivmedisin og traumatologi, et kapittel om statistikk for anestesileger og til slutt en gjennomgang av anesthesiologiske komplikasjoner.

Den største svakheten, for norske anestesiloger, er nok at forfatterne i all hovedsak

setter søkelyset på anestesi. De tre gjenværende søylene, intensivmedisin, akuttmedisin og smertemedisin, er ikke dekket med tilnærmedesvis samme detaljeringsgrad. Norske anestesiloger vil derfor ha behov for andre bøker innenfor disse delene av faget. Men altså, i sum, synes jeg det er en meget god bok som mange vil kunne ha nytte av; som første lærebok, til repetisjon eller som oppslagsverk.

En liten note til slutt: Forfatterne er til tider ganske detaljert i sine beskrivelser av metoder, forslag til utredninger, håndtering av komplikasjoner etc. Etter en gangs gjennomlesning fant jeg intet som åpenbart skiller seg fra hvordan ting håndteres i Norge, men det er like åpenbart at forskjeller vil finnes; de finner man jo også mellom sykehus i Norge. Om dette detaljnivået er en styrke eller svakhet, overlater jeg til leseren å vurdere; det vil blant annet avhenge av lokale forhold.

#### Per Meinich

Anestesiavdelingen  
Akershus universitetssykehus

## Grundig om dødfødsler

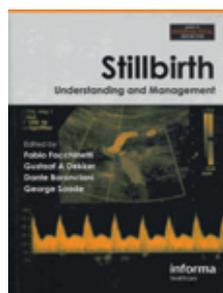
Fabio Facchinetti, Gustaaf A. Dekker, Dante Baronciani et al, red.

### Stillbirth

Understanding and management. 136 s, tab, ill. London: Informa Healthcare, 2010.

Pris GBP 125

ISBN 978-0-4154-7390-3



Denne boken inngår i en etablert serie innen maternell og føtal medisin som utgis i samarbeid med tidskriftet *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*.

Denne er en omfattende gjennomgang av emnet dødfødsler, både når det gjelder dokumentert kunnskap og klinisk håndtering. Den vil være svært nyttig for klinikere og forskere innen obstetrikk, neonatologi og patologi. Det mest besnærende er den parallelle presentasjonen av emnene slik de kan oppleves i så vel industrialiserte land som i utviklingsland. Det gjør den ekstra verdifull for alle som jobber med interaksjonal helse.

Det er i alt 24 bidragsytere og fire redaktører. De 13 kapitlene er gruppert i fire seksjoner: Bakgrunn, Klinikk, Årsaksforståelse og Håndtering. Det første kapitlet, Definition and epidemiology of stillbirth, er spesielt grundig og detaljert, men krever at leseren er konsentrert. Det er helt avgjø-

rende siden hensikten er å introdusere sentrale begreper rundt dødfødslenes epidemiologi. Tallmaterialet gir en god forståelse av hvordan definisjoner, datainnsamling og statistikk påvirker kunnskap og styrer forebyggende tiltak.

I de følgende kapitlene belyser forfatterne dødfødsel i forhold til livsstilsrelaterte risikofaktorer, maternelle sykdommer, obstetriske forhold, prediksjon og forebygging. Det blir gjort rede for problemet med utgangspunkt i klinisk diagnostikk og undersøkelse, supplert med patologiske undersøkelser. Bokens betydning ser man også ved de grundige og gode kapitlene om sykehusets håndtering, rådgivning og oppfølging av par som opplever dødfødsel. Deretter følger kapittel om perinatal klinisk «audit» og klassifisering av dødfødte. På slutten er det en praktisk veiledning i håndtering av dødfødsel.

Den doble vinklingen mot i- og u-land som går som en rød tråd gjennom hele boken, gjør den fascinerende og tiltalende. Kapitlene kan leses separat, og det er i liten grad overlapp mellom dem. I den grad det forekommer, belyser man problemstillingen med stadig ny informasjon. Det er mye faktaopplysninger til å være rundt 130 sider. Samtidig trekker forfatterne klare konklusjoner som fester seg som ny kunnskap. Det gjelder f.eks. at i utviklingsland vil man ikke kunne forvente at en generell forbedring i helse og omsorg vil påvirke forekomsten av dødfødsler. Derimot vil spesifikke tiltak som forebygging av infeksjoner, identifisering av preeklampsi og bedre fødsels- og barselsfasiliteter gi gevinst. Viten om at 30–50 % av fosterdød i utviklingsland skjer under fødselen gjør et sterkt inntrykk på en norsk obstetriker.

En rekke tilstander behandler man grundig og detaljert, og samtidig får leseren tydelig tak i den underliggende erkjennelsen av at intrauterin veksthemming er den største enkeltfaktoren som er forbundet med fosterdød (43 %). Man understreker betydningen og nødvendigheten av grundige patologiske undersøkelser, og at dette inkluderer placenta, fosterhinnene og navlesnoren. Andre gode momenter er når man påpeker forskjellen mellom risikofaktorer og kausale årsaker. Dette utdyper forfatterne spesielt godt i forhold til håndteringen av parene som har mistet sitt kommende barn.

Det er rikelig med figurer som, tross noen skjønnhetsfeil, supplerer og utfyller teksten. Hvert kapittel har en rekke referanser som letter lesningen. Det er inspirerende å få tilført denne omfattende faktakunnskapen. Uansett hvor viktig temaet er, har det lett for å bli underkjent. Spennet i emnene og presentasjonen gjør boken til en tankevekker.

Jeg synes at det følgende sitatet egner seg som avslutning: «The ultimate goal in studying stillbirth epidemiology is prevention. The vast majority of stillbirths are not