

neppe som selvhjelpsbok heller. Dertil er den for enkel og overfladisk. Forfatteren mener den også passer for pasienter. Det synes jeg er å undervurdere dem og deres livserfaring.

Per Vaglum

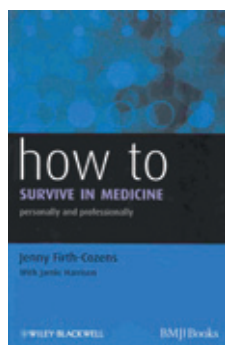
Avdeling for medisinske atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Om å leve og å overleve som lege

Jenny Firth-Cozens

How to survive in medicine

Personally and professionally. 127 s, tab, ill.
Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 22
ISBN 978-1-4051-9271-2



Legers helse og velvære har betydning, ikke bare for den enkelte legen, men også for god pasientbehandling. Den engelske psykologen og forfatteren Jenny Firth-Cozens ønsker derfor ikke bare å hjelpe den lesende legen til

å overleve i faget, men også til å få en god arbeidshverdag. Boken bygger på forfatterens lange forskningsmessige og kliniske erfaring av legers kår, supplert av innspill fra allmennpraktiker Jamie Harrison.

«Is it the person or is it the job?» har vært et gjenkommende spørsmål i diskusjoner om stress. I første del av boken, som består av to kapitler, presenterer forfatteren både utfordrende aspekter ved legejobben og en del personlighetstrekk ved oss leger som kan bidra til utvikling av stressrelaterte plager og symptomer.

I bokens andre del gis konkrete innspill og forslag til hvordan man kan forebygge negativ stress; i valg av spesialitet, i forhold til medarbeidere (særlig de man opplever som vanskelige), ved ulike typer krav i forskjellige faser av karrieren og ved feilbehandling. Utfordringer i skjæringspunktet mellom jobb og hjem diskuteres ved å belyse forhold til partner. Videre drøftes håndtering av stress og plager som kan henge sammen med stress – som depressivitet, sinne og for stort alkoholbruk. I det siste kapitlet drøftes lederes ansvar for sine medarbeidere.

Denne selvhjelpsboken har et lite format, sikkert med tanke på at den skal være overkommelig for en travel lege. Presentasjonen oppleves til dels skolebokpreget, med smørbrødlister over plager eller tiltak. Gjennom hele teksten levendegjøres dog de mer teore-

tiske betraktningene ved illustrerende, korte kasuistikker, der forfatterens kliniske bakgrunn kommer til syne. Selv om den engelske legehverdagen til dels er forskjellig fra vår, er stoffet gjenkjennelig og oppleves relevant også for norske forhold. Definisjonen av personlighetstrekk langs fire dimensjoner er nok ukjent for flere, og da den henvises til i flere kapitler, kan man måtte bla litt frem og tilbake. Hvert kapittel avsluttes med en nyttig oppsummering av viktige punkter og noen referanser hvis man vil lese mer. Hovedsakelig henvises det til undersøkelser som forfatteren selv har utført, men det finnes også referanser til norske studier.

En bok i dette formatet kan selvfølgelig ikke dekke alle aspekter som er relevante for et godt legeliv. Men den peker på både organisatoriske og individuelle forhold som det er viktig å være bevisst på og som i mange tilfeller kan gjøres noe med for å få en bedre arbeidshverdag.

Karin Isaksson Rø

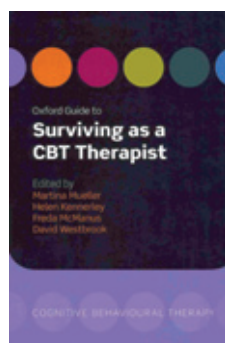
Ressurssenter Villa Sana
Modum Bad

En utrydningstruet rase?

Martina Mueller, Helen Kennerly,
Freda McManus et al, red.

Oxford guide to surviving as a CBT therapist

488 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,
2010. Pris GBP 30
ISBN 978-0-19-956130-8



Tittelen gir ikke direkte assosiasjoner til innholdet som viser seg når man begynner å lese boken. Forfatterne presenterer ikke en overlevelseshåndbok, men en omfattende lærebok i en høyst oppgående og anvendelig terapiform,

kognitiv atferdsterapi. Som redaktorene selv uttrykker det: «en praktisk guide som tar for seg de vanlige utfordringer som oppstår i en kognitiv atferdsterapeuts praksis», med spesiell adresse til uerfame og usikre terapeuter. Med hele 32 bidragsytere, 20 kapitler og nesten 500 sider, sier det seg selv at dette er et omfattende tekst, skrevet av erfarne kognitive atferdsterapeuter. De 20 kapitlene dekker terapissettinger, pasientgrupper, etiske refleksjoner, selvutvikling og selvivaretagelse.

Det som skiller denne boken fra mange andre, er kapitlet der brukernes, pasientenes, stemme slipper til, kommentert av en av forfatterne. Brukerne ble spurt om hva som hjalp dem og hva som ikke hjalp, og

hvilke råd de kunne gi til terapeuter generelt basert på egne erfaringer. Ikke uventet bringer disse stemmene positive opplevelser fra denne terapiformen, selv om noen av pasientene trengte flere omganger med forskjellige terapeuter i forskjellige settinger. Temaer som går igjen er: «Valget om å gå i terapi må være ditt eget, ikke basert på press fra velmenende andre personer»; «Finn en terapeut som du kjenner du kan stole på og som du opplever vil deg vel»; «Du må kjenne at du er på lag med terapeuten»; «Struktur i terapien er viktig, den bidrar til forutsigbarhet og trygghet»; «Tillit og optimisme er gjensidig smittsomt».

I det siste kapitlet beskriver to av forfatterne hvordan kognitiv atferdsterapi kan brukes som et selvhjelpsinstrument, mens en anonymisert terapeut forteller om erfaringer med å innta pasientrollen i en terapiform vedkommende hadde brukt gjennom flere år på sine pasienter. Den ene av forfatterne utarbeidet en modell for selvspraksis/selvrefleksjon sammen med en kollega i et slags «rollespill» der den ene var terapeut og den andre pasient, for så å snu om på rollene. Metoden gir, ifølge forfatteren, bidrag til personlig vekst og utvikling hos de fleste som går inn i et slikt program, men det gis også advarsler og kontraindikasjoner, noe som styrker troverdigheten. Den andre forfatteren beskriver sin situasjon, som ikke er ukjent i litteraturen: legen som pasient eller «lege, leg deg selv»-problematikken. Er det en fordel eller en ulempe når man som kognitiv atferdsterapeut gjennomgår en hjertelunge-transplantasjon og kjenner at depresjonen (en tilstand man har behandlet en rekke pasienter for) kommer snikende postoperativt? Med forventninger både fra seg selv og andre om å mestre situasjonen gjorde hun som mange av oss kunne gjort, hun spilte kjekk og grei og la følelsene på is. Hennes konklusjon, som er i tråd med den anonymiserte bidragsyteren, er å våge å gå inn i pasientrollen når livet blir for vanskelig å takle på egenhånd – selv om man hører en stemme inni seg som sier: «Du fortjener ikke hjelp med de bagatellmessige plagene du har».

Boken er voluminøs, men ikke tung. Den er oversiktlig redigert, har et tilgjengelig språk og er godt utstyrt med kliniske eksempler, faktabokser og illustrasjoner. I stedet for å lese den fra perm til perm, vil mange kunne ha nytte av den som en oppslagsbok. Som det meste av litteraturen innen dette området er den i hovedsak myntet på utøvere av kognitiv terapi. Et unntak er de to nevnte kapitlene som har allmenngyldig verdi for alle som er i behandlerrollen.

Tore Gude

Modum Bad
og
Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo