

av forbudet mot narkotika i mange tilfeller medført betydelig utilsiktet skade som i mange tilfeller var forutsigbar.

Ifølge rapporten tar opiatavhengighet ca. 50 % av behandlingsressursene i europeiske behandlingstiltak. Randomiserte, kontrollerte studier viser at substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet gir gode resultater, og at det som kalles «delt omsorg» (shared care), samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste, sikrer høy kvalitet og god behandlingsdekning. I Norge har man som kjent satset på utbygging av sosialtjenesten så langt – legenes rolle har vært mindre fremtredende.

Et fascinerende og særlig interessant trekk ved rapporten er de mange og gode henvisningene til Internett-baserte oversikter, figurer, tabeller, sammenlikninger, forskningsvurderinger og «best practice». Rapporten er fritt tilgjengelig – på 23 språk! – på Internett (1).

Bengt Eide-Olsen

Stiftelsen Bergensklippene
Hjellestadklinikken

Litteratur

1. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. www.emcdda.europa.eu [5.1.2009].

Innsiktsfullt om kreftpasienters pårørende

Bolletino RC.

How to talk with family caregivers about cancer

294 s. New York, NY: Norton, 2009. Pris USD 22
ISBN 978-0-393-70576-8



Psykolog Ruth Cohn Bolletino driver psykoterapeutisk privatpraksis i New York, spesielt rettet mot mennesker som er berørt av kreft og andre livstruende sykdommer. Hun har skrevet en guide for psykotera-

peuter som arbeider med pårørende til voksne kreftpasienter.

Forfatteren, som selv har hatt kreft, hevder at kreftsykdom er «emosjonelt smittomt» og at alle i familien rundt pasienten berøres. Pårørende til kreftpasienter har økt risiko for psykiske og fysiske problemer og kan ha behov for psykologisk hjelp for å håndtere situasjonen. Ifølge Bolletino er det to sentrale spørsmål som melder seg hos de pårørende etter at et nært familiemedlem har fått kreft: «Hvordan

skal jeg takle denne vanskelige situasjonen? Jeg er redd og føler meg maktesløs» og «Hvordan kan jeg best hjelpe den personen jeg er glad i?» *How to talk with family caregivers about cancer* er bygd opp rundt disse to spørsmålene.

I første del beskrives pårørendes reaksjoner og livssituasjon, mye ved hjelp av kasuistikker. Videre presenteres forfatterens psykoterapeutiske tilnæringsmåte i arbeidet med pårørende. Hennes syn er at man ikke må sykeliggjøre de pårørendes emosjonelle reaksjoner, og at man i terapeutisk arbeid må legge prinsipper som objektivitet og nøytralitet til side. Terapeuten må vise emosjonell tilstedeværelse og vilje til å sette seg inn i den enkeltes situasjon samt benytte psykoterapeutiske teknikker tilpasset klientens behov. De relativt lange betraktningene om psykoterapeutisk metode vil nok vekke størst leserinteresse hos kliniske terapeuter.

Få psykoterapeuter i Norge jobber spesielt med kreftpasienters pårørende. Men den andre hoveddelen har en mer generell karakter og kan være nyttig lesning for helsepersonell og andre som yter hjelp og støtte til kreftrammede og deres pårørende. Her får leseren et innblikk i kreftpasienters situasjon og hvordan de pårørende berøres av dette. Videre presenterer forfatteren mange gode råd til kreftrammede familier, som for eksempel viktigheten av egenomsorg også for pårørende, betydningen av å fortsette å legge planer i familien til tross for sykdommen og at man må utvise respekt for den kreftsykes autonomi. I kapittel 14 gis råd til barnefamilier der en av foreldrene er kreftrammet.

Bolletino hevder at hun tror at psykologiske mekanismer kan påvirke *utfallet* av kreftsykdommen. Dette er et omdiskutert område. Etter min oppfatning kunne forfatteren med fordel ha vært mer ydmyk i forhold den vitenskapelige usikkerheten knyttet til dette spørsmålet, for eksempel i kapittel 5, der hun beskriver håpets kraft.

How to talk with family caregivers about cancer er skrevet med utgangspunkt i amerikansk helsevesen. Deler av den har begrenset overføringsverdi til norske forhold, som i kapittel 9, der utfordringer med å velge riktig sykehus beskrives. Men alt i alt er dette en nyttig og innsiktsfull bok om hvordan man kan yte psykologisk hjelp til kreftpasienters pårørende gjennom en vanskelig tid.

Tone Skaali

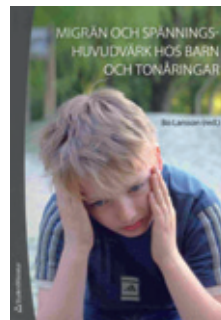
Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter
Avdeling for kreftbehandling
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Hodepine hos barn og unge

Larsson B, red.

Migrän och spänningshovudvärk hos barn och tonåringar

145 s., tab., ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.
Pris SEK 165
ISBN 978-91-44-04827-7



Denne lille oversikten om et stort og ofte underkjent helseproblem hos barn og unge er ifølge redaktøren rettet mot mange forskjellige lesere – først og fremst helsepersonell, men også lærere, foreldre og pasien-

tene selv, og da i første omgang tenåringerne. Språket er svensk, men den bør også kunne nå norske lesere.

Migrän och spänningshovudvärk hos barn och tonåringar er oversiktlig bygd opp, med kapitler skrevet av forskjellige personer med spesiell kompetanse innen de enkelte emnene. Den er illustrert med tabeller og figurer, og de fleste kapitler har faktabokser og en kort oppsummering av kapitlets emne samt aktuelle referanser. Den er således pedagogisk lagt opp.

Det er til sammen 11 kapitler, i tillegg et saksregister og et adresseregister over hodepineforeninger i Sverige. Emnene er generelt om hodepine, hodepineutredning, diagnosekriterier basert på International Headache Society-klassifikasjon samt hodepinepatofysiologi og -behandling. Det er begrenset hvor dyptpløyende en så kortfattet utgivelse kan være når det gjelder blant annet kompliserte patofysiologiske mekanismer. Imidlertid kommer det klart frem at migrene er en hjerneorganisk lidelse som har ukjent årsak, og at anfall kan trigges av mange faktorer. Spenningshodepine omtales mer summarisk. Dette kan ses som uttrykk for at selv om dette er en hodepine som mange har, vet vi ennå relativt lite om den. I tillegg er det et kapittel om temporomandibular dysfunksjon (TMD). Dette er et tema som tradisjonelt er blitt viet lite oppmerksomhet, det gjelder både hos voksne og hos barn, og vurderes derfor som nyttig.

Viktigste anliggende og styrken er kapitlene om hvordan man skal håndtere hodepineproblemer hos barn og unge, ikke minst ved hjelp av ikke-medikamentelle tiltak. Interessant nok er de to kapitlene *Psykologisk behandling* og *Fysioterapi ved hovudvärk hos barn och ungdomar* de lengste og mest omfattende. Det gis mange gode råd om viktigheten av å få både foreldre og barn med på håndtering av hodepinen, med konkrete anbefalinger om mestingsstrategier, biofeedback og teknikker for avspenning mv.