

sjon og energianvendelse, men disse forslagene er neppe utprøvd i kontrollerte, kliniske forsøk. Bruken av antidepressiver er omtalt, men behandlingen er ikke omtalt for andre vanlige komorbiditeter som for eksempel hjertesykdommer, diabetes mellitus, osteoporose og muskelatrofi. Jeg lar meg også overraske over omtalen av legemidler som anti-fosforesteraser som foreløpig ikke er godkjent for bruk i Norge, og av operativ lungevolumreseksjon som ikke lenger gis som et effektivt behandlingstilbud ved kols i Norge.

Heftet er lettlest, med gode forklaringer og illustrasjoner. Det kan være til praktisk hjelp for de mange med kols og bør få stor utbredelse. Det anbefales også lest av fastleger og spesialister i lungesykdommer slik at de har kunnskaper om hvilken bakgrunnsinformasjon pasientene kan ha når de kommer til konsultasjon.

#### Amund Gulsvik

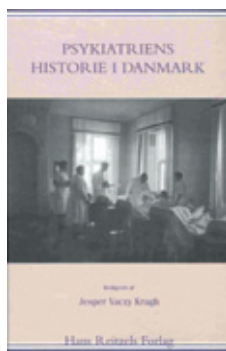
Seksjon for lungemedisin og klinisk respirasjonsfysiologi  
Institutt for indremedisin  
Universitetet i Bergen

## «og skulle det stundom falle litt tørt, så er det dog sant og visst»

Kragh JV, red.

### Psykiatriens historie i Danmark

378 s, ill. København: Hans Reitzels Forlag, 2009. Pris DKK 348  
ISBN 978-87-412-5146-2



Overstående sitat fra «Terje Vigen» finner jeg dekkende som oppsummering av denne boken. Det er forfatterens intensjon å beskrive historien til dansk hospitalpsykiatri fra 1612 og frem til i dag. Målsettingen står i innledningen: «at beskrive psykiatrien ud fra den relevante historiske kontekst, fordi psykiatrien ikke kun drejer sig om læger og hospitaler. Den handler også om patienter, politikere, journalister, jurister, psykologer og andre faggrupper, der på forskjellig vis har været med til at påvirke området.» Boken lykkes bare sånn måtelig med det, siden psykologer og andre faggrupper knapt er nevnt, og den idéhistoriske kontekst gjennomgående er lite til stede. Noen målgruppe angis ikke.

Det er åtte forfattere, seks historikere og to psykiatere, alle med betydelig akademisk kompetanse, og de har skrevet hvert sitt

kapittel med lite overlappning. Det legges vekt på vederheftig kildebruk og -kritikk. Layouten er leservennlig, det er godt papir og fine illustrasjoner i svart-hvitt.

I historisk-filosofisk tradisjon er det 47 sider med noter bakerst. Navneregister er med, men ikke noe saksregister. For medisinerere er dette litt uvant, men til å leve med.

Hva så med innholdet? At en historiker er god på kildegransking, betyr dessverre ikke at han/hun er en god, enn si, underholdende forfatter. Vi kan selvfølgelig ikke kreve at enhver historiker er Peter Englund, men kunne de enda nå ham til knes! Kapitlet om utviklingen fra Pæsthus til St. Hans Hospital, inneholder mye om arkitektur og administrasjon, men fint lite av klinisk interesse. Det samme gjelder kapitlet om overgangen fra hospital- til distriktpsykiatri. Kanskje sier disse kapitlene mest om konservatismen i befolkningen og hos politikerne i forhold til psykiatriske pasienter og utviklingen i psykiatrien.

Atskillig større klinisk interesse har kapitlene om asyltiden, utviklingen av en institusjon for psykisk syke kriminelle og psykiatriske trosretninger. Det er egne, og ganske detaljerte, kapitler om malariabehandlingen for dementia paralytica, sjokkbehandling med insulin og cardiazol, og bruken av de første psykofarmaka fra 1950 til 1970. Alle følger de Per Anchersens behandlingslov med en utvikling fra kritikkløs entusiasme, via verdiløshet til et begrenset evidensbasert indikasjonsområde. Om andre behandlingsforhold er boken nærmest tildekkende. Det står en halv side om lobotomi og noen få linjer om LSD-behandling. Skildringene av de store skikkelsene i dansk psykiatri er uten unntak idealiserende og idylliserende. Det står intet om de konflikter og uheldige skjebner deres patologiske personlighetstrekk førte med seg.

Denne holdningen står i klar kontrast til Kringlens bok om norsk psykiatri som er mye mer åpen på konflikter (1). Holder vi de to bøkene opp mot en av verdenslitteraturens storheter: *Den guddommelige komedie* av Dante, har den danske boken intet til felles med den. Kringlen derimot har det til felles med Dante at han er underholdende og plasserer sine fiender i helvete. For norske fagfolk byr foreliggende danske bok på lite som ikke er mer engasjerende beskrevet av Kringlen.

#### Alv A. Dahl

Kreftklinikken  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

#### Litteratur

1. Kringlen E. Norsk psykiatri gjennom tidene. Oslo: Damm, 2007.

## Den akademiske psykologiens historie

Saugstad P.

### Psykologiens historie

668 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.  
Pris NOK 545  
ISBN 978-82-05-32637-8



Lesingen gitt meg både glede og savn, og det er rimelig å ta gløden først. Forfatteren er 89 år, og det er imponerende hvilken oversikt, horisont og språkføring han har, selv om dette er en revidert utgave. Dersom Eldre

lægers forening trenger dokumentasjon av intellektuell våkenhet i høy alder, kan den være et nyttig vedlegg!

Det er en tykk bok (668 sider), og det fremgår ikke om det er en lære- eller oppslagsbok, eller hvem som er målgruppen. Tittelen er ambisøs, og emnet omfattende, slik at man kan spørre seg om én forfatter kan dekke det hele. Per Saugstad velger den akademiske og overveiende empiriske psykologiens perspektiv, og han lykkes godt med det. Kombinasjonen av idéhistorie og utvikling innen de store vestlige kultur- og språkområdene er en nyttig og pedagogisk inndeling. Stundom får man følelsen av for mye «hvem ble utdannet hos hvem», slik at man savner et slags akademisk slektstre over alvorlige menn med og uten briller for å få full oversikt over «hvem er hvem» innen akademisk psykologi. Det er ingen omtale av bidrag fra skandinavisk psykologi, noe som nok hadde gitt boken økt verdi.

For en klinisk orientert anmelder blir det mye persepsjon, kognisjon, instinkt og atferd, mye basert på duer, rotter, gjess og sjimpanser. Savnet knytter seg til historien bak psykopatologi, evalueringer og terapi, selv om dette omtales innimellom. Kapitlet om psykodynamisk psykologi er ikke godt, og Freud (1856–1939) får en nokså stemonerlig behandling. Omtalen av hans samtidige Jung (1875–1961) og Adler (1870–1937) er grei nok, men jeg savner en oversikt over psykodynamikkens senere historie.

Dette bringer opp historikerens kjente dilemma om når man skal si stopp, og angri at nåtiden foreløpig unndrar seg historikerens vurdering. Saugstad er ikke helt klar på dette, til gjengjeld har han en fin balanse mellom biografisk (store menn) og narrativ (store ideer) historieskriving.

Jeg synes ikke denne boken egner seg for leger i psykiatrisk spesialistutdanning eller for ferdige spesialister i psykiatri dersom de

ikke har spesielle interesser innenfor akademisk psykologi. Med økende antall psykologer innenfor det psykiske helsevern, kan den være verdt å anskaffe til institusjonsbiblioteket.

Boken har myke permer, god innbinding og layout, inndelingen i underkapitler er gjennomtenkt, og trykkfeilene er få. Referanser, navnregister og stikkord er fylldige og gjennomarbeidet.

**Alv A. Dahl**  
Kreftklinikken  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

## Elevhelse – et nyttig begrep?

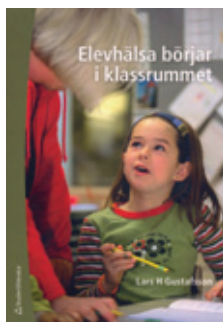
Gustafsson LH.

### Elevhälsa börjar i klassrummet

170 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 208

ISBN 978-91-44-05607-4



Forfatteren har ikke bare bakgrunn som skolelege i den svenske grunnskolen. Han er også barnelege, dosent i sosialmedisin og hedersdoktor ved Malmö högskola. Gustafsson innleder med å ta et oppgjør

med svenskens gamle begrep elevvård. Han ønsker å ta i bruk et nytt ord – elevhelse. Elevhelse er å forstå på linje med folkehelse. Å arbeide for elevhelsen er ikke å bote på sykdommer, skriver han, men å forebygge dem.

Arbeidet for å forebygge sykdom forankres i elevhelsens analyseblomst, hvor de forskjellige blomsterbladene er eleven, familien, skolen og samfunnet. Han relaterer disse områdene til en lang rekke faktorer som fremmer eller truer elevenes helse. Relasjonsstress og valgstress er to av de faktorer som forfatteren mener det er viktig å være oppmerksom på. Videre beskriver han hvordan skolens elevhelseteam kan bidra til å løse mange av de utfordringer skolen i dag står overfor, blant annet urolige elever og elever som ikke møter til skoletimer.

Forfatteren bygger mye på egne erfaringer. En samtidig utstrakt bruk av kasuistikker gjør boken lettlest og interessant. Den kasuistiske tilnærmingen bryter imidlertid med folkehelse tanken. Løsningene blir i utstrakt grad individrettet. Boken får dermed et spesialistpreg, spesielt når det gjelder arbeidsmåter, tid- og ressursbruk, som får undertegnede til å tenke mer i retning av en elevpoliklinikk enn fore-

byggende arbeid for elevhelse. Ord alene endrer ikke praksis. Elevhelse er imidlertid et begrep jeg gjerne tar med meg.

Jeg tror mange av de refleksjoner forfatteren presenterer fra sitt arbeid som skolelege i Sverige, også kan komme til nytte for helsearbeidere og pedagoger på vår side av Kjølen. Som håndbok for skolehelsetjenesten har vi imidlertid bedre alternativer i Norge.

**Ole Rikard Haavet**  
Seksjon for allmennmedisin  
Universitetet i Oslo

## Viktig bidrag om tvangsspising og overvekt

Edlund K, Ghaderi A, red.

### Kognitiv beteendeterapi vid hetsättningsstörning och övervikt

480 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 547

ISBN 978-91-44-03001-2



Edlund og medforfatterne har skrevet en innholdsrik bok som jeg anser for å være et viktig bidrag om behandlingen av den overvektige pasient og det komplekse psykologiske årsaksbildet vi ofte ser hos denne

pasientgruppen. Bidragsyterne er en tverrfaglig gruppe bestående av psykologer og leger, alle med bred erfaring fra klinisk arbeid med tvangsspising og overvekt. Viktigheten av et tverrfaglig samarbeid vektlegges.

Bokens første del er en faktadel om tvangsspising og overvekt og om kognitiv atferdsterapi som behandlingsform. Her presenteres teori, risikofaktorer, forløp og konsekvens. Forfatterne tydeliggjør forskjellen på tvangsspising og overspising og nyanserer det ofte svært sammensatte psykologiske aspektet ved overvekt og forstyrt spisemønster. Faktaopplysningene er godt dokumentert og kapitlene gir en god oversikt over publisert litteratur innen temaet. Referansene er samlet på slutten av hvert kapittel.

Den andre delen er en behandlingsmanual i bruk av kognitiv atferdsterapi ved tvangsspising og overvekt. Det gis en svært detaljert oversikt over de individuelle vurderinger og analyser som gjøres før, underveis og etter gjennomført behandling. Terapiformen som er beskrevet, baseres på utredning av den enkelte pasient og videre gruppebasert behandling i form av kognitiv

atferdsterapi. Som forfatterne også selv presiserer, er rendyrket kognitiv atferdsterapi en krevende behandlingsform der behandler må ha gode kunnskaper om prinsipper for kognitiv atferdsendring.

WHO anser overvekt som et av verdens viktigste og største helseproblemer. Vi vet at omtrent 30 % av alle med betydelig overvekt samtidig lider av en spiseforstyrrelse, oftest tvangsspising eller overspising. Tall fra Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at nesten en av fem nordmenn lider av fedme. Den overvektige pasienten representerer en betydelig utfordring for både spesialist- og primærhelsetjenesten. Varig atferdsendring står sentralt i all overvektbehandling. Nettopp derfor er boken et viktig bidrag. Helsepersonell som jobber med overvekt trenger konkrete og håndfaste terapieskaper, og boken gir oss til en viss grad dette.

**Samira Lekhal**  
Senter for sykkelig overvekt  
Universitetssykehuset Nord-Norge

## Spredt om ultralyd

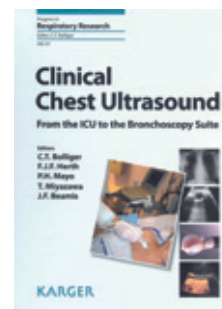
Bolliger CT, Herth FJF, Mayo PH et al, red.

### Clinical chest ultrasound

From the ICU to the bronchoscopy suite. 221 s,

tab ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 188.

ISBN 978-3-8055-8642-9



Boken er ment for ultralydinteresserte lungeleger og intensivleger, og tar sikte på å gi en oversikt over ultralyd anvendelse for bildediagnostikk og -veiledning i thoraxregionen. Den er inndelt i fem seksjoner,

med temaer fra basal ultralydfysikk via transtorakal diagnostikk til applikasjoner på intensivavdelingen og innen endoskopisk ultralyd. Kapitlene er skrevet som oversiktsartikler, med illustrasjoner og oppdaterte referanselister. Teksten ledsages også av videoillustrasjoner som er tilgjengelige på et Internett-register ([www.karger.com/PRR037\\_suppl](http://www.karger.com/PRR037_suppl)).

Boken gir en god innføring og oversikt innen forskjellige emner; både mer konvensjonelle applikasjoner som transtorakal pleura- og lungevurdering, men også nyere teknikker som navigasjonsbronkoskopi og «optical coherence tomography». Enkelte kapitler omhandler større temaer på liten plass, og fremstår derfor vel summariske (f.eks. Critical care echocardiography). Endobronkial ultralyd brukes i økende grad