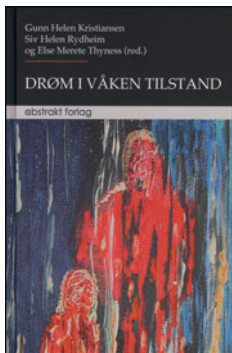


Tankevekkende om psykose



Gunn Helen Kristiansen, Siv Helen Rydheim, Else Merete Thyness, red.

Drøm i våken tilstand

199 s. Oslo: Abstrakt forlag, 2013.

Pris NOK 325

ISBN 978-82-7935-345-4

Vet vi egentlig hva psykose er? Forfatterne stiller dette spørsmålet fra en uvant vinkel: pasientens subjektive side. I ICD-10 definerer man tilstanden som hallusinasjoner, vrangforestillinger eller tankeforstyrrelser. Forskningen viser at det finnes en viss arvelig faktor, at komplikasjoner ved fødselen øker risikoen, og det samme gjør bruk av narkotika og traumer tidlig i livet. Likevel er det et faktum at vi vet for lite om hva som forårsaker psykoser. Vi behandler symptomene med de midlene vi har: samtaler, medisiner, rehabilitering og innleggelse.

Drøm i våken tilstand er fortellinger om hva det vil si å oppleve psykose, og om hvordan det oppleves å gå inn i rollen som psykiatrisk pasient. De sju kapitlene er skrevet av sju kvinner som kaller seg psykoseerfarere – et interessant begrep som tar et oppgjør med de mer tilslørende begrepene «schizofreni» eller «bipolar lidelse». Her gjør man sykdommen til sin egen erfaring, og det skaper spennende beskrivelser. Flere forteller hvordan de har klart å finne mening i psykotiske opplevelser og integrere dem i livet etter psykosen – og noen ganger i livet med psykosen. Dette er en bok som utfordrer oss på ideen om hva det vil si å være frisk – hvem har rett til å hevde at de og de ideene ikke er til å leve med? Forordet er skrevet av psykiater Svein Haugsgerd, en nestor i norsk psykiatri som alltid har vært en forkjemper for det å lytte til og vise respekt for pasientens opplevelser. Etterordet er skrevet av forfatter og skriveleer Merete Morken Andersen.

Boken inneholder sterke beskrivelser av hvordan de enkelte har opplevd det å ha hatt og i et par tilfeller, fortsatt ha, en psykose. Man får innsikt i subjektive opplevelser på en annen måte enn det man gjør ved samtaler med pasienter. Her er det psykoseerfarerne som forteller, og de streber etter å finne en stemme som er frigjort fra diagnosekategorienes overgripende forenklinger. Det er tankevekkende hvor mange av dem som sier at de opplevde ikke å bli sett eller lyttet til da de var syke.

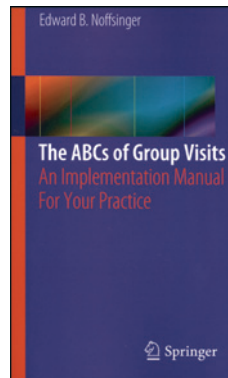
Flere av fortellingene skiller dårlig mellom egne psykoseopplevelser og det mer overordnede perspektivet som ser ut til å handle om å kritisere den etablerte psykiatrien. Flere gjentar en feilaktig påstand om at man i psykiatrien hevder at man ikke kan bli frisk av psykose-lidelser. Det er ikke korrekt: Mange studier viser at opptil 30% av de med alvorlig psykose har et svært godt forløp – et viktig faktum som ikke må glemmes, særlig fordi det er lett å miste håpet både som pasient, pårørende og behandler når lidelsestrykket er som verst.

Til tross for sprikende kvalitet er denne boken interessant lesning, og jeg anbefaler den til alle som interesser seg for psykosebehandling. Det er ingen tvil om at det å lytte til den unike historien enhver psykose representerer, fører til bedre relasjoner og bedre behandling.

Tor K. Larsen

Psykiatrisk divisjon
Stavanger universitetssykehus

Lite nyttig om gruppekonsultasjoner



Edward B. Noffsinger

The ABCs of group visits

An implementation manual for your practice. 333 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2013.

Pris EUR 30

ISBN 978-1-4614-3525-9

Målgruppen er leger i allmennpraksis, spesialistpraksis og poliklinikk, samarbeidende helsepersonell og helseadministratorer. Tre hovedtyper av gruppekonsultasjoner omtales, med en grundig gjennomgang av forberedelse og gjennomføring av slike gruppekonsultasjoner.

I de tre typene av gruppekonsultasjoner deltar 6–15 pasienter samtidig. I tillegg til lege deltar også 2–5 fagpersoner (sykepleier, atferdspedagog, legesekretær, praksiskoordinator/kontorpersonale). En av hovedhensiktene bak utviklingen av modellene var at pasientene skulle få bedre tilgang til lege og helsepersonell gjennom å undervises sammen. Videre skulle de kunne lære av hverandre, både gjennom deling av erfaringer og mens de lytter til at legen samtaler og undersøker en annen av pasientene. En annen hovedhensikt har vært å øke effektiviteten for legen. To av modellene angir å øke effektiviteten til legen med 200–300%, dvs. at han behandler 2–3 ganger flere pasienter i den tiden gruppekonsultasjonen varer enn han ville gjort med enkeltkonsultasjoner. Kostnadene til legegjeld er åpenbart svært mye høyere enn det andre helsepersonellet som deltar, for til tross for 3–5 tilleggspersonell i konsultasjonen, bedres det at man sparer betydelige beløp.

Pasientene betaler vanlig konsultasjonshonorar og underskriver samtykkeerklæring. I tillegg til det som skjer felles i gruppen, har de også anledning til å bli undersøkt i enerom enten mens gruppen undervises av en av de andre fra personalet, eller etter at gruppen er ferdig. Pasientene velger selv om de ønsker denne type konsultasjon, men ifølge forfatteren er de fleste positive etter å ha erfart hva det går ut på.

Boken har irriterende mange gjentakelser og kunne med fordel ha vært kortet ned til en tredel av lengden. I tillegg er rammeforholdene for legepraksis i USA meget forskjellige fra i Norge. Den vil derfor kun være av interesse for leger og helsepersonell som er spesielt interessert i gruppekonsultasjoner.

Michael de Vibe

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten