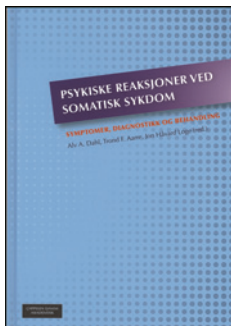


Norsk fagbok om psyke og soma



Alv A. Dahl, Trond F. Aarre, Jon Håvard Loge
Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom
 Symptomer, diagnostikk og behandling.
 734 s, tab, ill. Oslo: Cappelen Damm, 2014.
 Pris NOK 599
 ISBN 978-82-02-41878-6

Boken er skrevet for å bedre forståelsen for, og behandlingen av, psykiske reaksjoner hos pasienter med somatisk sykdom. Målgruppen er primært helsefagutdannede.

De fire delene består av totalt 44 kapitler, med norske medforfattere. I den første delen beskriver forfatterne modeller og utredning. Den biopsykososiale modellen illustrerer hvordan sårbarhet kan være biologisk, sosial eller psykisk, og hvordan somatisk sykdom kan være en påkjenning som gir psykiske reaksjoner. Sitatet til sir William Osler (1849–1919) – «It is much more important to know what sort of patient has a disease than what sort of disease a patient has» – minner om at det er mennesker og ikke organer som blir syke.

Den andre delen er en kortfattet omtale av spekteret av psykiske lidelser og symptomer med diagnostikk og behandlingsmetoder. Somatisk sykdom rammer både personer som virker sterke, og personer med personlighetsforstyrrelser eller rusmiddelbruk. Psykiske reaksjoner på sykdom blir tilsvarende variert, fra reaksjoner som er vanskelig å se, til voldsomme uttrykk. Det er like viktig å avdekke skjult psykisk belastning som å håndtere den aggressive eller manipulerende pasienten.

Forfatterne beskriver i den tredje delen flere behandlingsformer for videre selvhjelp. For sykehusleger og fastleger er det nyttig å vite om disse.

I den fjerde delen går forfatterne gjennom organsystemer og systemiske sykdommer, i tillegg til psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom. Kapitlene fungerer som repetisjon over sykdomspanoramaet, men viser gjennomgående at de samme psykiske reaksjonene kan komme ved alle sykdommer. Angst og depresjon er hyppigst. Det er ikke bare reaktivt, men somatisk sykdom gir økt risiko for psykisk lidelse. Kapitlene omtaler hvordan forskjellige sykdommer påvirker livskvalitet og risiko for psykiske symptomer. Referansene som det henvises til, er både nasjonale og internasjonale.

Det er viktig å avdekke psykiske symptomer når pasienten og legen ellers er mest opptatt av tremor, leddhevelser eller blodsukker. I flere kapitler henviser forfatterne til godt og raskt screening-verktøy – det gjelder bare å huske å bruke det. Kapitlet om fatigue er aktuelt og generelt godt skrevet, men fatigue burde vært konsekvent oversatt med utmattelse fremfor tretthet.

Boken har jevnt over et lett faglig språk, men jeg synes at kapitlene skrevet på nynorsk har en konservativ form som gjør dem tyngre å lese. Noen kapitler kunne med fordel vært forkortet, men innholdsfortegnelsen er så spesifisert at boken kan leses som et oppslagsverk.

Forfatterne beskriver hvordan psyke og soma ikke er en dikotomi, men noe som henger naturlig sammen. Kjøp den og lån den bort til dine kolleger!

Merete Undeland

Overlege, Nevrologisk avdeling
 Vestre Viken, Drammen sykehus

Godt om langvarig smerte



Annica Rhodin, red.
Smärta i klinisk praxis
 272 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2014.
 Pris SEK 368
 ISBN 978-91-44-09109-9

Dette er en liten bok om et stort emne: hvorfor så mange har langvarige smerter som er vanskelig å forstå, og vanskelig å lindre.

De 25 kapitlene er skrevet av erfarne medarbeidere i Smärtcentrum, Akademiska Sjukhuset i Uppsala, Sverige. Helsearbeidere som vil forstå og hjelpe pasienter med langvarige smerter, bør lese denne boken. Det verste disse pasientene opplever, er helsearbeidere som ikke forstår at pasientene kan oppleve så sterke smerter når det ikke er objektive årsaker til smerten. Budskapet pasienten oppfatter, er: «Det må være noe psykisk galt, og pasienten aggraverer.»

To pionerer garanterer for det faglige innholdet. Grunnleggeren av Smärtcentrum i Uppsala, professor i klinisk smerteforskning, Torsten Gordh har klart «å gjøre smerte synlig» – med PET-scan av pasienter med nakkeslengskader (whiplash associated disorders – WAD) uten andre objektive tegn på patologi. Videre skriver han om «tyst kunnskap», om observasjoner han har gjort gjennom 30 års smerteklinisk erfaring. Han skriver om å etablere et gjensidig respektfullt tillitsforhold, også med pasientens fastlege som må være medansvarlig for oppfølging av behandlingen.

Professor Stephen Butler ledet verdens første tverrfaglige smerteklinikk, Bonicas smerteklinikk i Seattle, USA. Han er også redaktør av siste utgave av den første store læreboken om smerte, *Bonica's management of pain*. Første utgave kom i 1952.

Videre skriver forfatterne om at pasienter kan bli «avhengige» også av triggerpunktinjeksjoner, som uten å være en del av en helhetlig behandlingsplan, kan være meningsløse. Injeksjoner av sterke opioider for langvarige smerter og forskrivning av benzodiazepiner er aldri gunstig for smertepasienter.

Behandlingsmetoder omtales på en oversiktlig måte: medikamenter som kan ha gunstige virkninger om de brukes riktig, nevro-modulasjon med transkutan elektrisk stimulering og ryggmargstimulering. Forfatterne beskriver også psykologiske aspekter ved langvarig smerte og kognitiv atferdsterapi. Smerterehabilitering forutsetter at pasienten er grundig utredet somatisk og at pasienten kan slutte å lete etter kurativ behandling. Ergoterapeuter og sosionomer med kunnskap om trygdeytelser er viktige medarbeidere.

I alt 12 vanlige smertetilstander omtales i hvert sitt kapittel – akutte og nye kroniske smertetilstander etter operasjoner, kreftrelaterte smerter, perifere og sentrale nevrologiske smerter, smerter fra muskler og bindevev, smerter fra indre organer, leddsmerter, hode- og ansiktssmerter og smerter i rygg, armer og bein. Smerter hos eldre beskrives spesielt, likeså generelle smertetilstander, som fibromyalgi.

Boken kan leses fra perm til perm med utbytte for helsearbeidere i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Jeg anbefaler den på det varmeste.

Harald Breivik

Professor emeritus, Avdeling for smertebehandling ved Akuttlinikken, Oslo universitetssykehus