

når formålet bare er å drøfte mulige eliminasjonsveier for et legemiddel. Hadde man hatt en dårlig tegner, ville antakelig illustrasjonene ha vært mer instruktive. Nå er de alltid vakre å se på, men slett ikke alltid til hjelp i forståelsen av stoffet.

En mer kortfattet tekst med mindre distraherende ordbruk ville ha vært lettere å anbefale. Da kunne det vært mulig å se bort fra mangler i oppdateringen av basalfarmakologi, regulatoriske forhold og legemiddelbruk i klinisk praksis. Nå kan boken bare anbefales for dem som har fått den definert som pensum. Farmakologiinteresserte bør kunne finne både bedre og billigere kunnskapskilder.

Gaut Gadeholt

Klinisk-kjemisk avdeling
Rikshospitalet

Propedevtikk, takk?

Stefan Lindgren, Knut Aspegren, red.

Kliniska färdigheter

Informationsutbytet mellan patient och läkare. 237 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2004. Pris SEK 367
ISBN 91-44-02375



Forfatterne henvender seg til medisinstudenter, men boken kan også være en nyttig gjennomgang for leger i klinisk arbeid. Med 17 forfattere og like mange kapitler virker den noe springende selv om det er tydelig at redaktørene har hatt den overordnede styringen.

De første kapitlene handler om samarbeidet mellom lege og pasient, den kliniske beslutningsprosessen og legesamtalen. Etter en gjennomgang av allmenntilstand behandles de ulike organsystemene. Kapitlene innledes med en kort «fallbeskrivelse». Kasuistikkene vekker i beste PBL-ånd interesse hos leseren, som hvis hun leser kronologisk, finner løsningen i slutten av kapitlet der man også finner forslag til «fördjupningslitteratur». Stort sett dreier dette seg om svensk og engelsk litteratur, men et par norske referanser har også fått plass (1, 2). Utvalget av fordypningslitteratur er noe sprikende, og kun ett av kapitlene henviser til Internett-sider hvorav én av disse to er ikke-fungerende. Den andre, derimot, kan være nyttig for noen hver (3).

Rikt illustrert med tegninger og fotografier er dette en oversiktlig bok, som mange vil finne for kort. Hovedspørsmålet en mulig kjøper bør stille seg, er om en svensk lærebok passer for egne behov? Er «minnesram-

ser» som VAPÖR for nevrologi ved bevissthetstap et godt valg? Kapitlet «Juridiken i hälso- och sjukvården» er interessant lesing for enkelte, men ikke for den som trenger basiskunnskap om norsk helsevesen.

Konklusjonen blir at dette er en bra bok for mange, men medisinstudenten i Norge har også andre alternativer.

Olav Sandstad

Gastromedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Melbye H. Lungeauskultasjonen – fortsatt en nyttig undersøkelse? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 451–4.
2. Finset A, Kringlen E. Den kliniske samtalen. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
3. A practical guide to clinical medicine: www.medicine.ucsd.edu/clinicalmed/introduction.htm (24.9.2004).

Ulike kunnskapstradisjoner

Per Nortvedt, Harald Grimen

Sensibilitet og refleksjon

Filosofi og vitenskapsteori for helsefag. 247 s, tab. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004. Pris NOK 298
ISBN 82-05-31418-7

To erfarne forskere og formidlere har satt hverandre stevne i denne gode boken. Per Nortvedt er sykepleier, dr.polit. og førsteamanuensis ved Senter for medisinsk etikk i Oslo, Harald Grimen er filosof, professor ved Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo og seniorforsker ved Seksjon for medisinsk antropologi ved Universitetet i Oslo. Boken er ment å fylle et behov for innføring i filosofi og vitenskapsteori for studenter og forskere innen helsefag.

Tittelen er dekkende i den forstand at forfatterne tar utgangspunkt i at utøverne i helsefag bygger sitt arbeid på ulike kunnskapstradisjoner. Det gjennomsyrrer boken at disse tradisjonene utfyller hverandre mer enn de er uforenlige. Jeg oppfatter det som et originalt og fruktbart grep å ta utgangspunkt i begrepene sensibilitet og refleksjon – disse er følgesvenner gjennom det meste av boken. For øvrig er disposisjonen ganske tradisjonell – gjennom helsefagenes idéhistorie, relasjonen mellom kunnskap og etikk, og svært spennende kapitler om menneskesyn, tillit, sårbarhet og makt bringes vi til viktige spørsmål i dagens debatt og avslutningsvis til fremtiden. Forfatterne drøfter holisme versus reduksjonisme og forholdet mellom realisme og sosial konstruktivisme, uten å vike unna forholdsviss krass kritikk av noe av den vitenskapsteoretiske tilnærming som har karakterisert særlig sykepleieforskning i nyere tid.

Det er bare to svakheter ved fremstillingen i mine øyne. Den ene er at man har

siktet så spesifikt på helsefagene uten å inkludere medisin. Leger og medisinstudenter burde avgjort ha glede av denne boken. Den andre er en viss pratsomhet og noen (men ikke irriterende mange) gjentakelser, bl.a. også når det gjelder bruk av eksempler. Men ellers sitter jeg igjen med en god oppsummering av utfordringene og vanskelighetene med å stå i krysspunktet mellom naturvitenskap og humaniora.

Pål Gulbrandsen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

De andres virkelighet – og min

Pål Abrahamsen, Lise Dahl

Psykosens verden – en schizofren kvinnes beretning

144 s. Oslo: Universitetsforlaget, 2004. Pris NOK 219
ISBN 82-15-00514-4



«Lise Dahl» er 39 år, gift, har to gutter på åtte og ti år – og schizofreni. Hun leverer med denne boken et spennende og faglig sentralt dokument om psykosens subjektive verden, hvordan det oppleves å ha schizofreni. Beretningen er et vesentlig

supplement til mange lærebøkers mer ytre deskriptive perspektiv på psykose. Hva betyr det egentlig for den med psykose å «miste realitetssansen», og hvordan kan profesjonelle og andre forholde seg til dette? Boken belyser kjerneprosesser i psykosens, med betydning for selve forståelsen.

Hovedpersonens formuleringer er bevart nøyaktig slik de er nedtegnet. Teksten flyter greit, i dagbokens form om hverdagshendelser, der psykosens innvirkning vises usentimentalt. Om det alltid vanskelige dilemmaet rundt medisiner, om det å få og ha barn, om innleggelser, om rimfrost som blir til prestekrager, om hva som utløser forverring, om *opplevd* samspill mellom psykologi og biologi, om ensom kamp mot en ukjent overmakt. Men mest av alt lar hun oss fornemme fliker av essensen i det å ha en psykotisk lidelse: det endrede selv. Andre temaer som berøres er hyperrefleksjon, uvirkelighetsfølelse, det verbale språkets begrensninger, såkalt inadeguate affekter, antipsykotikas virkning, bedring og håp. Historien kan leses raskt, men jeg anbefaler langsomt. Verdien ligger i detaljene.

Enkelte fagfolk diskuterer fortsatt hvorvidt man kan *velge* psykosens? «Lise» skriver: «Min (psykosens) verden kan være god å ha, men den kan også være vond. Jeg har

ingen kontroll over den. Det er først når jeg er på grensen til å miste *all* kontroll over meg selv at jeg kontakter noen og får hjelp.» Forfatteren skriver overbevisende om hvordan hun drives passivt inn i psykosens dersom hun ikke yter motstand, og at det krever aktiv anstrengelse å «vende tilbake til de andres virkelighet».

Psykiater Pål Abrahamsens faglig orienterende del faller dessverre ikke i smak hos undertegnede. Den er ujevn, uklar og inkonsistent samt bærer preg av 1970-årenes psykoseforståelse, bl.a. om at pasienten nettopp i en viss grad velger og styrer sin psykose. Her savnes faglig oppdatert kunnskap. Private oppfatninger av typen «kanskje er det ikke så farlig å finne korrekte forklaringer» eller «jeg tror ikke de har noen helt spesielle eller rare gener», svekker også bokens faglige del. Eksempelene på paradoksal intervensjon synes jeg er nærmest uforsvarlige og krenkende. Psykiateren har i sine kommentarer en velment iver etter å destigmatisere psykosen som dessverre tidvis slår ut stikk motsatt. Boken hadde stått stødig på sine subjektive føtter alene. Den anbefales sterkt for berørte familier og alle som arbeider i psykisk helsevern.

Paul Møller

Psykiatrisk klinikk
Sykehuset Buskerud HF

Ikke helt vellykket om fotkirurgi

Fredrik Montgomery, Jan Lidström

Fotkirurgi

197 s, tab, ill. Stockholm: Liber AB, 2004.

Pris SEK 312

ISBN 91-47-05204-x

Det er en lidelse å gå på vonde føtter. Og mange klager over føttene. Derfor er det naturlig at interessen for å behandle slike plager har økt de siste tiårene. Mange bøker er skrevet om emnet. Men for svært mange fotlidelser er det fortsatt stor uenighet om hva som er den beste behandlingen.

Målgruppen for den foreliggende boken er primært utdanningskandidater innen ortopedisk kirurgi, men det angis også at den sikter mot yrkesaktive spesialister og primærhelsetjenesten.

Først er det en generell del der anatomi, lokalbedøvelse, kirurgisk utstyr, biomekanikk, undersøkelsesteknikk og diagnostikk samt sårbehandling har fått egne kapitler. Deretter følger en gjennomgang av den kirurgiske behandlingen av de vanligste fotlidelser og skader før barnefoten, revmatismen og diabetesfoten er viet egne kapitler. Ortopediske hjelpemidler er kort nevnt. Avslutningsvis omtales komplikasjoner til fotkirurgi.

Fremstillingen er rikt illustrert hovedsakelig med tegninger av god kvalitet. Illu-

strasjonene er utvilsomt bokens største fortrinn.

Det er ikke så lett å se logikken i redigeringen. Det logiske hadde vel vært om anatomi og biomekanikk kom først, fulgt av undersøkelsesteknikk osv. Men her har man lagt lokalbedøvelse og kirurgisk utstyr imellom. Diagnostikken er plassert dels i et generelt kapittel, dels under omtalen av enkelte lidelser. Generelle teknikker som artrodeser og senetransposisjoner er lagt inn mellom omtalen av enkelt-diagnoser.

Dette er på mange måter en bok som faller mellom stoler. Den tilfredsstillende ikke dem som har behov for en lærebok om fotens lidelser og deres behandling. Dertil er den viktige konservative behandlingen av fotlidelser for kortfattet og ufullstendig omtalt. Men den kan heller ikke brukes som oppslagsbok i forbindelse med fotoperasjoner. Mange operasjoner er omtalt, men detaljer i operasjonsteknikken mangler ofte. Disse innvendingene gjør det vanskelig å anbefale boken for de angitte målgruppene.

Norvald Langeland

ortoped
Lier

Håpets anatomi

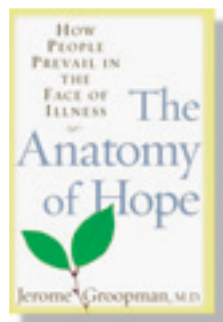
Jerome Groopman

The anatomy of hope

248 s. New York, NY: Random House, 2004.

Pris USD 25

ISBN 0-375-50638-1



ter. Han henvender seg først og fremst til leger, men alle som arbeider med slike pasienter vil ha nytte av denne boken. Han bygger på sine egne kliniske erfaringer, både de gode og de vonde. Han har også et kapittel om sine personlige erfaringer med en årelang smertefull rygglidelse som han til slutt trente seg opp til å mestre.

Budskapet er at håp er livsviktig for menneskene, og han definerer håp som troen på at det finnes en vei til en bedre fremtid og at en selv kan påvirke sin situasjon og finne veien. Håp har både en tanke-messig og en følelsesmessig side og de to sidene må avstemmes til hverandre. Håp er konkret og praktisk og er forskjellig fra en

generell optimisme som ikke stiller spørsmål. Falskt håp er verken pasienten eller legen tjent med.

Legens utfordring er å støtte eller å bygge opp pasientens håp på en sannferdig måte. Det gjelder å finne veien mellom følelsesfri statistisk informasjon av typen: «Tre måneder igjen å leve», og den kritikkfrie optimismen av typen: «Det går nok bra, skal du se». Han beskriver sine egne erfaringer med åpenhjertig selvrefleksjon, og det pedagogiske virkemidlet er lange kasuistikker med kommentarer. Han er selvfølgelig påvirket av at han i sin kliniske praksis har opplevd ufattelige fremskritt, f.eks. i behandlingen av lymfomene. Målet har derfor ofte vært å mobilisere pasientens håp og ressurser i en kamp mot sykdom som *kunne* lykkes. Et interessant kapittel handler om håpets biologi, for håp kan skape gode sirkler, både i kropp og sinn. Han drøfter også relasjonen mellom håp og tro, og han er selv troende. Akkurat dette har han også drøftet i en liten artikkel (1) om en alvorlig syk pasient som insisterte på at han skulle be for henne. Noe motvillig spurte han hva hun ville at han skulle be Gud om, og pasienten sa: «Pray for God to give my doctors wisdom». Til dette ønsket, sier han, var det nok å føye til: «Amen».

Jeg har lest boken to ganger med både interesse og beundring. Han skriver godt og når frem til både hjerne og hjerte. Jeg skulle nok ønsket meg mer om håpets og legens rolle når kampen for livet ikke lykkes og legen må følge pasienten på veien mot døden, i det jeg kaller håpets utforbakke. Den ender med håpet om en god og trygg død, og det er ikke noe lite håp.

Jeg tror de fleste leger vil ha både glede og nytte av å lese og reflektere over denne boken. De alvorlig syke pasientene vil være takknemlige for det håp legen kan gi dem.

Peter F. Hjort

Blommenholm

Litteratur

1. Groopman J. God at the bedside. N Eng J Med 2004; 350: 1176–8.