

Kapitlet om resistens virker noe malplassert i denne sammenheng, og de nevnte tyske erfaringene er egentlig uten konklusjon. Diagnostikk, som kunne vært det mest nyttige for klinikere, er ikke omfattende diskutert. Og om man skal gjøre noen terapeutisk intervensjon hos disse pasientene eller ei, forblir fortsatt uavklart. Man får det svaret man ofte får når man ikke vet: Dette bør kun gjøres i studier.

Boken kan anbefales de få som driver forskning på dette feltet eller for dem som av andre grunner har spesiell interesse for akutt hivinfeksjon. Men for de fleste norske leger som arbeider med en av de mange sidene ved hiv er det ikke noe tap om man ikke har adgang til den.

#### Arild Mæland

Infeksjonsmedisinsk avdeling  
Ullevål universitetssykehus

### Fantasifull terapi – men neppe filosofi

Michael White

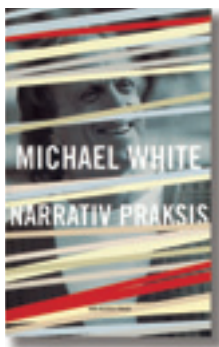
#### Narrativ praksis

206 s. København: Hans Reizels Forlag, 2006.  
Pris DKK 248  
ISBN 87-412-0215-5

Michael White

#### Narrativ teori

168 s. København: Hans Reizels Forlag, 2006.  
Pris DKK 198  
ISBN 87-412-0216-3



Det finnes dager da kliniske samtaler går ... nærmest bra. Spørsmålene dine bringer samtalen videre og pløyer ny mark i forhold til det kjente. Du får til å lytte med «det andre øret», ha øre for det som ennå ikke er sagt. Hva er det som skjer når en

terapeutisk samtale er god? På dette feltet har vi mye å lære av erfarne kolleger. Enkelte familierapeuter har stor kompetanse som leger kan lære av.

Michael White er en australsk familierapeut som er godt kjent i Norge gjennom bøker, kurs og kongresser. Nå er et utvalg av Whites kapitler, artikler og intervjuer fra perioden 1984–2001 utgitt på dansk. Det interessante ved denne presentasjonsformen er at man får et innblikk i hvordan White presenterer seg selv over tid. Ulempene er at fremstillingen er preget av irriterende gjentakelser og mangel på helhetlig redigering av stoffet.

Det narrative perspektivet i familierapi tar utgangspunkt i at terapeuter ikke arbeider

med et klart definert problem, men med pasientens sykdomsfortelling, som utvikler seg i dialog med terapeuten. Dermed flyttes oppmerksomheten fra pasientens eller familiens indre egenskaper til fortellingen om problemet og dets virkninger. Avhengig av hvordan samtalen forløper kan historien utvikle ulike nyanser, ta ulike spor. Enhver har flere ulike fortellinger og ulike rammer å sette et problem inn i. På denne måten kommer språk, intensjon og interaksjon i sentrum for terapien.



Ifølge White fortolker vi våre erfaringer gjennom historier som gir opplevelsen mening. Selvfølgeligene – hvordan vi snakker med oss selv om våre erfaringer – bygger vår dynamiske identitet. Selvfølgeligene endrer seg, og flere

kan eksistere side om side. Fortellingene er ikke bare avspeiling av livet – meningen vi gir våre opplevelser, preger videre handlingsvalg og former våre liv.

White har utviklet flere terapeutiske arbeidsmetoder. Han er kanskje mest kjent for det han kaller eksternaliserende samtaler, der terapeuten kan tingliggjøre eller personifisere problemet som et eksternt fenomen på en måte som ivaretar de alternative historiene pasienten har om sin livssituasjon. Gjennom disse samtalene søker terapeuten å bidra til at personen kan formulere sine selvfølgeligene på ny i lys av relasjoner og situasjoner, noe som gir grunnlag for å endre handlingsmønstre og skaffe seg nye erfaringer.

Det er ifølge White verken relasjonen eller løsningsforsøkene som er problemet. Problemet er problemet, og den eksternaliserende samtalen setter søkelys på emnet pasienten kommer for å snakke om.

White formulerer terapierfaringene sine godt. Terapihistoriene er preget av fantasi og uvanlige vinklinger. Ikke minst er det i *Narrativ praksis* inspirerende kasuistikker om arbeid med barn og med personer med alvorlige sinnslidelser. Om jeg en dag skulle bli psykotisk, kunne jeg godt tenke meg å ha en lege som hadde lest denne boken.

Jeg er ikke like fascinert av teoribyggingen og begrepsdannelsen slik White lar dem komme til uttrykk i *Narrativ teori*. Det er et gjentakende problem i presentasjonen at forfatteren gjennom sjargong og referanser søker å presentere budskapet ikke bare som terapi, ikke bare som perspektiv, men som en hel filosofi. Stoffet bærer ikke for dette formålet. Forsøkene på å trekke teoretiske kraftlinjer mellom Bateson, Foucault, Derrida og forfatteren fungerer

betydelig dårligere enn de praktiske terapiperspektivene.

I amerikanisert tradisjon blir leseren stadig minnet om at dette har vært nye tanker fra White. Det har det knapt, det er flere som tenker liknende tanker. Men familierapifeltet er preget av gurudyrking, og boken står i denne tradisjonen. Fagområdet har vært gjennom stadige utskiftninger av teoretiske modeller. Jeg ser dette som uttrykk for at menneskelig fortvilelse er et krevende arbeidsfelt, der søking etter bedre dekkende fortellinger og teoretiske rammer kan bidra til å dempe uroen også hos terapeutene.

Innvendingene til tross – her er en fremstilling av en idéverden der terapeuter kan finne både inspirasjon og nyttig hjelp. Stikkord som selvfølgeligene, indre samtaler, eksternaliserende terapisaamtaler, handlings- og bevissthetslandskaper, bruk av brev og skriftlig materiale er eksempler på perspektiver som gir meg mening. Mens jeg leser tekstene assosierer jeg med egne erfaringer og får nye ideer og ny innsikt.

Bøkene egner seg dårlig for den som uten annen familierapibakgrunn ønsker å orientere seg på feltet. Her vil jeg heller anbefale en norsk bok (1). De egner seg derimot for den som har litt kjennskap til Michael White og ønsker å sette seg mer inn i hva han står for.

#### Per Stensland

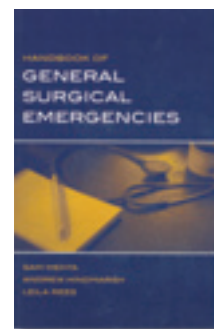
Sogndal legesenter  
Sogndal

#### Litteratur

1. Hårtveit H, Jensen P. Familien – pluss én. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.

### Generell akuttkirurgi – en kortfattet lettvekt

Sam Mehta, Andrew Hindmarsh, Leila Rees  
**Handbook of general surgical emergencies**  
266 s, tab, ill. Oxford: Radcliffe, 2006.  
Pris USD 40  
ISDN 1-85775-746-7



Dette er ment å være en rask og tilgjengelig oversikt over kirurgiske akutttilstander, hovedsakelig tiltenkt medisinstudenter og klinikere som arbeider i akuttmottak. Den er i lommeformat og trykt i gråtoner på solid papir. Enkelte

tabeller og illustrasjoner, sistnevnte hovedsakelig grafiske, er spredt i teksten. Kapitlene er korte og omhandler generelle prinsipper for alt fra smertebehandling og pasientopptak til sepsis og sjokk med støtte av vitalfunksjoner.

I innledningskapitlet tar man opp vanlig høflighet og god kommunikasjon mellom kolleger i akuttmottak (sykepleiere innbefattet) og hvordan man omgås små barn. Det gis råd om hvordan man skal formidle vanskelig informasjon, noe som dessverre sjelden omtales i lærebøker. Hovedkapitlene omtaler fortløpende akutte aspekter ved temaene traume, hernie, mamma, abdomen, anorektalområdet, kar og urologiske problemstillinger, samt barnekirurgi. Kapitlene er ikke inndelt etter samme struktur, og varierer når det gjelder inklusjon av delene forekomst, patogenese, symptomer, diagnostikk, differensialdiagnoser og behandling. Forfatterne mener å ha gjort litteratursøk for kliniske retningslinjer gitt i hvert kapittel, men de fleste synes å være basert på rapporter utført av britiske fagforeninger. Teksten er ispedd flere fotnoter – disse varierer mellom å være rene litteraturreferanser, forfatternes kommentarer og tilleggsinformasjon til teksten, noe som gjør fremstillingen uryddig. Referansene kunne med fordel vært plassert på slutten av hvert tema/kapittel og fotnotene inkorporert i teksten – det ville gitt en mer flytende fremstilling.

Siden dette skal være en kort oversikt, er innholdet preget av enkle setninger, «handlister» og knapp informasjon. Forfatterne ønsker ikke å gjøre en full utgreiing om hver enkelt tilstand, men å bibringe leseren det klinisk mest nødvendige i en kort sammenfatning. Denne leseren synes det finnes bedre generelle lærebøker i kirurgi enn denne, selv om ikke alle disse er i lommeformat. Boken kan anbefales studenter som en grei innføring i tematikken eller til rask repetisjon før eksamen. For andre må den være en lettveker.

#### Kjetil Søreide

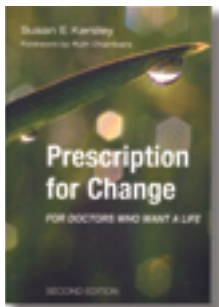
Forskningsgruppen for akutt kritisk syke Stavanger universitetssjukehus

### Livsnødvendig lektüre?

Susan E. Kersley

#### Prescription for change

For doctors who want a life. 2. utg. 160 s. Oxon: Radcliffe, 2006. Pris GBP 22 ISBN 1-85775-761-0



Jeg åpnet denne boken med en stor porsjon skepsis. Selvhjelpsbøker er en sjanger der det gis råd som kan sprike i alle retninger. Som leger er vi kanskje ekstra skeptiske til dem som har funnet tilsynelatende enkle løsninger på livets vanskelige problemer.

I tillegg er vi som hjelpere sjelden flinke til å innrømme at vi selv trenger hjelp. Å skrive selvhjelpsbok for leger er dermed et vågalt prosjekt.

Innledningsvis kan fordommene synes å bli bekreftet: Er dette bare reklame for at alle nå skal ha sin egen coach – et yrke som er i betydelig vekst også i Norge? Men forfatteren krever å bli tatt på alvor. Riktignok livnærer Susan E. Kersley seg som coach, men hun har 30 års erfaring som praktiserende lege og har spesialisert seg på å veilede leger. Sine erfaringer har hun blant annet formidlet i flere artikler i *BMJ Careers*. *Prescription for change* kom første gang ut i 2003. Annen utgave er et resultat av at det i de senere år er blitt enda mer oppmerksomhet omkring legers behov for å takle stress og egne livsproblemer.

I forordet sier Kersley at mye av innholdet kan oppfattes som sunn fornuft, men dette kan nettopp være den glemte ingrediensen i livet til mange travle leger. Boken er i alle fall lettlest og problemstillingene lett gjenkjennelige for målgruppen. Kapitlene er delt i fire hovedavsnitt med hovedvekt på det å gå gjennom en endringsprosess – ville det, våge det og faktisk gjennomføre det. Avsnittene er krydret med korte visdomsord og kasuistikker. Siste avsnitt viser eksempler på endringsprosesser hos leger.

Hva er det så Kersley foreskriver for den travle lege? Først og fremst at man må våge å stille seg de enkle spørsmål: Hva har jeg lyst til å gjøre? Hva hindrer meg i å gjøre det? Hvordan kan jeg overvinne hindringen? Deretter at man må ta ett steg om gangen – gjerne etter hennes sjutrinnsmodell. Motivasjon og belønning er viktig, og her er det enkelte morsomme knep: Lag en liste over de 50–100 (!) sakene som irriterer eller stresser deg mest, start med å løse de enkleste og opplev tilfredsstillelsen ved at listen etter hvert blir kortere. Et annet råd er å omformulere oppgavene fra hva jeg *bør* gjøre til hva jeg *ønsker å* gjøre.

Banale råd, ja vel, men man griper seg stadig i å tenke at «dette kjenner jeg meg igjen i», eller «dette er kanskje en god idé også for meg?». Man kan lett bli irritert over de enkle løsningene som foreslås, men nettopp det at de er enkle, gjør det lettere å tenke forandring. Dette kan dermed være en irriterende bra bok for leger som ønsker et mer levelig legeliv. Den gir nok ikke løsningen, men kan være et lite skritt på veien.

#### Elin Olaug Rosvold

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin Universitetet i Oslo

### Bred tilnærming til kvinnelig omskjæring

Comforth Momoh

#### Female genital mutilation

172 s, tab, ill. Oxon: Radcliffe, 2005. Pris GBP 20 ISBN 1-85775-693-2

Forfatteren henvender seg til ansatte innen helsesektoren, skole, banevern og politi. Boken er også relevant for personer som arbeider med flyktninger og asylsøkere og for forskere som er opptatt av temaet.

Dette er en paperback på lettfattelig engelsk med til sammen 12 kapitler og ni forskjellige bidragsytere, blant andre Harry Gordon, Nahid Toubia og Adwoa Kwateng-Klutwise. Fire fargede glade, unge jenter er avbildet på forsiden, og det er spesielt påpekt at disse *ikke* er omskåret. Det er også fem sider med illustrasjoner fra somalisk folkeliv og kultur samt et kart over Afrika. Bakerst er det en liste med nyttige adresser og kontakter. Redaktørens hensikt er å spre informasjon om en tradisjonell praksis som kan virke brutal og meningsløs, men som er utført i beste hensikt for å sikre unge pikers fremtid.

Vi får en fyldig beskrivelse av medisinske komplikasjoner etter kvinnelig omskjæring. Det er også gode råd for hvordan man skal lykkes i å bygge opp et godt helsetilbud til de berørte. Et kapittel tar for seg utfordringer i omsorgen for gravide flyktninger og asylsøkere, som kan ha spesielle psykologiske og fysiske plager etter krig og tortur. Vi får også en innføring i det somaliske samfunnets holdninger til kvinnelig omskjæring i en europeisk kontekst. Her settes søkelyset på forebygging. Styrking av kvinnes posisjon løftes frem som en viktig forutsetning for endring. Vi får en god illustrasjon på hvordan unge kvinner og menn er fremtidige rollemodeller og representere viktige målgrupper i det forebyggende arbeidet.

På grunn av den begrensede plassen som er avsatt til hvert enkelt tema blir formen til tider noe opprampsende. Selv om juridiske aspekter er behandlet i et eget kapittel, har juridiske problemstillinger en tendens til å dukke opp flere steder, slik at man sitter igjen med følelsen av å ha lest dette før.

Totalt sett er dette en allsidig innføring i medisinske, psykososiale og juridiske aspekter ved kvinnelig omskjæring. Tidligere har man hovedsakelig rettet oppmerksomheten mot medisinske aspekter på den ene side og kulturelle på den annen. Den brede tilnærmingen gjør boken enestående i sitt slag. Dette er nyttig lesing for alle som har behov for mer kunnskap på dette kompliserte feltet. Hvis vi skaffer oss større forståelse, vil vi være bedre rustet til å ta de riktige skrittene i kurativt og forebyggende arbeid.

#### Siri Vangen

Divisjon for epidemiologi Nasjonalt folkehelseinstitutt