

altfor tidlig har innsikt og i altfor stor grad snakker som en terapeut gjennom hele boken. Den vanlige leser vil neppe kunne skille mellom hva som er forfatterens meninger og oppfatninger og hva som er mer allmenn og empirisk kunnskap i dagens psykiatri og psykoterapi. Men for den som tenker på å søke hjelp for angst eller depresjon, kan det vel være interessant å få innsikt i hvordan akkurat denne psykiateren tenker om faget sitt.

Per Vaglum

Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

En fin appetittvekker

Carl Erik Mabeck

Den motiverende samtale

103 s, tab, ill. København: Munksgaard, 2005.
Pris DKK 148
ISBN 87-628-0596-7

Forfatteren henvender seg til alle som arbeider forebyggende med pasienter – praktiserende leger, ikke minst allmennpraktikere, og sykepleiere, dietetikere og folk innen andre helseprofesjoner som er engasjert i hjelp til atferdsendring og mestring.

Først er det en sammenfatning av innholdet, så redegjøres det for det teoretiske og behandlingsetiske utgangspunktet til forfatteren. Deretter gjør han mer utførlig rede for metodiske tilnærminger. Avslutningsvis får leseren noen greie råd om hvordan nybegynnere kan starte med nye tilnærminger til den motiverende samtale. Utgangspunktet er humanistisk psykologi og medisin. Innholdet er inspirert av Carl Rogers' «person centered therapy» og pasientsentrert klinisk metode, slik blant andre Ian McWhinney har beskrevet den.

Den metodiske tilnærming er først og fremst inspirert av William Miller & Stephen Rollnicks «motivational interviewing». Sentrale temaer i denne veiledningsmetoden er å forstå hvordan motstand er uttrykk for ambivalens og representerer et element i konsultasjonen som behandler og klient har et felles ansvar for. Metoden innebærer også bevisst håndtering og akseptering av ambivalens. Ambivalens utnyttet på rett måte i en konsultasjon kan faktisk være en kilde til selvmotivering og nye valg. Forfatteren evner å synliggjøre dette i rimelig grad med korte referater fra veiledningssamtaler.

Personlig synes jeg at Mabeck ikke helt har lyktes med å forene det humanistiske etiske perspektiv og metodens instrumentelle armamentarium. Han kunne bedre ha løst en tilsynelatende etisk selvmotsetning med henvisning til noen moderne teoretikere innen medisinsk etikk som har beskjeftiget seg mye med innholdet i lege-pasientmøtet (1). Jeg savner også en sterkere for-

ankring av den pasientsentrerte metode i nyere erkjennelse om viktigheten av likeverdig forhandling og enighet i konsultasjonens tiltaksfase.

Boken vekker appetitten til den som raskt vil gjøre seg kjent med nye alternativer i veiledningssamtalen. For den som sikter mot grundigere innføring i temaet, er det i de siste årene kommet flere interessante utgivelser i Norge (2, 3).

Eivind Meland

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992; 267: 2221–6.
2. Barth T, Børtveit T, Prescott P. Endringsfokusert rådgivning. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
3. Aambø A. LOS. Løsningsorienterte samtaler. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.

Nyttig bok om schizofreni

Bjørn Rishovd Rund, red.

Schizofreni

332 s, tab, ill. Stavanger: Hertervig Forlag, 2005. Pris NOK 299
ISBN 82-92023-91-7



I løpet av de siste 60–70 år har man sett store endringer i synet på schizofreniene. Frem til 1950-årene ble sykdommen betraktet som en i overveiende grad arvelig lidelse, mens miljømessige komponenter i stigende grad

ble fremhevet i 1960- og 70-årene. Fra 1980 omtales schizofreni stadig oftere som en genetisk lidelse, og uheldige familieforhold og ytre påkjenninger blir sjelden nevnt.

På denne bakgrunn vil mange fagfolk åpne denne boken med spenning. Hva er den nye dokumentasjonen for den antatt massive genetiske komponent? Og hva kan de nye bildeteknikkene bidra med?

Artikkelen om schizofreni og genetik av Ole Andreassen & Vidar Steen, for øvrig en av bokens beste, er klar, oversiktlig og pedagogisk, med bl.a. forklaring av vanskelige begreper. At arvelige faktorer er viktige, er godt dokumentert, men er «arveligheten» 80%? Dette er en antakelse, basert på kliniske utvalg av tvillinger der man har en tendens til å overurdere betydningen av genetiske forhold. Dessuten har man ikke tatt hensyn til resultater fra adopsjonsforskning og studier av voksne barn av to schizofrene foreldre. Molekylærbiologien har gjort store fremskritt gjennom de siste 20 år, men for schizofreniene er resultatene ikke imponerende. Den arvelige disposisjon er åpen-

bart knyttet til flere gener, hver med liten risiko. Dessuten synes mange av de genetiske markørene å gi økt risiko også for bipolar lidelse. Forfatterens optimisme når det gjelder fremtidens forskning må tas med en klype salt, for, som de selv sier, har molekylærgenetikens bidrag på dette felt hittil vært ganske begrenset.

Hva med hjernemorfologien og den kognitive funksjonen hos schizofrene? Ragnar Nesvåg & Ingrid Agartz skriver nøkternt om MR-funn, og fremhever at forstørrede ventrikler er det mest konsistente. Men langt fra alle schizofrene har forstørrede ventrikler, og oftest er hjerneforandringene uspesifikke og subtile. I en mer komplisert artikkel om funksjonell MR (fMRI) forteller Kenneth Hugdahl & Karsten Specht om en interessant undersøkelse av schizofrene der manglende frontal aktivering ble kompensert med overaktivering av parietale deler av hjernen. Imidlertid finner man det samme hos en del deprimerede personer hvis de utsettes for samme prøver, noe som tyder på at prefrontal aktivering ikke er unikt for schizofrene.

Boken inneholder for øvrig opplysende artikler om rus og psykose av Ingrid Melle & Petter Andreas Ringen og om tidlig intervensjon ved schizofreni av Tor Larsen. Dessuten er det en rekke artikler som viser at det i alle fall teoretisk er mulig å angripe terapeutisk den kognitive svikt som mange schizofrene pasienter plages av. Jan Olav Johannessen har ikke vært på høyden med sin artikkel om klinisk bilde og utbredelse. Forskjellen i insidenstall for Oslo og Rogaland virker urimelig (trykkfeil?). Merkelig nok nevner han ikke studiene til Harrison og medarbeidere fra Nottingham, der man fant ekstremt høye rater for schizofreni i den vestindiske populasjonen. Noe pussig er også hans avsnitt om tvillingforskning. Jeg enig med redaktøren, som i sitt historiske kapittel hevder at behandlingen av schizofrene er blitt bedre med årene, til tross for at det ikke har vært store fremskritt i kunnskap og innsikt etter 1960- og 70-årene.

Har redaktøren lyktes med sitt prosjekt? Bare delvis. Boken inneholder mye interessant og nyttig stoff, men den er ujevn og kunne ha trengt en strammere redigering. En rekke artikler, særlig de som behandler kognitive forstyrrelser, kunne også med fordel ha blitt komprimert til et par stykker. Nå blir det mye overlapping, noe man må forvente med så mange forfattere. For klinikere ville det sikkert også vært nyttig med noen kasuistiske fortellinger med eksempler fra psykologisk behandling. Teori er én ting – hvordan det skal gjøres i praksis en annen.

Einar Kringlen

Psykiatrisk institutt
Vinderen