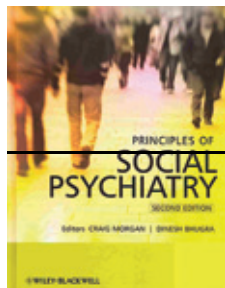


Solid om sosialpsykiatri

Craig Morgan, Dinesh Bhugra, red.
Principles of social psychiatry
 2. utg. 602 s, tab, ill. Chichester:
 Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 75
 ISBN 978-0-470-69713-9



Sosialpsykiatri er et felt som omhandler de effektene som det sosiale miljøet i bred forstand har på den enkeltes mentale helse, og den påvirkningen som individet med mentale helsepro-

blemer har på sitt eget miljø. Feltet står epidemiologien nær, og forfatterne tar utgangspunkt i forekomst og årsaksforhold knyttet til de forskjellige tilstandene, når temaer som definisjon og oppdagelse av klinisk signifikant lidelse, forebyggelse, opplysningskampanjer til befolkningen og forskjellige sosiale intervensjoner blir behandlet. Sosialpsykiatri som felt har berøringspunkter med organiseringen og administrasjonen av kommunehelsetjenesten og dessuten helsetjenesteforskningen. Den raske endringen av de sosiale strukturene som vi i mange samfunn er vitne til i dag, har mange årsaker, hvor transkulturelle aspekter knyttet til masse-migrasjon og globalisering er viktige temaer.

Boken er meget omfattende og innholdsrik og dekker de relevante områdene. Den består av seks deler og 43 kapitler med i alt 71 bidragsyttere. De fleste av disse kommer fra Storbritannia, særlig London, som er et tradisjonelt tyngdepunkt for sosialpsykiatrien. Ikke alle kapitlene er like opplysende, men flere av dem er svært nyttige oppdateringer på feltet. Forfatterne er klare på at de sosiale faktorene er i interaksjon med genetiske, biologiske og psykologiske komponenter i forståelsen av hvordan mentale lidelser oppstår og utvikler seg, og at disse enkeltkomponentene utgjør et samlet hele og ikke konkurrerende standpunkter. Slik virker fremstillingen balansert og blir også nyttig for klinikerne.

Dette er en lærebok i sosialpsykiatri og ingen vanlig lærebok i klinisk psykiatri. Målgruppen blir derfor mer begrenset. Imidlertid vil de som underviser i psykiatri på høyskole- og universitetsnivå, finne mye stoff av interesse, og jeg anbefaler at boken også er tilgjengelig ved alle institusjoner som utdanner spesialister i psykiatri og klinisk psykologi.

Stein Opjordsmoen Ilner

Avdeling for forskning og undervisning
 Klinikk psykisk helse og avhengighet
 Oslo universitetssykehus, Ullevål

Mottaker like viktig som avsender

David Biro

The language of pain

Finding words, compassion, and relief. 256 s, ill.
 New York, NY: W.W. Norton, 2010. Pris USD 25
 ISBN 978-0-393-07063-7



Forfatteren er spesialist i dermatologi og har selv gjennomgått en vellykket beinmargstransplantasjon. Av og til opplevde han perioder med sterke smerter. Som lege som ble pasient, opplevde han sterkt hvordan hjelperne varierte i deres

evne til å oppfatte hvordan han hadde det. Medfølelse og lindring (compassion and relief) er gjennomgangstonen.

I innledningen bruker han Edvard Munchs *Skrik* og The Faces Pain Scale som illustrasjoner på grader av smerte med følgesymptomer som angst og fortvilelse. Han gir en fargerik beskrivelse av krisen en person opplever, som brått har sterke smerter, og kontrasten til hjelperen på «utsiden», som vanskelig kan begripe nøyaktig hvordan smertepasienten egentlig har det. Biro siterer mange forfattere og filosofer, bl.a. filosofen Ludwig Wittgenstein (1889–1951), og han kommer flere ganger tilbake til det stumme skriket til Munch for å illustrere hvor vanskelig dette er.

Men så finner han frem til det mye brukte McGill smerteskjema, hvor man foreslår mange ord og uttrykk som en person kan velge for å beskrive sin opplevelse av smerte. Han finner også frem til definisjonen av smerte fra The International Association for the Study of Pain: «Smerte er en ubehagelig sensorisk og følelsesmessig opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell skade på vev, eller det beskrives som en slik skade.» Forfatteren siterer mange forfattere som beskriver selvopplevd smerte i kraftfulle ord og uttrykk. Han har med kopier av maleriene til Frida Kahlo (1907–54). Hun hadde forferdelige, kroniske smerter etter en trafikkulykke.

Forfatteren har fått frem hvor vanskelig det er for den som lider, å uttrykke dette. Han er mindre opptatt av mottakeren av smertebeskrivelsen. Empati, evnen til å føle med den som lider, er helt nødvendig for at denne kommunikasjonen skal fungere. Evnen til empati er ulikt fordelt, også blant helsearbeidere. Noen har ikke evne til å føle andres lidelser overhodet. Andre lider for mye med pasienten – og sliter seg ut på grunn av det. Helsemedarbeidere, ikke minst legene, må være utstyrt med en riktig

balansert evne til empati for å kunne forstå og føle med pasienten i tilstrekkelig grad til å kunne hjelpe. For lite og for mye kan være like galt.

Harald Breivik

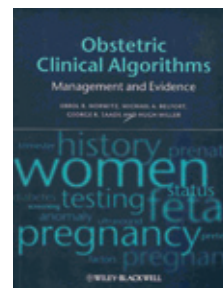
Det medisinske fakultet
 Universitetet i Oslo

Obstetriske algoritmer

Errol R. Norwitz, Michael A. Belfort,
 George R. Saade et al.

Obstetric clinical algorithms

Management and evidence. 192 s, tab, ill.
 Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 35.
 ISBN 978-1-4051-8111-2



Forfatterne påpeker at det krever ekspertise å finne frem, fortolke og applikere forskningsresultater. Selv innenfor et relativt lite felt som obstetikk og gynekologi, publiseres det ca. 100

originalarbeider og 35 redaksjonelle kommentarer hver måned, hvilket gjør det vanskelig å være oppdatert på den nyeste viten til enhver tid. Forfatterne argumenterer derfor for at utviklingen av standardiserte medisinske algoritmer og/eller flyttdiagrammer kan være et middel for å sikre pasientene kunnskapsbasert behandling.

Boken er bygd opp av «best practise»-flyttdiagrammer, samtidig med at kunnskapsnivå er lagt inn i diagrammet ved hjelp av fargekoder. Hvert kapittel er systematisk bygd opp med flyttdiagrammet på den ene siden og relevant, kortfattet tekst til hver anbefaling i oppslag. Formatet er fint med i alt seks tematiske seksjoner som består av 4–25 omtalte emner, hvilket gjør det enkelt å slå opp.

Seksjonene som omhandler infeksjose, antenatale, intrapartale og post partum komplikasjoner er naturlig nok de mest omfattende og dekker de fleste problemstillingene innenfor området.

I en del kapitler kommer det tydelig frem at forfatterne er amerikanske. Det gjelder f.eks. i avsnittet om vaginal fødsel etter tidligere keisersnitt. Spørsmålet om hvilke kvinner som kan føde vaginalt etter tidligere keisersnitt, er ikke vurdert i forhold til kunnskapsnivå. Her presiserer man at det må innhentes underskrevet samtykke fra kvinnen hvis hun velger å forsøke vaginal fødsel, og at det må gis informasjon om sannsynligheten for å føde vaginalt samt om risiko for akutt keisersnitt, mens det ikke er en presisering av at kvinnen må

få informasjon om risikoen ved gjentatt keisersnitt. I flere kapitler er det også anbefalt å foreta amniocentese for å vurdere lungemodning hos fosteret ved ulike svangerskapsalder. Dette er en praksis som per i dag ikke er anbefalt i Norge.

I en travel klinisk hverdag kan det være en hjelp med flytdiagrammer, men en forutsetning for å kunne anvende disse er at den enkelte må ha noe innsikt, kunnskap og erfaring. En del avdelinger vil sannsynligvis ha egne metodebøker oppbygd etter noenlunde samme modell. Fordelen med denne boken er at det klart kommer frem hvilket nivå av kunnskap de enkelte anbefalingene bygger på. Fortsatt er mange anbefalte tiltak og råd innenfor fødsels- og hjernen lite forankret i dokumentert kunnskap. Boken vil ikke kunne erstatte egne norske anbefalinger eller metodebøker, men kan brukes som et supplement.

Susanne Albrechtsen

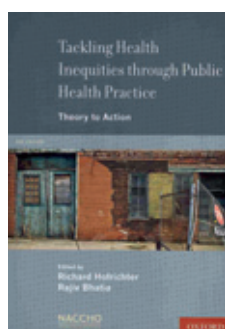
Kvinneklinikken
Haukeland universitetssykehus

Sprikende og ujevn

Richard Hofrichter, Rajiv Bhatia, red.

Tackling health inequities through public health practice

Theory to action. 2. utg. 600 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 40 ISBN 978-0-19-534314-4



Utgangspunktet er at helsearbeidere og helseadministratører opplever mange dilemmaer når de har folkehelsen som overordnet mål. Å forholde seg til spørsmål om sosial rettferdighet som undertekst til sosial fordeling av

sykdom og helse, er ifølge forfatterne noe alle innenfor et helsesystem må gjøre daglig. Det er en krevende oppgave hvis man er normalt utrustet med samvittighet.

Dette er en omfattende bok med mange forfattere. Første del, hvor man trekker opp overordnet perspektiv for likhet og rettferdighet, er klart best. Særlig er diskusjonen nobelprisvinner i økonomi Amartya Sen (f. 1933) presenterer, verdifull. Som økonom og filosof legger han vekt på kapasiteten som god eller dårlig helse gir for fordeling av samfunns-goder. Det samme gjelder spørsmål om Rawls rettferdighetsfilosofi anvendt på helse. Rettferdig fordeling av noe så endimensjonalt som penger, er nå en ting. Hvordan denne filosofien kan anvendes på helseulikheter, er kan

hende noe helt annet? Sykdom og helse har mange årsaker og gir seg til uttrykk på mange ulike måter. I videreføringen av disse spørsmålene peker enkelte forfattere på hvordan man kan måle ulikheter. I neste del tar forfatterne for seg rasisme, sexismen og helse. Her legger de vekt på årsaker, men teksten virker uten klar teoretisk forankring. Og i den grad den har en slik forankring, får ikke leseren hjelp til å sortere mellom konkurrerende forklaringer. Utover i boken blir dessverre stoffet kjedeligere og kjedeligere idet forfatterne tar fatt på praktiske tiltak og råd for handling. Dette virker ikke alltid kunnskapsbasert, og det hjelper lite med en serie figurer som viser til dels selvfølgeligheter.

Når det er sagt, kan en kritisk leser få med seg mange viktige detaljer og informasjon om feltet. Men hoveddelen er rettet mot amerikanske forhold som ofte er svært forskjellige på dette området fra vårt. Det er nok å nevne at mange europeiske land, inkludert Norge, for tiden fører en aktiv politikk for å motvirke helseforskjeller og at USA først nylig har vedtatt en helse-reform som omfatter hele befolkningen. Jeg tror nok at interesserte lesere finner bedre litteratur fra europeiske og norske kilder. Blant en omfattende litteratur kan jeg blant annet nevne Marmotkommisjonens rapport til Verdens helseorganisasjon om ulikheter i helse som nylig ble lansert (1).

Øyvind Næss

Epidemiologisk divisjon
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

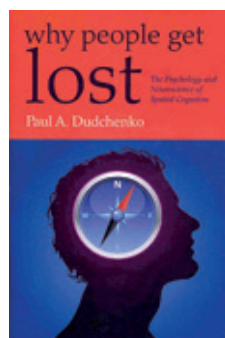
1. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. London, 2010. www.ucl.ac.uk/marmotreview (7.1.2011).

Det er veien som er interessant

Paul A. Dudchenko

Why people get lost

The psychology and neuroscience of spatial cognition. 299 s, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 30 ISBN 978-0-19-921086-2



Målgruppen er spesielt interesserte forskere, nevrologer, psykiatere og psykologer. Forfatteren gir en grundig veiledning til dagens forskning i nevrobiologi av kognitive prosesser som er basis for oppfattelse av rom,

navigasjon og episodisk minne. *Why people get lost* er en liten monografi med omfattende referanseliste og detaljert innholdsindex. Forfatteren skriver i forordet at intensjonen er å formidle kunnskap som han gjerne vil finne hos fremtidige studenter i sin egen forskningsgruppe. Det er en beskjeden begrunnelse.

Paul Dudchenko er seniorforeleser ved University of Stirling i Skottland. Han har sin forskerutdanning fra to ledende laboratorier i USA. De siste ti årene har han arbeidet i Skottland, og forskningen er knyttet til Centre for Cognitive and Neural Systems ved universitetet i Edinburgh.

Det er mye interessant og viktig å finne i denne lille og kompakt skrevne boken. Som innledning og subjektiv begrunnelse for å skrive den, refererer Dudchenko til sin egen fornemmelse av å være på ville veier. Dette er gjenkjennelig for mange av oss i den moderne verden, hvor vi er objekter som daglig blir fraktet av transportverktøy over korte eller lange distanser. Siden en slik passiv transportering er nytt for fylogenetisk utviklet romsans og evnen til å navigere, kan man spørre hvordan menneskehjernen er tilpasset til den nye tilværelsen. I avslutningskapitlet *Why we get lost*, som begynner med et sitat fra Charles Darwins profetiske intuisjon, forsøker han å gi svar på den utfordrende tittelen.

Boken begynner med en historisk bakgrunn av psykologiske studier av romsans og navigering. Denne forskningen ble drevet av psykologer som eksponerte rotter for alle slags labyrinter. Den viktigste konklusjonen for moderne nevrobiologi ble formulert av den amerikanske psykologen Edward Tolman (1886–1959), som i 1948 postulerte at spatial atferd både hos rotter og mennesker er styrt av et kognitivt kart etablert i hjernen. Videre utvikling og modifikasjoner av originale «labyrintstudier» er beskrevet i et eget kapittel. I to etterfølgende kapitler omtaler forfatteren navigasjonsstudier hos mennesker og utvikling av romsans hos barn. Nesten 30 år etter at Tolman formulerte hypotesen om kognitive kart i hjernen, publiserte John O'Keefe og Lynn Nadel en monografi som foreslo at iboende egenskaper av nevroner i hippocampus, stedscellene, kan bety at denne strukturen er et sete for kognitive kart. I de tre neste kapitlene presenterer forfatteren de nyeste resultatene av forskningen på hippocampus og nærliggende strukturer hos dyr og mennesker, som i stor grad er inspirert av O'Keefe og Nadels hypotese. Dudchenko er godt kjent med norske bidrag og beskriver en viktig oppdagelse av gittercellene i entorhinal cortex, som ble gjort i Edvard og May-Britt Mosers laboratorium i Trondheim.

Det nest siste kapitlet er om Alzheimers sykdom. Forfatteren argumenterer for at en av de tidligste nevropsykologiske defektene hos pasienter med Alzheimers sykdom,