få fysisk trening, kurs i sykdomsmestring, tilpasninger i arbeidslivet, støtte til å være i kontakt med andre mennesker og holde seg borte fra rusmidler osv., i regi av den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Samhandling blir et overordnet begrep om hva som skal til, fordi pasientenes problemer gjerne sorterer under en rekke ulike etater. Både sosial og yrkesmessig rehabilitering, hjelp med økonomi, sosial kontakt og bolig er viktig – ved siden av den behandlingen som har fokus på symptomlindring og det generelle funksjonsnivået. Det må være lettere å få enkel bistand, men terskelen for å få dyre, eksklusive, spesialiserte og sentraliserte tjenester må bli høyere. Slik slipper man også ventelister, hevder forfatteren som argumenterer sterkt for å avskaffe dem. Her synes jeg han er fornuftig.

Jeg er også enig med forfatteren i at terskelen for å få hjelp bør være lav, ventetiden kort og at behandlingen i størst mulig grad bør være et felles anliggende for pasient, pårørende og helsepersonell. Han er opptatt av at ressursene skal brukes fornuftig og mener at for mye tid går med til rapportering av data som trolig ikke har noen hensikt, og at redselen for pressen og tilsynsmyndighetene fører til at for mye tid går med til å beskytte helsepersonell mot kritikk på bekostning av tiltak som bedrer pasientenes helse.

Ifølge forfatteren bør et godt psykisk helsevern følge fem overordnede prinsipper: brukermedvirkning, samhandling, langsiktige perspektiver, fornuftig organisering og kompromissløs faglighet. Etter mitt syn skjemmes fremstillingen ved at han stadig kommer tilbake til lobotomi som eksempel på psykisk helsevern på ville veier. Blodigler og lobotomi har jeg, og mange kolleger som har praktisert i over 40 år, bare hørt om og ikke vært i nærheten av å bruke. Likeledes har han etter mitt syn en populistisk fremstilling av problemene knyttet til bruk av tvang med grov devaluering av ansatte innen psykisk helsevern og ikke minst kontrollkomisjonene. Påstanden om at for mange pasienter får behandling uten effekt kan godt være riktig, men er strengt tatt ikke dokumentert. Hvordan samhandling skal foregå rent konkret, og hvordan stabil, høy faglig kompetanse kan bygges opp og opprettholdes i kommunehelsetjenesten, gir heller ikke boken noe svar på.

Egentlig inneholder boken lite nytt. Den er lettest, og det fortjenstfulle er at det er samlet en del synspunkter i sammenhengende resonnementer. Således kan den være av interesse for alle som er opptatt av psykisk helsevern.

Stein Opjordsmoen Ilner

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Velbegrunnet, kritisk fremstilling av dagens psykiatri

Joel Paris

Medisinering av psyken

En kunnskapsbasert kritikk av moderne psykiatri. 250 s. Oslo: Abstrakt forlag, 2010.

Pris NOK 335

ISBN 978-82-7935-301-0

Denne boken er nøyaktig det som undertittelen forteller: *En kunnskapsbasert kritikk av moderne psykiatri*. Forfatteren er professor i psykiatri ved McGill University i Montreal, redaktør av Canadian Journal of

Psychiatry og en sentral skikkelse i nord-amerikansk psykiatri. Han står solid plantet i dagens forskningsbaserte fagforståelse, med et nevrobiologisk grunnsyn som imidlertid ikke står i motsetning til et stort engasjement for psykologisk behandling.

På 250 sider, 25 av dem referanser, gir han en lettest, men slett ikke lettvin, beskrivelse av psykiatriens status og de sentrale dilemmaene faget står overfor i dag. Han gir oppdatert informasjon kort og presist, går raskt til kjernen og belegger sitt syn med velvalgte referanser. Men det er verdt å merke seg at boken kom ut på engelsk i 2008.

Det nevrobiologiske grunnlaget fremstilles på 20 sider, psykoterapiforskning på 15. Forfatteren er en sterk tilhenger av kognitiv atferdsterapi, men aksepterer også psykodynamisk korttidsterapi. Derimot mener han at psykoanalyse er avleggs og langtidsspsykoterapi sannsynligvis lite virksomt. På dette punktet har anmelderen en annen oppfatning.

De to kapitlene om diagnoser og vanskelige grenseoppganger er svært interessante. De fleste psykiske lidelser er per i dag syndromer avgrenset gjennom ekspertkonsensus. De er arbitrære skillelinjer mellom normalitet og avvik, og den høye komorbiditeten viser at vi er langt fra å avgrense virkelige sykdommer fra hverandre. Vi mangler fortsatt biologiske markører, og diagnosesystemene vil høyst sannsynlig se helt annerledes ut i fremtiden.

Forfatteren mener at det er gått inflasjon i enkelte diagnoser i dag. Han peker spesielt på diagnosen bipolar lidelse, men også sosial fobi, AD/HD, posttraumatisk stressforstyrrelse og dissosiativ personlighetsforstyrrelse som etter hans mening brukes i altfor utvidet betydning. På den annen side er personlighetsforstyrrelsene, som er forfatterens eget forskningsfelt, noe underbetont, mener han. Han er vel orientert om

arbeidet med å utarbeide DSM-V, som er ventet i 2015, og har interessante refleksjoner i den forbindelse.

Etter en sober fremstilling av psykofarmaka peker han på at noen av disse legemidlene, fremfor alt antidepressivene, av mange leger tillegges urealistiske forventninger til effekt ved en rekke tilstander som bedre kan møtes med en psykologisk tilnærming. Han er også kritisk til den farmasøytiske industriens tendens til å støtte opp om slik overdrevne forventninger både hos publikum og innen legestanden.

Det siste kapitlet er viet samtalerapi, som forfatteren mener bør spille en større rolle i fremtiden. Han er imidlertid grunnleggende skeptisk til psykoterapi over lengre tid enn 20–40 timer. Her er hans oppfatning ikke i samsvar med norske erfaringer, som vi har kunnet høste takket være folketrygdens refusjonsordning for psykoterapi, og som er grunnlaget for at også ubemidlede personer, med ganske alvorlige psykiske lidelser, gjennom langtidsterapi i mange tilfeller kan oppnå en bedring som ikke kunne skjedd på 20–40 timer. Imidlertid er det lett å slutte seg til hans hovedbudskap: Vi må bestrebe oss på å få klarlagt hva som er fellesfaktorer i alle virksomme psykoterapiformer.

Jeg anbefaler boken sterkt for så vel spesialister i psykiatri som for leger for øvrig, og for den interesserte allmennheten.

Svein Haugsgjerd

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Aker

Folkehelse i migrasjonsperspektiv

Bernadette N. Kumar, Berit Viken

Folkehelse i et migrasjonsperspektiv

304 s, ill. Bergen: Fagbokforlaget, 2010.

Pris NOK 459

ISBN 978-82-450-0319-2

Etter å ha arbeidet de siste 15 årene som allmennlege med en stor innvandrerpopulasjon, er det kjærkomment og inspirerende å lese denne boken. Den gir en opplevelse av at kartet stemmer med terrenget, et terreng jeg gradvis er blitt

kjent med etter å ha lett meg frem gjennom mange år.

Her kommer endelig en bok om migrasjonsmedisin som gir en samlet oversikt over aktuell forskning og verdifull erfaring. Til tross for mange medforfattere har fagredak-

tørene klart å lage en helhetlig presentasjon, både i form og innhold. Boken består av tre hoveddeler som er bygd opp over samme lest, alle med fylldig referanseliste. Layouten er oversiktlig og tiltalende. Boken er rettet mot helsefagstudenter og helsepersonell, og den vil fungere fint både som lærebok og for de mer erfarne. Bidragsyterne peker også på behovet for videre forskning og kan kanskje stimulere flere til å begynne med det?

I den første delen gir forfatterne en grundig innføring i migrasjon og det flerkulturelle samfunn. Her drøfter de hvilke faktorer som er de viktigste når vi skal forklare faktiske etniske helseforskjeller. Er det graden av kulturell tilpasning, sosioøkonomisk status, genetikk eller effekten av migrasjon i seg selv? Vi får også presentert migrasjonsprosesser, statistikk over innvandring i Norge og helseforhold for ulike grupper. Det siste kapitlet omhandler ulike kulturers syn på helse og sykdom, og hvilke krav dette setter til oss som helsearbeidere. Forfatterne legger her vekt på at kulturell bevissthet og kultursensitivitet kan være mer nyttig enn generell kulturkunnskap.

I den andre delen tar forfatterne tak i aktuelle folkehelseutfordringer med hovedvekt på diabetesepidemien, fysisk aktivitet og kosthold. Andre temaer er smittevern, rett til likeverdig helsetjeneste samt psykisk helse og sosial mestring. Opplevelse av maktesløshet beskrives som den største risikofaktoren for å utvikle psykiske plager. Det kunne gjerne vært nevnt at de samme risikofaktorene også kan ha sammenheng med subjektive helseplager, da dette kanskje er den største utfordringen mange opplever i praksis.

Den siste delen har et livsløpsperspektiv. Her blir det noen gjentakelser fra tidligere, men forfatterne går også mer i dybden og har gode, konkrete eksempler. Når de har valgt å sette søkelyset på selve livsløpet, savner jeg imidlertid bredere omtale av de store hendelsene i livet, som svangerskap, barseltid og død. Dette er sårbare situasjoner hvor vi som helsearbeidere kommer svært tett innpå familier, og hvor kulturell bakgrunn kan ha stor betydning.

Hovedbudskapet er at en god helsetjeneste for minoriteter også er en god helse-tjeneste for etniske nordmenn. Ved å møte pasienten med en åpen og respektfull innstilling, være spørrende, «ikke-vitende» og nysgjerrige, kan vi legge grunnlaget for en god dialog. Vi må ikke se oss blinde på ulikhetene, og ikke tro at alle forskjeller skyldes kultur i seg selv. I møtet med den enkelte pasient er det ofte likhetene som binder oss sammen.

Inger Johanna Jervidal Meltvedt
Fjell legesenter
Drammen

God EKG-bok for indremedisinere

Sverker Jern

Klinisk EKG-diagnostik

254 s, ill, CD. Ljungskile: Sverker Jern utbildning, 2010. Pris SEK 699
ISBN 978-91-633-6666-6

Sverker Jern (f. 1954) er en autoritet på EKG, med lang fartstid ved Sahlgrenska Universitetssjukhuset og med ansvar for den sentraliserte EKG-tolkningen i LIFE-studien. I 1984 ga han ut en lærebok

i EKG som raskt fikk stor utbredelse, hovedsakelig i Sverige. Nå har han kommet med en ny, betydelig utvidet utgave.

Boken er tradisjonelt bygd opp med hovedstrukturen introduksjon, arytmier og morfologisk diagnostikk, og underkapitler, som til sammen dekker feltet godt. Det er mye tekst, men også utsøkt gode illustrasjoner i fargestrykk. Registeret er godt. Det er et fåtall skrivefeil og feilformuleringer, og teksten er oppdatert etter de nyeste retningslinjene.

Teksten er akademisk saklig, omfattende og korrekt i sin beskrivelse av hvordan EKG ser ut ved tilstand etter tilstand, men forfatterens sannsynlige begeistring for faget slipper aldri igjennom. For medisinstudenter synes jeg at det er en svakhet at boken vesentlig beskriver, men unnlater å forklare. Den undrende studenten finner ikke svar på hvorfor iskemi transmuralt gir ST-løft, mens det i subendokard vises som ST-senkning. Eller hvorfor T-bølgen normalt blir konkordant med QRS-vektor, mens atriets repolarisering er motsatt rettet P-bølgen. Eller hvorfor $s\text{-Ca}^{2+}$ påvirker QT-tiden. Dagens fysiologiske kunnskap gir oss mulighet til å kunne forstå mer enn å måtte huske. Denne mangelen deles imidlertid med de fleste andre aktuelle EKG-bøkene på markedet.

Det følger med en CD med EKG-eksempler, utarbeidet av datteren Helene Jern. Denne krever oppkobling til Internett for å aktiveres, og skal tillate installasjon på to PCer for hver lisens. Dette fungerte ikke opp mot tjeneren og sikkerhetsprogrammet ved Universitetet i Oslo før utgiverne modifiserte sitt program. Her er eksemplene gode og ordnet etter vanskelighetsgrad (tre nivåer). Brukeren beskriver rytme, overledning og morfologi ved hjelp av elektronisk stikkpasser og rullemenyer, og kan bryne svaret mot en stikkordpreget fasit. Her kunne det med fordel også vært en lenke til mer utdypende kommentarer om det enkelte EKG, både om premissene for

diagnosen, ev. alternative tolkninger og litt om klinisk relevans.

Forfatteren har valgt ikke å ta med barne-EKG. Så dekkende boken ellers er, kunne det vært naturlig i det minste å vise den normale utviklingen med alderen. Svært mange bruker EKG-apparater med elektronisk tolkningsprogram. Slike programmer har noen sterke sider, men begår ofte grove, karakteristiske feil. Noen eksempler på slike fallgruver kunne også godt vært tatt med. Heller ikke senpotensial-EKG eller analyse av hjertefrekvensvariasjon er omtalt, mens langtids-EKG er meget pedagogisk omtalt.

Samlet vurderer dette en god bok for utdanningskandidater i indremedisin, interesserte primærleger og studenter. Den passer best for dem som allerede har noe kunnskap om EKG. For leger som utdanner seg i kardiologi, blir det for snaut.

Knut Gjesdal

Hjertemedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Spesialisert om generalisering

Marie T. Banich, Donna Caccamise, red.

Generalization of knowledge

Multidisciplinary perspectives. 365 s, tab, ill.
Hove: Psychology Press, 2010. Pris GBP 48
ISBN 978-1-84872-898-1

Evne til å generalisere kunnskap er avgjørende for vår evne til å skape mening av verden rundt oss. Uten å forenkle informasjon ved å kategorisere ville verden bare bestå av løse detaljer. Kategorisering gir oss

viktig forhåndskunnskap når vi møter nye individer, objekter og situasjoner. Generalisering er også sentralt for vår evne til å identifisere årsakssammenhenger og forutsi fremtidige hendelser basert på erfaringer. Men generalisering er som en mynt med to sider: Baksiden er overforenkling og fordommer.

Denne boken er en samling av 15 artikler basert på et tredagers symposium, hvor målet ikke bare er å presentere oppdatert kunnskap om generalisering fra mange disipliner, men å lete etter «general principles of generalization».

Boken består av fem deler, hver med tre artikler forfattet av ledende forskere innen sine områder. Første del omhandler hvordan