

ligt sett? Det är den fråga man ställer sig när man läst igenom samtliga utgivningar.

Uppslagsboks-karaktär

Detta är en regelrätt »text-book« som riktar sig framför allt till läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Den har uppslagsboks-karaktär och innehåller en meny av områden som man inom den medicinska antropologin intresserat sig för sedan början av 1960-talet, då ämnet började bli i ropet i USA och något senare i Europa. Kapitlen spänner över sådana områden som diet och nutrition, omvårdnad, läkare-patientinteraktion, genusfrågor, smärta, farmakologi, psykiatri, stress men också vissa metodologiska frågor som epidemiologi och nya forskningsmetoder inom medicinsk antropologi. Boken avslutas med s k kliniska frågeformulär baserade på varje kapitel.

Försummar det ömsesidiga mötet

Boken har sin definitiva plats som underlag för en oinvidg läsekrets som söker kunskaper om olika kulturella aspekter kring hälsa och sjukdom. Efterfrågan på kunskap om människor som ter sig svåra att få kontakt med och behandla i vården har stegrats i Västvärlden. Denna bok svarar mot ett sådant behov.

Det jag dock uppfattar som en definitiv brist i boken är att den riktar sig till en kliniskt verksam läsekrets som inte får hjälp att se sig själv som en del i det som boken ytterst handlar om: möten i vården. Jag saknar fokus på interaktion och kommunikation. Det är inte rimligt att kliniker ska lära sig se »den andra« endast som problematisk.

Det en god medicinsk antropologisk forskning ytterst ska handla om är vad som sker i möten människor emellan – inte minst där frågor kring normalitet, risker, liv och död ska avhandlas. Frågan måste ställas: Hur gör vi egentligen när vi möter människor med andra kunskapsgrunder och andra erfarenheter än vi själva? Varför gör vi som vi gör? Sådana frågor ställer inte Cecil Helman. Boken är inte sofistikerad på ett sätt som leder till reflektion och eftertanke kring den egna verksamheten. Det krävs mycket mer av ett spegelperspektiv där människor i vården idag kan känna sig stimulerade att fundera över hur det skulle vara möjligt att gå vidare på ett konstruktivt sätt i det som ibland känns olösligt. Man behöver något helt annat än ett fjärlssamlade och ett ensidigt försök att »förstå« motparten. En känsla av manipulation smyger sig på.

En antropologisk recension

Kanske är en antropologisk recension av

en bok i medicinsk antropologi för läkare och annan vårdpersonal orättvisande på sätt och vis. Men nog hade boken givit mera värde och värdighet till en läkarkår som söker sätt att förhålla sig till en ny verklighet i vården. En verklighet där såväl nya former av sjuklighet utan patologi och ett alltmer idogt sökande efter patologi eller risk för sjukdom hos »friska« personer ger nya utmaningar. I denna värld behöver sjukvårdens utövare i högsta grad hjälp med självreflektion.



En väckarklocka för psykosomatik eller somatopsykiatri

Anders Lundin, red. ...med ett litet hål för själen. Psykisk ohälsa vid kroppslig sjukdom och skada. 208 sidor. Stockholm: Natur och Kultur; 2001. ISBN 91-27-08987-8.

Recensent: David Eberhard, ST-läkare i psykiatri, S:t Görans sjukhus, Stockholm.

»...med ett litet hål för själen« är en mycket efterlängtat bok. Den är en sammanfattning av vad man vet om diverse olika tillstånd vid vilka psykisk och somatisk ohälsa går hand i hand. Neurologen och psykiatern Anders Lundin står som redaktör för en bok som är ett närmast unikt försök att bygga broar mellan två världar som intimt är sammanbundna men som under ett sekel gjort nästan allt för att skiljas från varandra.

Nya och intressanta data

Det framkommer en hel del slående och för många tämligen nya data om exempelvis dödlighet i hjärt-kärlsjukdom för deprimerade. Kapitlen är indelade efter olika kroppsliga tillstånd och hur man skall förhålla sig till vart och ett av dem ur psykiatrisk synvinkel. Man kan snabbt leta upp vad man vet om psykiat-

risk komorbiditet och magsjukdomar, neurologiska sjukdomar och cancer. I detta ryms såväl psykologiska aspekter på svår sjukdom som rena biologiska samband mellan traditionellt väsensskilda tillstånd.

Ojämn kvalitet – en marginell brist

En liten invändning: Man kan se vissa skillnader inom boken. Kapitlen om kranskärlssjukdom, mag-tarmkanalen, neurologiska sjukdomar samt skadepitlet känns mer gediget och förefaller vila på säkrare grund. Slutkapitlet är ett rent farmakologiskt referenskapitel och har ett värde, men känns inte lika fräscht och nydanande.

Kapitlen om cancer men framför allt det om demens svävar stundtals i en annan sfär, och även om det är helt nödvändigt att hantera dessa tillstånd på ett psykologiskt adekvat sätt känns det för mig som om kapitlen inte handlar riktigt om samma sak som den övriga delen av boken. Här blir det lite tendenser till spekulationer i en lätt polemiserande ton som jag anser att boken egentligen är för bra för att ägna sig åt. En invändning som trots allt är ganska marginell, då boken som helhet faktiskt är upplyftande i sin progressivitet.

Bok för den obligatoriska utbildningen

Därför är min största invändning mot boken att den saknar register. Detta är synd för om man via utbildning kunde få läkare att använda sig av all den kunskap som här är enkelt och praktiskt samlad skulle många människor med såväl psykiatrisk som somatisk problematik kunna bli hjälpta.

Nytänkande för fortbildningen

Det skulle förmodligen löna sig att byta ut mycket av den försoffade gamla slentrianlitteratur som såväl sjuksköterskor som läkare matas med under psykiatriktionerna (för att inte tala om psykoterapitimmarna) mot detta färskare inslag. En bra början är om den hädanefter ingår i fortbildningskurser för all vårdspersonal, såväl inom psykiatri som somatik. Förlåt, jag menar inom psykosomatiken, eller var det somatopsykiatrin.