



En stressens encyklopedi

Peter Währborg. **Stress och den nya ohälsan**. 340 sidor. Stockholm: Natur och Kultur; 2002. ISBN 91-27-09007-8.

Recensent: Kristina Orth-Gomér, professor, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm.

■ Stress, utbrändhet och arbetsrelaterad ohälsa har blivit aktuella begrepp i det nya årtusendet.

Svenskarna har blivit »sjukast« i Europa, långtidssjukskrivningarna ökar snabbare än i något annat land. Kostnaden för sjukskrivningarna hotar att knäcka landets ekonomi.

Mot den bakgrunden är det begripligt att böcker, seminarier, kurser, föredrag, och TV-program om stress formligen sköljer över oss. I floden av produkter av delvis ojämn kvalitet framstår Peter Währborgs bok »Stress och den nya ohälsan« som en vattendelare, som hjälper oss att behålla en kritisk grundsyn, utan att förfalla åt vetenskaplig puritanism.

Helhetsgrepp på ämnet

Författaren tar ett helhetsgrepp på ämnet. I 19 kapitel går han igenom stressens olika manifestationer, orsaker och konsekvenser i relation till hälsa och sjukdom.

Inledningsvis redogör han för hälso-begreppet och helhetssynens betydelse och tecknar stressbegreppets uppkomst och historik, de viktigaste fysiologiska och biologiska upptäckterna och utvecklingen av olika stressparadigm. Med utgångspunkt från Hans Selyes »general adaptation syndrome« lotsas läsaren via Walter Cannons »fight and flight response« till moderna stressforskare som Bruce McEwen och George Chrousos.

Ett omfattande kapitel ägnas stressorer, som inbegriper såväl fysikaliska, psykologiska, emotionella, kognitiva som sociala stressfaktorer. Kapitlet sammanfattar hela det forskningsområde som brukar ingå i begreppet psykosocial

epidemiologi. Här avhandlas typ A-beteendet, typ D-beteendet, depression, emotioner, relationer, utbrändhet, socialklass, socialt stöd, arbetsstress och familjestress, skillnader mellan män och kvinnor och stressorer hos barn. Denna beskrivning av ett forskningsområde, som omfattar många 1000 referenser bara från de senaste fem åren, blir ibland motsägelsefull.

Avsnittet om social isolering, bristande socialt stöd och glest socialt nätverk är ett sådant exempel. Det anges t ex att »bristande socialt stöd är en riskfaktor för ohälsa«, vidare att »låg utbildning är förknippad med sämre socialt stöd« men att »den subjektiva upplevelsen av stöd är tillräcklig för att skydda mot ohälsa«. Vad har resonemanget för konsekvenser? Kan sjukdom förhindras genom att människor bibringas en subjektiv känsla av ökat socialt stöd? Har högutbildade lättare att lära sig ett sådant förhållningssätt? Gäller detta likformigt för det emotionella, informativa och praktiska stödet, dvs de dimensioner vilka identifierats såsom allmänt giltiga och oberoende av varandra?

Stor kunskapsbank

På denna breda inledande sektion följer det som jag uppfattar som bokens höjdpunkt, en skildring av stressens systemeffekter på hjärnan, det centrala nervsystemet och immunsystemet. Här visar Peter Währborg sin verkliga styrka. Han öser lätt, ledigt och oerhört pedagogiskt ur sin stora kunskapsbank.

De två kardinalsymtomen vid stress, fientlighet-aggression och uppgivenhet-depression, avhandlas i två särskilt intressanta kapitel.

Den tredje sektionen beskriver organspecifika samband mellan stress och sjukdom, effekter på hjärta och kärl, mage-tarm samt smärta och depression. I ett sista kapitel avhandlas insiktsfullt de »nya« sjukdomarna fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, amalgamsjuka, ett ämne som i sig är stort nog för en bok.

Den avslutande sektionen redogör för behandlingsformer och -strategier vid stressrelaterad sjukdom. Efter beskrivningen av metoder för klinisk utredning och diagnostik av stressrelaterad sjukdom och förslag till olika terapiformer tecknar författaren ett nytt perspektiv på sambandet mellan stress och sjukdom.

Boken borde läsas av alla

Peter Währborg har haft den oerhörda ambitionen att täcka hela fältet kring stress och sjukdom.

Det finns ju knappast några biologiska system som inte berörs av stress, och

han beskriver hela detta spektrum pedagogiskt och fängslande. Ibland är han dock pedagogisk till överdrift – att tala om samsjuklighet i stället för ko-morbiditet och härsket i stället för oxiderat LDL-kolesterol är vällovligt men inte nödvändigtvis mer begripligt.

I en tid då forskningsresurserna äts upp av genetikens kunskapsexplosion medan kliniskt användbara resultat ännu lyser med sin frånvaro, känns Peter Währborgs bok om stress ytterst angelägen och nödvändig. Den väcker flera frågor – ett gott betyg inom ett så expansivt forskningsområde. Den borde läsas – som en stressens encyklopedi – på alla beslutsfattande nivåer.



En bok om det svåra mötet

Lars Björklund. **Modet att ingenting göra. En bok om det svåra mötet**. 111 sidor. Örebro: Libris; 2003. ISBN 91-7195-643-3.

Recensent: Carl Lindgren, med dr, studie-rektor vid Doktorsskolan, Karolinska institutet, Stockholm. (carl.lindgren@ks.se)

■ Uppmaningen till läkare att »sällan bota, ofta lindra, alltid trösta« formulerades på 300-talet f Kr och tillskrivs Hippokrates. Genom århundraden har den tjänat som en grund för läkarens förhållningssätt i sin yrkesutövning. Under inflytande av positivismen, det naturvetenskapliga medicinska paradigmet och en (välgrundad) ökad biomedicinsk optimism har en successiv fokusering på botandet och lindrandet skett på bekostnad av tröstandet.

Det finns en risk att man inom sjukvården uppfattar oförmåga till bot som ett professionellt och personligt misslyckande. När den terapeutiska arsenalen blivit uttömd har därför i huvudsak andra yrkeskategorier än läkaren fått stå för tröstandet. Många av oss har sannolikt medvetet eller omedvetet verkat

efter principen: »i första hand bota, om inte detta är möjligt (smärt)lindra, om inte detta är möjligt se till att någon tröstar«.

Modet att stanna kvar

Modet att stanna kvar i den lidandes närhet när inget längre finns att göra ur medicinsk synvinkel saknas sannolikt ofta. Detta är en försummad del av läkarens uppgift men samtidigt en viktig del av det större begreppet läkekonst. Det är därför välkommet att ta emot en bok vars syfte är att vara en vägledning i konsten att just stanna kvar när den lidande är bortom all terapi.

Lars Björklund, som har mångårig erfarenhet av och djup kunskap i vårdetiska frågor, bistår oss med denna vägledning. Han har ett förflutet som sjukhuspräst i Uppsala men delar numera sin tid mellan att vara kaplan vid Sigtunastiftelsen och en flitigt anlitad föreläsare. Han säger sig ha skrivit en bok som vill »ge mod och uppmuntran till alla som i sitt arbete eller privatliv försöker göra något för en medmänniska som har det svårt«. Han är noga med att påpeka att detta inte är någon lärobok utan en »tankebok«. Den skall mana till eftertanke och vara en vägledning för läsaren att allt efter sin personlighet kunna erbjuda endast just sin person i mötet med den lidande.

Viktigare att vara tyst än att tala

Med sedvanlig lågmäld ödmjukhet beskriver Björklund det storslagna i det enkla. Han ger exempel på detta från såväl sitt yrkesliv som sitt privatliv. Boken interfolieras dessutom med författarens egna kortare, lyriska passager, som i viss mån är fristående men som också kan fungera som illustrationer till textblocken.

Han återkommer gång efter annan till hur viktigt det är att finnas kvar även när inget mer finns att göra eller att ge. Inte sällan kan vi som vårdare känna ett inre tvång att i dessa situationer av sorg och uppgivenhet agera aktivt. Vi har en tendens att låta detta få formen av förklaringar och utläggningar med framför allt medicinskt innehåll. Detta är givetvis en del av vår uppgift, men den får inte bli den enda. Hur ger man tröst när ingen tröst finns att ge? Vad kan vi göra när vi känner att vi inte längre kan göra något? Svaret är att endast vara närvarande utan att ta på sig rollen som den agerande. Ofta är det viktigare att vara tyst än att tala, menar Björklund.

Allt bli bekräftad i sin livssituation

Huvudtemat i boken är mötet, som inom sjukvården av förklarliga skäl är ett asymmetriskt möte. Däri ligger den

grundläggande faran. Det gäller att mötet inte blir en gåva som får formen av en givare och en mottagare. Det avgörande är att den man möter skall bli bekräftad i sin livssituation, inte att man skall lyfta av någon en sorgebörda eller lidande.

Ordet »tack« skall därför ses som en varningssignal i möten, menar Björklund. Blir vi beroende av tacket sviker vi dem som inte orkade säga tack. Vi skall alltså gå in i mötet helt förbehållslöst och släppa tanken på att åstadkomma ett resultat. Jag vågar påstå, skriver han, att »det finns tillfällen då vår vilja (till resultat) kan uppfattas som ett krav och medföra att vi sviker den vi möter«. Det handlar om att inte göra någonting alls utan lita på att vår blotta närvaro kan medföra en förändring.

Boken beskriver på ett övertygande sätt att modet att endast erbjuda en mötesplats för samtal och våga stanna kvar hos en människa när ingen framtid finns kanske är det största vi som vårdare kan göra för våra patienter.



Styvt, Styf!

Jorma Styf. **Kompartmentssyndrom – diagnostik, behandling och komplikationer.** 187 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2003. ISBN 91-44-02958-6.

Recensent: Olle Svensson, professor, överläkare, ortopedkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

■ När Stephen Hawking skrev »A brief history of time« framhöll hans förläggare att varje ekvation (E) i boken skulle halvera försäljningen (F). Denna publicistiska naturlag, $F=K \cdot E^{-2}$, har uppenbarligen inte avskräckt Jorma Styf när han skrev denna monografi om kompartmentssyndrom. Jag tror heller inte att han eller förlaget behöver oro sig över hövan, för K – en specifik kommersiell konstant för publikationen i fråga – före-

faller i just detta speciella fall vara tämligen hög.

Uppslagsbok för specialister

Boken skulle pryda sin plats på alla avdelningar där man vårdar akut sjuka/skadade. Den förefaller vara väl ägnad för specialister som uppslagsbok, snarare än för sträckläsning. Författaren har lagt ner stor möda på att redogöra för den bakomliggande patofysiologin, vilket underlättar förståelsen, men det kanske vore en god idé att börja varje kapitel med en sammanfattning, även om det första kapitlet förtjänstfullt anslagits till definitioner?

Bra illustrationer

Index är ganska bra, men vid nästa upplaga borde man lägga ännu lite mer arbete på att försöka fundera ut alla ingångar den kunskapssökande kunde behöva när denne snabbt måste få fram en uppgift. Flertalet läsare kommer förmodligen att ta sig in i boken via sakregistret.

Illustrationerna är mycket bra, klara och enkla streckteckningar.

Nyanserad diskussion

Styf framhåller bl a risken med rutinmässigt högläge efter trauma, vilket kan försämra perfusionen i en kritiskt skadad extremitet.

Ett frågetecken: att frilägga samtliga underbenets kompartment via ett snitt förefaller onödigt krångligt – och även osäkert –, vilket jag själv bittert fått erfara när det sedan visade sig att samtliga kompartment inte var fullständigt dekomprimerade.

Kroniskt kompartmentssyndrom är väl fortfarande på sina håll en skräpdiagnos, som lett till åtskilliga onödiga fasciotomier. Författaren för en nyanserad diskussion och framhåller den kliniska diagnostikens värde. Det är ju till syvende och sist smärta som räknas.

Nyttig bok

Man har en trevlig webbplats med nerladdningsbar fullständig referenslista. Kanske skulle man ytterligare kunna öka den ovan nämnda konstanten K genom att lägga upp ett fem till tio sidors sammandrag av boken för studerande och AT-läkare? Sammanfattningsvis är detta en ambitiöst upplagd och trevlig bok, som säkerligen kommer att göra stor nytta. •