ser i utviklingen av menneskers evne til kommunikasjon. Sammen med musikkforsker Steven Malloch har han satt seg fore å utforske forholdet mellom musikalitet og kommunikasjon. Forfatterne går dypt og bredt til verks ved å samle bidrag fra en rekke fremstående forskere innen ulike fagfelt, løselig knyttet sammen i fem deler. Del 1 omhandler musikalitetens opprinnelse og psykobiologi, del 2 musikalitet, menneskets og personlighetens utvikling, del 3 musikalitet og helbredelse, del 4 musikalitet i pedagogikk og læring og del 5 musikalitet i utøvende sammenheng. Slik blir forholdet mellom musikalitet og kommunikasjon belyst på en flerdimensjonal måte. Eksempelvis tar ulike bidrag for seg hypoteser om musikkens rolle for utviklingen av mennesket, musikkterapeutisk arbeid med traumatiserte barn i krigssoner, kronobiologien i musikalske rytmer og emosjoners nevrovitenskap belyst ved musikk.

Målgruppen for dette imponerende verket er ikke definert, men bidragsyterne er stort sett aktive innen enten musikkforskning eller musikkterapiforskning. Det akademiske nivået og graden av spesialisering i temaene gjør målgruppen smal. Det er tydelig at fagpersonene har fått gå i dybden av sine spesialområder, snarere enn å arbeide med kommunikasjon ut til en bredere lesergruppe. For denne leseren blir boken derfor noe av et paradoks: Temaet musikalitet og kommunikasjon skaper forventninger om tekster som kommuniserer og formidler musikkopplevelse. Verkets form er imidlertid såpass høyintellektuell og spesialisert at det kun vil kommunisere til en liten gruppe spesialister. Det fengende og allmenne ved musikken kommer lite frem. Det samme gjelder helsepersonells behov for klinisk relevans. Det kan oppleves frustrerende når en av hjørnesteinsartiklene i utredningen av musikalitet anvendt i klinisk-terapeutisk virksomhet fokuserer mer på en analyse av forholdet mellom begreper som protomusikalitet, musikalitet og «musicing», enn på anvisninger for praktisk arbeid i helsevesenet med musikk, slik eksempelvis antologien *Musikk og helse* gjør på en klar og lett forståelig måte (1). Derfor vil nok dette forbli en bok for de få. Jeg synes det er synd: Med en strammere disiplinering av de ulike bidragsyterne i retning av allmenngjøring, forenkling og «kommunikativ musikalitet» til lesergruppen kunne dette viktige verket blitt del av en grunnlagslitteratur for en langt større lesergruppe.

Audun Myskja

Senter for livshjelp
Ski

Litteratur

1. Aasgaard T, red. Musikk og helse. Oslo: Cappelen akademisk forlag, 2006.

Krevende, svevende og spennende

Stene-Johansen K, Tygstrup F, red.

Illness in context

Probing the boundaries. 247 s.

Amsterdam: Rodopi, 2010. Pris EUR 50

ISBN 978-90-420-2943-9

Dette er det nederlandske forlaget Rodopis 65. bok i serien *At the Interface/Probing the Boundaries* – en bokserie med lærd karakter der man drøfter store og komplekse temaer med tverrfaglig tilnærming. Serien inneholder

blikkfangende titler som *The University of Crisis*, *Raising Sexually Pure Kids*, *Cyberculture & New Media* og *Understanding Evil*.

Illness in Context består av 13 artikler forfattet av bidragsytere som spenner vidt i bakgrunn, profesjon og nasjonalitet. Redaktørene Stene-Johansen og Tygstrup har ekspertise innenfor sammenliknende litteratur og kulturvitenskap og er henholdsvis norsk og dansk – to nasjonaliteter som dominerer forfatterlisten. For øvrig er det tre franske, en amerikansk, en engelsk og en svensk forfatter. I tillegg til litteratur og kulturvitenskap har kollegiet ståsted i filosofi, kjønnsforskning, museumsvitenskap og legevitsenskap. Boken er tredelt i klinikk, fenomenologi og arkeologi. Det er bidrag skrevet av leger i alle tre delene.

I første del sammenlikner flere av forfatterne pasienthistorien med den skjønnlitterære fortellingen og medisinen som fagfelt med litteraturen. Argumentasjonen er for det meste god og lettfattelig, mens det i enkelte tilfeller går både fort i svingene og høyt i svevene. Det er uansett interessant å lese filosofens og litteraturviterens beskrivelse av legekunsten fra sine ståsteder, og hvordan de utfordrer «sannheter» vi leger opererer med. I de to siste delene omtaler man i hovedsak sykdom i litteraturen; fenomenologidelen tar for seg hovedsakelig nyere litteratur (f.eks. Chuck Palahniuks *Choke*, Helene Cixous' *The Day I Wasn't There* og Leo Tolstojs *Ivan Iljitsjs død*) og arkeologidelen eldre tekster og diagnoser (f.eks. Amalie Skram, Jacob Paludan, Jean-Bertrand Sénac – radesyken, spanskesyken og hysteri).

Med 13 forfattere er det selvsagt stor variasjon i språkflyt og tema, og fordi temaene er ganske tunge føles det som en fin avveksling å møte en ny penn etter 10–15 sider. De to kanskje beste artiklene er skrevet av redaktørene. De fem norske

bidragene er generelt sterke, interessante og velskrevne. For å få fullt utbytte av de fransk-engelske oversettelsene av de franske tekstene er det sikkert fordelaktig med en viss franskkunnskap. I alle fall fremstår disse tekstene for meg som noe stivere og mindre tilgjengelige enn de øvrige.

Målgruppen burde være alle med en viss interesse for litteratur og mer enn middels interesse for sine pasienter og deres fortellinger. Jeg tror enhver kliniker kan finne flere tekster av interesse mellom disse permene. Men boken er krevende. Den burde passe godt som supplement til biomedisinsk hardkjør i tidlige studentår. Jeg anbefaler å plukke artikler som ser fristende ut, fremfor å lese fra perm til perm. Boken har påvirket min måte å tenke om faget vårt og vår tilnærming til pasienten. Forhåpentligvis vil den også påvirke deg.

Eirik Hugaas Ofstad

Medisinsk avdeling
Nordlandssykehuset
Bodø

Med andre øyne

Verdens helseorganisasjon

Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care

68 s, tab. Genève: WHO, 2009. Pris CHF 30

ISBN 978-92-4-154769-7

WHO har utgitt en håndbok i psyko-farmakologi. I forordet går det frem at en internasjonalt sammensatt arbeidsgruppe har gjennomgått tilgjengelig litteratur, herunder metaanalyser og oversiktsartikler.

Målet har vært å lage en kunnskapsbasert veiledning for farmakologisk behandling av pasienter med psykiske lidelser. Målgruppen er helsearbeidere i primærhelsetjenesten, først og fremst i land med begrensede ressurser i helsevesenet. Imidlertid kan enkelte av anbefalingene og retningslinjene som gis, også overføres til norske forhold.

I innledningskapitlet er såkalte essensielle legemidler for behandling av psykiske lidelser gjennomgått. Disse legemidlene er valgt ut etter gjennomgang av effekt, bivirkninger, tilgjengelighet og kostnadseffektivitet. Det understrekes at essensiell ikke er det samme som effektiv, og at en rekke legemidler som har sin plass i behandlingen av psykiske lidelser, ikke er anbefalt. Utvalget blir derfor ikke fullstendig ut fra norske forhold, og dette reduserer nytteverdien for norske leger.

Boken er inndelt i kapitler der prinsipper

for behandling av de vanligste psykiske lidelsene gjennomgås. Kapitlene er oversiktlig og inneholder en kort gjennomgang av klinikk, retningslinjer for behandling og monitorering, behandling av spesielle populasjoner, bivirkninger og interaksjoner. Dette er gjort på en svært kortfattet og god måte, og det er redegjort for prinsipper for fornuftig bruk av psykofarmaka. Polyfarmasi er en svært utbredt, men dårlig dokumentert, praksis i psykiatrien. En påminnelse om hvordan opptrapping, monitorering og ev. bytte av legemiddel bør skje, kan være nyttig for mange klinikere.

Denne håndboken vil imidlertid ha begrenset interesse for helsearbeidere som arbeider i Norge. Utvalget av legemidler som omtales, er for lite, og til dels ikke i tråd med norske anbefalinger og klinisk praksis. I kapitlene om angst og søvnforstyrrelser omtales f.eks. kun benzodiazepiner. Man får imidlertid en kortfattet og grei gjennomgang av en del psykofarmakologiske prinsipper. Boken kan være et nyttig arbeidsredskap for helsearbeidere som skal arbeide i land med begrensete ressurser i helsevesenet, der behandlingen må ses med andre øyne.

Dag Kristen Solberg

Senter for psykofarmakologi
Diakonhjemmet Sykehus

Godt oppslagsverk om patofysiologi

Silbernagl S, Lang F.

Color atlas of pathophysiology

2. utg. 448 s, tab, ill. Stuttgart: Thieme, 2010.

Pris EUR 35

ISBN 978-3-13-116552-7

To fremtredende tyske fysiologer har skrevet denne boken. De mange og svært gode illustrasjonene er utarbeidet i nært samarbeid med to grafiske designere, Rüdiger Gay og Astrid Rothenburger.

I alt er det ti kapitler. I det første omtales cellevekst, intracellulær signalering og apoptose. Forfatterne gir også en kort, men god omtale av tumorcellevekst og metastasering. Deretter følger kapitler om temperaturregulering, metabolisme og hormoner. Alle kapitlene starter med en oversikt, så følger en omtale av enkelttilstander og patofysiologi. Boken er gjennomgående godt skrevet og vil være et nyttig oppslagsverk, men den er like mye

et bildeatlas med helsides illustrasjoner på så godt som annenhver av de nærmere 400 sidene.

Etter de innledende, mer generelle kapitlene følger kapitler om lunge, nyre, gastro-intestinaltraktus, hjerte, sirkulasjon, muskel og sensorisk nervesystem. I alle kapitlene er det korte, presise gjennomganger av patofysiologi knyttet til sykdom i de respektive organsystemene.

Teksten er presis, og det er lagt vekt på at fremstillingen skal være kort. Formatet er hendig, slik at boken kan være lett tilgjengelig som oppslagsverk. Det er tatt høyde for at noen av kapitlene kan være knappe, ved at det på slutten er lagt til et eget kapittel med anbefalinger for mer omfattende, videre lesning og studier.

Målgruppen er studenter, leger under utdanning og seniorer. Dette er andre utgave. Første utgave kom i 1998 og var da skrevet på tysk. Boken er nå oversatt til en rekke språk, inklusive engelsk, fransk, japansk, portugisisk, tsjekkisk og gresk.

Ansgar O. Aasen

Institutt for kirurgisk forskning
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Ord kan drepe

Schjenken E.

Jeg er ingen rasist

157 s, Oslo: Aschehoug, 2009. Pris NOK 329

ISBN 978-82-03-29165-4

Jeg anbefaler at alle som arbeider i helsevesenet leser denne boken. Det er fordi Erik Schjenken innvier leseren i det som er alle helsearbeideres mareritt: Å stille en feil diagnose blir likestilt med å ha gjort en dårlig jobb. Og enda

verre: at svikten skyldes rasisme.

Mange års innsats i helsetjenesten og tusenvis av vel gjennomførte utrykningsoppdrag blir overskygget av arbeidet utført i Sofienbergparken i Oslo i minuttene fra 17.13 til 17.20 mandag 6. august 2007. De to ambulansesjåførene ble i mange medier beskyldt for å forlate en bevisstløs pasient.

Påstanden var feil. Pasienten var ikke på noe tidspunkt bevisstløs. Schjenken er sterkt kritisk til at Oslo legevakt ikke avkreftet denne påstanden. Hjerneskadene ble først konstatert ved CT på Ullevål to timer senere. Han ble lagt i medisinsk koma.

Schjenken erkjenner at de to ambulansesjåførene oppfattet pasienten som et ordensproblem pga. det de tolket som hans viljestyrte urinerings på ambulansepersonellet. Uttrykkene «din jævla gris», «din tullinger» og «toget er gått» blir da ikke rasistiske, men forståelige, om ikke akseptable.

To tilbakeholdte informasjoner bidro til at inntrykket av rasisme ble skapt og lenge opprettholdt: At pasienten hadde urinert på ambulansepersonellet ble ikke opplyst pga. taushetsplikten til helsepersonell. At fotografier av pasienten som sto oppreist da ambulansen forlot stedet ikke ble gjengitt av mediene, er vanskeligere å forstå. Et foto av pasienten liggende på bakken ble kåret til «Årets bilde».

Man behøver ikke være persepsjonsekspert for å forstå at slik selektiv rapportering forsterker ønskede tolkninger: at ambulansepersonellet var rasistiske. Korsfest! Korsfest! De mange som hadde behov for å få bekreftet sin renhet og godhet, inntok vel innøvde, bebreidende posisjoner og øste ut sin moralske aggresjon. Ettersom det var forestående valg, kom fire statsråder straks på banen, og daværende finansminister tok teten. Først ble ambulansetjenesten stigmatisert og karakterisert med uttrykk som få våger å bruke mot minoriteter. Snart var rasisme et problem i hele helsevesenet og deretter i alle offentlige tjenester.

Schjenkens beretning viser at personfokusert medieomtale ofte er uetterrettelig, av og til også dypt urettferdig og ytterst krenkende og derfor kan representere en helserisiko. Han fikk viktig støtte av sine kolleger og en kanskje avgjørende hjelp av en psykiater. Arbeidsgiveren kommer ikke pent fra det. «Tie-og-tåle»-tradisjonen som helsepersonell følger, betyr at personen må forholde seg passiv, og eventuelle tilsvare begrensene av taushetsplikten. Å ta til motmæle som Erik Schjenken og tidligere helsedirektør Anne Alvik nå har gjort, er nyttig for at sakene endelig blir belyst. De personlige belastningene blir begripelige for oss andre, men blir de det for angriperne?

Olav Gunnar Ballo har bedt Anne Alvik om unnskyldning for sin urimelige kritikk. Er det på tide at noen ber Erik Schjenken og hans kollega om unnskyldning? Når skal NRK be forskerne bak hjertestansprosjektet på Ullevål om unnskyldning? Når skal kolleger slutte å uttale seg om kolleger basert på et medieskapt virkelighetsbilde? Kanskje bedre å ta en telefon og spørre kollegaen: «Hva i all verden er dette?» Når er det tillatt å heve taushetsplikten?

Erik Schjenken skal ha en varm takk for at han deler sine bitre tårer med oss.

Lars Weisæth

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Universitetet i Oslo