

ikke at en rekke kapitler blir overfladiske og nærmest å regne som en oppramsing av gammel kunnskap uten å gi ny viten. Flere forfattere overlapper hverandre, noe som kanskje ikke er så farlig når boken ikke er beregnet på å bli lest fra perm til perm.

De fleste bilag er avsluttet redaksjonelt i 1999 eller 2000, og kun ett kapittel har en oppdatering med referanse fra 2001. Dette medfører at nyere artikler som omhandler inhalasjonssteroider og dens implikasjoner for behandlingen av kronisk obstruktiv lungesykdom heller ikke er med.

Det er en rekke feil i litteraturlistene, og internasjonal nomenklatur er ikke innført (mm Hg i stedet for KpA). Litteraturreferansene er omfattende og grundige og er kanskje det beste med boken. Disse vil kunne være til nytte for forskere. De fleste vil heller gå til biblioteket, Internett eller tidsskrifter for å finne oppdaterte artikler ment for fordykning eller forskning. Boken er ikke et alternativ til for eksempel monografier fra *European Respiratory Journal* og oversiktsartikler i tidsskrifter som *Thorax*, *European Respiratory Journal* og *Chest*.

Ulf Aasebø

Lungeseksjonen
Universitetssykehuset Nord-Norge

Hva er egentlig humanisme?

Wackerhausen S

Humanisme, professionsidentitet og utdannelse – i sundhedsområdet

95 s. København: Hans Reitzel, 2002.

Pris DKK 128

ISBN 87-412-2497-3



«Humanisme» er et honnørord som klinger vakkert i medisinske festtaler. Men hvem kan redegjøre for hva humanismen egentlig krever av oss, i klinisk arbeid og medisinsk undervisning? Den danske filosofen Steen Wackerhausen har

gjort en liten genistrek ved å klargjøre begrepet og vise dets medisinske relevans på bare 80 letteste tekstsider.

Humanisme er en merkelapp som ettertiden har heftet på viktige idéstrømninger i renessansen, først og fremst i Italia. De første humanistene utfordret kristendommens fremstilling av mennesket som syndig, ufritt og mangelfullt. Inspirert av klassiske greske og romerske tekster fremhevet man menneskets muligheter for å vokse, ta hånd om sin skjebne, utvikle selvstendighet og ansvarfølelse, avsløre selvbedrag. Man la vekt på menneskets verdighet og egenverdi, dets positive utviklingsmuligheter og relativt åpne og lærende natur. Humanismen kom i utallige varianter, til dels innbyrdes uenige,

men alle hadde og har det felles at de er kritiske til samfunnsmessige, religiøse eller ideologiske forhold som reduserer eller underkuer mennesket. Her ligger opphavet til opplysningstiden, naturvitenskapen, demokratiet og den moderne samfunnsutviklingen.

Er den gode humanist et menneske som lever et stille, kontemplativt åndsliv, eller et menneske i kamp for frigjøring og verdighet? Er naturromantisk teknologiskepsis mer humanistisk enn optimistisk fremskrittstro? Humanisme er ikke et fastlagt program med et gitt innhold, skriver Wackerhausen. Humanisme kommer til uttrykk i evnen til å kombinere innlevelse og sansning med fornuft og ettertanke. Renessansens humanistiske idealer kan bare virkeliggjøres gjennom stadig nye praksiser, fordi de tidløse krav til ivaretagelse av medmennesker, deriblant pasienter, bare kan innfris gjennom handlinger og valg som passer til den tid og de forhold man befinner seg i.

I pakt med bokens intensjoner vier Wackerhausen størst plass til en diskusjon av humanismens plass og vilkår i helsevesenet og medisinsk utdanning. Boken er interessant for leger, fordi forfatteren går detaljert inn på medisinsens naturvitenskapelige sykdomsforståelse og leverer en innsiktsfull analyse av det han kaller «det fundamentalistiske sykdomsbegrep». Kritikk av medisinsens objektive sykdomsforståelse (en sykdom er den samme uansett hvem som har den eller hvilken tid, kultur eller livsfase pasienten befinner seg i) er ikke noe nytt, men Wackerhausen er verdt å lytte til, fordi han synes å forstå medisinsens behov for generalisering og objektivitet, samtidig som han konstruktivt analyserer svakhetene som rommes av en slik tilnærming til lidelse.

Boken gir også en interessant beskrivelse av de sosialpsykologiske mekanismene som gjør at det fundamentalistiske sykdomsbegrepet får feste seg i legers faglige identitet og virkelighetsforståelse som den eneste mulige og korrekte måten å tenke på. Wackerhausen nevner bl.a. den særegne «spørrekultur» som legestudenter må tilegne seg, og som avgjør hvilke temaer man i faglige sammenhenger blir opptatt av (observerbare data om kroppen) eller blind for (sykdommens eksistensielle og relasjonelle aspekter).

Bokens forsiktige kritikk er klok, og etterlater ikke noe inntrykk av at leger er spesielt lite humanistiske. Den tydeliggjør imidlertid at en faglig kultur kan påvirke atferd og kommunikasjonsmønstre på umerkkelig vis, slik at velmente handlinger får andre effekter enn tilsiktet. Hva er så humanisme? Forfatterens definisjon er at humanisme i medisinen er en opplyst solidaritet med pasienten som et levende, kulturelt situert menneske.

Edvin Schei

Filosofisk poliklinikk
Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

God presentasjon av otoskopiske funn

Sanna M, Russo A, De Donato G, Caruso A, Taibah A, red

Color atlas of otoscopy

From diagnosis to surgery. 2. utg. 230 s, ill.
Stuttgart: Thieme, 2002.

ISBN 3-13-111492-4



Dette otoskopiatlasen er den andre utgaven fra Mario Sanna og hans gruppe i Italia. Boken har en rekke fine otoskopiske bilder som belyser ulike problemer i ytre- og mellomøret og i tinningbeinet. Den

er hensiktsmessig inndelt i kapitler som omtaler de ulike lokalisasjoner og sykdomstilstander som man kan undersøke ved hjelp av otoskopisk teknikk. I tillegg inneholder den en god del CT- og MR-bilder som ytterligere belyser patologi i tinningbeinet og i området rundt. Dette gjør at bokens otoskopiske bilder med tekst og CT og MR gir en spennende gjennomgang av de ulike sykdomstilstandene man kan treffe på i daglig arbeid som klinisk lege. Det er også tatt med flere bilder fra operasjoner og enkelte skjematisk tegninger som ytterligere belyser diagnostiske og terapeutiske problemer.

Atlasen er passe stort, og de fleste av de otoskopiske bildene samt CT- og MR-bildene er av svært god kvalitet. De skjematisk tegningene er også av svært god illustrerende kvalitet og viser i korte trekk hva man ved hjelp av skallebasiskirurgi i dag kan angripe på en vellykket kirurgisk måte. Bildene som er tatt fra operasjoner, er imidlertid av blandet kvalitet, og en del av dem er lite informative. Dette trekker likevel ikke vesentlig ned på bokens totalbudskap med gode otoskopiske bilder.

Denne boken vil være en nødvendig del av ethvert øre-nese-hals-bibliotek og vil også være til stor glede for alle øre-nese-hals-leger. Den vil videre egne seg godt til undervisning av studenter og for å illustrere spesielle problemstillinger vis-à-vis allmennpraktiserende leger. For øre-nese-hals-leger må boken selvfølgelig suppleres med operasjonsbøker og andre lærebøker, da teksten er for liten og problemstillingene for kursorisk behandlet til å gi fyllestgjørende diagnostisk og terapeutisk veiledning. Den dekker imidlertid sitt primærsmål; å gi en oppdatert og meget god presentasjon av ulike otoskopiske funn med kommentarer som både øre-nese-hals-leger og interesserte allmennleger vil ha stor glede av.

Per Møller

Øre-nese-hals-avdelingen
Haukeland Universitetssykehus