

Michael



Tidsskrift for samfunnsmedisin og medisinsk historie



Litteratur og medisin

2/23



Michael Skjelderup

Michael is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769–1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791–1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a Norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

Michael is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

The editors

Michael

Publication Series of The Norwegian Medical Society

Vol. 20 / 2 / 2023

Litteratur og medisin



Michael 2023; 20: 127–268



Tidsskriftet *Michael* redigeres etter redaktørplakaten. Alt som publiseres, representerer forfatterens synspunkter. Disse samsvarer ikke nødvendigvis med redaksjonens eller Det norske medisinske Selskaps synspunkter, med mindre dette kommer særskilt til uttrykk.



Michael er et tidsskrift med åpen tilgang (open access) som publiseres på nett samtidig med papirutgaven, og er inkludert i Directory of Open Access Journals (DOAJ). Alt innhold, både i ordinære utgaver og supplementer, publiseres under Creative Commons-lisensen [CC BY-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/). Det innebærer at forfatterne har kopirettighetene og at alle kan kopiere og distribuere artikler i *Michael* i hvilket som helst medium eller format og til et hvilket som helst formål. Artiklene må gjengis uendret og med kildeangivelse. Dersom man bearbeider eller legger til noe i artikkelen, kan den endrede artikkelen ikke distribueres.



Tidsskriftet *Michael* er medlem av Committee on Publication Ethics (COPE) – www.publicationethics.org. Tidsskriftet *Michael* følger retningslinjene derfra og fra Vancouvergruppen (International Committee of Medical Journal Editors) – www.icmje.org. Tidsskriftet *Michael* er medlem av Fagpressen (www.fagpressen.no) og Tidsskriftforeningen (www.tidsskriftforeningen.no).



Enkelteksemplarer av tidsskriftet *Michael* og supplementer kan bestilles gjennom Tekstallmenningen via nettstedet <https://tekstallmenningen.no/>.



Det norske medisinske Selskab 2023
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

ISSN 1893-9651

Design og grafisk produksjon: Aksell AS – aksell.no, 2023

Innhold

Leder – Litteratur og medisin <i>Jan Frich</i>	133
Originalartikkel – Hva slags medisinsk behandling fikk <i>Fruen fra Havet</i> ? <i>Jørgen G. Bramness</i>	140
Originalartikkel – Dr. Thorndyke – en glemt, litterær legedetektiv <i>Magne Nylenna</i>	155
Kronikk – Nevrologer og nevrologi i kriminallitteraturen <i>Ragnar Stien</i>	170
Kronikk – Sjølv mord og folkehelse <i>John Nessa</i>	182
Kronikk – En litterær bakvakt <i>Per Stensland</i>	193
Essay – Why I recommend all doctors — indeed, everybody — to read good books deeply every day <i>Richard Smith</i>	206
Kronikk – Private brev som historisk kilde <i>Øivind Larsen</i>	226
Bokessay – Mister vi evnen til å lese bøker? <i>Magne Nylenna</i>	234
Bokmelding – Ikkje snø, men kvitleik <i>John Nessa</i>	239
Bokanmeldelse – Sterk diktdebut <i>Jon Ståle Ritland</i>	241

Bokanmeldelse – Velskrevet og spennende romandebut <i>Tone Skaali</i>	243
Bokanmeldelse – Der passerens spiss kan plasseres <i>Per E. Børdahl</i>	245
Bokanmeldelse – Romanperle om demens <i>Marit Tveito</i>	247
Bokanmeldelse – En fengende roman om hovmod og fall <i>Steinar Solberg</i>	249
Bokanmeldelse – En internasjonal naturforsker <i>Astrid Wale</i>	251
Bokanmeldelse – Et rop om hjelp <i>Christian Grimsgaard</i>	254
Bokanmeldelse – Pasientjournalen <i>Lars Aabakken</i>	256
Bokanmeldelse – Inn i den romlige dimensjon <i>Øivind Larsen</i>	258
Bokessay – Helserett – familiær og fremmed <i>Jacob Jorem</i>	260
Spennende lesning trygt forvart etter to hundre år <i>Øivind Larsen</i>	264
Jan Frich ny redaktør i <i>Michael</i> <i>Redaksjonen</i>	266
Kari Tove Elvbakken nytt medlem av <i>Michaels</i> redaksjonskomite <i>Redaksjonen</i>	267
<i>Michael</i> får pris for språk og formidling <i>Redaksjonen</i>	268

Litteratur og medisin

Michael 2023; 20: 133–9.

Litteratur og medisin er et fagområde som begynte å utvikle seg som akademisk disiplin og flerfaglig forskningsfelt i begynnelsen av 1970-årene. Undervisning foregår mange steder, også i Norge, og forskningen kan ha ulike faglige utgangspunkt og gi kunnskap blant annet om sykdomserfaringer og oppfatninger om sykdom og helse. Begrepet narrativ medisin ble introdusert i 1990-årene som betegnelse for en tilnærming som ikke begrenser seg til litterære tekster, men som omfatter klinisk praksis og pasienter og helsepersonells fortellinger.

Dette nummeret av *Michael* inneholder flere artikler som omhandler medisinske tema i litterære tekster, leger som forfattere og betydningen av å lese skjønnlitteratur (1–7). Koplinger mellom litteratur og medisin har røtter langt tilbake i tid. Mange vil kanskje tenke på hvordan Sigmund Freud (1856–1939) gjorde bruk av litterære eksempler, som historien om Ødipus, i utviklingen av psykoanalysen. Flere av artiklene i dette nummeret vitner om utveksling mellom medisinen og litteraturen.

Legen og litteraturviteren Rita Charon (f. 1949) mener et grunnleggende fellestrekk ved litteraturen og medisinen er at de begge befatter seg med fortellinger (8). Legen og filosofen Howard Brody (f. 1949) har formulert dette på en elegant måte, sett fra perspektivet til pasienten som oppsøker legen: «My story is broken; can you help me fix it?» (9). Året 1972 står frem som milepæl for litteratur og medisin som akademisk disiplin, fordi det var da den første litteraturviteren ble ansatt for å undervise medisinstudenter i litteratur. Joanna Trautmann, gift Banks, (1941–2007) arbeidet ved det relativt nye Pennsylvania State University College of Medicine i USA. I en av de første publikasjonene fremhevet hun litterære tekster som kilde til innsikt ved å utfordre leseren med flertydighet og nyanser (10).

Barnepsykiateren Robert Coles (f. 1929) hadde alt undervist medisin- og jusstudenter i litteratur ved Harvard University i noen år da han i *New England Journal of Medicine* i 1979 spurte om ikke slik undervisning burde inngå i pensum i medisinstudiet (11). Selv ble jeg oppmerksom på koplingen da jeg som student leste en artikkel i *A-Magasinet* i 1990. «Jeg foreleser om litteratur for legestudenter fordi beretningen, historien, er selve den medisinske videnskaps hjerte», sa Coles (12). Han mente møtet mellom lege og pasient dypest sett handler om utveksling av fortellinger: «Den historie som en pasient forteller sin lege – om sine symptomer, sine smerter, sin uro, sin angst. Og dernest det som legen må fortelle pasienten – diagnosen, prognosen, utsiktene for fremtiden. Om det *er* en fremtid. Også den historien må legen fortelle» (12). Coles fremhevet at skjønnlitteratur gir økt forståelse for andre menneskers erfaringer og av livet i sin alminnelighet.

Ulike innfallsvinkler

Fra 1980-årene har det vært en økende aktivitet innen fagområdet litteratur og medisin, med etableringen av tidsskriftet *Literature and Medicine* i 1982, utvikling av flere undervisningsprogram, vitenskapelige publikasjoner og tidsskrifter innen medisinsk humaniora. Jeg publiserte en oversiktsartikkel om fagområdet i *Tidsskrift for Den norske legeförening* i 1995 (13). Høsten 1996 ble litteratur første gang satt på timeplanen ved medisinstudiet i Oslo og det ble også arrangert ekstra gruppeundervisning over et semester for spesielt motiverte studenter (14). Undervisningsopplegget i litteratur og medisin inngikk den gang i en serie seminarer om helse og sykdom i kunsten i første semester på medisinstudiet, hvor bildekunst, arkitektur og musikk var tema, i tillegg til skjønnlitteratur (15). I dagens studieplan i Oslo gis det fortsatt undervisning med utgangspunkt i litterære tekster i et totimers gruppeopplegg for studentene på førsteåret.

Forskere og forfattere i feltet har vært opptatt av å studere hvordan leger, pasienter og sykdommer er fremstilt i skjønnlitteratur, hvordan sykdom kan benyttes som dramatisk virkemiddel i litterære tekster, trekk ved pasienters selvbiografiske skildringer av sykdom (patografier), hvordan forfatteres medisinske bakgrunn kan ha påvirket litterære verk og hvordan teorier og begrep innen litteraturvitenskap kan gi ny forståelse av medisinen, klinisk praksis og medisinske tekster (13). Artikkelen i dette nummeret av *Michael* illustrerer flere av disse innfallsvinklene.

Narrativ kompetanse og narrativ medisin

I 1990-årene ble begreper om legers narrative kompetanse og narrativbasert medisin introdusert (16–18). Narrativ betyr fortelling eller det som omhand-

ler fortellinger. Narrativ medisin er særlig assosiert med professor Rita Charon som etablerte et eget program for narrativ medisin ved Columbia University. Charon har definert narrativ medisin som «a clinical practice informed by the theory and practice of reading, writing, telling, and receiving of stories» (19). Med denne vendingen utvider Charon og andre akademikere interessen til å omfatte klinisk praksis og andre typer fortellinger enn skjønnlitterære tekster.

Professor Anne Hudson Jones (f. 1944), som har bakgrunn som litteraturviter og var blant pionerene i fagområdet, fant det i 2013 betimelig å kritisere Charon for å være en slags «akademisk utbryter» fra moderskipet: «The most striking paradox of narrative medicine is that it proclaims to have left literature and medicine in the dust, even as it remains fundamentally dependent on literature and medicine» (20). Charon har, så vidt jeg kjenner til, ikke svart på denne kritikken, men har fortsatt å videreutvikle narrativ medisin som konsept. Et søk på «narrative medicine» i artikler i PubMed 11. april 2023 gir over 700 treff, noe som indikerer at begrepet har festet seg i den medisinske faglitteraturen.

Produktiv flerfaglighet

I flerfaglige områder kan det oppstå spenninger. Disse brytningene kan være produktive og gi opphav til nyskaping hvis det gis rom og respekt for ulike faglige utgangspunkt. Betegnelsen litteratur og medisin vil følgelig ikke alltid være dekkende for bidrag innen feltet. Narrativ medisin, medisinsk humaniora, humanistisk helse- og sykdomsforskning, historisk forskning eller litteraturvitenskap kan være mer relevante benevelser, avhengig av faglig ståsted.

Blant norske bidrag innen en utvidet forståelse av fagområdet litteratur og medisin er det naturlig å peke på professor Petter Aaslestad (f. 1953) bok *Pasienten som tekst* (1997), som kom i en ny utgave i 2007 (21), hvor litteraturvitenskapelig metode og fortelle teori (narratologi) er benyttet for å studere journaltekster om pasienter som var innlagt ved Gaustad sykehus i perioden 1890–1990 (21) (fig. 1). Et annet eksempel er legen Guri Aarseths (f. 1951) doktoravhandling hvor

Fig. 1. Petter Aaslestad. *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890–1990*, 2. utgave fra 2007 (21).



metoder fra tekstforskning og litteraturvitenskap brukes for å studere legerklæringer ved arbeidsuførhet skrevet av allmennleger (22). Studier av selvbiografiske tekster, også kalt patografier, i form av bøker, blogger eller andre tekster i sosiale medier kan gi innsikt i hvordan sykdom oppfattes, erfares og gis mening (23, 24).

I perioden 2004–2008 støttet Forskningsrådet prosjektet «INFECTIO – teksten, tegnet og smerten», som under ledelse av litteraturviter og professor Knut Stene-Johansen (f. 1957) resulterte i en rekke viktige bidrag innen litteratur og medisin og humanistisk sykdomsforskning (25–28) (fig. 2, 3). Av nyere bidrag kan nevnes boken *Sinne, samhold og kjendiser* (2021), der litteraturviter og professor Linda Nesby (f. 1972) studerer sykdomsskildringer i skandinaviske skjønnlitterære og selvbiografiske tekster (29). Disse eksemplene illustrerer noe av bredden innen feltet og aktuelle norske bidrag.

Hvorfor lese?

Richard Smith oppfordrer oss i dette nummeret sterkt til å lese (6). En av grunnene, mener han, er at regelmessig lesing utvider forståelsen av mennesker, relasjoner, livet og døden. En annen grunn kan være at lesing gir glede og gode opplevelser. Men hvorfor bør akkurat leger lese? Et svar kan

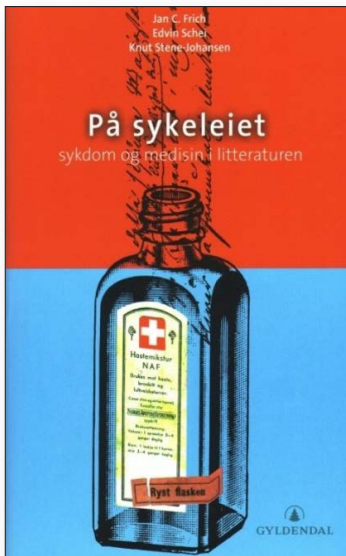


Fig. 2. Jan C. Frich, Edvin Schei og Knut Stene-Johansen. På sykeleiet: sykdom og medisin i litteraturen (2004) (25).



Fig. 3. Hilde Bondevik og Knut Stene-Johansen. Sykdom som litteratur: 13 utvalgte diagnoser (2011) (28).

være at møtet med litterære tekster kan gi innsikt i hvordan – og hvor ulikt – mennesker kan erfare og håndtere sykdom (13). Et annet svar kan være at refleksjon om leger som er skildret i litteraturen kan gi innsikt i utfordringer man kan møte i rollen som behandler (14). Eller som Robert Coles sa det i 1990: «Det er et helt spesielt forhold, forholdet mellom lege og pasient. For hvem andre blottlegger vi vårt legeme og sjel, og fra hvilken annen person er vi villige til å høre på det som en lege forteller oss om oss selv? Og forholdet hviler på begge parters evne til sprog, til å formulere seg, til å fremstille en oppfatning av en situasjon» (12). Legen har et særskilt ansvar for å legge til rette for gode møter og god kommunikasjon med pasienten. Legen må ha evne til innlevelse og forståelse for ulike livssituasjoner, kunne fortolke flertydighet og nyanser, og ha evne til å spørre: Hvilken fortelling er det jeg nå befinner meg i? (30).

Den som kanskje har argumentert tydeligst for betydningen av å lese skjønnlitteratur er den amerikanske filosofen Martha Nussbaum (f. 1947). I boken *Love's knowledge: essays on philosophy and literature* (1990) hevder hun at vår erfaring er begrenset og at litterære tekster kan utvide denne i bredden og dybden: «So literature is an extension of life not only horizontally, bringing the reader into contact with events or locations or persons or problems he or she has not otherwise met, but also, so to speak, vertically, giving the reader experience that is deeper, sharper, and more precise than much of what takes place in life» (31).

En fersk systematisk oversikt om effekter av undervisning i narrativ medisin (lesing av litterære tekster, men også andre typer aktiviteter for å utvikle narrativ kompetanse) indikerer at slik undervisning bl.a. styrker medisinstudenters relasjonelle kompetanse, er assosiert med økt empati og evne til å innta andres perspektiv, og gir evne til refleksjon og kompetanse innen etikk (32). Dette er viktig kunnskap som kan tjene som en begrunnelse for å styrke dette fagområdet innen medisინutdanningen og andre helsefaglige utdanninger.

Litteratur

1. Bramness JG. Hva slags medisinsk behandling fikk *Fruen fra Havet*? *Michael* 2023; 20: 140–54.
2. Nylenna M. Dr. Thorndyke – en glemt, litterær legedetektiv. *Michael* 2023; 20: 155–69.
3. Stien R. Nevrologer og nevrologi i kriminallitteraturen. *Michael* 2023; 20: 170–81.
4. Stensland P. Litterær bakvakt i allmennpraksis. *Michael* 2023; 20: 193–205.
5. Nessa J. Sjølvord og folkehelse. *Michael* 2023; 20: 182–92.
6. Smith R. Why I recommend all doctors—indeed, everybody—to read good books deeply every day. *Michael* 2023; 20: 206–25.

7. Larsen Ø. Private brev som historisk kilde. *Michael* 2023; 20: 206-33.
8. Charon R. Literature and medicine: origins and destinies. *Academic Medicine* 2000; 75: 23-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-200001000-00008>
9. Brody H. "My story is broken; can you help me fix it?": medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine* 1994; 13: 79-92. <https://doi.org/10.1353/lm.2011.0169>
10. Trautmann J. The wonders of literature in medical education. *Mobius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences* 1982; 2: 23-31. <https://doi.org/10.1002/chp.4760020306>
11. Coles R. Occasional notes: Medical ethics and living life. *New England Journal of Medicine* 1979; 301: 444-6. <https://doi.org/10.1056/NEJM197908233010831>
12. Hegge PE. Lege og litterat. *A-Magasinet* 17. mars 1990; nr. 11: 30-2. <https://www.nb.no/items/ca35435c44e9a2e8dd8ec2cbf4872413?page=29> (11.4.2023).
13. Frich JC. På sporet av en litterær medisin: en introduksjon til fagfeltet litteratur og medisin. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1995; 115: 3773-7. <https://www.nb.no/items/c5c83401472699c5346e9780edd48a2b?page=81> (11.4.2023).
14. Frich JC. Undervisning i medisin og kunst – hvilket utbytte har studentene? *Michael* 2008; 5: 245-54. <https://www.michaeljournal.no/article/2008/09/Undervisning-i-medisin-og-kunst-hvilket-utbytte-har-studentene-> (11.4.2023).
15. Frich JC, Fugelli P. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Academic Medicine* 2003; 78: 1036-8. <https://doi.org/10.1097/00001888-200310000-00020>
16. Charon R, Banks JT, Connelly JE et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. *Annals of Internal Medicine* 1995; 122: 599-606. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-122-8-199504150-00008>
17. Greenhalgh T, Hurwitz B, red. *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books, 1998.
18. Frich JC. Medisin som litterær virksomhet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2003; 123: 2474-6. <https://tidsskriftet.no/2003/09/medisin-og-kunst/medisin-som-litteraer-virksomhet> (11.4.2023).
19. Charon R. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
20. Jones AH. Why teach literature and medicine? Answers from three decades. *Journal of Medical Humanities* 2013; 34: 415-28. <https://doi.org/10.1007/s10912-013-9241-9>
21. Aaslestad P. *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890-1990*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2007. <https://www.nb.no/items/8f5a0ebefdc407fb234adfec31715ba4?page=0>
22. Aarseth G. *The language of work disability: a study of medical certificates written by Norwegian general practitioners*. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2018. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/68312> (11.4.2023).
23. Hem E. Med pasientens egen penn. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2001; 121: 1136-7. <https://tidsskriftet.no/2001/03/kronikk/med-pasientens-egen-penn> (11.4.2023).
24. Frich J. Sykdom – nettverk av betydning. *Bøygen* 2010; 22 (nr. 1): 17-23. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-27856>

25. Frich JC, Schei E, Stene-Johansen K. *På sykeleiet: sykdom og medisin i litteraturen*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004. <https://www.nb.no/items/2ece2c56f745406db651d148a72380a4?page=0> (11.4.2023).
26. Bondevik H, Lie AK, red. *Tegn på sykdom: om litterær medisin og medisinsk litteratur*. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2007. <https://www.nb.no/items/c3f854478d310f8119ff1455048672ed?page=0> (11.4.2023).
27. Stene-Johansen K, Tygstrup F, red. *Illness in context*. Amsterdam: Rodopi Press, 2010.
28. Bondevik H, Stene-Johansen K. *Sykdom som litteratur: 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub, 2011. <https://www.nb.no/items/e4df8e1ade348fd572287f4583e199bf?page=0> (11.4.2023).
29. Nesby L. *Sinne, samhold og kjendiser: sykdomsskildringer i skandinavisk samtidslitteratur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2021. <https://doi.org/10.18261/9788215045122-2021> (11.4.2023).
30. Frich JC. Dialogue and creativity: narrative in the clinical encounter. I: Stene-Johansen K, Tygstrup F, red. *Illness in Context*. Amsterdam, NY: Rodopi Press, 2010: 37–50. <https://doi.org/10.18261/9788215045122-2021>
31. Nussbaum MC. *Love's knowledge: essays on philosophy and literature*. Oxford: Oxford University Press, 1990.
32. Remein CDiF, Childs E, Pasco JC et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open* 2020; 10: e031568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>

Jan Frich
jan.frich@medisin.uio.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
0318 Oslo

Jan Frich er områdedirektør for helsetjenester ved Folkehelseinstituttet, professor i medisin ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.

Hva slags medisinsk behandling fikk *Fruen fra Havet*?

Michael 2023; 20: 140–54.

Fruen fra Havet handler om Ellida Wangels psykiske krise og dens løsning. Hennes mann, legen Johannes Wangel, framstår som bekymret og omsorgsfull. Det antydes at han gir henne medisiner, men det nevnes ikke hvilke. Mange har ment at Ibsen i stykket foregriper Freuds «snakkekur» med flere år. I denne artikkelen utforsker jeg de psykiske problemene Ellida har, hvilke legemidler det kunne være snakk om og teorien om at Ibsen er forut for Freud. Dette mye omtalte og ofte spilte teaterstykket inneholder elementer av både naturmystikk, kunst, kvinnefrigjøring, psykologi og psykiatri.

Fruen fra Havet av Henrik Ibsen (1828–1906) er et drama i fem akter som ble utgitt i 1888. Ibsen bodde på denne tiden i München, hadde nettopp fylt 60 år og sto på høyden av sin karriere.

Dramaet handler om doktor Wangel og hans familie. Han er lege i en liten kystby i «det nordlige Norge», hvor han bor med Ellida, den mye yngre ektefellen, og sine to døtre fra første ekteskap, Bolette og Hilde. Ellida er datter av en fyrvokter, og hun har vokst opp ute i havgapet. Ellida og Wangel fikk en sønn sammen, men han døde som spedbarn, tre år før stykkets begynnelse. Etter den tid har de ikke hatt noe skikkelig ekteskap og det antydes heller ikke noe seksualliv. Det går tydelig fram at alle, men mest doktor Wangel, er bekymret for Ellidas mentale helse. Mange ganger i stykket undrer han seg og forsøker å forstå. Hennes helseproblemer og mulige tilfriskning framstår som teaterstykkets sentrale tema.

Wangel har sett en lengsel hos Ellida. Han håper at et besøk av den tidligere læreren til Bolette vil hjelpe. Men lærer Arnholm misforstår og tror det er Bolette som går og venter på ham. En sidehistorie i dramaet er oppklaringen av denne misforståelsen og omhandler Arnholms forsøk på å lokke Bolette inn i ekteskapet. Han frister henne med muligheten til å komme

bort fra kystbyen og at hun skal få oppfylt ønsket om å lære fra mer enn bøker. Da Bolette skjønner at Arnholm frir til henne, blir hun først overrasket og avslår. Men etter hvert takker hun motstrebende ja. Det frister så mye å komme bort. Denne sidefortellingen danner en slags parafrase over Wangels og Ellidas ekteskap, som Ellida påstår er mer som en handel enn ekte kjærlighet. Ibsen kommer her med en sterk kommentar til kvinnens stilling i ekteskapet. Dette er temaer som går igjen i flere av hans dramaer, som *Et dukkehjem* (1879) og *Rosmersholm* (1886).

Ellidas historie og dilemmaer rulles sakte opp. Ibsen framlegger de sjelelige konflikter som danner grunnlaget for Ellidas mentale tilstand. Ellida var ti år tidligere forlovet med en sjømann. Etter at han (antagelig) drepte en skipskaptein, ble han nødt til å rømme, men ba henne om å vente på ham. Hun skrev til ham og forsøkte forgjeves å heve forlovelsen. Sjømannen, som i stykket omtales som «den fremmede», godtar imidlertid ikke at forlovelsen heves, gjennom å ikke svare på hennes brev. Ellida synes at da må hennes løfte fremdeles gjelde. Hun sverget jo å gifte seg med ham, og hun klarer ikke skyve ham helt bort. Sjømannen har en forunderlig makt over henne. Når han etter mange år, i slutten av tredje akt, kommer tilbake, vil han at hun skal forholde seg til løftet hun har gitt og bli med ham (figur 1). Dramaet bygges dramatisk opp mot slutten av siste akt hvor det hele forløses.

Ellidas og stykkets psykologi

Ellida er plaget. Ligger grunnen i henne selv? Det brukes mye tid på å forklare Ellidas tilstand som noe relatert til hennes personlighet. I stykket sies det at folk som har vokst opp ved havet har en spesiell psyke, at de er som ebbe og flo, at de er mer knyttet til naturen enn andre, at de har sin lengsel mot eller lar seg styre av havet. Disse forestillingene danner kanskje også bakgrunnen for Edvard Munchs (1863–1944) maleri *Havfruen* fra 1896 (figur 2). Eller ligger grunnen i noe utenfor Ellida, noe hun har opplevd? Hennes forlovelse til den fremmede var febrilsk, overspent og opplevdes farlig, men også sterkt tiltrekkende. Så forsvant han, uten lyd, uten spor. Han har visst drept noen. Hun vet at han er på rømmen, forsøker å heve forlovelsen, men får ingen respons. Eller er det noe annet?

Kanskje var redningen å gifte seg med doktor Wangel. Eller er det spillfekteri? Det som kunne være en vakker ting, ble ikke det. Han trengte en erstatningskone, og hun lot seg kjøpe. Hun trengte en vei bort fra livet der ute på fyret og bindingen til den fremmede. Eller er fortvilelsens nav sønnen som døde? Traumatet over å miste et barn er stort og tapet virker ubearbeidet og fortrent. Hendelsen har drevet en kile inn i forholdet mellom ektefellene.



Figur 1. Nationalteatrets oppsetning av Fruen fra havet i 1968 med (fra venstre): Henny Moan som Ellida Wangel, Per Sunderland som dr. Johannes Wangel og Joachim Calmeyer som Den fremmede. Foto: Sølve Harm, Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek/Digitalt museum. Lisens CC BY-NC-ND 4.0.



Figur 2. Havfruen av Edvard Munch (1863–1944) fra 1896 er kanskje inspirert av Ibsens stykke, uten at dette er endelig fastslått. Ibsens arbeidstittel på Fruen fra havet var Havfruen. Foto: Wikimedia Commons.

Dette er ikke en sorg de deler, men et tap som splitter. Hadde Ellida noen skyld i dødsfallet? Hun maktet ikke å ta vare på gutten etter at hun ble skremt av at «Barnet havde den fremmede mands øjne» og at «Barnets øjne skiftede farve efter sjøen» (andre akt).

Ellida er i sannhet plaget. Men er hennes forklaringer på hva som hendte gode? Er det riktig at ekteskapet var en handel og at sønnen hadde sjømannens øyne? Eller er forklaringene forsøk på å forstå, rasjonalisere og forklare fra et etterpåklokt ståsted. Altså forklaringer som i hennes plagede situasjon kan synes gode, men som yter historien lite rettferdighet. Disse forklaringene har jo hovedsakelig dukket opp *etter* sønnens død. Er det verden slik den ser ut fra den plagedes ståsted? Kanskje er ikke svaret på disse spørsmålene så viktig. Kanskje ligger løsningen i det som utvikler seg.

Dramaet når sitt klimaks i femte akt, da Ellida blir hjulpet av ektemannen:

ELLIDA: [...] du har været en god læge for mig. Du *fundt*, – og du voved at *bruge* det rette middel, – det *eneste*, som kunde hjælpe mig.

Men hvilke remedier og teknikker var det dr. Wangel brukte for å få til dette for sin plagede hustru? I denne artikkelen ønsker jeg å se nærmere på legemidler og terapeutiske grep som var tilgjengelig på den tiden.

Metode

Artikkelen bygger på nærlesning av Ibsens skuespill og en gjennomgang av noen sentrale referanser (1–7). Jeg har søkt i relevant litteratur fra den aktuelle tiden både med hensyn til datidens bruk av medisiner og for mulige psykoterapeutiske teknikker som er anvendt i stykket. I tillegg har jeg søkt i samtidige kilder.

Ellida får legemidler av dr. Wangel

Jeg har lagt spesielt merke til én setning i begynnelsen av tredje akt. Lærer Arnholm samtaler med sin tidligere elev Bolette. Han er enda ikke klar over at det er Ellida, og ikke Bolette, som har lengtet etter ham:

BOLETTE. Stakkers far [Doktor Wangel], – han er svag i enkelte stykker. De har kanskje selv mærket det. Forretninger har han jo heller ikke nok af til at fylde tiden ud. Og så det, at hun [Ellida] er så rent ude af stand til at støtte ham. – Det har han nu for resten visst selv nogen skyld i.

ARNHOLM. Hvorledes det, tror De?

BOLETTE. Å, far vil nu altid så gerne se glade ansigter omkring sig. Der skal være solskinsvejr og fornøjelighed i huset, siger han. Derfor er jeg ræd, han mangan gang lar hende få medicin, som hun slet ikke har godt af i længden.

Noen har ment at uttalen er et produkt av Bolettes fantasi, eller at medisiner i hvert fall er ment symbolsk (8). Men mange som omtaler dette har spekulert i hva slags legemidler som kunne ha bidratt til solskinnsvær og fornyelighet i huset. For å besvare det må vi se litt på datidens farmakopé.

Ibsen var apotekerlærling i Grimstad i noen år fra 1844 (9). Hvilke psykotrope legemidler var tilgjengelig i de godt 40 årene som gikk fram til stykket ble publisert? Dette var i tiden før barbiturater og benzodiazepiner, som først kom på 1900-tallet. Litteraturforskeren Asbjørn Aarseth (1935–2009) mente at Wangel ga Ellida en antidepressiv medisin (4, s. 195), men på den tiden fantes ikke noen egentlig antidepressiv medikasjon. Litium var økende brukt, men da mest ved somatisk sykdom, og innen psykiatri først senere (10). Men det fantes likevel andre potensielle legemidler. Her følger noen mulige midler med kort vurdering av deres kandidatur.

Alkohol har blitt brukt som legemiddel, faktisk mest for sin stimulerende effekt (11), men også som sovemiddel og mot smerter (12). Denne praksisen foregikk fortsatt på 1800-tallet (13). Det har blitt hevdet at dr. Wangel har en hang til å drikke alkohol (3, 5), men det finnes ingen egentlige håndfaste referanser til dette i dramaet, bare hint. Vi kan jo ikke vite om han også forordner dette til sin kone, men det virker som usannsynlig at Ibsen i 1880-årene ville valgt formuleringen «lar hende få medicin», hvis det var alkohol han siktet til.

Asbjørn Aarseth mener at Ellida kan være påvirket av et annet rusmiddel og refererer til teaterhistorikeren Berit Erbe (1923–2009) som i 1969 foreslo at dr. Wangel kan ha gitt Ellida morfin (1). *Opium* eller derivatet *morfin* hadde vært brukt som smertestillende middel i lang tid. Friedrich Wilhelm Adam Sertürner (1783–1841) isolerte morfin i 1804, og det ble kommersielt tilgjengelig fra 1821 (14). Morfin var i begynnelsen kjent for sine smertestillende egenskaper. Fordi det ble brukt i mindre doser enn opium ble det ansett som mindre avhengighetsskapende, men Sertürner måtte i 1834 innrømme at han hadde blitt avhengig. Rusfølelsen kan gi en flukt fra dagliglivets problemer, men opioider er ikke gode angstdempende midler og kan gi sterke angstsymptomer i abstinensfasen (15). Den oppspilthet som Ellida opplever står dessuten i motsetning til morfins sederende effekt. Jeg finner det derfor usannsynlig at det var morfin Ellida fikk av sin ektemann, i hvert fall som eneste legemiddel.

Midt på 1800-tallet ble *cannabis* gjenstand for økende medisinsk interesse. William O'Shaughnessy Brooke (1809–1889) er kreditert for å introdusere terapeutisk bruk av cannabis til vestlig medisin (16). Han gjennomførte et cannabiseksperiment i 1830-årene. Cannabis ble brukt for å behandle muskelspasmer, magekramper eller generell smerte, men mistet sin popularitet

da andre medisiner kom på markedet og ikke minst da bedre injeksjonsutstyr gjorde at morfin overtok som smertestillende middel. Det kan ikke utelukkes at dr. Wangel administrerte cannabis til Ellida, spesielt fordi det også kan ha en stemningshevende virkning (17), men sannsynlig er det ikke.

Andre legemidler med beroligende og hypnotisk effekt var *bromidsalter*. De ble oppdaget uavhengig av hverandre av Carl Jacob Löwig (1803–1890) (18) og Antoine Jérôme Balard (1802–1876) (19) i 1820-årene, men kom først i klinisk bruk i 1850-årene og da som et antiepileptikum (20). Kaliumbromid har en terminal halveringstid ($T_{1/2}$) på 12 dager og det er sannsynlig at man derfor var utslått ganske lenge om man inntok dette, men bromidsalter er en mulig kandiater for Ellidas medikasjon.

Kloralhydrat ble syntetisert i 1832 av Justus Freiherr von Liebig (1803–1873) (21), og introdusert i klinisk bruk i 1860-årene som et syntetisk beroligende og sederende middel. Den videre farmakokjemiske utviklingen gikk til paraldehyd som ble introdusert i klinisk medisin i 1880-årene. Kloralhydrat har en sederende effekt som kan brukes ved behov for kortvarig søvningduksjon, f.eks. medisinske prosedyrer. Effekten kan vare 4–8 timer, og er en mulig kandidat for Ellidas medisinerer.

Beroligende legemidler kan gi oppkvikkende effekter gjennom både å dempe angst og å gi rusopplevelse. I 1880-årene hadde man også begynt å bruke sentralstimulerende midler. *Kokain* var framstilt fra kokablader av Friedrich Gaedcke (1819–1904) i 1855 (22) og av Albert Niemann (1834–1861) i 1860 (23). Sigmund Freud (1856–1939) skrev sine fire første vitenskapelige arbeider om kokain (24) og var selv en avhengig bruker. *Amfetamin* er ikke aktuelt, ettersom det ble syntetisert først i 1887. Noen har tolket det dithen at Ellida har blitt gitt stimulerende midler av sin mann (3). Begrunnelsen for dette ligger i begynnelsen av tredje akt hvor denne scenen utspiller seg:

ELLIDA *går omkring*. Nej, nej, nej. Ikke sidde. Ikke sidde.

ARNHOLM. Den turen har visst bekommet Dem vel. De ser så oplivet ud.

ELLIDA. Å, jeg befunder mig så inderlig vel! Jeg føler mig så usigelig lykkelig! Så tryg! Så tryg –.

Andre finner denne tolkningen noe spekulativ (5), men kanskje skal vi ikke helt utelukke kokain som mulig kandidat.

Av legemidlene jeg har gjennomgått ovenfor, er nok bromidsalter og kloralhydrat de mest sannsynlige kandidatene. Legemidler generelt ble trolig brukt på ganske vide indikasjoner på denne tiden. Men det er ikke sikkert vi skal lete etter ett enkelt legemiddel når vi søker hva dr. Wangel ga sin Ellida:

WANGEL. Her hjælper ingen almindelig læge, – og ingen almindelige lægemidler.



Figur 3. Portrett av Henrik Ibsen fra 1888, året da Fruen fra havet ble utgitt. Fotografert av Jos. Albert i München. Oslo museum/Digitalt museum. Lisens CC BY-SA 4.0.

Kan hende viser denne uttalelsen at han har benyttet flere legemidler i et forsøk på å hjelpe sin unge hustru. Og hvor godt hadde dikteren fulgt opp sin kunnskap som apotekerlærling i de 40 årene (figur 3)? Vi vet for eksempel at han i 1890-årene selv skrev medisinbestillinger (25). Som vist gikk utviklingen innen farmakologien raskt i denne perioden. Kanskje denne letingen etter ett enkelt legemiddel er fånyttet? Kan hende Ibsen har tenkt på medisiner og medisinerer i bredere forstand. At poenget hans har vært at man kan dempe uttrykk for psykologiske kriser ved hjelp av kjemiske substanser, mer som prinsipp, enn som en påpekning av enkeltmidlers virkning.

Lege og ektemann

Sitatet over viser at Wangel ikke er særlig fornøyd med effekten som medisinerer har på Ellida. Han framstår som ekte bekymret både som lege og som ektemann og reflekterer over denne rollen:

WANGEL. Å, dersom De bare vidste, hvor vanskelig det er for en læge at dømme rigtigt om en syg, som han holder inderlig af!

Leger bør unngå å behandle familiemedlemmer fordi man lett kan komme i vanskelige situasjoner og ikke være klartenkt nok (26). Dette er en erkjennelse som er vokst fram i de siste tiårene. Likevel er det ikke uvanlig at leger ennå i dag yter bistand til sine nærmeste.

Mange har lagt vekt på betydningen av samtalen som helende element i Ellidas situasjon. Wangels forsøk på å hjelpe Ellida framstår med dagens øyne som en rolleblanding, og som det blir advart mot i flere etiske retningslinjer for ulike psykoterapier. Men dette er en tid hvor man ikke er oppmerksom på det vanskelige med analyse av sine nærmeste og 25 år før Freud analyserte sin datter Anna Freud (1885–1982) (27).

Stykkets psykologi

Det er et titalls legeskikkelser i Ibsens forfatterskap. I to av stykkene spiller de hovedrollen: dr. Stockmann i *En folkefiende* (1882) og dr. Wangel i *Fruen fra havet*. Men i førsteutkastet av *Fruen*, som Ibsen arbeidet med så sent som i juni 1888, hadde han tenkt at Wangel skulle være sakfører (28, s. 257).

Dr. Wangel tåler ikke nedstemthet i sitt hjem, og vil ikke akseptere den skjebne som har rammet familien og hans kone. Han framstår både som ekte bekymret, empatisk og aktivt arbeidende for å forstå, for å gripe og for å hjelpe sin kone. Når Bolette beskylder ham for å medisiner Ellida fordi han ikke tåler en trykket stemning, kan det framstå som urettferdig, sett i lys av den tålmodighet han viser overfor Ellida og de initiativer han tar til samtale som viser en vilje til å forstå.

Allerede på Ibsens tid ble stykkets psykologi diskutert. Medisinprofessor Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891) mente at man i *Fruen fra havet* kunne «studere Overgangen til Sindssygdøm» (29, s. 133–4) og at Ellida var et eksempel på hysteri. Hysteri var en upresis diagnose som ble gitt ganske hyppig på denne tiden (30). Siste halvdel av 1800-tallet omtales gjerne som hysteriets gullalder. Det er mulig at Ibsen tenkte på hysteri, hva nå enn man måtte legge i det, da han arbeidet med *Fruen fra Havet*. Men diagnostisk har åpenbart Wangel – og mange andre – vært i tvil. Wangel sier: «dette her er jo ikke nogen almindelig sygdom heller» (fjerde akt) og at Ellida har «været mærkelig nervøs i de sidste par år. Det vil sige, sådan af og til. Jeg kan ikke rigtig bli' klog på, hvad der egentlig er i vejen med hende» (første akt). Ibsen-biografen Hans Heiberg (1904–78) mente at Ellida led av nevrose (28, s. 260), men Wangel selv utbryter i andre akt: «I guds navn –! Du er sygere, end jeg trode. Sygere end du selv véd af, Ellida.»

Freud var ikke minst inspirert av den franske nevrologen Jean-Martin Charcot (1825–1893) som ble kjent for sin behandling av hysteri ved Salpêtrière-sykehuset i Paris i 1880-årene (31). Ibsen kjente til hypnose som terapi, men det blir ikke brukt i stykket, annet enn som den fremmedes hypnotiske virkning på Ellida.

Psykoanalytikerne var opptatt av Ibsen og han av dem. Det siste er både min og andres tolkning. Noen mener at *Fruen fra havet* gir et eksempel på «snakkekuren» noen år før Freud introduserte den frie assosiasjonens teknikk (5). Hovedhandlingen i dramaet består av samtalene mellom Ellida og Wangel (2, s. 415). Ragnar Vogt (1870–1943), vår første professor i psykiatri, var opptatt av *Fruen fra havet* (32, 33), og skrev om Ibsen at det er «merkelig hvor meget han har sett av såkalte Freudske mekanisme, forut for Freud» (32, s. 75) og om «den udmerkede skildring av en psyko-analytisk kur i 'Fruen fra havet'» (33, s. 748).

Mye av dramaet handler om Ellidas forsøk på å finne ord for det som plager henne. Mot slutten har ektefellene flere samtaler hvor han nærmest bønnfallende ber Ellida åpne opp slik at han kan forstå. Men selv om Ellida gjør dette så godt hun kan, er det også vanskelig for henne å holde oversikt, bringe klarhet, gi kongruente resonnementer som kan opplyse hva som har skjedd og hva som beveger seg i hennes sinn.

Hva er denne dragingen mot den fremmede sjømannen? Hvorfor klarer hun ikke slippe ham nå, hun har jo så mange ganger sagt klart ifra at hun vil bryte forlovelsen, at han må sette henne fri, men selv om hun har uttrykt at hun vil være fri fra ham, klarer hun ikke å fri seg fra ham når han kommer. Er han i det hele en konkret skikkelse, eller er han en teatralisk iscenesettelse av Ellidas mørke sider i sinnet (5).

I femte akt settes konflikten helt på spissen. Hva skal Ellida gjøre? Først hevder Wangel at Ellida bare må gjøre som han sier:

WANGEL. Just derfor trenger du til, at din mand – og din læge også – tar magten fra dig – og handler på dine vegne.

Dette kan ikke gå for Ellida. I et siste forsøk på å nå inn til henne tilbyr Wangel at de skal fornye sine ekteskapsløfter, begynne på nytt. En ny begynnelse vil fri Ellida fra det som tynger. Han tilbyr sin uforbeholdne kjærlighet. Men heller ikke dette er nok til å fri Ellida fra det tilsynelatende uforståelige dilemma hun står i. Det er først når Wangel kommer med det ultimate offer og sier at Ellida må velge selv, at han ikke vil stå i veien for hennes valg av den fremmede, at han frir henne fra hele ekteskapsløftet, at stykket når sitt klimaks og Ellida ser klart og kan velge. Det blir avgjørende at hun kan velge ekteskapet med Wangel fordi han lar henne velge helt fritt,

uten de bånd som ekteskapet innebærer og uten de forpliktelser og forventninger som ligger der.

Politisk ståsted eller snakkekur?

Dramaet kulminerer med at hun velger ekteskapet med Wangel. Hun gir hans siste desperate og derigjennom dyptfølte og ekte forsøk æren:

ELLIDA. Å, jeg véd ikke, hvad jeg skal sige til det. Men du har været en god læge for mig. Du *fandt*, – og du voved at *bruge* det rette middel, – det *eneste*, som kunde hjælpe mig.

WANGEL. Ja, – i den yderste nød og fare vover vi læger så meget. – Men nu kommer du altså til mig igen, Ellida?

ELLIDA. Ja, kære, trofaste Wangel, – nu kommer jeg til dig igen. Nu kan jeg det. For nu kommer jeg til dig i frihed, – frivillig – og under ansvar.

Jeg bruker begrepet snakkekur i denne omtalen, da psykoanalyse og psykoterapi var begreper som først kom i bruk sammen med Freuds publikasjoner. Men snakkekuren kan ikke tilskrives Freud, i hvert fall ikke alene. Joseph Breuer (1842–1925) publiserte sin terapi av Bertha Pappenheimer («Anna O.») sammen med Freud først i 1895, sju år etter at Ibsens skuespill var publisert. Andre har pekt på at psykoterapien kan ha røtter lenger tilbake til f.eks. den østerrikske legen Franz Anton Mesmer (1734–1815) eller den tyske legen Wilhelm Maximilian Wundt (1832–1920). Uansett er det mange som legger vekt nettopp på det psykoanalytiske aspektet ved Ibsens stykke. En av de første var den russiske forfatteren og analytikeren Lou Andreas-Salomé (1861–1937) (34) i sin bok om Ibsens kvinneskikkelser (35). Her vektlegger hun samtalen, utforskningen av hva det er som tynger sinnet, Ellidas forsøk på å forstå gjennom å finne et språk for det hun sliter med og endelig kunne oppnå sjelefred gjennom innsikt og i denne tilstanden kunne velge fritt. Friheten til å velge går like mye på en frihet fra sjelelige kvaler som fra de bånd som ekteskapet gir. Andreas-Salomé påpeker at Wangels rolle blir en annen enn Thorvald Helmers i *Et dukkehjem*. Ibsen-biografen Ivo de Figueiredo samstemmer i denne tolkningen av Wangel som den eneste mannlige Ibsen-helt og som viser seg i stand til å komme sin partner i møte (36). Ellida vil bli sett, hørt og respektert som et likeverdig menneske. Det Nora drømmer om, «det vidunderlige», gjør Wangel mulig for Ellida gjennom sin åpne sjenerøsitet og sin utforskning av alle muligheter. Stykket selv gir også hint mot at dette er nyskapende legegjerning, idet Wangel sier at han i fortvilelsens stund har forsøkt å finne nye veier. Ellida kan velge fritt fordi hennes sinn er frigjort gjennom samtalen, gjennom Wangels virkelig uforbeholdne kjærlighet og noen vil kanskje også si, som et utilsiktet frampek mot moderne tiders diskusjon, i en situasjon hvor hun er medisinfri.

Andre er skeptisk til dette. Litteraturforskeren Bjørn Hemmer (f. 1939) påpeker at en vektlegging av snakkekuren som helbredende for Ellida ville være å vektlegge det libidinøse aspektet ved Ellidas tilstand for mye (37). Dette er etter min mening en kritikk som ikke tar inn over seg de mange ulike aspekter ved samtalerapi og legger for stor vekt på de erotiske elementene i Freuds psykoterapi. Videre påpeker Hemmer at hvis det skulle dreie seg om en form for samtalerapeutisk prosess, måtte det representere noe bortimot et mirakel av rask helbredelse. Han har her et realistisk poeng, men det spør om Ibsen har tatt seg den kunstneriske frihet å tilpasse det som vanligvis tar måneder og år, teaterets mer tettpakkede form. De Figueredo advarer også mot en for bokstavelig tolkning av dramaet. Karakterene er ikke mennesker, men litterære skikkelser som Ibsen bruker for å få fram et poeng (36). Ibsen ville fordype seg i og illustrere det komplekse, motsetningsfylte og irrasjonelle menneskesinnet.

Både denne letingen etter hvilke legemidler Ellida kan ha fått og diskusjonen av om Ibsen foregriper Freuds snakkekur, kan kritiseres. I noen grad gjør begge tilnærminger Ellida til offer. Selv om Ellida er plaget må man ikke nødvendigvis se hennes kraft, lengsler og begjær som en sykdom. Hun er plaget på grunn av grensene hun befinner seg innenfor og at hun opponerer mot dem.

Litteraturforskeren Toril Moi (f. 1953) tolker stykkets klimaks ikke mest som et psykodynamisk gjennombrudd, men mer som en politisk kommentar til kvinnens stilling i ekteskapet i 1880-årene (2). *Valgte* kvinnen ekteskap på denne tiden, eller var det, som Ellida uttrykker det, en *handel*, slik det blir tydelig i Arnholms frieri, eller overtalelser, av Bolette? Moi mener at Ellida viser samme styrke som Nora i *Et dukkehjem*, men forlater ikke sin ektemann fordi hun opplever å bli akseptert som en selvstendig velgende person. Det vidunderligste skjer. På den annen side underkaster hun seg heller ikke ekteskapets gitte skjebne som Rebekka West i *Rosmersholm* og Hedda i *Hedda Gabler* (1890). Den politiske og modernistiske Ibsen, hevder Moi, peker virkelig på et dilemma i det borgerlige ekteskapet.

Hva var det «rette middel»?

Fruen fra Havet har blitt regnet som et av Ibsens mindre sterke verk, banalt nok på grunn av den lykkelige slutten (38). Ibsen-biografen Robert Ferguson mener at den fremmede er «det mest bemerkelsesverdige eksempelet på sviktende dømmekraft hos Ibsen i hans mangeårige mesterskap», men at stykket ellers var eiendommelig og ibsenssk, «for selv når han mislyktes, var Ibsen alltid seg selv» (7).

Litteraturforskeren Atle Kittang (1941–2013) mente at slutten på *Fruen fra havet* ville vært helt håpløs, dersom ikke Ibsen hadde latt dramaet stritte litt imot, «skjere aldri så lite tenner i protest». Det siste bildet i teksten, om at det store dampskipet glir lydløst ut over fjorden, er et siste tegn på at det fortsatt fins en fascinasjon og en farlig frihet der ute som får doktorens «frihet under ansvar» til å fortone seg tørr og flat som en pedagogisk læresetning, skriver Kittang (39, s. 354–5).

Stykket er slett ikke svakt, Moi mener det er svært undervurdert (2). Ivo de Figueiredo hevder at Ibsen med *Fruen fra Havet* overrasker sine lesere nettopp ved å ikke sjokkere (36). I dramaet er det «ingen selvmord, ingen slamring med dører. Ikke engang en incestuøs insinuasjon» og stykket har en tilsynelatende lykkelig og harmonisk slutt. Stykket blir i dag stadig oppført og stadig diskutert, og de ulike dybder og tolkninger gjør det fortsatt interessant. De medisinske budskapene kan bidra til ytterligere en dimensjon i forståelsen av verket.

Jeg har i denne artikkelen diskutert de mest aktuelle legemidlene som var tilgjengelig i 1880-årenes farmakologi: alkohol, opium, morfin, kokain, cannabis, litium, bromidsalter og kloralhydrat. Basert på opplysningene i stykket, er det mest sannsynlig at de to sistnevnte kan ha blitt brukt. Stykket kan også leses med andre medisinske briller. Wangels vilje til å gå med sin kone inn i det ukjente og undersøke de muligheter som dette ukjente innebærer, kan framstå som frampek mot senere tiders psykoterapeutiske teknikker. Men det vil være vanskelig å hevde at Ibsen var flere år forut for Freud i å introdusere psykoterapi. Ibsen peker også på dilemmaer, utfordringer og kanskje farer ved å være behandler for sine nærmeste.

Litteratur

1. Erbe B. *Fruen fra havet: Funderinger over Ellida-skikkelsen*. I: Nordeng H, red. Ibsen på festspillscenen. Bergen: Eide, 1969. <https://www.nb.no/items/7721eb7fdd6bd64efaea1d218a210adf?page=49> (25.3.2023).
2. Moi T. *Ibsens modernisme*. Oslo: Pax, 2006. <https://www.nb.no/items/489ad3d12434556a5e29ddf2b487a1e0?page=0> (25.3.2023).
3. Sinding-Larsen A. *Om Henrik Ibsen: Fruen fra Havet og Personerne deri*. Kristiania: Cammermeyer, 1889. <https://www.nb.no/items/182d6b938dfd84e4cacbd6d116a21e2c?page=0> (25.3.2023).
4. Aarseth A. *Ibsens samtidsskuespill. En studie i glasskapets dramaturgi*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. <https://www.nb.no/items/f9cd83c38f5281169bf161eb41fc3ac8?page=0> (25.3.2023).

5. Åse R. *Fruen fra havet. En studie med utgangspunkt i hørespillversjonen*. I: Haakonsen D, Høst E, Østtvedt E et al, red. Ibsenforbundet. Årbok 1968–69. Oslo: Universitetsforlaget, 1969.
6. Duve A. *Symbolikken i Henrik Ibsens skuespill*. Oslo: Nasjonalforlaget, 1945. <https://www.nb.no/items/2fae22f91d5b04c0e72cc859b470c48f?page=0> (25.3.2023).
7. Ferguson R. *Henrik Ibsen mellom evne og bigen*. Oslo: Cappelen, 2006. <https://www.nb.no/items/d3d83ed3d87d86fbefd62805379b85ca?page=0> (25.3.2023).
8. Rosengarten D. «The Lady from the Sea»: Ibsen's Submerged Allegory. *Educational Theatre Journal* 1977; 29: 463–76. <https://doi.org/10.2307/3206003>
9. Hem E. Var det lege Ibsen ønsket å bli? *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 3295–6. <https://tidsskriftet.no/2006/12/medisin-og-kunst/var-det-lege-ibsen-ville-bli> (25.3.2023).
10. Strobusch AD, Jefferson JW. The checkered history of lithium in medicine. *Pharmacy in History* 1980; 22: 72–6. <https://www.jstor.org/stable/41109216>
11. Williams SE. The use of beverage alcohol as medicine, 1790–1860. *Journal of Studies on Alcohol* 1980; 41: 543–66. <https://doi.org/10.15288/jsa.1980.41.543>
12. Schiøtz A. Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2017; 20: 4–26. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>
13. Hem PE, Hem E. «Tør virkelig en læge vove at negte en patient kognak?!» – legenes reseptforskrivning i forbudstiden 1916–26. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012; 132: 2641–5. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.1208>
14. Sertuerner. Ueber das Morphinum, eine neue salzfähige Grundlage, und die Mekonsäure, als Hauptbestandtheile des Opiums. *Annalen der Physik* 1817; 55: 56–89. <https://doi.org/10.1002/andp.18170550104>
15. Miladi-Gorji H, Rashidy-Pour A, Fathollahi Y. Anxiety profile in morphine-dependent and withdrawn rats: effect of voluntary exercise. *Physiology and Behavior* 2012; 105: 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.010>
16. MacGillivray N. Sir William Brooke O'Shaughnessy (1808–1889), MD, FRS, LRCS Ed: Chemical pathologist, pharmacologist and pioneer in electric telegraphy. *Journal of Medical Biography* 2015; 25: 186–96. <https://doi.org/10.1177/0967772015596276>
17. Grinspoon L, Bakalar JB. The use of cannabis as a mood stabilizer in bipolar disorder: anecdotal evidence and the need for clinical research. *Journal of Psychoactive Drugs* 1998; 30: 171–7. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399687>
18. Löwig C. Über einige Bromverbindungen und über Bromdarstellung. *Annalen der Physik und Chemie* 1828; 90: 485–99. <https://doi.org/10.1002/andp.18280901113>
19. Charlot C, Flahaut J. Antoine-Jérôme Balard. L'homme. *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 2003; 51: 251–64. Antoine-Jérôme Balard. L'homme - Persée (persee.fr) (25.3.2023).
20. Eadie MJ. Sir Charles Locock and potassium bromide. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 2012; 42: 274–9. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2012.317>
21. Liebig J. Ueber die Verbindungen, welche durch die Einwirkung des Chlors auf Alkohol, Aether, ölbildendes Gas und Essiggeist entstehen. *Annalen der Pharmacie* 1832; 1: 182–230. <https://doi.org/10.1002/andp.18321000206>

22. Gaedcke F. Ueber das Erythroxylin, dargestellt aus den Blättern des in Südamerika cultivirten Strauches Erythroxyton Coca Lam. *Archiv der Pharmazie* 1855; 132: 141–50. <https://doi.org/10.1002/ardp.18551320208>
23. Niemann A. Ueber eine neue organische Base in den Cocablättern. *Archiv der Pharmazie* 1860; 153: 129–55. <https://doi.org/10.1002/ardp.18601530202>
24. Bernfeld S. Freud's studies on cocaine, 1884–1887. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1953; 1: 581–613. <https://doi.org/10.1177/000306515300100401>
25. Hem E, Andersen K-E. En apotekerlærling krysser sitt spor – om Ibsens medisinstillinger. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 3314–7. <https://tidsskriftet.no/2006/12/medisinsk-historie/en-apotekerlaerling-krysser-sitt-spor-om-ibsen-medisinstillinger> (25.3.2023).
26. Opsahl JH. Legers behandling av familie og venner. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2020; 140. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0608>
27. Menaker E. Anna Freud's analysis by her father: the assault on the self. *Journal of Religion and Health* 2001; 40: 89–96. <https://doi.org/10.1023/A:1012586307101>
28. Heiberg H. «... født til kunster». *Et Ibsen-portrett*. Oslo: Aschehoug, 2003. <https://www.nb.no/items/4ae1dc2c4a904e53216062bbbe925cc0?page=0> (25.3.2023).
29. *Forhandlinger i Det norske medicinske Selskab i Kristiania 1890*. Møde den 9de April 1890. Kristiania: Det Steenske Bogtrykkeri, 1891. <https://www.nb.no/items/5e5367064651a200fcafa58525bf375c?page=1221> (25.3.2023).
30. Bondevik H. La donna è mobile – om hysteridiagnosen i Norge på 1800-tallet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007; 127: 3254–8. <https://tidsskriftet.no/2007/12/medisinsk-historie/la-donna-e-mobile-om-hysteridiagnosen-i-norge-pa-1800-tallet> (25.3.2023).
31. Tutter A. Sex, subtext, *ur-text*: Freud, Dora and the suggestive text. *International Journal of Psychoanalysis* 2020; 101: 523–48. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1726712>
32. Vogt R. *Den freudske psykoanalyse: dens historiske bakgrunn*. Oslo: Gyldendal, 1930. <https://www.nb.no/items/20ed403b96181a46f4e0649efe5cafaa?page=0> (25.3.2023).
33. Vogt R. Nervøse reaksjoner. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1917; 37: 729–52. <https://www.nb.no/items/f9f054bcefc2e2be6e245f7764bb263d?page=751> (25.3.2023).
34. Bramness JG. Lou Andreas-Salomé (1861–1937) – psykoanalytiske og feministiske bidrag til forståelsen av hennes biografi. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2001; 121: 2032–6. <https://tidsskriftet.no/2001/06/medisin-og-litteratur/lou-andreas-salome-1861-1937-psykoanalytiske-og-feministiske-bidrag> (25.3.2023).
35. Andreas-Salomé L. *Henrik Ibsens Kvindeskikkelser*. Kristiania: Cammermeyer, 1893. <https://www.nb.no/items/6397a515ff785def0a9ef1b7db1e59b2?page=0> (25.3.2023).
36. de Figueiredo I. Henrik Ibsen: Masken. Oslo: Aschehoug, 2007. <https://www.nb.no/items/bdd9e0c423fd92f66e6eb339f8cbe6d6?page=0> (25.3.2023).
37. Hemmer B. *Ibsen. Kunstnerens vei*. Oslo: Vigmostad & Bjørke, 2003. <https://www.nb.no/items/27e340d8e30bfa8920c986980780e1d0?page=0> (25.3.2023).

38. Archer W. Introduction to collected works. I: Ibsen H. Collected works. London: William Heinemann, 1907. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010041623016?page=0 (25.3.2023).
39. Kittang A. *Ibsens heroisme: frå Brand til Når vi døde vågner*. Oslo: Gyldendal, 2002. <https://www.nb.no/items/68d727fb5646a19e03b475dc90128621?page=0> (25.3.2023).

Jeg takker Eline Borger Rognli for verdifulle diskusjoner.

Sitatene er hentet fra *Henrik Ibsens skrifter*, Universitetet i Oslo (2009). Versjon 1.3, lansert 2017. Lisens CC BY-NC-ND 4.0 (https://www.ibsen.uio.no/VERK_FH.xhtml).

Jørgen G. Bramness

jobr@fhi.no

Folkehelseinstituttet, Lovisenberggata 8, 0456 Oslo.

Jørgen G. Bramness er seniorforsker ved Avdeling rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet og ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet og professor i psykiatri ved Institutt for klinisk medisin, UiT – Norges arktiske universitet, Tromsø.

English summary

The Norwegian playwright Henrik Ibsen's The Lady from the Sea (1888) tells the story of Ellida Wangel's psychological crisis and its solution. Her husband, Doctor Johannes Wangel, comes across as concerned and caring. Ibsen implies that Dr. Wangel gives his wife medication, but it is unclear which medication that may have been used. It has been claimed that Ibsen in the play anticipates Sigmund Freud's «talking cure» by several years. In this paper, I explore Ellida's psychological problems, which drugs could be involved and the theory that Ibsen predates Freud. This much discussed and often performed play contains elements of both natural mysticism, art, women's liberation, psychology, and psychiatry.

Artikkelen er fagfellevurdert.

Dr. Thorndyke – en glemte, litterær legedetektiv

Michael 2023; 20: 155–69.

Litterære legeskikkelser avspeiler og påvirker sin tids legerolle. Den fiktive rettsmedisineren John Evelyn Thorndyke, skapt av legen Richard Austin Freeman (1862–1943), benyttet i første halvdel av 1900-tallet vitenskapelige metoder i sin etterforskning. Slik demonstrerte han praktisk bruk av medisinske forskningsresultater. Thorndyke videreutviklet Sherlock Holmes' etterforskningsmetoder, og Freeman er en av kriminallitteraturens store forfattere. Han er skaperen av den rettsmedisinske kriminallitteratur, og litterært er han best kjent som oppfinneren av «den omvendte detektivhistorie». Til tross for 21 romaner og 40 noveller av Freeman om Thorndyke, er begge nesten ukjente i Norge.

Kriminal- og spenningsromaner er den mest solgte og leste litteratur i Norge (1, 2). Sjangeren har tradisjonelt hatt lav litterær status, selv om Sigurd Hoel (1890–1960) allerede i 1940-årene hevdet «at det å lese kriminalromaner er noe av det fornuftigste et menneske kan gjøre» (3, s. 223). Gradvis har kriminallitteraturen distansert seg fra annen underholdningslitteratur og fått sin egen identitet og litteraturviternes aksept (4–6). Det sondres mellom tiden før og etter Arthur Conan Doyles (1859–1930) Sherlock Holmes (7), men viktigere for det akademiske omdømmet er nok den analytiske tilnærmingen fra 1970-årene (8–11). Utviklingen fra Agatha Christies (1890–1976) detektivfortellinger, via spion- og politiromanene omkring og etter den andre verdenskrig til vår tids psykologiske thrillere, avspeiler tidstypiske trekk i samfunnet av både kulturell, politisk og teknologisk karakter. De beste eksempler er kanskje den samfunnskritiske kriminallitteraturen som Maj Sjöwall (1935–2020) & Per Wahlöö (1926–75) produserte med sin ti binds *Roman om en forbrytelse* om politimannen Martin Beck og hans kolleger fra 1968 til 1975, og bølgen av kvinnelige kriminalforfattere og -helter fra 1980-årene (6).

Medisinske problemstillinger og medisinske arbeidsmetoder har en viktig plass i kriminallitteraturen (12–14). «Detektivarbeid» brukes ofte om kompliserte, diagnostiske prosesser, og leger og kriminalhelter har det til felles at de forsøker å identifisere avvik og gjenopprette orden, stabilitet og «normale tilstander» i henholdsvis kropp og samfunn (15).

Blant kriminalforfattere og litterære detektiver finnes det mange leger (16–18). Et av beste eksemplene på begge deler er nesten ukjent i Norge, nemlig forfatteren Richard Austin Freeman (1862–1943) og hans helt dr. John Thorndyke. Nils Nordberg har sammenliknet Thorndyke med Sherlock Holmes: «Holmes' pionérinnsats ligger i at han insisterte på at man måtte angripe problemet med en videnskapelig holdning og tenkemåte. Den første i kriminallitteraturen til virkelig å utnytte de nye metodene og forbedre dem, var hans samtidige og efterfølger dr. John Thorndyke (...) Thorndyke er profesjonist. Han representerer den nye tid» (19).

Hvem var forfatteren Richard Austin Freeman, hva karakteriserte hans helt John Thorndyke, og hvorfor er begge glemt, mens Arthur Conan Doyle og Sherlock Holmes fortsatt både huskes og leses?

Materiale og metode

Denne artikkelen bygger på Freemans fortellinger om dr. Thorndyke (20) og Conan DoYLES fortellinger om Sherlock Holmes (21). Tekstene er lest med særlig oppmerksomhet på medisinske problemstillinger og arbeidsmetoder, og sammenholdt med egen kunnskap om europeisk medisin på 1900-tallet.

Biografiske opplysninger om forfatterne bygger hovedsakelig på de to eksisterende biografiene om Freeman (22, 23), og en eldre (24) og en nyere (25) biografi om Conan Doyle.

Richard Austin Freeman

Richard Freeman, som senere tok navnet Austin og oftest ble betegnet som R. Austin Freeman (figur 1), var født i London i 1862. Han var yngst av fem søsken og sønn av en skredder (22). Han studerte medisin ved Middlesex Hospital fra 1880 og fikk sin legelicens i 1886 (23). I et stramt arbeidsmarked for leger og uten midler til å kjøpe sin egen praksis, søkte han etter ett års praksis som kandidat (house surgeon), stilling som «Assistant Colonial Surgeon» i den britiske kolonitjenesten på Gullkysten (nåværende Ghana). Han fikk stillingen, og etter å ha giftet seg med Annie Elisabeth Edwards i 1887 dro han samme år til Afrika. Han var ekspedisjonslege på en reise til Bontuku (nå i Elfenbenskysten) i 1888–89 der han også hadde oppgaver som botaniker, zoolog, mineralog og ikke minst diplomat. Dette er beskrevet

vet som «one of the most important events of his life» (23), og Freeman publiserte senere sine eventyrlige opplevelser i to bøker (26, 27).

Han fikk, som så mange andre europeere, malaria under reisen, endatil *blackwater fever* med hemoglobinuri og sannsynlig nyreaffeksjon. Dette ga ham svekket helse resten av livet, og han måtte trekke seg fra stillingen allerede i 1892. Tilbake i England hadde han problemer med å skaffe seg arbeid. Han fikk to sønner, Clifford John Austin i 1893 og Lawrence i 1897. Tjenestetiden i Afrika var akkurat for kort til at han kvalifiserte til offentlig pensjon og økonomien var dårlig (22). Han hadde et kort vikariat ved øre-nese-halsavdelingen ved Middlesex Hospital og etablerte egen praksis i Wimbledon i 1895, men måtte gi opp etter kort tid på grunn av helseproblemene. Gjenforening med en gammel kollega, James Pitcairn (1860–1936), som var fengselslege ved Holloway Prison, ga ham en periode stilling ved fengselet og enda viktigere, tjenestebolig for hele familien. Det hevdes at denne yrkeserfaringen ga ham skrekk for fengsler og i sine senere kriminalfortellinger lar han gjerne forbryteren dø – ofte av selvmord – for å slippe fengsel (23).

Sammen med sin kollega Pitcairn publiserte han under pseudonymet Clifford Ashdown en serie fortellinger om Romney Pringle, en slags Robin Hood-skikkelse, som senere ble til bok (28).

I 1902 flyttet Freeman av økonomiske grunner til Gravesend, tre mil øst for London, der han ble boende resten av livet. Sannsynligvis inspirert av Sherlock Holmes' gjenoppstandelse i 1893 (29), debuterte dr. Thorndyke i kriminalromanen *The Red Thumb Mark* i 1907 (30). Freemans helse bedret seg, og i en alder av 45 år begynte han et langvarig kriminalforfatterskap som gjennom 35 år, fram til 1942, skulle omfatte 21 romaner og 40 noveller om den nye helten. Hele forfatterskapet om Thorndyke er samlet i en ni binds utgivelse (20). Totalt utgjør Freemans litterære produksjon 47 bøker, 124 noveller og fortellinger og 30 sakprosaartikler (31). 30 bøker handler om dr. Thorndyke (tabell 1).

Under første verdenskrig tjenestegjorde Freeman fire år som sanitetskaptein i England. I 1921 utga han den sosiologiske boken *Social Decay*



Figur 1. Richard Austin Freeman (1862–1943), et portrett som finnes i de fleste bøkene og omtalene av ham. Fra Encyclopedica Britannica.

Foto: W.L. Briant

Tabell 1. Dr. Thorndyke i bokform

År	Tittel
1907	The Red Thumb Mark (roman)
1909	John Thorndyke's Cases (novellesamling)
1911	The Eye of Osiris (roman)
1912	The Mystery of 31, New Inn (roman)
1912	The Singing Bone (novellesamling)
1914	A Silent Witness (roman)
1918	The Great Portrait Mystery (novellesamling)
1922	Helen Vardon's Confession (roman)
1923	Dr. Thorndyke's Case-Book (novellesamling)
1923	The Cat's Eye (roman)
1924	The Mystery of Angelina Frod (roman)
1925	The Puzzle Lock (novellesamling)
1925	The Shadow of the Wolf (roman)
1926	The D'Arblay Mystery (roman)
1927	The Magic Casket (novellesamling)
1927	A Certain Dr. Thorndyke (roman)
1928	As a Thief in the Night (roman)
1929	Dr. Thorndyke Omnibus (novellesamling)
1930	Dr. Thorndyke Investigates (novellesamling)
1930	Mr. Pottermack's Oversight (roman)
1931	Pontifex, Son and Thorndyke (roman)
1932	When Rogues Fall Out (roman)
1933	Dr. Thorndyke Intervenes (roman)
1934	For the Defence: Dr. Thorndyke (roman)
1936	The Penrose Mystery (roman)
1937	Felo De Se? (roman)
1938	The Stoneware Monkey (roman)
1940	Mr. Polton Explains (roman)
1941	Dr. Thorndyke's Crime File (novellesamling)
1942	The Jacob Street mystery (roman)

and *Regeneration*, der han blant annet uttrykte skepsis til samfunnsutviklingen (32).

Freeman hadde mange talenter og hobbyer. Han beskrives som en dyktig bokbinder og en talentfull maler som også modellerte gipsskulpturer (33, s. 69).

Mens mange leger skriver for gledens og avvekslingens skyld, best formulert av legen og forfatteren Anton Tsjekhov (1860–1904) som «litteraturen er min elskerinne, medisinen min lovformelige hustru» (34), skrev Freeman for å overleve økonomisk. Han beundret dr. Samuel Johnson (1709–84), og sluttet seg til Johnsons utsagn: «No man but a blockhead ever wrote, except for money» (35). Freemans reiseskildringer og sosiologiske bøker solgte dårlig, mens kriminallitteraturen ga en jevn inntekt gjennom årlige utgivelser. Han fulgte nøye med på medisinsk forskning og innredet et laboratorium i huset sitt for selv å teste metodene han lot sin litterære detektiv bruke.

Hans litterære kvalitet er omdiskutert, noe som er tilfelle for mange i denne sjangeren. Litteraturkritikeren Julian Symons (1912–94) er kritisk og karakteriserer Freeman som kjedelig (8, s. 89). Mange av romanene virker i vår tid ordrike og langdryge med lite handling. «Freeman var ingen lysende skribent, saklighet og en viss tørr humor er hans fremste litterære fortrinn», skrev Nils Nordberg (36, s. 217). Den britiske tørrvittigheten er det mye av i hans forfatterskap og enda mer i brevene han skrev til sin niese og som siteres i en av biografiene (23).

Men Freemans fortellinger er fascinerende, og detaljene er mange, iblant vel mange. Kriminalforfatteren Raymond Chandler (1888–1959) har gitt ham følgende karakteristik: «Austin Freeman is a wonderful performer. He has no equal in his genre and he is also much better writer than you might think» (22).

Freeman døde i 1943, 81 år gammel. Han omtales som «den første skribent som med avgjort hell lot sin detektiv benytte seg av strengt vitenskapelige metoder» (37).

Dr. John Evelyn Thorndyke

Den litterære legedetektiven John Evelyn Thorndyke (figur 2) ble født i 1870, åtte år etter Freeman. Han studerte medisin ved St. Margareth's Hospital i London, avla dessuten juridisk eksamen i 1896 og ble senere professor i rettsmedisin. Han bodde i 5A King's Bench Walk i London sammen med Nathanael Polton og etter hvert også dr. Christopher Jervis.

Dr. Jervis var en bekjent av dr. Thorndyke fra studietiden og de møttes igjen i romanen *The Red Thumb Mark*. Her og i de fleste senere historiene,

Figur 2. Dr. John Thorndyke tegnet av H.M. Brock (1875–1960) i Pearson's Magazine i 1908. (Wikimedia Commons: https://en.wikipedia.org/wiki/Dr._Thorndyke).



er det dr. Jervis som er fortelleren og slik sett blir parallell til dr. Watson i Sherlock Holmes-historiene. Jervis har «the heaven-sent gift of silence» og må ofte leve i uvisshet når Thorndyke arbeider i stillhet med sine undersøkelser (30).

Nathanael Polton er en tidligere pasient av Thorndyke, som var «miserably ill and broken», men nå er blitt altnuligmann og laborant i 5A King's Bench Walk, der annen etasje er et godt utstyrt laboratorium. «The laboratory is really my home», sier han (38). Polton har tidligere arbeidet med klokker og optiske instrumenter og er ifølge sin sjef «intended by Nature to be a professor of physics» (30).

«I roman-detektivenes store selskap er John Thorndyke kanskje ikke av de mest farverike; som sin egen metode er han et kjølig bekjentskap. Til gjengjeld står han med begge ben i virkeligheten», skrev André Bjerke (1918–85) (39, s. 64). Det bemerkelsesverdige med dr. Thorndyke er nettopp hans vitenskapelige tilnærming til virkeligheten. Han levde opp til

Arthur Schopenhauers (1788–1860) forskerideal. Han så det alle hadde sett, men tenkte det ingen andre hadde tenkt (40, s. 93).

Dr. Thorndyke er vennlig og tålmodig, og en innbitt einstøing som trives best i eget selskap (41). Hans eneste svakhet er sansen for sigaret. Dr. Thorndyke førte selv flere av sine saker for retten med stor kløkt, men det er først og fremst etterforskningsmetodene som imponerer. Han sammenlikner kriminaletterforskning med medisinsk diagnostikk. «You know that an investigation follows a certain logical course. It begins with the observation of the conspicuous facts (...) The next stage is to propose to oneself one or more provisional explanations or hypotheses» (42).

«Freemans medisinerhelt er en vakker, distingvert og sympatisk mann med et rolig og myndig vesen. Selvsagt en uforlignelig efterforsker, ja, så ufeilbarlig at det stundom kan irritere. Først og fremst kjennes han på at han alltid bærer med seg en liten grønn håndkoffert eller dokumentmappe. Den inneholder (sic) et helt lite laboratorium i miniatyr, med mikroskop, reagensrør og retortere, brennere, flasker med merkelige stoffer, veie- og måleutstyr, kort sagt alt han trenger for å undersøke et åsted». Slik presenterte Nils Nordberg dr. Thorndyke i *Aftenposten* i 1971 (19). Den lille, innholdsrike, grønne kofferten, «Thorndykes's green canvas-covered research case» (43) skal ha gitt Scotland Yards åstedskoffert navnet «the Thorndyke bag».

Kunnskap og teknologi som medisinsk og annen forskning utviklet rundt århundreskiftet, ble nyttig i rettsmedisinsk arbeid. Nye metoder for å bestemme dødstidspunkt og personidentitet er gode eksempler (44). Francis Galton (1822–1911), fetter til Charles Darwin (1809–82), regnes som opphavsmannen til den rettsmedisinske bruken av fingeravtrykk med sin bok *Finger Prints* fra 1892 (45), selv om den britiske legen Henry Faulds (1843–1930) allerede i 1880 hadde påpekt det samme (46). Nettopp blodige fingeravtrykk er utgangspunktet for historien i den første romanen om dr. Thorndyke fra 1907 (30). Den utkom bare to år etter at de første drapsmenn i Storbritannia ble dømt på bakgrunn av fingeravtrykkbevis (47). Også i den siste romanen om dr. Thorndyke fra 1942 er fingeravtrykk avgjørende bevis (38). Der ble dessuten en sjelden, arvelig hårsykdom, *pili annulati*, viktig for personidentifisering. Kombinasjonen av ny teknologi og sjeldne diagnoser går igjen i flere fortellinger.

Mikroskopet ble flittig brukt, og i novellen *A fisher of man* (48) var igjen undersøkelse av hår viktig for oppklaringen. Thorndyke fant ut at det var skjeggår og stilte diagnosen *trichorrhexis nodosa*, en strukturell hårskaft-abnormitet (49).

Det skjedde mye innen fotografering på begynnelsen av 1900-tallet, og sammen med Polton utviklet dr. Thorndyke nye metoder for fotoforstørrelser. I sitt eget laboratorium konstruerte de endatil et minikamera på størrelse med et lommeur.

Thorndyke hadde en særlig sans for fotavtrykk. Han både fotograferte dem og laget gipsavstøpninger. I en fortelling fant man fotavtrykk av en mann uten lilletær (50). Det viste seg å skyldes den meget sjeldne tilstanden *ainhum* (dactylolysis spontanea), som finnes i Afrika og ganske sikkert er et minne fra Freemans afrikaopphold.

I novellen *Rex vs. Burnaby* (51) blir en mann forgiftet. Svelgvanser, rødme, takykardi og dilaterte pupiller, tyder på atropin. Mistanken om forgiftet kaninkjøtt blir bekreftet gjennom en «exhaustive chemical test for atropin». Dr. Thorndyke var nemlig oppdatert og kjente til at «belladonna poisoning from eating rabbit have been recorded – by Firth and Bently» (51). Han viste til en kasuistikk i *The Lancet* i 1921 (52).

Til å identifisere blodflekker brukte dr. Thorndyke guaiacum, et plantemiddel som har hatt ulike medisinske bruksområder (53).

Fellestrekket i arbeidet hans er hele tiden systematisk innhenting av kunnskap basert på egne observasjoner, og skepsis til for tidlige konklusjoner. Som dr. Thorndyke selv har sagt det: «Akseptér ingen forklaring før den er bevist. Undersøk selv hver eneste detalj uavhengig av andre og la alle muligheter stå åpne» (53, s. 230).

Den omvendte detektivhistorien

Litterært er Freeman best kjent som oppfinneren av «den omvendte detektivhistorien» (inverted detective story) i 1910, der vi først er vitne til forbrytelsen og får vite hvem den skyldige er, og deretter følger oppklaringen (55). I dag er ikke dette så sjeldent. Vi kjenner strukturen blant annet fra TV-detektivserien *Columbo* i 1970-årene med Peter Falk (1927–2011) i hovedrollen. På engelsk kalles sjangeren gjerne «howcatchem» som en motsetning til den klassiske «whodunit». Dette litterære grepet vakte oppsikt i sin tid.

The Case of Oscar Brodski, som er en av få Thorndyke-fortellinger som er oversatt til norsk (56), innleder novellesamlingen *The Singing Bone* fra 1912 (57). Fortellingen er delt i to, først en detaljert beskrivelse av forbrytelsen der det ser ut som forbryteren har skjult alle spor, deretter Thorndykes møysommelige arbeid for å oppklare saken. Freeman skrev senere fem noveller og to romaner (41, 58) i dette formatet.

Kjernen i Freemans kriminallitterære ideologi framgår av hans egen innledning til denne novellesamlingen (57): Det viktigste spørsmålet i en

kriminalsak er ikke «Hvem er den skyldige?». Det viktigste spørsmålet er «Hvordan ble oppdagelsen oppnådd?». «(...) so fascinating is the business of investigation (...) that we scarcely notice the absence of mystery», skrev den amerikanske kriminallitteraturkjenneren Howard Haycraft (1905–91) (33, s. 70).

De vitenskapelige metodene er viktigere enn resultatet!

Freeman og Doyle – Thorndyke og Holmes

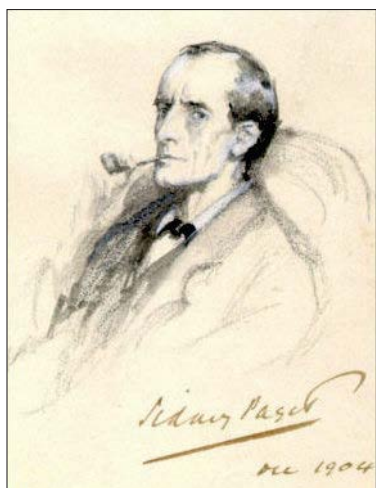
R. Austin Freeman og sir Arthur Conan Doyle (1859–1930) hadde mye til felles. De var jevngamle leger utdannet henholdsvis i London og Edinburgh i 1880-årene (22–25). Doyle hadde en mer fornem familiebakgrunn enn Freeman, men de hadde begge problemer med å skaffe seg fast legejobb etter eksamen, og de tok begge hyre som skipslege både til Arktis og til Afrika. I Afrika ble de syke, Doyle av enteritt og Freeman av malaria. Begge var sanitetsleger under den første verdenskrig, Doyle tjenestegjorde også i Sør-Afrika under boerkrigen. Mens Freemans vitenskapelige undersøkelsesmetoder og instrumenter ble kopiert av Scotland Yard, bidro Arthur Conan Doyle til frifinnelse av uskyldig dømte i kriminalsaker fra virkeligheten (59).

De forlot begge medisinen for å bli forfattere, men grunnene var ulike. Doyle valgte allerede i 1891 bort sin nyetablerte praksis som øyelege i London for å bli heltidsforfatter etter suksessen med sine bøker om Sherlock Holmes. Den første Holmes-fortellingen, *A Study in Scarlet*, publiserte han i bokform allerede i 1888 (60), og som idrettsmann, politiker og forfatter av historiske romaner i tillegg til kriminallitteraturen, ble han med tiden en kjent person på begge sider av Atlanterhavet med et bredt kontaktnett. Han beskrives av biografen og krimforfatteren John Dickson Carr (1906–77) som sin tids mest berømte brite i USA (24).

Freeman måtte velge skrivingen for å overleve økonomisk, ettersom han ikke hadde helse til å fortsette som lege. Han erkjente åpent at hans kriminalromaner var inspirert av Doyles suksess (61, s. 1).

At Doyle var 20 år tidligere ute, og dessuten en internasjonal superkjenndis, er en åpenbar grunn til at dr. Thorndyke kom i skyggen av Sherlock Holmes. «Når han ikke gjorde samme inntrykk her hjemme, så kom det antagelig av at Conan Doyle var først. Og at Thorndyke ikke var like fascinerende eksentrisk som Sherlock Holmes», mener Nils Nordberg¹. Kanskje er den litterære kvaliteten hos Doyle høyere også, men viktigere for Sherlock Holmes' tilsynelatende evige liv, tror jeg de billedlige framstillingene er. Sidney Pagets (1860–1908) tegninger i *The Strand Magazine* er legendariske

1 Nils Nordberg, personlig meddelelse 18.9.2022.



Figur 3. Sherlock Holmes tegnet av Sidney Paget (1860–1908) i 1904 (Wikimedia Commons: https://fr.wikipedia.org/wiki/Sherlock_Holmes)

(figur 3). Sherlock Holmes ble framstilt på teater av William Gillette (1853–1937) allerede i 1899, og er filmatisert mange ganger, senest i 2009 med Robert Downey jr. i hovedrollen.

Det er mange likheter mellom de to detektivene, akkurat som mellom forfatterne. Mens Doyles lærer, kirurgen Joseph Bell (1837–1911), var modell for Sherlock Holmes (22, 23), var Freeman påvirket av rettsmedisineren Alfred Swayne Taylor (1806–80) og hans lærebok (62), selv om Freeman understreker at dr. Thorndyke «was not modelled after any real person» (61). De som hevder at Freeman som medisinstudent hadde Taylor som lærer (36, 39), tar feil. Taylor sluttet å undervise da Freeman var 15 år, og han døde i 1880, samme år som den 18 år gamle Freeman begynte sine medisinstudier ved Middlesex Hospital. Det var ideene til Taylor mer enn personen, som var viktig.

Deduksjon og resonnementer preger både Sherlock Holmes og dr. Thorndyke. Holmes er, med sitt fiolinspill og sin bruk av morfin og kokain, mer sær og eksentrisk enn Thorndyke (63). Thorndyke framstår mer som en vanlig person – på samme måte som Freeman var mindre fargerik enn Doyle. «Mentally, Thorndyke is quite normal. He has no gifts of intuition or other supernormal mental qualities. He is just a highly intellectual man of great and varied knowledge» (61). Thorndyke er til gjengjeld mer vitenskapelig i sine undersøkelsesmetoder enn Holmes. «He is an investigator of crime, but he is not a detective», skrev Freeman selv og understreket at dette skiller ham fra Holmes (61).

At Sherlock Holmes ble oversatt til norsk allerede i 1891 (64), har bidratt til å sikre varig interesse også her i landet. Ulike utgaver av all Sherlock Holmes-litteraturen, fire romaner og 56 noveller, er utgitt på norsk.

Situasjonen for dr. Thorndyke er annerledes. Av all litteratur om ham, er kun fire noveller oversatt til norsk (54, 56, 65, 66).

Så tidstypiske som bøkene er, og så endret medisinen er blitt på hundre år, er det liten grunn til å tro at mer av Thorndykes bedrifter vil bli tilgjengelig på norsk. Heldigvis er alle utgivelsene nå samlet på engelsk (20).

Kriminallitteratur og medisinsk historie

Skjønnlitteratur kan være en god kilde til forståelse av en tidsepoke (67). Det gjelder også kriminallitteraturen. «Jonas Lies/Max Mausers kriminal-

romaner forteller meg mer om det norske samfunn i 1930-årene enn hva Sigurd Christiansen og Ronald Fangens romaner og Helge Krogs skuespill gjør», skrev Willy Dahl i sin bok om norsk kriminallitteraturs historie (5, s. 9).

Historikere stiller hovedsakelig to spørsmål til samtidsdiktning (68):

- Hva finner vi av forfatterens tidsbundne virkelighet?
- Hvilket inntrykk kan teksten ha gjort på leserne i samtiden?

Freemans fortellinger viser oss bedre enn mye faglitteratur, hvilke muligheter som lå i medisinsens vitenskapelige framskritt på begynnelsen av 1900-tallet. Det er all grunn til å tro at Thorndykes undersøkelsesmetoder og ikke minst systematiske tilnærming til problemer, også ga leserne tro på medisinsens voksende evne til å stille spesifikke diagnoser og avklare sykdomsårsaker, selv om behandlingsmulighetene fortsatt var begrenset. Ny kunnskap og nye tekniske hjelpemidler kunne omsettes til åpenbart nyttige resultater. Med den autoritet leger hadde på den tiden, styrket det budskapet at ikke bare detektivhelten, men forfatteren selv også var lege.

En gjennomgang av engelskspråklig kriminallitteratur fra det 20. århundret har identifisert 53 forfattere med legedetektiver (69). Fram til 1970 var samtlige av disse legene menn, og nesten alle var generalister og praktiserende allmennleger. I 1990-årene, da nesten halvparten av århundrets legedetektiver ble skapt, var et flertall av dem kvinner og spesialitetene var flere med et sterkt innslag av patologer. Det mest interessante er utviklingen i arbeidsmetode hos legedektivene. På begynnelsen av 1900-tallet dominerte den vitenskapelige tilnærming basert på analyse av fysiske funn og deduksjon med dr. Thorndyke som det beste eksempel. Mot midten av århundret endret dette seg. Da overtok intuisjonen for de logiske resonnerer. Flere av legedektivene var psykiatere og det var samtaler, sosiale settinger og intuitive sammenhenger som avslørte den skyldige. På slutten av århundret skjedde et nytt skifte. Moderne rettsmedisin med DNA-analyser og ny teknologi introduserte på nytt vitenskapelige etterforskningsmetoder. Et av de beste eksemplene er Patricia D. Cornwells bøker om dr. Kay Scarpetta, kvinnelig rettsmedisiniker og jurist på USAs østkyst (70).

Bruken av medisinske termer økte og antall dødsfall per bok, som et uttrykk blant annet for flere seriemord, steg kraftig fra 1990. Selv legedektivene opptrer umoralsk og kriminelt i dagens kriminallitteratur som preges av mer action og vold enn før. Daryll Anderson tolker dette blant annet som et uttrykk for normløshet i samfunnet og en utvikling av en mer inhuman helsetjeneste med skremmende perspektiver (69).

Det er neppe tilfeldig at skiftet fra intuisjon til vitenskapelige metoder i den medisinske kriminallitteratur falt sammen med introduksjonen av kunnskapsbasert medisin i 1990-årene (71). Tilfeldig er det heller ikke at Freeman lar dr. Thorndyke bruke de nyeste medisinske landevinningene på begynnelsen av 1900-tallet i arbeidet for rettferdighet og rettssikkerhet.

Litteratur

1. Naper C. Fra mangfold til enfold. Norsk litteraturpolitikk og norske lesevaner i forandring. *Nytt Norsk Tidsskrift* 2009; 26: 28–37. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2009-01-03>
2. Selmer-Anderssen I. *Nordmenn elsker bøker, og ikke bare i ferien*. Statistisk sentralbyrå 11.4.2017. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/nordmenn-elsker-boker-og-ikke-bare-i-ferien> (9.3.2023).
3. Hoel S. *Forsvar for kriminalromaner*. I: Hoel S. Tanker fra mange tider. Oslo: Gyldendal, 1948: 223–31. <https://www.nb.no/items/fe4b150186d34cf97e446cf0fb15ba7b?page=223> (9.3.2023).
4. Hansen TB. *Kriminalfortellingen som metafiksjon og genrekunst*. Masteroppgave i allmenn litteraturvitenskap. Oslo: Universitetet i Oslo, 2008. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-19963>
5. Dahl W. *Dødens fortellere. Den norske kriminal- og spenningslitteraturens historie*. Bergen: Eide, 1993. <https://www.nb.no/items/2d3e3609542db82b977d55a3ffbd86?page=0> (22.1.2023).
6. Skei HH. *Blodig alvor. Om kriminallitteratur*. Oslo: Aschehoug, 2008. <https://www.nb.no/items/f3e5bc1a714723bc2d21fafba21364a9?page=0> (22.1.2023).
7. Kvam LS. *Om norsk kriminallitteratur*. Oslo: N.W. Damm & Søn, 1942. <https://www.nb.no/items/8a49e811177288a2470b1054ae92d1ec?page=0> (22.1.2023).
8. Symons J. *Bloody murder. From the detective story to the crime novel: A history*. London: Penguin Books, 1974.
9. Dahl W. «Dårlig» lesning under parafinlampen. Oslo: Gyldendal, 1974. <https://www.nb.no/items/be38249efb977b45c93e6f475e9a8225?page=0> (22.1.2023).
10. Carling B. *Norsk kriminallitteratur gjennom 150 år*. Oslo: Gyldendal, 1976. <https://www.nb.no/items/9591dd05f53002b9f2c10e8f2a83383b?page=0> (22.1.2023).
11. Heggelund K, Nordberg N, red. *Kriminallitteraturen*. Oslo: Gyldendal, 1978. <https://www.nb.no/items/9d2651ed0041928eb62cffd4824d10ed?page=0> (22.1.2023).
12. Hoffman NY. The doctor and the detective story. *JAMA* 1973; 224: 74–7. <https://doi.org/10.1001/jama.1973.03220140052010>
13. Rapezzi C, Ferrari R, Branzi A. White coats and fingerprints: diagnostic reasoning in medicine and investigative methods of fictional detectives. *BMJ* 2005; 331: 1491–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1491>
14. Peschel RE, Peschel E. What physicians have in common with Sherlock Holmes: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1989; 82: 33–6. <https://doi.org/10.1177/014107688908200114>

15. Weaver R. Medical mysteries and detective doctors: metaphors of medicine. *Hektoen International* 2013; 5, nr. 3. <https://hekint.org/2017/03/04/medical-mysteries-and-detective-doctors-metaphors-of-medicine-2/> (22.1.2023).
16. Madsen S, Hellesvik M. Leger som kriminalforfattere og litterære detektiver. *Tidsskrift for Den norske Legeforening* 1993; 113: 1096–9. <https://www.nb.no/items/3fbc43d1a878520dfba3c4b21a185e38?page=73> (22.1.2023).
17. Nylenna M. Norske leger som kriminalforfattere. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2022. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0665>
18. Brody H. *Doctor-Detectives in the Mystery Novel*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2021.
19. Nordberg N. Syngende ben og tause vidner. *Aftenposten* 10.8.1971, s. 4. <https://www.nb.no/items/9886bbcab2c2e1ed8b3679a7838ac3dd?page=3> (9.3.2023).
20. Marcum D, red. *The Complete Dr. Thorndyke*. Bind I-IX. London: MX Publishing, 2018–20.
21. Doyle AC. *The Complete Sherlock Holmes*. Feltham, Middlesex: Hamlyn Publishing, 1984.
22. Donaldson N. *In search of Dr. Thorndyke*. Bowling Green, Ohio, USA: Bowling Green University Popular Press, 1971.
23. Mayo O. R. *Austin Freeman. The antropologist at large*. Hawthorndene, South Australia: Investigator Press, 1980.
24. Carr JD. *The life of Sir Arthur Conan Doyle*. New York: Carroll & Graf, 1949.
25. Lycett A. *The man who created Sherlock Holmes*. London: Free Press, 2007.
26. Freeman RA. *Travels and life in Ashanti and Jaman*. London: Constable & Co, 1898.
27. Freeman RA. *The Golden Pool: A story of a forgotten mine*. London: Cassell, 1905.
28. Ashdown C. *The Adventures of Romney Pringle*. London: Ward Lock, 1902.
29. Doyle AC. *The return of Sherlock Holmes*. London: George Newnes, 1905.
30. Freeman RA. *The Red Thumb Mark*. London: Collingwood, 1911.
31. Chapman DI. *Richard Austin Freeman. A check-list*. Aldershot: The Highfield Press, udatert.
32. Freeman RA. *Social Decay and Regeneration*. London: Hodder & Sloughton, 1921.
33. Haycraft H. *Murder for pleasure. The life & times of the detective story*. New York: D. Appleton-Century, 1941/Mineola N.Y.: Dover Publications, 2019.
34. Schwartz RS. «Medicine Is My Lawful Wife» – Anton Chekhov, 1860–1904. *New England Journal of Medicine* 2004; 351: 213–4. <https://doi.org/10.1056/NEJMp048130>
35. Boswell J. *The Life of Samuel Johnson*. New York: Everyman's Library, 1992.
36. Nordberg N. *Sorte orkideer. 13 korte kriminalromaner*. Oslo: Den norske bokklubben, 1988. <https://www.nb.no/items/08d6ce8a4186318c97c040b562ab9812?page=219> (22.1.2023).
37. La Cour T, red. *Verdens beste kriminalhistorier*. Oslo: Helge Erichsens forlag, 1960: 221. <https://www.nb.no/items/7c582c4ef2de9e598e0053ddf3031ff1?page=219> (9.3.2023).
38. Freeman RA. *The Jacob Street Mystery*. London: Hodder & Stoughton, 1942.
39. Bjerke A, red. *Store detektiver*. Oslo: Den norske bokklubben, 1972. <https://www.nb.no/items/e95e33a4f33e7c74d233face7e9e7026?page=67> (22.1.2023).

40. Schopenhauer A. *Parerga und Paralipomena: Kleine Philosophische Schriften*. Volum 2, Section 76. Berlin: A. W. Hayn, 1851.
41. Freeman RA. *Mr. Pottermack's oversight*. London: Hodder & Stoughton, 1930.
42. Freeman RA. *The mystery of 31 New Inn*. London: Hodder & Stoughton, 1912.
43. Freeman RA. The Dead Hand. *Pearson's Magazine* november 1912: 556–68.
44. Watson KD. *Forensic Medicine in Western Societies. A history*. London: Routledge, 2011.
45. Galton F. *Finger Prints*. London: Macmillan & Co, 1892.
46. Faulds H. On the Skin-Furrows of the Hand. *Nature* 1880; 22: 605. <https://doi.org/10.1038/022605a0>
47. Eckert W. The development of forensic medicine in the United Kingdom from the 18th century. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1992; 13: 124–31. <https://doi.org/10.1097/00000433-199206000-00009>
48. Freeman RA. A fisher of man. I: *John Thorndyke's Case Book*. London: Hodder & Stoughton, 1923.
49. Selvåg E. Strukturelle hårskaftabnormaliteter. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1996; 116: 965–7. <https://www.nb.no/items/7087f33668496b3cb0758c64d287fe36?page=39> (9.3.2023).
50. Freeman RA. The case of the white footprints I: *John Thorndyke's Case Book*. London: Hodder & Stoughton, 1923.
51. Freeman RA. Rex vs. Burnaby I: *The Puzzle Lock*. London: Hodder & Stoughton, 1925.
52. Firth D, Bentley JR. Belladonna poisoning from eating rabbit. *Lancet* 1921; 2: 901. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)79757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)79757-1)
53. Eppenbergen P, Galassi F, Rühli F. A brief pictorial and historical introduction to guaiacum – from a putative cure for syphilis to an actual screening method for colorectal cancer. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2017; 83: 2118–9. <https://doi.org/10.1111/bcp.13284>
54. Freeman RA. Pandoras eske. Oversatt av Lotte Holmboe. I: La Cour T, red. *Verdens beste kriminalhistorier*. Oslo: Helge Erichsens forlag, 1960: 221–40. <https://www.nb.no/items/7c582c4ef2de9e598e0053ddf3031ff1?page=219> (9.3.2023).
55. Reilly JM. Inverted detective story. I: Herbert R. *The Oxford Companion to Crime & Mystery Writing*. Oxford: Oxford University Press, 1999: 238–9.
56. Freeman RA. Brodski-saken. I: Nordberg N, red. *Sorte orkideer: 13 korte kriminalromaner*. Oslo: Den norske bokklubben, 1988: 217–59. <https://www.nb.no/items/08d6ce8a4186318c97c040b562ab9812?page=219> (22.1.2023).
57. Freeman RA. *The singing bone*. London: Hodder & Stoughton, 1912.
58. Freeman RA. *The shadow of the wolf*. London: Hodder & Stoughton, 1926.
59. Doyle AC. *The case of Oscar Slater*. London: Hodder and Stoughton, 1912.
60. Doyle AC. *A Study in Scarlet*. London: Ward, Lock & Co, 1888.
61. Freeman RA. Meet Dr. Thorndyke. I: Marcum D, red. *The complete dr. Thorndyke*. Bind I. London: MX Publishing, 2018: 1–4.
62. Taylor AS. *A manual of medical jurisprudence*. London: J & A Churchill, 1874.

63. Small D. Sherlock Holmes and Cocaine: A 7% Solution for Modern Professionalism. *English Literature in Transition, 1880–1920* 2015; 58: 341–60. <https://www.muse.jhu.edu/article/582555> (22.1.2023).
64. Doyle AC. *De fires tegn*. Christiania: R. Hviids Enkes Bogtrykkeri, 1891. <https://www.nb.no/items/0387e3e6891416027f500c0f5c7db197?page=4> (28.2.2023).
65. Freeman RA. En blå paljett. Oversatt av Trond Winje. I: Bjerke A, red. *Store detektiver: en antologi*. Oslo: Den norske bokklubben, 1972: 65–81. <https://www.nb.no/items/e95e33a4f33e7c74d233face7e9e7026?page=67> (22.1.2023).
66. Freeman RA. «...til støv skal du bli». Oversatt av Ulla-Britta Gustafson. I: Nordberg N, red. *Verdens største detektiver*. Bind I. Oslo: Bokklubben Kunnskap og kultur, 1995: 220–36. <https://www.nb.no/items/ba3838761bcb8fc7363234da54af8904?page=223> (22.1.2023).
67. Iddeng JW. Litteratur som historisk kilde. *Historisk tidsskrift* 2006; 84: 429–52. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2944-2005-03-04>
68. Bull E. Skjønnlitteratur som sosialhistorisk kildemateriale. I: Bull E. *Retten til en fortid*. Oslo: Universitetsforlaget, 1981: 102–20. <https://www.nb.no/items/a72558daed9ee776f66594e317d01618?page=105> (22.1.2023).
69. Anderson D. Physicians as detectives in detective fiction of the 20th century. *Southern Medical Journal* 2002; 95: 1134–9.
70. Akslen LA. Med mikroskopet som våpen. En kommentar til Patricia D. Cornwells kriminalromaner. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1997; 117: 1149–52. <https://www.nb.no/items/ec2d398ad4e3f149ae74287797534928?page=99> (22.1.2023).
71. Sackett DL. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Magne Nylenna
 magne@nylenna.no
 Institutt for helse og samfunn
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1130 Blindern
 0318 Oslo

Magne Nylenna er professor emeritus i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.

Artikkelen er fagfellevurdert.

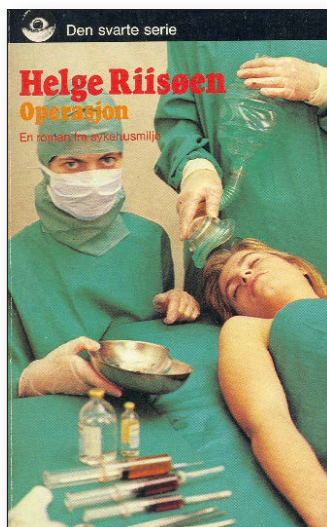
Nevrologer og nevrologi i kriminallitteraturen

Michael 2023; 20: 170–81.

Sykdommer i nervesystemet med akutte anfall, kramper, bevissthetsendringer, adferdsforstyrrelser og lammelser er dramatiske, og for legfolk ofte mystiske og skremmende. Slike sykdomsbilder har fristet forfattere, ikke minst av kriminal- og skrekk-romaner, til å benytte disse fenomenene i sine bøker. Jeg inviterer til en reise inn i dette spesielle litterære landskapet.

Det er mye nevrologi i kriminallitteraturen (1–4). Jeg kjenner syv nevrologer som må kunne betegnes som kriminalforfattere. Den mest produktive er Peter Claudius Gautier-Smith (1929–2017) fra England med sine 31 kriminalromaner. Bøkene bærer klart preg av å være skrevet av en lege, men innslaget av nevrologiske problemer er beskjedent. Harold Klawans (1937–1998) fra USA har skrevet fem kriminalromaner. Disse må betegnes som

utpregete nevrologiske fordi intrigen er basert på nevrologiske fenomener, handlingen foregår i en nevrologisk avdeling og detektivhelten er nevrolog. Robert Joynt (1925–2012) har skrevet seks kriminalnoveller alle basert på nevrologiske symptomer som basis for løsningen av mysteriene. Norske Helge Riisøen (1951–2019) har skrevet fire kriminalromaner uten at nevrologi har noen fremtredende plass i historiene. Texaneren David B Rosenfield (1944 -) har utgitt to romaner om en nevrolog som er en slags James Bond-figur, og John Menkes (1928–2005) fra California har skrevet en roman hvor intrige, sted og hovedpersoner alle har med nevrologi å gjøre. Endelig har norske Christer Mjåset (f. 1973) skrevet en roman hvor helten er lege med epilepsi og



hvor neurologisk sykdom spiller en rolle. Hvilke neurologiske symptomer og tilstander omtaler forfatterne i sine verk?

Epilepsi

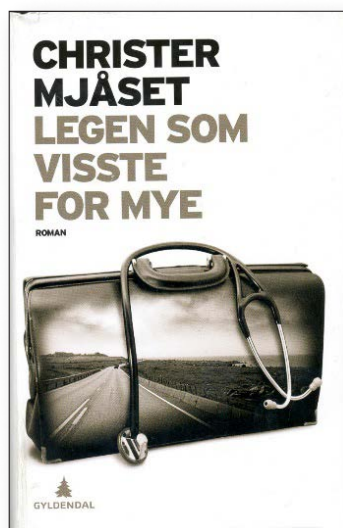
Epileptiske anfall er naturlig nok nærliggende å bruke som kulisse for dramatiske hendelser. Dels blir de brukt bare som bakgrunn som i Øvre Rich-

ter Frichs «Menneskejegerne» (1935) eller i Christer Mjåsets «Legen som visste for mye» (2008), dels er poenget at kriminalgåten er basert på at kriminelle handlinger er begått under et epileptisk anfall. Klassikeren blant disse siste er Raymond Chandlers (1888–1959) første bok om privatdetektiven Philip Marlowe, «The big sleep» (1939). Her blir et drap kanskje begått under et partielt epileptisk anfall. Hvorvidt et målrettet mord kan begås under et slikt anfall, er svært diskutabelt, og Chandler får selv stå for bruken av dette poenget. Hans neurologiske kunnskap synes ikke å være spesielt stor, og andre av hans bøker kan røpe en viss animositet mot nevrologer. I «Farewell, little sister» (1949) er en av skurkene ganske riktig nevrolog. Fascinert av neurologisk sykdom må han uansett ha vært: Skurkens far i «The big sleep» sitter i rullestol og beskrives som om han lider av en motornevro sykdom. En nevrolog har benyttet samme poeng i kriminalnovellen «The case of the locked house» (2013 og 2014), en Sherlock Holmes-pastisj skrevet av Robert Joynt (1926–2012).

Joynt var professor i Richmond og redaktør av «Archives of Neurology». Han publiserte sine kriminalnoveller hos en konkurrent: «Neurology». Han etterlot seg denne historien uferdig, og en konkurranse i «Neurology» førte til at to andre nevrologer (Peter A Kempster og Andrew J Lees) vant med sin avslutning og derfor to utgivelsesår. Interessant er at deres versjon vant i konkurranse med 30 andre kriminteresserte nevrologers forslag!

Joynt var professor i Richmond og redaktør av «Archives of Neurology». Han publiserte sine kriminalnoveller hos en konkurrent: «Neurology». Han etterlot seg denne historien uferdig, og en konkurranse i «Neurology» førte til at to andre nevrologer (Peter A Kempster og Andrew J Lees) vant med sin avslutning og derfor to utgivelsesår. Interessant er at deres versjon vant i konkurranse med 30 andre kriminteresserte nevrologers forslag!

Epilepsi er elegant utnyttet i to andre historier. Den ene forfatteren er norsk: Alf Maria Amble (Don Preso) (1909–1950) i «Falske spor» (1949). I denne historien har helten godt beskrevne epileptiske anfall. Han blir dømt for et mord som senere viser seg å være et uhell som finner sted mens helten har et av sine

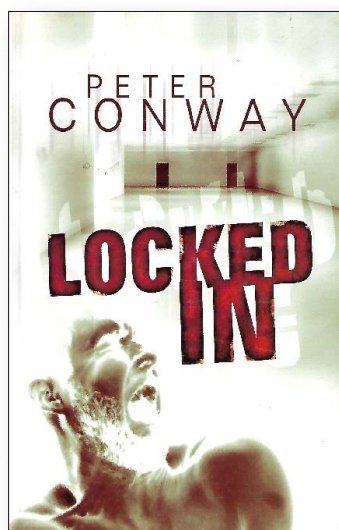


anfall. Her er det ingen tvilsom utnyttelse av epilepsien som også er beskrevet helt tilforlatelig. Litt spesielt med denne boken er at den ble først utgitt i 1943 («Ti kjennes for rett»). Den var sterkt preget av fascistoide ideer som helt er fjernet i utgaven fra 1949. Robert Joynt bruker igjen epilepsi i «The case of the colorless crystals» (2007). Den kriminelle handlingen blir også her begått mens den uskyldige er i et epileptisk anfall. Karin Fossum (f. 1954), som utviser betydelig kunnskap om nevrologiske sykdommer i flere av sine bøker, bruker også et epileptisk anfall som mulig årsak til en forbrytelse i «Carmen Zita og døden» (2013).

Hovedpersonen i novellen «Bizarre situations» får gjennomskåret hjernebjelken (corpus callosum), forbindelsen mellom de to hjernehalvdelenene, som behandling for sin terapiresistente epilepsi. De to hjernehalvdelenene opererer så hver for seg. Forteller og morder er samme person, men med hver sin halve hjerne. Historien finnes i den skjønnlitterære novellesamlingen «On the Yankee Station» (1981) av William Boyd (f. 1952).

Locked-in

En annen tilstand med sterk appell til fantasien er locked-in-syndromet. Her er pasienten tilsynelatende i koma, men er ved bevissthet, kan bevege



øynene og har intakte sanser. Tilstanden skyldes en skade i hjernestammen som gjør at vedkommende er «innelåst» i en kropp som ikke kan bevege seg. Skal denne tilstanden utnyttes i en litterær setting, må forfatteren ha ganske gode begreper om klinisk nevrologi. Karakteristisk nok er to av de kriminalhistoriene jeg kjenner til med dette syndromet som hovedeffekt, skrevet av nevrologer. Den mest typiske er Peter Gautier-Smiths «Locked in» (1998). Gautier-Smith var nevrolog ved National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square i London i mange år, og har skrevet sine 31 kriminalromaner under pseudonymet Peter Conway. Hovedpersonen blir skadet i en rugbykamp, ligger på respirator fullstendig lammet, men med helt klart intellekt. Hans nærmeste omsorgsperson blir myrdet, og det er pasienten i respiratoren som til sist løser mysteriet.

Bare en nevrolog ville kunne håndtere en situasjon som dette tilforlatelig.

Den andre nevrologen er igjen Robert Joynt som i novellen «The silent witness and Charcot's hat» (2011) utnytter den forståelige legmannsoppfatningen at pasienter med locked-in er bevisstløse. Pasienten ser her den kriminelle handlingen bli utført. Sherlock Holmes – som også forteller om

sitt møte med Charcot (sic) – forstår at pasienten er våken. Ettersom denne også er marineoffiser, kommuniserer Sherlock Holmes med ham ved hjelp av morsealfabetet og blinking med øynene. På denne måten blir skurken beskrevet og avslørt. En tredje historie er meget makaber: Her bedøver forbryteren sine ofre og gjennomfører en delvis avskjæring av den forlengede marg (medulla oblongata) som forbinder ryggmargen med hjernen. Konsekvensen blir en locked-in-tilstand. Fysikalsk-medisiner og nevrorehabiliteringslegen som er bokens heltinne, slåss både for å avsløre skurken og for økt forståelse for sine pasienter i rettsapparatet. Boken «Toyer» (1998) er skrevet av en skuespiller og forfatter, Gardner McKay (1932–2001), som må ha hatt betydelig nevrologisk ekspertise ved sin side for å kunne skrive en bok som dette. Mark Billingham (f. 1961) «Sleepyhead» (2001) er også en ganske ubehagelig historie hvor detektiven oppdager at pasienter som er antatt døde av hjernestammeinfarkt i mottaket på sykehusene, i virkeligheten er myrdet av en gal, fallert medisinstudent. Han ønsker å bringe sine ofre i «locked-in»-situasjonen, men bare ett av ofrene overlever med «locked-in» som følge. Boken inneholder en scene hvor det i detalj redegjøres for hvordan et offer kan påføres hjernestammeinfarkt. I forordet takkes professor Sebastian Lucas (patolog ved St Thomas Hospital i London). Jeg går ut fra at han må stå delvis ansvarlig for denne groteske beskrivelsen.

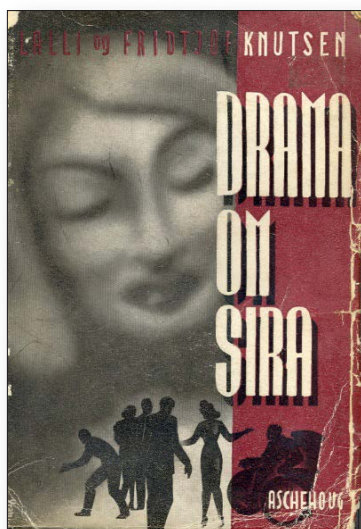
Marcia Muller (f. 1944) lar i «Locked in» (2009) sin detektivheltinne bli skutt gjennom bakhodet og nakken slik at hun havner i denne skremmende situasjonen. Syndromet er brukt som en dramatisk bakgrunn for en ellers nokså alminnelig kriminalhistorie. Heltinnens ansatte i hennes detektivbyrå kjemper med å oppklare hvem som skjøt, mens hun selv langsomt restitueres til det normale.

I John Scaltzis (f. 1969) «Lock in» (2015), utnyttes den dramatiske effekten av locked-in helt annerledes. En pandemi av et ukjent virus har gitt millioner av locked-in-pasienter over hele verden. Intens forskning har gjort det mulig for locked-in-pasientene, via et innoperert nettverk i deres hjerne, å styre et kunstig menneske, kalt «threep», som da opptrer som pasientens alter ego. Romanen omhandler svindel med utstyr og bygging av «threeps».

Katalepsi og katapleksi

En annen merkelig tilstand som også har hatt mange forfatteres interesse, er katalepsien. Dette er en tilstand som ikke finnes i dag, men tidligere tiders lærebøker hadde egne kapitler om denne sykdommen som ble betraktet som potensielt dødelig. Pasienter med katalepsi fikk hyperakutte anfall med bevissthetsendring og tilstivning hvor deres lemmer kunne beveges i alle

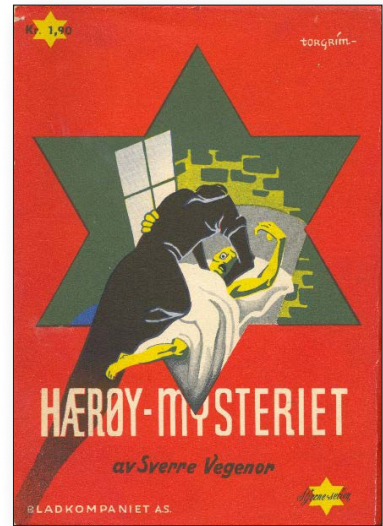
retninger av en observatør, og hvor lemmene ble stående i den stilling de ble satt i. Smertefølelsen var også opphevet, men pasientene kunne høre og se, i det minste til en viss grad. Edgar Allan Poe (1808–49) var svært opptatt av katalepsi og skrev flere skrekknoveller hvor denne tilstanden var selve poenget. Antagelig var hans interesse bunnet i hans redsel for å bli begravet levende, taphofobi. Katalepsi var da en tilstand som kunne avstedkomme slike kalamiteter. Mary Ann (Marian) Evans (1819–80), under sitt forfatternavn George Elliot, beskriver i klassikeren «Silas Marner» (1861) den ulykkelige klokkeren som lider av katalepsi. Under et slikt anfall blir menighetens kasse stjålet, og klokkeren blir uriktig dømt for tyveriet. Dette poenget har Agatha Christie (1890–1976) stjålet i «Murder at the vicarage» (1930), den første Miss Marple-historien. I et sidemysterium er det her presten som lider samme skjebne som klokkeren, men forfatteren angir at anfallene skyldes ettervirkninger av spanskesyken, encephalitis lethargica. Forfatter-konsortiet Richard W Webb (1901–66) og Hugh C Wheeler (1912–87) (under pseudonymet Quentin Patrick) baserer intrigen i «A puzzle for fools» (1936) på at skurken simulerer kataleptiske anfall. Deres nevrologiske kunnskaper strekker ikke lenger enn at de i beskrivelsen av symptomene blander inn kataleksi og eksessiv søvnighet, narkolepsi. Kataleksi er en av en rekke meget spesielle fenomener knyttet til narkolepsi. Anfallene består i at pasienten faller, mister all tonus i muskulaturen ved overraskende eller gjerne morsomme hendelser. Kataleksi bruker Robert Joynt i «The case of the collapsing man» (2008) hvor skurken avslører seg ved sin økte søvntrang og kataleptiske anfall ved emosjonelle påkjenninger.



Ryggmargskader

Et nesten litt for opplagt poeng er at den stakkars rullestolsbundne ikke er lam i underekstremitetene likevel. Han kan gå, og avslørt viser han seg å være morderen. Denne vrien er benyttet av Alfhild Hermanna «Lalli» (1906–80) og Fridtjof Knutsen (1894–1961) i «Drama om Sira» (1946). Helten (psykiater og rettsmedisiner!) avslører skurken: «– så festet jeg meg ved at den muskelatrofi som skulle vært til stede hos en mann, som hadde vært lam i tre år, den manglet i adskillig grad». Forfatterne har tidligere angitt at skurken hadde en tverrsnittskade i medulla, men har nok ikke vært oppmerksomme på at slike sentrale lammelser ikke nødvendigvis gir atrofi.

Den produktive Sverre Nicolaysen (1896–1950) (Sverre Vegenor) utnytter samme poeng i 1948 i «Hærøy-mysteriet», og Tor Edvin Dahl (f. 1943) (David Torjussen) i «Gjemt i mur» (1985). Så sent som i 2010 gjentar Hans Olav Lahlum (f. 1973) oppskriften i «Menneskefluene». Lahlum har for øvrig en bi-heltinne (til politimannen K2) i flere av bøkene sine. Det er Patricia Borchmann, en lynskarp ung dame i rullestol med en thoracal tverrsnittslesjon etter en bilulykke. Simulering av tverrsnittslesjoner kan selvfølgelig også benyttes som forsikringssvindler. Den vrien finner vi i Sven Elvestads (1994–1934) (Stein Riverton) «Damen i rullestolen» (1918). En ikke-simulert, men antatt psykogen tverrsnittslammelse er hovedpoenget i Christian Sparres (1849–1940) «Hun danset» (1928). Heltinnen er lammet, blir mistenkt for mord og blir senere helbredet ved et besøk hos en kjent nevrolog i Wien (!). En cervikal tverrsnittslesjon spiller en meget makaber rolle i Karin Fossums (f. 1954) «Djevelen holder lyset» (1998). Det er for øvrig mye nevrologi i denne boken. Innbruddstyven, han med tverrsnittslesjonen, er indirekte årsak til at et spebarn dør av en blodansamling mellom skallen og hjernen (subduralt hematom).



Amyotrofisk lateral sklerose

Amyotrofisk lateral sklerose (ALS) er en sjelden nervesykdom der alfa-motonevronene i ryggmargen sviner hen og blir borte. Sykdommen inngår i Raymond Chandlers «The big sleep» som nevnt tidligere. En annen amerikaner, Elisabeth George (f. 1949), bruker denne uhyggelige sykdommen mest som en sidefortelling i «Playing for the ashes» (1994). Her fortelles historien om ALS og dens utvikling hos en av hovedpersonene parallelt med selve hovedintrigen som handler om oppklaringen av en mordbrann. Den nevrologiske fremstillingen er meget korrekt – selv poenget med at nervecellene som kontrollerer urin- og anal-sfinkterne, ikke blir affisert ved ALS, er med.

Kroniske nevrologiske sykdommer har ellers ikke samme appell som de akutte. De egner seg ofte som en slags uhygge-bakgrunn for handlingen. Slik er det i Peter Gautier-Smiths «Evil streak» fra 2006 hvor multipel sklerose (MS) har denne funksjonen. Karin Fossum er igjen innom nevrologien når selve morderen i «Drapet på Harriet Krohn» (2004) får diagnosen multipel sklerose. Langt mer direkte er Parkinsons sykdom beskrevet

og inngår i selve intrigen i «Parkinsonmysteriet» (2001) av danske Hans-Erik Lystrup. Lystrup lider selv av parkinsonisme. De store økonomiske interessene knyttet til utprøvingen av nye medisiner mot sykdommen er drivkraften i plottet. Kjell Ola Dahl (f. 1958) lar også parkinsonisme spille en liten, men avgjørende rolle i «En liten gyllen ring» fra 2000.

Hjernetransplantasjon og bedring av mentale evner

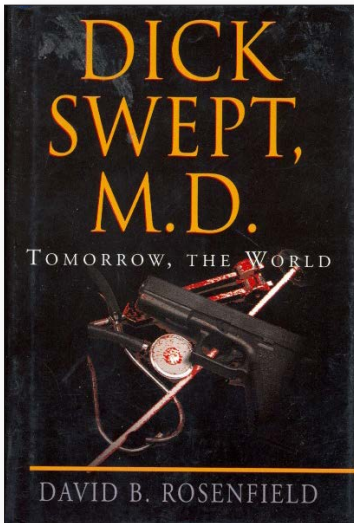
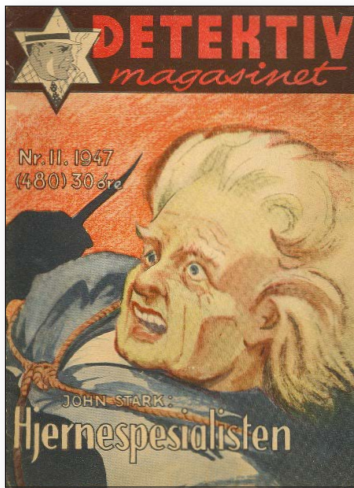
Muligheten for å manipulere hjernen og forbedre intelligensen synes å være et interessant opplegg for kriminalforfattere. Norske Gunnar Soot beskriver en slik hjerneforsker i «Mannen i myren» (1935). Skurken er egentlig forsker

på årsakene til craniosynostoser, men forsøker også å forbedre sine pasienters intelligens. Det forårsaker noen dødsfall som forfatteren ikke helt tar avstand fra: «Det døde et par pasienter, men det er ikke alltid legens feil at pasienter dør». To gutter som finner et hode etter en av disse uheldige, blir de som utforsker saken.

John Korsell (1893–1972) (John Stark) bruker samme opplegg i «Hjernespesialisten» (Detektivmagasinet nr. 480, 1947) i en historie om en nevrolog som kidnapper kjente mennesker for å utforske hemmeligheten med deres velfungerende hjerner. En virkelig grotesk historie innen dette feltet er også norsk: «Arcanuspapirene» (2009) skrevet under pseudonymet Alexander Wilken. Her kidnappes unge mennesker i den hensikt å bruke deres kropp som mottagere av hjernen fra eldre, fremragende vitenskapsmenn.

Innen dette området opererer dessuten nevrologiens James Bond: Dick Swept, M.D. Han er demensforsker og håndterer nevrologi, kvinner og skytevåpen med den mest utsøkte eleganse. Bøkene «Tomorrow, the world» (2002) og «History became a lie» (2005) er skrevet av professor i nevrologi i Houston, David Rosenfield (f. 1944). Han er nevrofysiolog og forsker på språkforstyrrelser.

Demens er ellers vanskelig å tenke seg som hovedintrige i en kriminalroman. Slik er det likevel i Emma Healeys (f. 1985) «Elisabeth is missing» (2014) hvor handlingen i stor grad foregår på den demente hovedpersonens premisser og i hennes forestillingsverden.



Hjernedød

Moderne medisin har gjort det mulig å holde i live pasienter som i eldre tider ville vært døde. Transplantasjonskirurgien har gjort det nødvendig å definere «død» på en sikker og udiskutabel måte: Når hjernen er død, er mennesket dødt. Denne definisjonen og det etiske dilemma med å avslutte behandling av en hjernedød, har legen Egil Sivertssen (1925 – 2001) (Sivert Nesset) mesterlig utnyttet i novellen «Mord med motsatt fortegn» i novellesamlingen «Grave en grav» (1981).

Hjerneskader

En egen gruppe kriminalromaner kretser omkring forbrytere som påfører sine ofre en spesifikk eller lokalisert skade i nervesystemet. Den mest berømte av disse er «den nevrologiske kriminalroman», «Hammerslaget» (1917), av Øvre Richter Frich (5). Her har skurken utviklet en hammer med en sylskarp platinanål. Denne hammeren bruker han til å påføre ofrene en forutbestemt lokalisert hjerneskada: *«Et slag i 'gyrus centralis anterior' og armen er lam. Det gjelder at treffe like foran sulcus ventralis. Og hvis man da like etter kunde ramme 'gyrus centralis posterior', saa vilde man faa en smuk sensibilitetsforandring i benet».*

Frich skal ha studerte medisin før han ble skribent på heltid, og hans bror, Olaf Frich (1863–1935), var en kjent psykiater. Hans legehelt, Jonas Fjeld, er fascinert av nervesystemet: *«Og vet De, hvad det er, som bestemmer vor kurs og leder vor vei? Jo, det er nerverne, som slynger sine tusen traade gjennem vor organisme (...) og altid er det en funktion som ærbødig lytter efter nervecellens vilje» ... Alle vore lidenskaper, alle vore kraftanspændelser, al vor sorg og glæde – det er nervens underfulde melodier, som toner i vort sind.*

Denne nervecellen er også forbryteren opptatt av, han er jo også nevrolog og elev av den store franske nevrologen Jean Martin Charcot (1825–93) (!): *«Vet du, hvad en nervecelle er for en vidunderlig ting og vet du, (...) hvad en nervetraad er for et nyttig instrument? (...) Nervecellen – det er menneskets sjæl og den drivende kraft i hele verdensordenen. Og nervecellene gjør menneskene til guder».*

Jonas Fjeld redder selvfølgelig heltinnen fra å bli lammet, og forbryteren får sin bekomst. Han får endog et epileptisk anfall hvor han i en visuell aura ser professor Charcot!

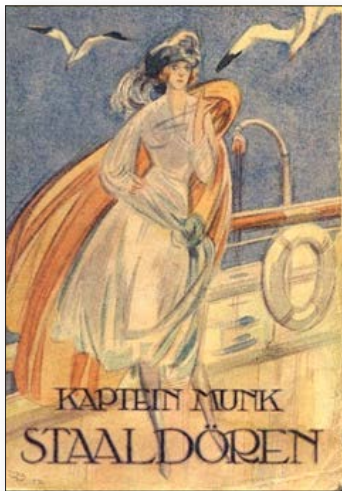
Lobotomi, avskjæring av forbindelsen mellom pannelappen av hjernen og resten av sentralnervesystemet, ble introdusert som en effektiv behand-



ling av alvorlige psykoser. I ettertid er denne form for psykokirurgi blitt oppfattet nesten som en forbrytelse overfor pasientene. Unni Lindell (f. 1957) bruker lobotomi som viktig bakgrunn i «Brudekisten» (2014). Lars Saabye Christensen (f. 1953) gjør det samme i «Jokeren» (1981), en roman med meget kompleks handling og hvor sannheten avdekkes lag for lag som i en tradisjonell kriminalroman.

Frich bruker også muligheten for å påvirke hjernen i forbrytersk hensikt med en spesiell lyd i «Pans fløite» (1922). Også her er det flere henvisninger til nevrofysiologi, og en fransk lege, som opptrer som en mindre heldig hjelper for Fjeld, «hadde gaat i Charcots skole». I «Lucifers øie» (1920) er det lys som kan endre hjernens funksjon.

Den antatt skruppelløse farmasøytiske industri gir opphav til en variant av denne skadekriminaliteten. De forsøker å dekke over alvorlige bivirkninger som kan ødelegge deres store investeringer i nye medisiner og hindre dem i å hente den enorme profitten. Her går de i bokstavelig forstand over lik – ikke bare pasientenes, men også etterforskerens. Vi har allerede nevnt «Parkinsonmysteriet» som er et slikt eksempel. En annen, meget velskrevet, er nevropediateren John Menkes «The angry puppet syndrome» (1999). Menkes lar både helten og noen av skurkene være nevrologer, og handlingen foregår for det meste i en nevrologisk avdeling.



Perifere nerver

Olaf Wilhelm Erichsen (1870–1946) (Kaptein Munk) lar i «Staaldøren» (1922) en lege bruke et stoff som forutgår botulinumtoksin med adskillige ti-år. Han har oppfunnet et stoff, williamsin, som injisert i en perifer nerve lammer denne for en tid som er avhengig av dosen. Helten får tre gram og er lammet i tre uker.

Arv

Med genteknologiens inntog har også kriminalforfattere fått mulighet til å avsløre dystre familiehemmeligheter. På Island er hele befolkningens genmateriale blitt kartlagt, og dette utnytter Arnaldur Indridason (f. 1961) i «Mýrin» (2000). Her er det sykdommen nevrofibromatose som er den arvelige nøkkelen til mysteriet. Nevrologen Peter Gautier-Smith utnytter sykdommen tuberøs sklerose til samme formål i «Unwillingly to school» (2007). Den meste berømte romanen innenfor denne sjangeren er nok Ian McEwens «Saturday» (2005). Beskrivelsen av nevrokirurgen Henry Perownes lørdag er knapt en kriminalroman

i tradisjonell forstand selv om ran og frihetsberøvelse er sentrale ingredienser. Huntingtons sykdom er likevel den spenningsutløsende faktor. I den intenst spennende «Snømannen» (2007) av Jo Nesbø (f. 1960) spiller arvelighet en helt sentral rolle. Dette gjelder mest Fahrs syndrom som fører til forkalkninger av deler av hjernen (basalgangliene), men også sklerodermi. Seriemorderen er for øvrig lege og angis å ha nevrologisk bakgrunn (han befinner seg på nevrologisk avdeling, Haukeland sykehus og arbeider på en doktoravhandling i immunbiologi!). Nesbø beskriver for øvrig nevrologiske sykdommer i flere steder. I «Sorgenfri» (2002) sveiper han f.eks. innom Huntingtons chorea. I mange av romanene er han opptatt av hjerneområdet gyrus fusiformes betydning for evnen til å gjenkjenne ansikter, og han omtaler REM-søvn, Fahrs sykdom, lewylegemedemens og polyneuropati.

Detektiver med hjernesykdom

Den akutte starten og hele rehabiliteringsperioden etter en blodpropp i hjernen er detaljskildret i Leif G. W. Perssons (f. 1945) «Den døende detektiven» (2010). Selve kriminalgåten har lite med nevrologi å gjøre, men hovedpersonens, detektivens, sykehistorie er som en nevrologisk sykejournal. Henning Mankell (1948–2015) lar i «Den orolige mannen» (2009) sin detektivhelt Kurt Wallander forsvinne inn i Alzheimers demens. En annen detektiv med nevrologisk sykdom er førstebetjent Odd Singsaker i Jørgen Brekkes (f. 1968) krimromaner. I introduksjonsromanen «Nådens omkrets» (2011) får vi høre om hans maligne hjernesvulst som han angivelig er vellykket operert for, men som gir ham lakuner av hukommelsestap og anfall med svimmelhet – symptomer som ikke er uten problemer for en mordetterforsker. Johan Høst(mælingen) (f. 1971) har i «En nasjon i sjakk» (2022) en politihelt som blir operert for hjernesvulst (astrocytom) i løpet av den halsbrekkende handlingen.

Spesielle tilstander

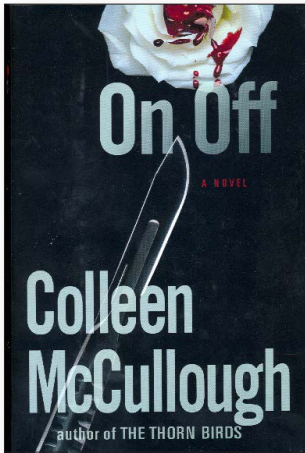
Nevrologen Robert Joynt bruker bare nevrologiske tilstandsbilder i sine i alt seks Sherlock Holmes pastisjer. Jeg har allerede nevnt flere (epilepsi, katapleksi og locked-in), og i «The case of the reed in the breeze» (2006) er det ustøhet og ukoordinerte bevegelser (ataksi) som avslører forbryteren. Slag, hvor pasienten får problemer med stedsansen, er poenget i «The case of the misguided Squire» (2009).

Camilla Läckberg (f. 1974) beskriver i «Stenhuggaren» (2005) meget inngående Aspergers syndrom (hos en av de mistenkte), og hun drøfter også problemet med å skille arsenikkforgiftning fra Guillain-Barrés syndrom. Mer kontroversielle og moderne tilstander som myalgisk encephalomyelitt

(ME) har også funnet en plass i kriminallitteraturen i Gautier-Smiths «Deadly deception» (2010). Det kan bemerkes at nevrologen ikke helt aksepterer diagnosen. Arild Rypdal (1934–2015) lar i «Djevelens stoff» (1995) et mord bli begått ved at papaverin, brukt til selvinjeksjon i penis for å oppnå ereksjon, blir erstattet med et meget potent(!) giftstoff.

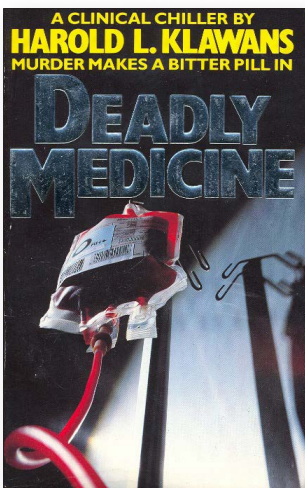
Sykehusromaner

Sykehusromaner er en egen sjanger, men det er få kriminalromaner som har en nevrologisk avdeling som åsted eller sentrum for handlingen. Vi har allerede nevnt John Menkes og hans «The angry puppet syndrome». «Thornbird»-forfatteren Colleen McCullough (1937–2015) lar sin morbide og dramatiske kriminalroman «OnOff» (2006) utspille seg i «Hughling Jacksons



Center for Neurological Research» og lar oss ta del i forskning både på epilepsi, mental retardasjon og, som tittelen antyder, parkinsonisme. Romanen kretser så til de grader rundt nevrologiske sykdommer at sjefdetektiven utbryter at han nå ikke orker mer «*neurological gobbledygook*».

Linda Farsteins (f. 1947) kriminalhistorie «Likely to die» (1997) utspiller seg i «Mid-Manhattan Medical Center» og da i den nevrologiske og nevrokirurgiske delen. Det er denne boken som har den berømmelige passasjen: Detektiven spør: «*What's the difference between a neurologist and a neurosurgeon?*», og nevrologen svarer: «*200 000 dollars*». Linda Farstein er for øvrig også innom nevrologien i «Silent mercy» (2011) hvor skurken, en trapes-artist, mister sin partner ned i manesjen på grunn av en sensorisk polynevropati han prøver å skjule. Diagnosen er «Hansen's disease» og den dramatiske slutten utspiller seg i en gammel leprakoloni.



Harold Klawans

De mest nevrologiske av alle kriminalromaner er likevel skrevet av Harold Klawans. Fra den første «Sins of commission» (1982) til den posthumt utgitte «And mother makes thirteen» (1999) skrev han ytterligere tre kriminalromaner: «Informed consent» (1986), «The Jerusalem code» (1988) og «Deadly medicine» (1989). Klawans var professor i nevrologi ved Rush University i Chicago. Avdelingen (her kalt Flint University) er også sentrum for handlingen i Klawans kriminalromaner. Helten, sjefen på avde-

lingen, Paul Richardson, er både den suverene diagnostiker og den skarpsynte oppdageren når mordene skjer rundt i sykehuset. Denne Richardson har klare trekk av Klawans selv: Han er sykkelig opptatt av og ekspert på baseball, og han er en enda større kjenner av klassisk musikk. Bøkene er fulle av beskrivelser av allehånde nevrologiske sykdommer og syndromer, personene har navn fra medisins historie: Dan D Walker, Romberg, Westphal, Adam Stoke, Willie Prader, Moon, Biedle og så videre. Referansene til nevrohistorie er mange, oftest gitt under klinikker med studentene. I det hele: Disse bøkene er en blanding av spennende kriminalhistorier, medisinhistorie og kliniske nevrologiske studentklinikker – og de er faktisk lærerike!

Avslutning

Avslutningsvis er det rimelig å påpeke en eiendommelighet ved nevrologens rolle i kriminallitteraturen. Opp til årene 1940–50 er nevrologen nesten utelukkende fremstilt som skurk. Forfatterne (og deres lesere) har tydeligvis oppfattet en lege med spesielle kunnskaper om hjernens funksjon som skremmende og farlig. Typiske fra norsk krim-historie er Johan Ellefsens (1888–1921) «Doktor Friis» (1914) og «Fænomenet Robert Robertson» (1923) av Stein Riverton. De siste tiår kan ikke oppvise samme holdning til nevrologien i kriminal-litteraturen. Det gjør at vi har fått en ny detektiv-helt av typen: Den nøyaktig observerende og rebusløsende kliniske nevrolog.

Litteratur

1. Stien R. Nevrologi – spesialiteten med egen kriminalroman. Neurologiske poenger i norsk kriminallitteratur. *Tidsskr Nor Legeforen* 1997; 117: 1153–1155.
2. Kempster P, Lees AJ. Neurology and detective writing. *Pract Neurol* 2013; 6: 372–6.
3. Stien R. Nevrologen som kriminalforfatter. *Axonet* 2014; nr. 1: 26–7.
4. Teive HAG, Lees AJ. Inspector Maigret and his relevance to the practice of Neurology. *Arq Neuropsiquiatr* 2017; 75: 189–91.
5. Stien R. Hammerslaget – den nevrologiske kriminalroman. I: Tschudi VP, Bjerke E, red. Bok. *Høydepunkter fra 33 norske boksamlinger*. Oslo: Orfeus forlag, 2022: 242–45.

Ragnar Stien
ragnarstien@hotmail.com
Mogens Thorsens gt 1A
0264 Oslo

Ragnar Stien er pensjonert nevrolog, stifter av Den norske nevrologiske klubbe og en av 33 medlemmer av Bibliofilklubben – mye på grunn av hans samling av kriminallitteratur.

Sjølvmord og folkehelse¹

Michael 2023; 20: 182–92.

*Sjølvmord er den største gruppa unaturlege dødsfall det moderne samfunn ikkje har lukkast å eliminere. Denne artikkelen analyserer sjølvmord som sosial samhandling i lys av to bøker om emnet, Émile Durkheims sosiologiske studie *Le Suicide* frå 1897 og Tore Renbergs roman *Du er så lys* frå 2016. Hovudbodskapen i artikkelen er at antal sjølvmord berre kan reduserast dersom sjølvmord blir sett på dagsorden i samfunnsdebatten og heile samfunnet, du og eg, blir engasjert i problemet. Forfattaren presenterer tre samfunnsmedisinske tiltak for å førebygge sjølvmord. Sjølvmord handlar både om psykiatri og samfunnsmedisin. Det er eit betydeleg folkehelseproblem fordi det rammar vilkårleg langt fleire enn den som er involvert i sjølvmord.*

Parallelt med utviklinga av velferdsstaten har ein lukkast med praktisk talt å eliminere dei fleste unaturlege dødsfall i vårt samfunn. Både barnedød og dødsulykker i trafikken er redusert til eit minimum. Men det er ikkje tilfelle for sjølvmord. Sjølvmordsstatistikken har vore stabilt høg så lenge ein har registrert sjølvmord. Og det er lenge. I Norge byrja ein alt i 1826 å registrere menneske som tok sitt eige liv, og samfunnsvitaren Eilert Sundt (1817–75) dokumenterte at sjølvmordsraten rundt 1850 var på 14 per 100 000, ein ratesom ligg så vidt over det ein finn i Norge i dag (1). Dødsårsaksregisteret viser at i 2021 tok 658 nordmenn livet sitt. Talet er stigande, og er no på nivå med 1990-talet (2). Det har vore ein betydeleg befolkningsvekst sidan 1990-talet, så sjølvmordsraten har gått ned dei siste 30 åra. Likevel oppfatar eg desse tala som unaturleg høge, og vil argumentere for at sjølvmord ikkje er noko ein berre må forvente, men som uttrykk for ein sosial dysfunk-

¹ Basert på innlegg ved kurset «Litteratur og medisin» ved Primærmedisinsk uke (PMU) oktober 2022.

sjon i vårt sivilsamfunn. Det er ei for lite påakta og for lågt prioritert oppgåve i forebyggjande medisin å forhindre at folk tek livet av seg.

Materiale og metode

Prosjektet mitt, som eg vil beskrive i denne artikkelen, er ei litteraturstudie. Eg har lese både sakprosa og skjønnlitteratur. Emile Durkheims (1848–1917) bok *Le Suicide* frå 1897 er ein sosiologisk klassikar som har danna skule for korleis ein må forstå sjølv mord som sosialt fenomen (3). Durkheim har ei særeigen lære om samfunnet, tenkjer på samfunnet som ei sjølvstendig eining i forhold til individet, og analyserer sjølv mordsstatistikken som ei slags samhandling mellom individet og samfunnet.

I skjønnlitteraturen er det mange verk både i Norge og internasjonalt der sjølv mord står sentralt. Eg har valgt Tore Renbergs roman *Du er så lys* frå 2016, fordi den romanen har eit samfunnsperspektiv på fenomenet sjølv mord (4). Hovudpersonen Steinar, som attpåtil er fastlege, prøver å integrere seg i eit lokalsamfunn. Og dette lokalsamfunnet prøver på si side å finne ut av Steinar. Og på den måten er dei, utan å vere klar over det, og utan å lukkast med det, med på å prøve å forhindre eit sjølv mord.

Eit samfunn, kva er det?

Émilie Durkheim var professor i den nye samfunnsvitskapen ved Sorbonne Université i Paris. Han innførte det som den engelske statsministeren Margaret Thatcher (1925–2013) prøver å oppheve 100 år seinare, nemleg samfunnet som ei sjølvstendig analytisk eining. Ho er mest sitert på denne ordsalaten: *I am an homeless, the Government must house me! And so they are casting their problems on society. And who is society? There is no such thing.* (5). Hennar poeng var sjølvsagt at sidan samfunnet ikkje eksisterer, kunne heller ikkje noko regjering gjere noko som helst med det som nokre menneske eventuelt påstod var skeivt i samfunnet. Margaret Thatcher er antitesen til Émile Durkheim. Han betraktar samfunnet som ei sjølvstendig eining i tillegg til individ og familie, og utviklar ei samfunnslære som er ei slags lære om samhold: n r menneska held saman, oppstår noko nytt, noko som utøver ei særeigen kraft og må forstås på ein særeigen m te (6). Med flid og glød bruker Durkheim sitt liv til å bygge opp si lære om samholdet, og blei på den måten ein slags grunnleggjar av sosiologien. Han omtolkar også individualismen, som etter Durkheims tenkemåte må bed mmast ut frå heilskapen: kvart individ er ikkje sjølvstendig og sj lvtilstrekkelig, men må betraktast ut frå det samfunnet individet er ein del av. Han er ikkje åleine om å meine dette. Nils Johan Lavik påpeikar at folk oppfører seg annleis i gruppesamanheng enn når dei er åleine (7). Alt Aristoteles (384–322 f.Kr.)

påpeika over 300 år før Kristus at mennesket av natur er eit sosialt vesen. Slik sett føregrip Durkheim den moderne sosialpsykologien (8).

Sosiale relasjonar er for Durkheim kollektive førestillingar som ein må ta utgangspunkt i for å forstå individuelle førestillingar. Samfunnsforståing er det same som kollektiv forståing (collective affection). Det eksisterer altså i samfunnet kollektive tankar og kollektive kjensler. Han snakkar om sosiale kjensgjerningar som sosiale fakta individet blir utsett for, og som blant anna blir uttrykt i lovverket. Og samfunnet er ikkje berre summen av enkeltindivid. Også materielle gjenstandar inngår i Durkheims samfunnsforståing.

Durkheim klassifiserer sjølv mord i tre hovudtypar, som alle blir forstått og definerte ut frå den relasjonen dei har til samfunnet. Den første hovudtypen er det egoistiske sjølv mordet. Det er eit resultat av overdriven individualisering. Dersom det blir ein for stor diskrepans mellom samfunnets krav og individuelle behov, blir personen eit lett bytte for sjølv mord. Livet er ikkje verdt å leve, og alt som skjer blir ein grunn til å ta livet sitt. Det motsette er det altruistiske sjølv mordet. Motsett det egoistiske sjølv mordet kjem dette som eit resultat av ufullstendig individualisering. Ein er ikkje i tilstrekkeleg grad seg sjølv, ein har ikkje tilstrekkeleg eigenverdi, med Durkheims ord, ein eig ikkje sitt eige ego. Døme på dette er ektefellen som er så avhengig av partnaren at han eller ho tar sitt eige liv når partnaren dør.

Den tredje hovudtypen er det anomiske sjølv mordet. Anomi betyr lov-løyse eller normløyse. Anomi oppstår når den regulatoriske styrken i samfunnets kollektive moralske samvit sluttar å verke. Det kollektive samvitet er ein slags kollektiv autoritet som held folk på plass slik at behov og ambisjonar ikkje blir urealistiske og fører til personlege frustrasjonar og nederlag. Når folk blir nyrike og misser bakkekontakten, kan for eksempel det skje. Durkheim kom på sporet av det anomiske sjølv mordet då han registrerte ein kraftig auke i sjølv mord i samband med verdsutstillinga i Paris i 1878. Verdsutstillinga var svære greier både økonomisk og politisk, og blei kategorisert som ein eintydig suksess. Durkheims forståing av dette var at for enkelte menneske forsvann normer og reguleringsmekanismer for atferd og kjensler med sjølv mord som naturleg konsekvens. Ingen kan vere lukkeleg eller eksistere dersom ikkje behov og middel harmonerer med kvarandre. Økonomiske kriser har ein kraftig forsterkande effekt på sjølv mord. Durkheim skriv at det anomiske og egoistiske sjølv mordet har felles røter. Begge er ein konsekvens av at dei kollektive verdiane som samfunnet representerer, i for liten grad er til stades hos individet.

Dag Østerberg omtaler Durkheims sosiologi som ein slags samfunnets legevitenskap (5). Og han går langt ut over sosiologien i det han skriv. Hans

bok er ein rapport om sjølv mord som er dominert av lange parti essayistisk sakprosa som framstår som ein moralfilosofisk analyse av sjølv mord. Og det vi kan ta med oss av lærdom, er at sjølv mord primært må forstås som ei samhandling med sivilsamfunnet, ei handling som kan påverkast og forhindrast av det same sivilsamfunnet.

Durkheims bok er 120 år gamal, og avhandlinga har begrensningar spesielt i dei statistiske analysane som er gjennomført. Det er generelt problematisk å gjennomføre motivanalysar for suicid basert på statistikk, og spesielt problematisk å gjennomføre dette før Sigmund Freud (1856–1939) og psykoanalysen hadde bidratt med kunnskap om det umedvitne og nye og grunnleggande omgrep om det emosjonelle livet. Eit anna og stort problem den gongen var at alt for mange sjølv mord ikkje blei rapporterte som sjølv mord på grunn av den uttalte tabuiseringen mot og sanksjonane mot sjølv mord som eksisterte den gongen. Durkheims statistikk er upåliteleg, og hans analyse er prega av hans sosiologiske teori og metode, som har betydelege kvalitative innslag, til forskjell frå for eksempel hans samtidige Max Weber (1864–1920), som stod for ein meir reindyrka kvantitativ sosiologi. Verdien av Durkheims avhandling i dag ligg ikkje i dei svarea han gir i alle enkeltanalysane. Verdien er at han utviklar og begrunnar ei ny samfunnslære der han introduserer nye kollektive, overindividuelle omgrep, sosiale kjensgjerningar og ytre kjenneteikn, slik at ein kan identifisere det samfunnet Margaret Thatcher ikkje visste eksisterte.

Golden Gate Bridge

Vi kan illustrere Durkheims måte å tenke på med eit eksempel frå nyare tid. Golden Gate Bridge i San Fransisco, California er ei bru mange hoppar frå for å ta sitt eige liv (1). Durkheim vil oppfatte denne brua som del av samfunnet, og sjølv handlinga å hoppe som ei sosial handling, delvis influert av det kollektive medvitte som er i samfunnet. Mange andre gjer det same, hoppar frå nettopp denne brua. Durkheim benektar ikkje at mange av individa som hoppar, kanskje har ein psykisk helsetilstand som kan klassifiserast som sjukdom: depresjon, psykose, panikkangst. Men alle som hoppar, har også ei mening med, og ei adresse for sitt hopp. Det er denne meininga, denne adressa, denne sosiale komponenten i handlinga han vil insistere på det er verdt å identifisere, klassifisere, dokumentere. Han gjer det i sitt verk. Han knuser tal, påviser statistiske samanhengar, og postulerer også årsakssamanhengar til både den eine og den andre typen sjølv mord. Individet får ei mengd roller: yrke, familiære roller, kjønn, religion, nasjon. Mest kjent er han for å ha påvist at protestantar oftare tar livet sitt enn katolikkar, noko han forklarar med ei sterkare individualisering i protestan-

tiske samfunn: vi lutheranarar er åleine med Gud, mens katolikkane har eit tettare kulturfellesskap i si kollektive gudsfeiring.

Golden Gate Bridge er lite representativ for sjølv mord generelt i USA. Det var 46 sjølv mord frå brua i 2013. Same året var det 41 000 sjølv mord i USA. Sjølv mord ved hopp frå høgde er svært sjeldan i Norge, og då oftast som ledd i alvorleg psykisk sjukdom. Det mest interessante med Golden Gate, er at desse tilfella er godt studerte. Enkelte overlever å hoppe frå brua, som for eksempel Kevin Hines, som har fortalt utførleg om både prosessen før han hoppa og sjøve hoppet. Richard Seiden ved Berkeley University of California har gjennomført ei kjent studie der 515 personar som blei forhindra frå å hoppe i perioden 1937–1971 (9). Den studien viser at dei som blei hindra i å begå sjølv mord ved Golden Gate Bridge i liten grad var tilbøyeleg til å begå sjølv mord andre stader eller med andre metodar seinare. Etter langvarige politiske prosessar har styresmaktene i California beslutta å bygge eit nett som skal sikre brua mot nye sjølv mord.

Du er så lys

Det sivilsamfunnet vi snakkar om, blir skjønlitterært framstilt i Tore Renbergs roman *Du er så lys*. Det er ein roman om sjølv mord. Men det er også ein roman om eit samfunn. Renberg gjer noko som er uvanleg i litteraturen. Han beskriv sjølv mordaren ikkje frå innsida, men frå utsida. Hovudpersonen, fastlege Steinar, flyttar inn i naboskapet. Det er noko med Steinar, men ingen skjønar kva: *Sjå der. Han der, altså. For ein type. Kva er det med han? Kven er han?* Teoriane florerer. Terrorist? Barnemishandlar? Nynazist? Kriminell? Bankar kona? Ei liste over dei folk var livredde for i dette samfunnet. Svaret fekk dei då Steinar skaut seg 18. september.

Som litteraturkritikar Knut Hoem skriv i si NRK melding av boka, har vi berre høve til å sjå menneska rundt oss utanfrå (10). Det vi les ut av eit anna menneske sitt ansikt, kan vere ei einaste lang rekke feillesningar, noko Renberg vender tilbake til igjen og igjen i denne romanen, og då gjerne ved at han fortel om ansikta til desse romanpersonane. Ansikta blir fortolka, Steinars ansikt var «kollosalt levande» ein stad i boka. Seinare, når Steinar er død, blir Steinars ansikt fortolka som «fullt av mark». Men fortolkningane er til liten nytte for å komme på sporet av at Steinar går med tankar om å ta livet sitt.

Tore Renbergs samfunn er fylt opp av folk som faktisk bryr seg om kvarandre. Og Steinar blei «sett» av både den eine og den andre. Men han blei sett med feil briller på hos dei som såg. Ingen hadde fantasi til å tenkje sjølv mord. Og ingen hadde evne eller moralsk mot til å spørje han direkte.

Det samfunnet som skulle ta vare på oss, var på plass. Men det fungerte ikkje.

Dette er fiksjon. Men også ei truverdig framstilling av eit samfunn. Boka inneheld ein del innsikter om dette landet vi bur i, som det er meiningsfylt å få del i, skriv Hoem. Dei innsiktene er at samfunnet rundt Steinar består av praktiserande analfabetar om tematikken sjølv mord. Folk har litt peiling på både terrorisme, barnemishandling, kriminalitet og mishandling av ektefelle. Og dei kan fungere som eit slags overvåkingsorgan omkring desse fenomen. Men sjølv mord er ukjent eller fortrent både som tema og som sosialt fenomen. Eit samfunn som ingenting forstår og ingenting kan, legg vegen open for nye sjølv mord.

Folkehelse

Sjølv mord er ei utfordring i psykiatrien. Det er velkjent at psykisk sjukdom er den klart viktigaste risikoen for sjølv mord, pasientar i psykiatrien har høgare sjølv mordsrater enn folk elles, og nær halvparten av alle som døyr i sjølv mord her til lands har vore i kontakt med spesialisthelsetenesta for psykisk helse og rus det siste året før dei tok livet sitt (10). Men ringvirkningane av eit sjølv mordstilfelle rammar alle andre enn den som er død, og kan ha store og uoversiktlege konsekvensar som ingen kan påstå å ha full oversikt over, og som eg trur vi enno ikkje heilt har erkjent. Difor er kvart enkelt sjølv mordstilfelle også eit stort folkehelseproblem. Vi menneske er sosiale vesen, og for kvar person som tar livet sitt, må ein rekne med at det er minst 10–20 andre personar som står den døde nær, og som i større eller mindre grad også får deler av livet sitt øydelagt. Folkehelseinstituttet estimerer talet til omlag 6500 pr år (2). Verst går det ut over barn. Ikkje sjeldan er det familiefolk som tar livet sitt, og flyktar frå sine mest grunnleggande plikter i livet, å vere foreldre. Både Karin Haugane og Runar Holliløkk Tjelta beskriv på ein overtydande måte kor store helsemessige kostnader det er for barn å miste sine foreldre i sjølv mord (12, 13). Ikkje minst Karin Haugane får godt fram kor destruktivt det er for eit barn når samfunnet ikkje grip inn overfor parasuicidal åtferd i heimen.

Ei samfunnsmedisinsk tilnærming

Eg har tre forslag til intervensjonar for å førebygge sjølv mord, to generelle og eit spesifikt, med stikkorda avtabuisering, kunnskapsformidling og lovending.

Då Rudolf Wittgenstein (1884–1904) 2. mai 1904 tømde i seg cyanokalium på eit vertshus i Brandenburgstrasse i Berlin, omgitt av fleire avskiltsbrev som han hadde sølt cyalinkalium på, og på denne måte tok livet sitt,

reagerte faren Karl Wittgenstein (1847–1913) med å mobilisere den einaste emosjonelle strategien han kjende til. Han blei rasande og forbaud alle i familien nokonsinne å nemne Rudolfs namn. Det hadde han også gjort to år tidlegare, då Rudolfs bror Hans tok livet sitt. Dei to sønene som no var borte, skulle behandlast som om dei aldri hadde eksistert. Dei fekk ikkje plass i familiegravene til familien Wittgenstein, det var ingen seremoni under gravferda, og som Sten Andersson skriv i biografien om broren Ludwig Wittgenstein (1889–1951), var Karl og kona Leopoldine ueinige om det meste (15). Men dei hadde ei sak dei var heilt einige om. Og det var at det som hadde hendt med Rudolf, hadde ikkje hendt. Og det som tidlegare hadde hendt i Rudolfs liv, hadde heller ikkje hendt. Rudolf skulle tiast i hel og slettast ut av historia, for at dei som var igjen i familien skulle makta å overleve.

Det Sten Andersson beskriv i forteljinga om familien Wittgenstein, er prosessen tabuisering. Både namnet, sjølv mordet og historia om Rudolf blir gjort til tabu; forbudt å nemne, og sletta or familiehistoria. Psykologisk sett er dette den totale fortrenkning. Tabuisering og fortrenkning er universelle fenomen. Alle kulturar til alle tider har fenomen dei fortrenker, og som det er straffereaksjonar mot å bryte. I vår kultur er sjølv mord eit slikt tabu. Klart mindre tabu enn det var i Wien i 1904. Men framleis eit tabu. Tabu på den måten at det blir oppfatta som tabu og i strid med allmenne pietetsnormer å omtale sjølv mord. Slik for eksempel seksualitet har vore tabuisert tidlegare.

Media har ei sentral rolle. Media si samfunnsoppgåve er å dokumentere det viktige som skjer i samfunnet. Og det er ei positiv utvikling på gang. Det er ikkje mange år sidan sjølv mord praktisk talt aldri blei omtalt. Ved både drap og ulykker informerer media utførleg, kriseteam blir innkalla, kyrkjer vert opna. Det har det ikkje vore vanleg å gjere ved sjølv mord. Sjølv mord blir framleis sjeldan nyhendeoppslag. Men unntak finst. I februar 2023 rapporterte NRK utførleg om sjølv mord i norske fengsel, med utgangspunkt i konkrete enkelttilfelle, og med intervju med nære pårørande.

Den første og største samfunnsmedisinske oppgåva er å oppheve tabuet mot sjølv mord. Slik Karl Evang (1902–1981) sine folk gjorde det då dei på 1930- talet introduserte seksualopplysning i samfunnet. Dette er nødvendig, men ikkje enkelt å få til. For vi rører ved, og bryt grunnleggande normer for det sosiale liv når vi gjer dette. Og det er spesielt vanskeleg fordi det ikkje er opp til helsevesenet åleine å oppheve tabuet. Det handlar rett og slett om å bygge ein ny kultur på dette feltet. Det tåketeppe som ligg over sivilsamfunnet namngitt som sjølv mordstilfelle, må fjernast. Det må fjernast fordi alle skal bli gjort kjent med kor stort helseproblem ein har med å gjere. Det må bli kultur for at for eksempel media og lokalsamfunn omtaler,

dokumenterer og handlar i tråd med det som har skjedd. Og for at det skal skje, må folk bli opplært til ein annan strategi enn gamle Karl Wittgenstein hadde. I staden for å tie i hel, må stikkordet bli openheit. Det er hovudpoenget også til Oddvar Vignes, som har skrive ei viktig bok om sitt eige sjølvordsforsøk og tida før og etter (16). Det er ei bok om løgn og fortjing, fortrenging og tabuisering, med ein hovudbodskap om kunnskap og openheit.

Samfunnsmedisinens rolle blir å vere fødselshjelp til denne openheitskulturen. Openheit trengst for å synleggjere det som faktisk skjer. Media bør rapportere om sjølvord, ikkje fordi vi skal bli underholdt med spektakulære sjølvord. Men fordi heile samfunnet bør vite om kva som faktisk skjer dersom det same samfunnet skal mobiliserast for å forhindre at det skjer. Det første ein må vite dersom ein skal skaffe seg kunnskap om sjølvord, er at det faktisk skjer, og i kor stort omfang det skjer. Og skal ein følge Durkheims resonnement, at sjølvord er ei sosial handling, er det kunnskap om denne handlinga folk må skaffe seg dersom handlinga skal forebyggast. Her som elles, kunnskap, og berre kunnskap, løyser problemet.

Solidaritet og sjølvord

Det følger av dette at dei konkrete samfunnsmedisinske hjelpetiltaka handlar om pedagogikk. Solidaritet, eit omgrep spesielt knytta til Durkheims sosiologi, og sjølvord må bli obligatorisk tema på helsestasjon og i skule. Sjølvord, og alt som følger med, bør integrerast i andre fag, som mental helse og fag knytta til helse, miljø og sikkerhet. Kjetil på 20, som mista ein yngre bror i sjølvord, seier seg lei for at han ikkje fekk høyre noko om dette i skulen. Min logikk er like banal som den truleg er rett. Skal suicidalraten gå ned, må nokre i dette samfunnet ta eksamen i og bli «flinke» på nettopp dette, å tenke solidaritet knytta til sjølvord.

Dei tiltaka eg beskriv, er sjølvord lette å tenke, men vanskelege å realisere. Dei er ressurskrevjande, og blir ganske sikkert ikkje oppfatta som særleg nødvendige for alle i skulevesenet. Vanskeleg også fordi ein ikkje på førehand kan insistere på at desse tiltaka vil ha dokumentert effekt på sjølvordsstatistikken. På den andre sida vil ein i eit samfunn som vårt ganske tidleg kunna dokumentere effekt dersom desse tiltaka faktisk blir gjennomført. Som ein har kunna gjere for andre unaturlege dødsfall, som spedbarnsdød og tidleg hjarte/kar død.

Å velge døden

Det intuitivt rasjonelle for eit menneske er å frykte døden. Sjølvordaren søker døden, og vel det som ikkje er rasjonelt for dei aller fleste menneske.

Og det er heller ikkje slik at alle i vårt samfunn meiner at sjølv-mord bør unngås. Trond Berg Eriksen skriv noko tvetydig om sjølv-mord i si bok om etikk, kunnskap og omsorg, *Helse i hver dråpe* at døden først og fremst angår den døande, og bør så langt råd er sortere under hans fridom (16). Gitt eit syn på mennesket som primært eit sosial vesen med både sosiale og fami-liære plikter, er det eit standpunkt ein gjerne kan problematisere.

Fordi sjølv-mord er eit tabu, og oppfattast vanlegvis som ei stor tragedie, er det ingen diskusjon om sjølv-mord i vårt samfunn. Men temaet diskutere-rast indirekte i form av ein aktiv politisk diskusjon om assistert sjølv-mord. Stadig fleire land tilbyr assistert sjølv-mord for vaksne, i Belgia er det til og med tillat for barn (17). Dette skjer utan at det blir reflektert noko over at sjølv-mord er eit klart brot på den kristne kulturarven og det kristne men-neskesynet. I Frankrike er det ein aktiv diskusjon om dette. Den kjente forfattere-n og provokatøren Michel Houellebecq (f. 1956) er tydeleg på at assistert sjølv-mord framleis er eit sjølv-mord (18). Det er eit nokså schizofrent samfunn som ser sjølv-mord som ei tragedie samstundes som det tilbyr det i statleg regi.

I Norge har vi ikkje kome dit. Her til lands blir spørsmålet om sjølv-mord, og om ein skal akseptere at folk tar livet sitt, aktualisert i ein konkret klinisk situasjon som dei fleste erfarne legevaktlegar kjenner godt til, og ikkje sjel-dan blir konfrontert med. Ein eller annan, familie, venn, kollega melder inn til legevakt om ein person ein mistenker står i fare for å ta livet sitt. Det blir oppfatta som ein høgrisiko øyeblikkeleg hjelp situasjon, og legevakslege må inn for å vurdere. Denne problemstillinga er ikkje berre vanskeleg, men i prinsippet umogeleg å vurdere for eit enkelt menneske. Det skuldast sjølv-mordsproblematikkens spesielle og paradoksale karakter. Sjølv-mord er drap, men ikkje lov-brot. Det er fri og planlagt handling, og kandidaten må vur-derast som mogleg ikkje samtykkekompetent dersom legen skal overstyre pasienten. Den enkelte legevakslege eller fastlege som skal vurdere om ein pasient er suicidaltrua, skal vurdere ikkje berre ein pasient sin mentale tilstand, men også risikoen for ein potensielt katastrofal handling som kan skje i nær framtid. Og denne handlinga kan skje uavhengig av mental til-stand hos pasienten. Har pasienten av ulike grunnar bestemt seg for at dette skal han eller ho gjennomføre, kan pasienten framstå som mentalt frisk, rasjonell og fullt samtykkekompetent. Konsekvensen er at uansett kva legen bestemmer seg for i ein slik situasjon, så er det utfall av eit slags lotteri, og ikkje ein rasjonell klinisk vurdering. For samtykkekompetanse hos pasien-ten blir i praksis ikkje eit relevant kriterium for å få langt pasienten inn til tvungen observasjon, som det som regel er behov for. Du kan aldri bli «flink» til å vurdere suicidalrisiko. Legevaktlegen representerer i denne situasjonen

ikkje pasientens subjektive interesser, men sivilsamfunnets interesse for å bevare liv. Det bør reflekterast i helselovverket at det ikkje er legitimt å ta livet sitt, og at det er helsevesenets primære oppgave å redde liv også når problemstillinga er risiko for sjølv-mord. Og legevaktlegen må få høve til å vurdere og handle rasjonelt i tråd med dette. Konkret bør både pasient- og brukarrettig-slovea og lov om pasientrettigheter få eit eige tillegg med ein tekst som denne: «Legevaktlege skal, uavhengig av samtykkekompetanse, henvise pasienten til “second opinion” som øyeblikkeleg hjelp i psykiatrisk institusjon når problemstillinga er eit uavklart spørsmål om sjølv-mord» For det er fagleg og menneskeleg uforsvarleg at den enkelte legevaktlege skal stå åleine med ei så tung vurdering. Og samfunnets normer bør vurdere tyngre enn individets subjektive interesser i nett denne situasjonen.

Sluttord

Høge sjølv-mordstal er uttrykk for ein dysfunksjon i sivilsamfunnet. Stikkord for eit samfunn er sam-hald, å bli passa på. Samfunnets opp-gåver er å identifisere, overvake, verne den som er trua av sjølv-mord, slik at han eller ho ikkje blir overlatt til eigne impulsar. Som ein usikra person i fjellveggen skal han eller ho haldast og støttast til han sjølv finn balansen og kan stå på eigne bein. Den forrige helseministeren Bent Høie understreka at å førebygge sjølv-mord er eit felles ansvar for heile samfunnet. Han formulerte også, og gav gode grunnar for ein nullvisjon for sjølv-mord (19). Enkelte har funne det maktpåliggande å problematisere denne nullvisjonen (20). Den kritikken er malplassert. For ein føresetnad for den kritikken er at ein bør akseptere enkelte sjølv-mord som naturlege dødsfall. Med det synet på menneskeliv som helsevesenet forvaltar, blir det eit feilaktig verdistandpunkt å betrakte sjølv-mord som naturlege dødsfall. Og dersom ein forstår sjølv-mord primært som ei sosial handling, burde det vere ein realistisk ambisjon å få sjølv-mordstala ned på nivå med unaturlege dødsfall, som barnedød og dødsulykker.

Litteratur

1. Normann-Eide E. *Skjønnlitterære selvmord*. Oslo: Pax forlag, 2016.
2. *Selvmord i Norge*. Folkehelse-rapporten Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/> (16.11.22.)
3. Durkheim E. *Suicide. A study in sociology*. New York: The Free Press, 1966.
4. Renberg T. *Du er så lys*. Oslo: Forlaget Oktober, 2016.
5. Thatcher M. Interview for “Woman’s Own”. I: Margareth Thatcher Foundation: Speeches, Interviews and Other Statements. London, 1987. <https://www.margareththatcher.org/document/106689>

6. Østerberg D. *Emilie Durkheims samfunnslære*. Oslo: Pax forlag, 1983.
7. Lavik NJ. *En sunn sjel i et sykt samfunn? Mental helse og samfunnsutvikling*. Oslo: Universitetsforlaget, 1983: 84–90.
8. Aronson E. *The Social Animal*. New York: Worth Publishers, 2011.
9. Seiden RH. Where are they now? A follow-up study of suicide attempters from the Golden Gate Bridge. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1978; 8: 203–216.
10. Hoem K. Du er så lys. Bokmelding NRK. Oslo: 23.09.2016.
11. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. 1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Oslo: NSSF, 2018.
12. Haugane K. *Språk og erfaring*. Essays. Oslo: Gyldendal, 2020.
13. Holliløkk-Tjelta R. *I hodet, i hagen, med hagle*. Roman. Oslo: Gloria Forlag, 2019.
14. Eriksen TB. *Helse i hver dråpe. Innspill om etikk, kunnskap og omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
15. Andersson S. *Filosofen som inte ville tala. Ett personligt porträtt av Ludwig Wittgenstein*. Stockholm: Norstedts, 2012: 30–33.
16. Vignes, O. *Sjølvmordsforsøket. Livet før og etter*. Oslo: Samlaget, 2022.
17. Jørgensen JA. Å velge døden. *Stavanger Aftenblad* 25.02.23.
18. Houellebecq M. Den europeiske måten å dø på. *Morgenbladet* 10.2.23. <https://www.morgenbladet.no/ideer/essay/2023/02/10/michel-houellebecq-den-europeiske-maten-a-do-pa/> (27.2.23)
19. Regjeringen. *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf> (27.2.23)
20. Malkomsen A, Solberg CT. Psykiatriens forventningskrise. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022;142: 202-4. <https://tidsskriftet.no/2022/02/kronikk/psykiatriens-forventningskrise> (27.2.23)

John Nessa
dr.john.nessa@gmail.com
Nessavegen 366
4139 Fister

John Nessa er pensjonert fastlege i Hjelmeland og pensjonert førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen.

Artikkelen er fargfelleurdert.

En litterær bakvakt¹

Michael 2023: 20: 193–205.

Bakvakten skal kunne være til hjelp når vi trenger den. Til å reflektere med. Til å gi råd. Til å gi oversikt. Noen typer assistanse trenger vi ofte, andre sjeldnere. Denne artikkelen handler om tekster som har vært til hjelp for meg som allmennpraktiker i klinisk arbeid og i rollen som veileder. En litterær bakvakt.

Som veileder i allmennmedisin presenterte jeg studenter og LIS-leger for faglitteratur som jeg hadde skaffet meg fordi jeg syntes de hadde perspektiv ut over pensumbøkene, og fagbøker som de unge legene kanskje ikke hadde lest i studiet. Jeg tenkte at et større perspektiv kunne gi ideer til nye faglige vurderinger, gi nyanser til pasientsamtaler eller gi hverdagsjobben flere farger. Rent konkret handlet det om bøker som jeg bokstavelig talt hadde i bokhylla bak ryggen min på kontoret. Vi snakker ikke om en kanon, men om et personlig faglitterært rom.

Da ga det mening også å snakke om skjønnlitteratur som kunne utvide et faglig perspektiv – oppdage lyssettinger som kommer fram der. Relasjonelt og psykologisk, samfunnsmessig og politisk. Her er noen eksempler på hva jeg har presentert i møte med unge leger jeg har veiledet og jobbet sammen med:

Allmennmedisinsk egenart

Vi importerte ideer fra England

Beskrivelsen av allmennmedisin som noe annet og mer enn kombinasjonen av lærebøker fra de andre spesialitetene, har ikke lange røtter. Førsteutgaven av Ian McWhinneys (1926–2012) lærebok i allmennmedisin kom i 1981 og brakte lege-pasient-forholdet inn som et faglig hovedemne (1). Samme år redigerte

¹ Artikkelen er basert på et innlegg på kurset «Litteratur og medisin» ved Primærmedisinsk uke (PMU) oktober 2022.

en gruppe engelske universitetslærere en lærebok i å undervise faget, og tegnet da også kart over hva engelsk allmennmedisin burde ta mål av seg å være (2).

John Fry (1922–94) hadde allerede beskrevet sykdomsforekomst og legesøkning i England (3). Nå kom også Olav Rutles (1945–96) beskrivelse av norsk allmennmedisin gjennom studiene: *Primærlegen ut av skyggen* og *Pasienten fram i lyset* (4, 5), med deskriptive vitenskapelige studier av allmennlegens jobb og hva våre allmennmedisinske utfordringer bestod i. Faget begynte å se optimisme på (nesten) alle kanter og denne optimismen måtte studenter og turnusleger få del i.

På samme tid ble familieperspektiv introdusert i allmennmedisin. I Nederland var allmennlegen en familielege. Professor Frans J.A. Huygen (1917–98) hadde arbeidet i samme praksis i 30 år, og ved å lage kart over ulike familiemedlemmers konsultasjoner langs samme tidsakse, greide han å vise legesøkning i familier i livsløpsperspektiv – uten digitale hjelpemidler. Med dette kunne han demonstrere familieinteraksjon i legesøkning, informasjon som kunne innhentes ved å fungere som lege for samme pasientpopulasjon over lang tid (6). Norske entusiaster inviterte ham til å lage kurs i Norge. Begrepet *familiemedisin* fikk et innhold.

Senere har miljøene rundt John Launer i London (7) og Thomas Campbell i Rochester (8) fulgt opp perspektivet basert på systemteori, narrativ medisin, egen empiri og klinisk forskning. Sammen med sosialpsykiateren Tom Andersen (1936–2007) ved Universitetet i Tromsø, har disse utgjort fagliteratære bakvakter i familieorientert allmennmedisin som jeg har delt med studenter og turnusleger (9).

Per Fugelli (1943–2017) har produsert en hel liten verden av faglitteratur om allmennmedisinsk egenart. Hans uttrykk: «Legen og de andre legeomidlene» fanger noe av hans humanistiske tilnærming. Jeg har hatt mange av hans bøker bak egen rygg på kontoret. Titlene på hans tidlige bøker viser en retning: *Doktor på Værøy og Røst* (10), *Fiskerens helsebok* (11), *Rød resept* (12).

Skjønnlitterær allmennmedisin

Per Fugelli skrev også mer skjønnlitterære tekster om å være huslege, allmennlege, distriktslege. Kronikkene og bokkapitlene hans er ikke sjelden som små andakter om samhandling med mennesker i og utenfor legepraksis (13).

John Bergers (1926–2017) bok, *A fortunate man*, om den engelske landsbylegen John Sassal (hans egentlige navn var John Eskill) og hans hverdag i tjeneste for lokalbefolkningen i et fattig distrikt, er spesielt poetisk og vakker. Historiene om møter mellom Sassal og syke mennesker i hjemmene



deres eller på legekantoret er ikke primært medisinske kasuistikker, men skildringer av humanisme slik den kan framstå i medisinsk arbeid. Jean Mohrs (1925–2018) fotografier løfter teksten. Dette er en helt sjelden bok (14). Likevel vil få av nåtidas studenter og unge leger kjenne seg igjen med ønske om å dele John Sassals jobb. Inntrykket av endeløse, for ikke å si utmattende arbeidsdager er bare en hårsbredd unna når du leser. Slik sett er dette et vakkert tidsvitne, men ikke en hjelp i utmeisling av en moderne legerolle.

Under koronapandemien fikk samfunnsmedisinere i hele Norge mye positiv omtale. Samtidig ble legen Bernard Rieux i Albert Camus (1913–1960) eksistensialistisk komponerte bok *Pesten* trukket fram i den offentlige samtalen (15). Legen som er presentert i dette dramaet, har evne både til å være tett nærværende i samtale og bevare strategisk overblikk i råd til samfunnsledere. Boken har evnet å inspirere enhver student og kollega også lenge før vår egen pandemi.

Mange forfattere har også vært leger. Anton Tsjekhov (1860–1904) beskriver sine fattige og syke litterære personer med et nært og klinisk blikk (16). William Carlos Williams (1883–1963) er en av USAs fremste poeter i forrige århundre. Han praktiserte *family medicine* i et fattig område av

New Jersey parallelt med arbeidet som forfatter. I boka *The Doctor Stories* viser han sitt nære forhold til pasientene og sin vilje til å sette seg inn i deres levekår og skjebner gjennom praksisfortellinger og poesi (17): *There is nothing like a difficult patient to show us ourselves*. Livet som «family doctor» var travelt i første del av forrige århundre og Williams har i tillegg en besettelse etter å skrive. Skrivemaskinen løftes fram etter lange arbeidsdager, han skriver gjennom natten. En ekte litterær bakvakt. Når du har lest bøker av Williams vil Jim Jarmusch' film *Paterson* kunne bringe deg rett inn i hans geografiske og mentale landskap i New Jersey.

Distriktsmedisin

Samfunnsviteren og politikeren Ottar Brox (f. 1932) kom med boka *Hva skjer i Nord-Norge?* i 1966 (18). Dette var en vekker i Etterkrigs-Norge. Den kom i mange oppdaterte opplag og inspirerte til en hel litteratur om distriktspolitikk. Hvilke materielle og sosiale verdier fantes der ute i distriktene, og hva sto på spill for det som Brox oppfattet som landets sjel – bosettingsmønster, levesett, kultur, trivsel og helse? Hva burde sentraliseres og til hvilken pris? I likhet med mange andre leger i Nord-Norge i 1970- og 80-årene leste jeg den nøye og anbefalte den til studenter og turnusleger. Men er dette medisinsk faglitteratur? Desentraliseringssynet som boka stod for, fikk gjennomslag i store deler av samfunnsdebatten gjennom flere tiår og det ble et av de viktigste sosialmedisinske innspillene i Norge i andre del av det forrige århundre. Men boka er aldrende, og tidene endrer seg.

I dag ville jeg anbefalt den unge, spesielt interesserte legen å lese en artikkel av Anders Forsdahl (1930–2006). Han var distriktslege i Sør-Varanger i 1960- og 70-årene, et distrikt og en tid preget av fattigdom og harde levekår. Han la merke til hvordan mange av pasientene i dette området døde tidlig, ofte av hjerte- og karsykdom. Ved å studere dødsårsaksstatistikk greide han i 1977 med det som nå kalles Forsdahl-Barker-hypotesen, å sannsynliggjøre sammenhengen mellom spedbarnsdødelighet (som mål på sosiale levekår) og dødelighet av hjerte- og karsykdom for samme kohort av befolkningen i voksen alder (19). I sin enkleste form tilsier dette at harde levekår tidlig i livet gir svekket helse seinere i livet og økt risiko for tidlig død.

Dette arbeidet forutsatte en uvanlig arbeidskraft i et travelt distrikt, en åpen kreativitet, og betydelig forskningsbegavelse. Det fortjener å trekkes fram, igjen og igjen, både for hvordan arbeidet ble gjort og for resultatene. Arbeidet har sannsynlig relevans også i velstående samfunn, ikke minst for vurdering av helserisiko ved migrasjon fra fattigere til rikere del av verden. I tillegg har Forsdahls arbeid fått ny aktualitet ved Felittis funn av konse-

kvensene som kan følge en hard oppvekst preget av psykisk mishandling og overgrep (20).

Skjønnlitterær distriktsmedisin

Hva slags skjønnlitteratur kunne LIS-legen lese i kjølvannet av dette? Naturlig nok blant annet Olav Duun (1876–1939). Han kom fra og skrev om livet i småsamfunn sør for Rørvik, innenfor Folda, ved øya Jøa, utenfor Namdalen i Nord-Trøndelag. Og han gir nære beskrivelser av forholdet mellom menneskene som levde livene sine der. Han har stadig psykologisk innsikt, og ble nominert til nobelprisen i litteratur. I så måte er boka *Med menneske* et psykologisk hovedverk, mens serien om *Juvikfolket* er den episke slektsfortellingen fra lokalsamfunnet (21).

Duun er en iakttager av sosial urett og sosiale helseforskjeller. Tida og stedet han skrev fra, første del av 1900-tallet var preget av enkle levekår, sosiale forskjeller og sykkelighet. Den sosialmedisinske siden av dette er tydelig, noe som har skjerpet interessen til tidligere kommunelege og forsker Jostein Holmen. Interesserte bør lese hans monografi fra 2020, *Med doktorblikk på helse og sjukdom i Olav Duuns diktning* (22).

Psykiatri

Som student hørte jeg med stor overraskelse om en ung lege, noen år eldre enn meg, som hadde gitt ut en bok: *Nytt perspektiv på psykiatrien*, med undertittel (hold deg fast): «Et oppgjør med den klassiske sykdomsmodellen i psykiatrien. Om en radikal fornyelse av psykiatrien. Om familie og familiepsykiatri. Og om sammenhengen mellom psykiatri og politikk» (23). Svein Haugsgjerd (f. 1941) samlet perspektiver som kunne gi ny mening til faget på den tida. Boka kom i flere opplag og introduserte mange for nye ideer om hva psykiatri var – og kunne bli. Når jeg leser boka i ettertid, blir jeg slått av hvor vidt den favner, fra psykoanalyse og vegetoterapi, språk- og spillteori til strategisk og systemisk familieterapi. Haugsgjerd har fortsatt å skrive om å forstå og behandle psykisk lidelse (24).

Grunnlagstenkning om menneskelige relasjoner var allerede godt representert i Norge. I Bergen hadde Hans Skjervheim (1926–99) publisert sitt essay om *Deltakar og tilskodar* (25). Spørsmålet var ifølge Skjervheim hvordan man skal forstå *den andre*. Deltakere i kommunikasjon om et saksforhold må kunne reflektere over egen posisjon i relasjonen, idet situasjonen forutsetter intersubjektiv samhandling der deltakerne er bevisst egne intensjoner, tanker og følelser. Utfordringen er å unngå å objektivere den andre, se den andre som objekt, og med dette overse at menneskelig interaksjon er en intersubjektiv relasjon. Skjervheims essays omhandler og introduserer

historie. Beskrivelsen av kliniske symptomer og situasjoner gjenspeiler ikke bare beskriverens utgangspunkt og fordommer, men tidsepokens fordommer. Les boka om du ikke alt har gjort det.

Skjønnlitterær psykiatri

Om vi velger å se psykiatri som forsøk på å forstå den andre også i pressede situasjoner, blir skjønnlitteratur som bearbeidet livserfaring en god kilde. Fjodor Dostojevskis (1821–81) *Brødrene Karamasov*, *Raskolnikov* og *Idioten* gir eksempler på russisk dialogtenking, der fortellingen vokser fram gjennom nyanserte beskrivelser av komplisert sammensatte personligheteters samtaler (27). Som lesere pendler vi mellom eget og andres språk, og i denne pendlingen innbys vi til å etablere en flerstemt og dialogisk virkelighetsforståelse. Lesingen utfordrer oss i møte med romanfigurer, slik vi i jobb og eget liv utfordres av ekte mennesker.

Det selvopplevde møtet med psykiatrien er også bearbeidet litterært. Poesien til Olav H. Hauge (1908–94) (28) og Gunvor Hofmo (1921–95) (29) kan presentere personlig opplevd tragedie på rå og utilsørt måte. Og selvbiografien fra Per Olov Enquist (1934–2020), *Et annet liv* (30), gir en sjelden ærlig og rystende beretning om et liv skiftende mellom å være en feiret forfatter – og å kjempe mot å gå til grunne som dranker.

En fersk bok av Sandra Lillebø (f. 1978) beskriver usentimentalt hennes opplevelse av egen mors kroniske sinnslidelse. *Tingenes tilstand* er en særegen roman om et vondt og komplisert mor-datter-forhold, og samtidig er den preget av Lillebøs takknemlighet over likevel å kunne oppleve å ha etablert sin egen familie (31). En bok som gjør inntrykk.

Beslutningsteori

I 1973 kom den første utgaven av boka *Rationel klinisk* ut, forfattet av den danske indremedisineren Henrik Wulff (1932–2022). Den er siden utgitt på en rekke språk og i en rekke utgaver, de seinere sammen med Peter Gøtzsche (f. 1949). Boka beskriver hvordan man kan komme fram til rasjonelle beslutninger i praktisk medisinsk arbeid (32). Den er sjokkerende klart tenkt og nesten lyrisk skrevet om vanskelige emner slik som f.eks. grunnlaget for kliniske beslutninger, pålitelighet og relevans av sykdomsdata og utfordringer knyttet til terminologi og ikke minst om kritisk lesing av vitenskapelige artikler. Dette er en annerledes bok som enhver kliniker har godt av å lese. Henrik Wulff har også skrevet andre bøker, for eksempel *Medisinsk filosofi*.

Skjønnlitterære beslutninger

Fins det gode tråder mellom klinisk rasjonalitet og skjønnlitteratur? En kan nærme seg svaret ved å se etter leger som forfattere. For å bevare en fot i klinisk rasjonalitet, velger jeg Oliver Sacks (1933–2015). Han startet som kliniker i nevrologi, men forsket i 1960- og 1970-årene på biokjemien bak parkinsonistiske syndromer. Først kom boka *Awakenings* om historien bak utvikling av levodopa-behandlingen av slike syndromer, og som seinere ble spillefilmen *Oppvåkningen*. Sacks skrev etter hvert en skog av bøker basert på nevrologiske kasuistikker. Og skriveevnen er så uttalt at menneskeskjebnene og livet med vanskelige symptomer trer lysende fram.

The man who mistook his wife for a hat (33) er mest kjent etter *Oppvåkningen*. Den handler om de bisarre symptomene som oppstår hos en mann med høyre hjernehalvdelforstyrrelser. *Seeing voices* har fascinert meg spesielt, ved å presentere hvordan døve utvikler en helt ny kommunikasjonsform på tvers av talespråkbarrierer ved å kunne kommunisere med hendene, med tegnspråk (34).

Barnemedisin

Gode lærebøker i barnemedisin med praktisk tilsnitt var ikke lett å finne da jeg studerte. Trond Markestads (f. 1945) omfattende lærebok, *Klinisk pediatri*, kom tidlig på totusentallet og endret på dette (35).

Men det var kommet spesiallitteratur tidligere. Frode Heian (f. 1947) & Nina Misvær (f. 1954) ga i 1989 ut *Helsestasjonsboka*, og med det fikk vi en praktisk innføring i forebyggende helsearbeid blant barn. Kunnskapsgrunnlaget i forebyggende arbeid har ikke alltid vært godt dokumentert, men her ble det lagt et grunnlag for kvalitetsheving av helsestasjonsarbeidet. Boka kom da også i nye utvidede utgaver, siste versjon av Nina Misvær & Per Lagerløv, *Håndbok for helsestasjoner* (36).

Ole Sverre Hags (f. 1941) bok *Hverdagspediatri* (1995) var en tilsvarende nyvinning med vekt på vanlig forekommende tilstander og sykdommer, banale og alvorlige, slik de framtrer i en vanlig praksis (37). Haga kalte seg områdepediater, hadde utgangspunkt i Nordfjordeid, og reiste regelmessig rundt til helsestasjoner og legekantor i hele Nordfjord. Boka var dermed også en erfaringsoppsummering fra et distriktsmedisinsk pionerarbeid. Den egnet seg spesielt godt for leger med lite erfaring som kunne trenge råd om håndtering av vanlige vansker med vanlige barn. Boka ble med god grunn populær og har kommet i mange utgaver.

Burde studenten få råd om å kjøpe lærebok i det «lille» faget barnepsykiatri? Etter at Hilchen Sommerschild (1926–2020) og Berit Grøholt (f. 1942) kom med sin *Lærebok i barnepsykiatri* (1989), var mitt svar alltid



JA. Boka legger vekt på forskningsbasert empiri, med en fortettet fremstilling av forekomst og forløp av barnepsykiatriske lidelser. I et felt som har svømt over av skiftende teoretiske forståelsesrammer, er den forankret i et praktisk familieperspektiv. Boka fikk Lærebokprisen i 1990 og har definert faget på norsk (38).

Skjønnlitterær barnemedisin

Barnebøker er mer enn fortellinger. De er rammer for samvær mellom voksne og barn. Noen ganger kan de hjelpe for noe.

Det er således god barnemedisin å gjøre det klart at barn har godt av, at de faktisk *bør* leses for. Det er kanskje mindre viktig hva du leser, men at du leser for barn. Men når vi har fått overlevert en nasjonal skatt i form av *Folke- og huldreeventyr fra Asbjørnsen og Moe* (39), er det god grunn til å gjøre seg kjent i den.

Bilder, småhistorier, poetiske rim og regler finner man i Elling Holsts (1849–1915) *Norsk billedbok for barn* (40). Den er dessuten gammel og tradisjonsrik, og kan gi både mor, bestemor og oldefar opplevelse av å ha både hørt og lest teksten før.

Alle mennesker kan bli såre og lei seg. Ikke minst dersom kjærligheten fra mamma, pappa eller andre viktige personer føles truet. Slik sett er det å få et søsken spennende, men også en trussel. Astrid Lindgrens (1907–2002)

Aller kjæreste søster er en liten, men fantastisk fortelling om å rømme i fantasien fra en slik situasjon (41). Bildene til Hans Arnold (1925–2010) er halve opplevelsen. Jeg har alltid hatt den i bokhylla bak ryggen og lånt den ut til barn.

Tilsvarende fantastiske muligheter for å reise ut gjennom portaler, om de så er klesskap eller malerier, til en annen verden med andre regler og muligheter, har forfatteren Clive Staples Lewis (1898–1963) skapt i de sju bøkene om Narnia (42). C.S. Lewis var litteraturviter og lekkyndig anglikaner, professor ved Oxford og Cambridge, kollega og venn med J.R.R. Tolkien (1892–1973). Mens fireåringer flest har en totalt glidende opplevelse av grensa mellom fantasi og virkelighet, har eldre barn mulighet til mer kontrollert å velge å gå inn i og ut av fantasien. Og her får de næring for både ivaretagende virkelighetsflukt og utvikling av klokskap. Dette er en sjanger som i sin natur har lindrende og legende evner, som en god barnelege.

Sykdom er en truende situasjon. Selv om barnet ikke er så sykt som lille Kavring i *Brødrene Løvehjerte* (43), byr sykdom på en fremmed opplevelse som kan oppfattes som farlig. Astrid Lindgrens geniale mesterverk har jeg brukt for egne barn og anbefalt foreldre å lese for barna sine både i egenskap av å være lege og privatperson.

Refleksiv skriving og nærlesing

Refleksiv skriving er inngangsport til å bearbeide følelser og reaksjoner på hendelser som har gjort spesielt inntrykk privat eller profesjonelt. Vi har bedt studenter og turnusleger å lage refleksjonsnotat om praksishendelser som har gjort spesielt inntrykk. Det kunne for eksempel være møtet med en alvorlig syk pasient, en pasient det var vanskelig å hjelpe eller en pasient som var misfornøyd. Studenten eller turnuslegen skulle skrive en historie om hendelsen eller konsultasjonen slik den fremstod for hen. En slik fortelling kunne løfte fram personlige sider ved å praktisere medisin, gi anledning til selv å gi form til inntrykkene.

Professor i indremedisin, litteraturteoretikeren Rita Charon (f. 1949), har gått lenger i bruken av refleksiv skriving og nærlesing i medisinske miljø (44). Hun har bygget opp en tverrfaglig forskergruppe ved Columbia University der deltakerne samarbeider om å undersøke medisinske fortellinger med metoder basert på litteraturteori. I denne avdelingen kommer grupper av klinikere sammen med litteraturvitere for å diskutere skjønnlitteratur, pasienters fortellinger om sykdom og egenproduserte tekster om krevende situasjoner i klinisk arbeid. De litteraturteoretiske analysemetodene tilbyr en utprøvd tolkningsramme for f.eks. å håndtere skifte mellom nærhet og dis-

tanse, og å se flertydighet i historiene. Tekstene utvider rammen for de kliniske samtalehelsetilfeller som går inn i. De gir rom for å følge pasientens narrative tråder, klarlegge bilder og metaforer, identifisere undertekster og utvikle oppmerksomhet på egne reaksjoner på historien. I lese-seminarer utvikler de skriveøvelser, gir detaljert veiledning om å skrive og å bearbeide *en parallelljournal*, en skriftlig fortelling om legens personlige møte med pasienten.

Vi har ikke benyttet litteraturvitenskapelig diskusjon av studenters refleksjonsnotater. Men tilpasninger av Charons arbeid har inspirert oss, flere av refleksjonsnotatene ble brukt i undervisning og noen ble publisert (45).

... men, har du lest denne?

I Mikael Niemis *Populærmusikk fra Vittula* (46) sitter pappa og Matti i badstu og snakker om livet. Det gjelder å unngå å gruble, for da kan man miste forstanden og ende på sykehus. Og derfor, fortsetter pappa, må Matti holde seg unna det som ender med grubling: Bøker!

Mikael Niemis absurde advarsel ble gjennomskuet og både denne og andre bøker blir daglig slukt av lesere. Samtale om litteratur samler mennesker. Samhandling om faglitteratur øker faglighet. Og samhandling om skjønnlitteratur hjelper samhandlingen til å omfatte mer enn intellekt. Trivsel øker på jobben.

Derfor er dette en takknemlig hilsen til alle studenter, kolleger og venner som har spurt meg: ... *men, har du lest denne?* Og for at anbefalingene også omhandlet skjønnlitteratur.



Litteratur

1. McWhinney IR. *An introduction to family medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1981.
2. Cormack J, Marinker M, Morell D. *Teaching general practice*. London: Kluwer Medical, 1981.
3. Fry J. *Common diseases, their nature, incidence and care*. Lancaster: MTP Press, 1979.
4. Rutle O. *Primerlegen ut av skyggen*. Rapport nr. 1/1981. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, 1981.
5. Rutle O. *Pasienten fram i lyset*. Rapport nr. 1/1983. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, 1983.
6. Huygen FJA. *Family medicine, the medical life history of families*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1978.
7. Launer J. *Narrative-based practice in health and social care*. Abingdon: Routledge, 2018.
8. McDaniel S, Campbell TL, Hepworth J et al. *Family-oriented Primary Care*. Hanover: Springer, 2005.
9. Andersen T. *Vandringer og veiskiller*. Bergen: Fagbokforlaget, 2021.
10. Fugelli P. *Doktor på Værøy og Røst*. Oslo: Gyldendal, 1977.
11. Fugelli P. *Fiskerens helsebok*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
12. Fugelli P. *Rød resept*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
13. Frich J, Lie, AK, Malterud K et al. *Per Fugelli, en lesebok*. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
14. Berger J, Mohr J. *A fortunate man, the story of a country doctor*. London: Random House, 1967.
15. Camus A. *Pesten*. Oslo: SolumBokvennen, 2021.
16. Tsjekhov A. *Dama med hunden og andre forteljingar*. Leikanger: Skald, 2020.
17. Williams WC. *The doctor stories*. New York: New Direction Books, 2018.
18. Brox O. *Hva skjer i Nord-Norge?* Oslo: Pax, 1966.
19. Forsdahl A. Are poor living conditions in childhood and adolescence an important risk factor for arteriosclerotic heart disease? *British Journal of Preventive and Social Medicine* 1977; 31: 91–5.
20. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. The relationship of adult health status to childhood abuse & household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 14: 245–58.
21. Duun O. *Skrifter i samling*. Oslo: Olaf Norlis forlag, 1969.
22. Holmen J. Dagar til å leva, og dagar til å døy... *Michael* 2020; 17: 1–436. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2020/Michael-2020-01.pdf> (12.4.2023).
23. Haugsgjerd S. *Nytt perspektiv på psykiatrien*. Oslo: Pax, 1970.
24. Haugsgjerd S. *Å møte psykisk smerte*. Oslo: Gyldendal, 2018.
25. Skjervheim H. *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug, 1996.
26. Aaslestad P. *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler, Gaustad sykehus fra 1890 til 1990*. Oslo: Universitetsforlaget, 1997.
27. Dostojevskij FM. *Samlede verker*. Oslo: Solum forlag, 1990.

28. Hauge OH. *Dikt i samling*. Oslo: Samlaget, 1972.
29. Hofmo G. *Samlede dikt*. Oslo: Gyldendal, 2021.
30. Enquist PO. *Et annet liv*. Oslo: Gyldendal, 2008.
31. Lillebø S. *Tingenes tilstand*. Oslo: Oktober, 2020.
32. Wulff H, Gøtzsche PC. *Rationel klinikk*. 5. utgave. København: Gyldendal, 2006.
33. Sacks O. *The man who mistook his wife for a hat*. London: Picador, 1986.
34. Sacks O. *Seeing voices*. London: Picador, 1991.
35. Markestad T. *Klinisk pediatri*. Oslo: Fagbokforlaget, 2023.
36. Misvær N, Lagerløv P. *Håndbok for helsestasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget, 2018.
37. Haga OS, Bjørkhaug A. *Hverdagspediatri*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
38. Grøholt B, Weidle B, Garløv I et al. *Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri*. 6. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2022.
39. Asbjørnsen PC, Moe J. *Norske folke- og huldreeventyr*. Oslo: Gyldendal, 1928.
40. Holst E, Nielsen E. *Norsk billedbok for barn*. Oslo: Damm, 1977.
41. Lindgren A. *Aller kjæreste søster*. Oslo: Damm, 2013.
42. Lewis CS. *Drømmen om Narnia*. Oslo: Gyldendal, 2016.
43. Lindgren A. *Brødrene Løvehjerte*. Oslo: Cappelen Damm, 2015.
44. Charon R. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
45. Bondevik GT, Stensland P. Praksis i primærhelsetjenesten – allmenntidrett og samfunnsmedisin 1972–2022. I: Hunskaar S, red. *Akademisk allmenntidrett i Bergen 1972–2022*. *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 161–73.
46. Niemi M. *Populærmusikk fra Vittula*. Oslo: Pax, 2002.

Per Stensland
Per.Stensland@uib.no
Havnabakken 24 C
0874 Oslo

Per Stensland er dr.med., spesialist i allmenntidrett og i samfunnsmedisin og professor emeritus i allmenntidrett ved Universitetet i Bergen. Han er tidligere fylkeslege i Sogn og Fjordane og kommunelege i Sogndal og Hadsel.

Why I recommend all doctors — indeed, everybody — to read good books deeply every day

Michael 2023: 20: 206–25.

Reading is enormously important to me. I can't imagine a life without reading. In this indulgent essay I make the case for reading, arguing that you should read not because it is virtuous but because it is pleasurable and enriching and gives you insights that are not available elsewhere. Poetry is the highest form of writing, but to read nothing but poetry would be akin to drinking nothing but whisky. Fiction is the next highest form, and I advocate starting each day with 45 minutes reading fiction, 30 minutes non-fiction, and 15 minutes poetry. I elaborate on the benefits of each and recommend a few examples of each genre. My aim in this article is to make you one of the people who reads every day, preferably for more than an hour.

I hope that you don't think of reading as a passive activity. The Canadian novelist Margaret Atwood says that when you sit quietly reading a novel your brain is at its most active. From the words on the page, you must create a picture of the characters, the scene, the sounds, smells, accents, everything. She also says that reading a novel is the closest you can ever come to being in the head of another person. What could be more exciting than that? After 71 years of being me, I'm keen to take every opportunity to know what it's like to be somebody else.

Reading is a magical activity, more magical than magic tricks. By definition you can read if you are reading this, but UNESCO reports that there are around 800 million adults, most of them women, who are illiterate. Despite my attempts to use the plainest English, many millions more would not be able to read this article because their level of literacy is low. Perhaps even you, distinguished reader, struggle to read Shakespeare in English or Proust even in your own language. I can't read *Beowulf*, one of the treasures

of English literature, and Chaucer is difficult. I fear that you may take your ability to read for granted and have forgotten how magical it is.

For me reading is more magical than film, theatre, and the spoken word on the radio, which involve seeing and hearing people, something we all do all the time. They are also much more passive activities than reading, and they are pushed at us without us being able to control the pace. Painting and sculpture come close to matching the magic of reading, and music is a serious rival.

My hope is that you don't need to be convinced of the magic and beauty of reading, but I fear that it may not have the priority it deserves in your life. More than half of Britain's adults do not read for "pleasure" (I don't like that word because good reading may be painful, but it's designed to exclude reading for work or duty) in a week, and only one in five reads for pleasure every day. Norwegians are, I suspect, more enthusiastic readers. Is it those long nights? I understand that something like one in five Norwegians has read some of Karl Ove Knausgaard's six-volume autobiography (I've read only the first two). I don't think that there is any modern English book that has been read by such a high proportion of the population, although the Harry Potter books (which I have not read) might come close.

My aim in this article is to make you one of the people who reads every day, preferably for more than an hour.

A confession on method and references

The editor has allowed me to put this article together from blogs and articles I have written over the past 12 years. I tell you this so that I won't be accused of self-plagiarism. Well, I am self-plagiarising, but I'm telling you so. There is no deception, and, as I heard once at a conference on publication ethics and misconduct, "disclosure is almost a panacea."

I have written around 3000 blogs, which have been posted on the *BMJ* or *Guardian* websites and on my own website. A high proportion of them are about books. I have been reading good books since I was about 10 (I'm now 71), and the chain has never been broken, even when I was a junior doctor working more than 80 hours a week. This is not a boast (well, perhaps it is), but I tell you to show how important reading has been in my life. For the first 55 years I did not keep a record of what I read, but these days I record everything I read on the website *Goodreads*. I write something about every book and usually I write a blog, which has at the end multiple quotes from the book. I see myself as squeezing every last drop from every book.

But you never get to the end of great books, and as I approach the end of my life I'm rereading many books. Usually, I enjoy them even more. Having said that there are not many books that I've read three times, but

among them are *Middlemarch* by George Eliot (““one of the few English novels written for grownup people,” said Virginia Woolf snootily), *The Leopard* by Giuseppe Tomasi di Lampedusa (one of the few great books that is accompanied by a great film), and *Cannery Row* by John Steinbeck (a book that can be read in two hours.)

I need to say something as well about references. This article mentions many famous books, and I don't intend to reference them all. You will know many of them and can find them in an instant on the internet, on Amazon, or in the library. I will reference the blogs I have cannibalised in writing this essay.

The editor asks me where I source my books. Although my mother was a great reader, our house contained few books. Instead, we went every week to Rotherhithe Library and filled up with books. Libraries are one of humanity's greatest inventions. Once I had an income, I began to buy books, almost always paperbacks, and stopped going to the library. As my waistline swelled so did my library, but as soon as e-books appeared I bought a Kindle—and my choice is to read on a Kindle. I like that I can enlarge the print, read without putting the light on when my wife is sleeping, highlight sections and copy them out afterwards, and search the text. I'm irritated when I have to read a physical book because it's not available as an e-book, particularly when it's a fat book. The only exception to my choice to read on a Kindle is poetry—because the layout on the page is part of the poem.

Maybe I am a reader above all else

I am many things, and I have been many more. I'm or have been a son, brother, husband, grandfather, friend, writer, blogger, chair of various bodies, manager, leader, walker, dreamer, cook, doctor, television performer, poet, teacher, and speaker; and I have been a student, feeder of locusts, farm-worker, traveller, editor, boyfriend, chief executive, painter, musician, and listener. Some of those things I've done well and some poorly. But one thing that I love, have been longer than I have been anything apart from son and brother, and think I am good at is being a reader (fig 1). Could the one thing that best defines me be that I am a reader (1)?

Everybody, you think, is a reader. Everybody reads. You can't define yourself as a reader. But I'm much more a reader than I am a doctor, although I have a degree in medicine, was once registered with the General Medical Council, and treated patients. That was a long time ago, and I never felt a doctor as I feel a reader. Similarly, I was an editor for 25 years, but I'm not now—and being an editor didn't capture me. I'm a writer of sorts, and writing is important to me—but I'm a far better reader than I am writer.



*Figure 1: I am a reader above all else, writes Richard Smith.
(Photo: Lin Smith)*

From early on I became discerning (my wife would say snobbish) about what I read. I've steered clear of newspapers and, I must confess, medical and scientific journals (even though I spent 25 years editing one) and have concentrated on books. I strongly support the British novelist Martin Amis's assertion that "the truth is in the fiction," and so a novel always comes first in my reading. A friend advised me to read no novels published in the past 30 years but let time sort out the best novels. I haven't followed his advice to the letter, but I've probably read more novels that are older than 30 years, many of them 19th century novels, than more recent ones; and I'm often disappointed by newer novels but rarely disappointed by the older ones.

I have, I believe, become a better reader. Because I read "good" books I never speed read, and I read many paragraphs twice. Poems I always read twice, and there are many I've read a hundred times.

I've come increasingly to believe that when we read a book, particularly fiction, we read ourselves (more on this later).

My wife thinks that I've been driven mad by reading too many books. When she said that I immediately quoted *Don Quixote*, illustrating her point. It is true that the books I'm reading and have read become part of

my life. One consequence is that I often refer to them in my conversations because what we are discussing reminds me of a book. This must, I fear, sound pretentious.

My advice on when to read

Good reading demands your full attention, and you should read when your mind is at its best (fig. 2). That is at different time for different people, but for me it is first thing in the morning. If you are like me, I advise that an excellent way to start the day is with 90 minutes of uninterrupted reading (2). I prescribe 45 minutes of fiction, 30 minutes of non-fiction, and 15 minutes of poetry. The fiction must be deep, deal with issues that matter (death, love, relationships), and have excellent style. The non-fiction should also ideally be well written—because excellent style will get your brain started in the right way. The poetry—and remember that most poetry is bad, so be careful—will give you a rhythm for the day.

Other ways to start the day are prayer, meditation, and yoga, and I always enjoy being in Muslim countries where a day of learning starts with sung verses from the Koran. Reading, I believe, achieves the same end as these alternative methods, particularly as you are still and silent. You are, I suppose, filling your brain rather than emptying it, which sounds bourgeois and consumerist. But you are—if reading correctly—filling your brain with excellent mental nutrition.

We are all familiar with “he must have got out of the wrong side of bed this morning,” and the way we start the day is crucial for the whole day. The reading sets us up beautifully to cope with the inanities, rush, trivia, silly demands, and ugliness that will inevitably occur during even the best of days.

You must make your own choices on what to read (although I am willing to prescribe), but let me illustrate my general advice with the start that I made the morning I first wrote these words. I began with 30 pages of Thomas Mann’s *The Magic Mountain*, specifically one of the furious and barely intelligible arguments between Semprini and Naptha and then a detailed account of the death of one of the characters. I learn that when dying “Even the most manly men succumb to credulous, oblivious self-deception; the process is as natural as melancholy when the process of deterioration approaches its fatal end.” A *momento mori* is highly refreshing in the early morning. (Ideally you wouldn’t read in translation but in the original language, but I’m too stupid.)

Then to 16th century Venice, an excellent place to start the day, to read of Titian painting *Sacred and Profane Love*, one of the greatest pictures of

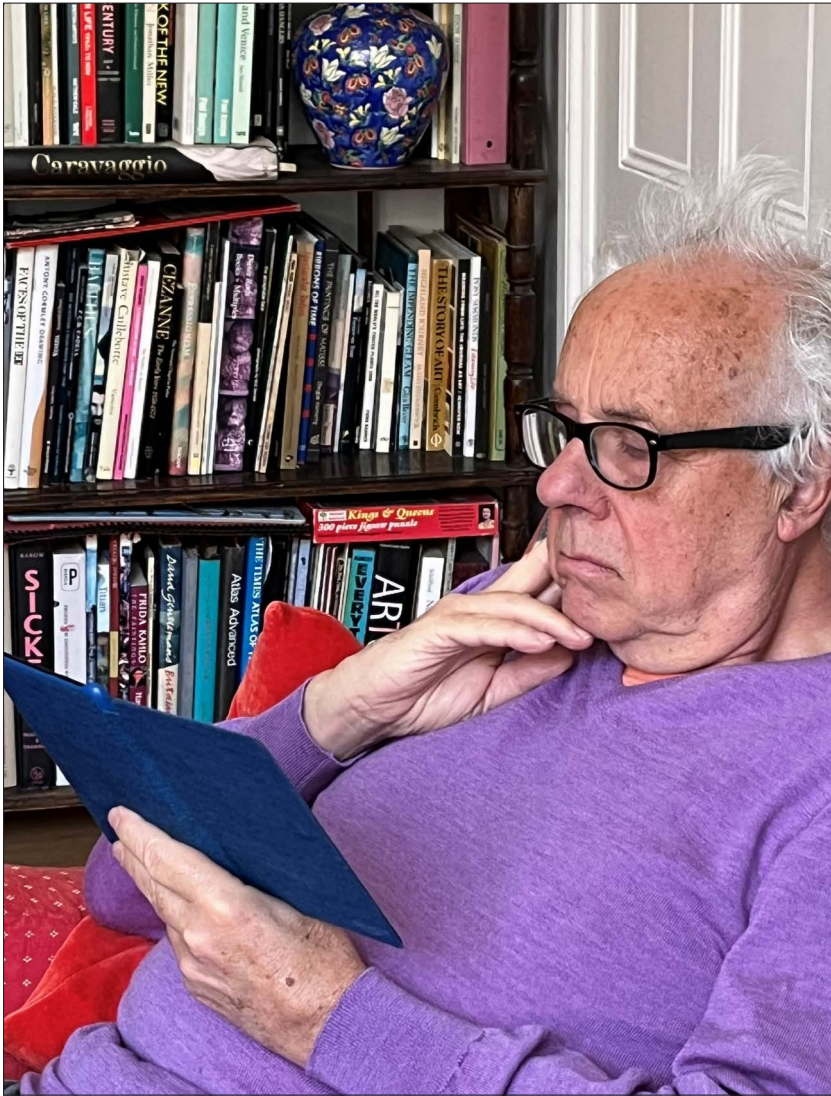


Figure 2. "Good reading demands your full attention, and you should read when your mind is at its best." (Photo: Lin Smith)

the Italian renaissance. What might the picture mean? Nobody knows or will ever know, which is wonderful, but Sheila Hale in her biography of Titian believes it to be the painterly equivalent of a poem written for a wedding, an important Venetian custom.

And to poetry. Stevie Smith's *Away Melancholy*:

The ant is busy
He carrieth his meat,
All things hurry
To be eaten or eat.
Away, melancholy.
Man, too, hurries
Eats, couples, buries,
He is an animal also
With a hey ho melancholy,
Away with it, let it go.

You might go further and like my friend, Ant (a man not the insect above), learn some verses by heart. Ant learns poems every morning as he shaves.

For the couple, especially the single parent, who must get children out of bed, dress and feed them, send them to school, and then run for the crowded train, my advice will be unrealistic hogwash. And I haven't started each day in such a privileged way throughout my life, but think on this: might you do better to miss the television news at 10pm, go to bed at 9.30, wake at 5.30 (that's eight hours) and read for at least 30 minutes?

The case for fiction

A young English friend who is highly intelligent, speaks fluent Russian and Hungarian, lived in Moscow and now Madrid, and has travelled widely wrote to tell me that he had read zero fiction in the last year and that fiction seems a "cop out." I was appalled. He was making a serious—and, I dared to suggest, a stupid—mistake. I insisted that he change (3).

His logic, I suppose, is that fiction is "made up." It's not "real"; the characters "don't exist." In contrast, we have the diaries, letters, autobiographies, and biographies of real people, and histories of real events. In addition, we have books of psychology, sociology, science, philosophy, anthropology, archaeology, and the like that deal with the ways of real people. Why would anybody read about imagined people and events when he or she could read about real people and real events?

The core argument for reading fiction is that it's by far the best way to understand people, relationships, and essentials like love and death. As the physician and best-selling author Abraham Verghese writes in his new novel

The Covenant of Water “Fiction is the great lie that tells the truth about how the world lives.” Verghese’s book *Cutting for Stone*, which has sold millions of copies, is, I have argued, a “love letter to medicine” (4). Verghese, a professor of medicine at Stanford, is a great advocate for the value of clinical examination, and in the novel he writes: “How exciting to be able to touch a human being with one’s fingertips and know all these things about them” (5).

Let me enlarge on Martin Amis’s quote of the truth being in the fiction by using the example of his stepmother, Elizabeth Jane Howard. She lived a long and colourful life and wrote many novels. She didn’t write an autobiography, but there is a biography of her life—and she left letters. What should we read if we want to understand Howard to know what it was like to be her? An autobiography if one existed would be both partial and censored. A biography is one person’s view of a mass of facts and events; it’s necessary to impose some sort of narrative to make the book readable, and the result will be selective and distorted. Letters are written to individuals and have a purpose different from revelation. We learn much more about Howard, I argue, by reading her novels: there she can write about relationships, marriage, affairs, and struggles directly without having to censor. And in doing so she will give us deeper insights into humanity, relationships, and, paradoxically, real people and herself than we can ever hope to gain through reading psychology or sociology.

My young friend seems to contradict himself in his message to me. He writes: “In fact reading Russian literature is less for me about the stories than it is about understanding the country and mentality, for incorporating myself into the ‘Russian mind’” (6). Exactly, I respond, the stories are mostly a means to an end not an end in themselves (7). How best to go about understanding the “Russian mind?” Speaking Russian, living in Russia, marrying a Russian, and mixing and working with Russians, as my young friend has done, are probably the best ways, but the understanding will be deeper if complemented by reading. Yes, he should read histories of Russia and biographies of Peter the Great, Lenin, and Stalin, but I think he will get closer to his mission by reading Tolstoy, Dostoevsky, Gogol, and Chekhov than in any other way. And through his reading he will deepen his understanding not just of the Russian mind but of all minds.

Or think about how to understand women (if you are a man), love, and death? The best fiction (and I’m unashamed about my snobbishness when it comes to fiction) will take you far beyond any other kind of reading.

The importance of style

Then there is the question of style. Style, which great fiction has and most non-fiction lacks, is crucial to understanding. Martha Nussbaum, one of the leading living philosophers, argues that saying some important things about how to live, one of the traditional tasks of philosophers, depends on style and that literature can answer important questions that philosophy cannot. (8) She observes that modern Anglo-American philosophers use only the pallid, rational, bloodless, hygienic style of the natural sciences—and so inevitably fall short of telling us the best way to live. She argues this in part because of her lived experience. Her love life has been turbulent, and she has got more help and understanding from Dickens, Dostoevsky, James, and Proust (her favourites) than from philosophy. She quotes another writer, Cora Diamond:

“The pleasure of reading what has been written under the pressure of content shaping form, form illuminating content, has to do with one’s sense of the soul of the author in the text, and such pleasure, and such a sense of the soul of the author, is precisely what is irrelevant or out of place in the writing of professionals for professionals.”

The cleansing power of poetry

My young friend doesn’t mention poetry, and perhaps he devotes hours a day to reading poetry. But I fear that, as seems to be common, he may be even more disdainful of poetry than of fiction. This would be a terrible mistake.

Poets are the antennae of the world, detecting the beautiful and the damned before the rest of us do—and transmitting it to us. Poetry can express what prose cannot. Even those disdainful of poetry are driven to it by grief and love. “When power leads man toward arrogance,” said John F Kennedy, “poetry reminds him of his limitations. When power narrows the area of man’s concern, poetry reminds him of the richness and diversity of existence. When power corrupts, poetry cleanses.” “Poetry,” according to the English essayist William Hazlitt, “is the universal language which the heart holds with nature and itself.” Martin Heidegger, one of the most influential philosophers of the 20th century, came to believe that only poetry not philosophy could answer the question of “What is it like to be a human being?” “Poetry engages us in a way that goes far beyond the mere exchange of information.”

Let me share brief sections from four of my favourite poems, all of which live with me day to day and let me know things I cannot know in other ways. In *Snow* the Irish poet Louis McNeice writes:

World is crazier and more of it than we think,
Incorrigibly plural. I peel and portion
A tangerine and spit the pips and feel
The drunkenness of things being various.

The Greek poet C V Cavafy's poem *Ithaca* describes a journey, the journey of Ulysses, the journey of life:

Keep Ithaca always in your mind.
Arriving there is what you're destined for.
But don't hurry the journey at all.
Better if it lasts for years,
so you're old by the time you reach the island,
wealthy with all you've gained on the way,
not expecting Ithaca to make you rich.

Alfred Tennyson also has a poem about *Ulysses*.

Come, my friends,
'T is not too late to seek a newer world.
Push off, and sitting well in order smite
The sounding furrows; for my purpose holds
To sail beyond the sunset, and the baths
Of all the western stars, until I die.

And Shakespeare from his play *Cymbeline*.

Fear no more the heat o' the sun,
Nor the furious winter's rages;
Thou thy worldly task hast done,
Home art gone, and ta'en thy wages:
Golden lads and girls all must,
As chimney-sweepers, come to dust.

“Every reader is the reader of himself [or herself]”

I recently read in Proust's *Time Regained* “Every reader is the reader of himself,” and it struck me instantly as true and profound; although I'd never thought it before, I had known it before. Now I'm extremely aware of it. We read ourselves not only line by line but also in what we choose to read (9).

I'm also aware that when I reread, as I do increasingly, a different me reads a different book. Of course, the book is not different, but the me—with accumulated experiences, knowledge, and reading together with decay and things forgotten—is different.

Hisham Matar, a Libyan writer, wrote about reading ourselves in the *New York Times* (10): "...the most magical moments in reading occur not when I encounter something unknown but when I happen upon myself, when I read a sentence that perfectly describes something I have known or felt all along. I am reminded then that I am really no different from anyone else.

All great art allows us this: a glimpse across the limits of our self. These occurrences aren't merely amusing or disorientating or interesting experiments in "virtual reality." They are moments of genuine expansion. They are at the heart of our humanity. Our future depends on them. We couldn't have gotten here without them.

Books...develop our emotional, psychological and intellectual life, and, by doing so, show us how and to what extent we are connected. This is why literature is the greatest argument for the universalist instinct, and this is why literature is intransigent about its liberty."

Favourite novels

I have listed 10 favourite novels on my website (11). In brief they are—in addition to *Middlemarch* and *The Leopard*, which I have already mentioned: *Les Misérables* by Victor Hugo; *East of Eden* by John Steinbeck; *The Count of Monte Cristo* by Alexander Dumas; *The Dance to the Music of Time* by Anthony Powell (which is actually 12 novels—Powell is often called "the English Proust" as Knausgaard is called "the Norwegian Proust"); *He Knew He Was Right* by Anthony Trollope (although I love Dickens I love Trollope more); *Crime and Punishment* by Fyodor Dostoevsky; *Abide with Me* by Elizabeth Strout; and *Humboldt's Gift* by Saul Bellow.

As I concede, this was a somewhat arbitrary selection, and on another day I probably would have come up with a different list. I notice now that only one of the books was written in the 21st century, and five were written in the 19th century; and only two of the books were by women. But I noticed at the time that seven were European and three from the US. I determined therefore to produce a list of favourite novels from Asia, Africa, Latin America, and Australasia as there are many novels from those countries that I have loved (12).

My list included *Love in the Time of Cholera* by Gabriel Garcia Marquez; *Things Fall Apart* (a quote from the great Yeats's poem) by Chinua Achebe; *The Narrow Road to the Deep North* by Richard Flanagan; *A Fine Balance*

by Rohinton Mistry; *The Feast of the Goat* by Mario Vargas Llosa; *Boyhood* by J M Coetzee; *Do Not Say We Have Nothing* by Madeleine Thein; *The Hungry Tide* by Amitav Ghosh; *Fievel's Child* by Dalene Matthee; and *The God of Small Things* by Arundhati Roy. That's three from India, three from Africa, two from Latin America, two from Australia, and one from China/Canada. (It is, I now notice, 11 not 10 books.) They were all written in the 20th or 21st century. Again, I would probably come up with a different list if I did it today, not least because I've now read more books.

Four non-fiction books for health professionals

"Limits to Medicine" by Ivan Illich

The non-fiction book that has had the biggest influence on me is *Limits to Medicine* by Ivan Illich published in 1974. Illich, who was once a Catholic priest, was a critic of industrial society and criticised not only medicine but also education, our transport systems, the disappearance of languages, and much else. He died in 2002, but when the greenhouse gases emitted by our ever-industrializing world threaten our survival he is being rediscovered and discovered for the first time by many.

Hearing him speak when I was a medical student in Edinburgh, was, as I have described (13), the closest I ever came to a religious experience. Illich argued that "the major threat to health in the world is modern medicine." He convinced me, not least because I felt that what I saw on the wards of the Royal Infirmary of Edinburgh was more for the benefit of doctors than patients. I dropped out of medical school that day. Three days later I dropped back in again, unsure what else to do.

I reread *Limits to Medicine* in 2003 and reviewed it for a journal. It seemed to me more relevant than ever, and I regularly urge young doctors to read the book. The book makes clear the harm that often results from health care 25 years before the Institute of Medicine Report doctors *To Err is Human: Building a Safer Health System* led the harm from health care to begin to be taken seriously (14). His book also describes what might be called evidence-based medicine.

Health, argues Illich, is the capacity to cope with the human reality of death, pain, and sickness. Technology can help, but modern medicine has gone too far—launching into a godlike battle to eradicate death, pain, and sickness. In doing so, it turns people into consumers or objects, destroying their capacity for health.

Illich sees three levels of iatrogenesis. Clinical iatrogenesis is the injury done to patients by ineffective, toxic, and unsafe treatments. Social iatro-

genesis results from the medicalisation of life, a process that has progressed enormously in the 50 years since *Limits to Medicine*. Illich identified how the United States spent at the time of his book 8.4% of its gross national product on health care up from 4.5% in 1962. Can this be sensible? In 2022 it was nearly 20%.

Cultural iatrogenesis, the destruction of traditional ways of dealing with and making sense of death, pain, and sickness. “A society’s image of death,” argues Illich, “reveals the level of independence of its people, their personal relatedness, self-reliance, and aliveness.... Society, acting through the medical system, decides when and after what indignities and mutilations he [the patient] shall die... Health, or the autonomous power to cope, has been expropriated down to the last breath.” Dying has become the ultimate form of consumer resistance.

“The Spirit Catches You and You Fall Down” by Anne Fadiman

The Spirit Catches You and You Fall Down tells a tragic tale of how failure of understanding between a health system and a family leads to disaster despite everybody doing their best (15). The doctors and nurses of the California health system, social workers, and the judiciary went to extreme lengths to care for a Hmong child with severe epilepsy. The child suffered brain damage, which the family thought the result of the drugs described by the doctors. The doctor felt misunderstood, unappreciated, and angry.

Fadiman manages to make the reader understand and respect the views of both sides. She attributes her success to her insignificance. The Hmong are an ancient people from Laos who were offered residency in the United States after fighting for the CIA in Indochina. They believe that “loss of soul” is the main cause of illness and, like many peoples, that there is a positive aspect to epilepsy—in that its presence marks a person as a possible shaman.

The book shows how understanding and cooperation don’t come easily. It’s not just a matter of knowing a language and listening but also of understanding something of both the ancient and near history of a people, their beliefs, and their culture—something that nobody managed. In this case the division between the doctors and the family was particularly wide, but I think that such misunderstandings are common and can cause great grief on both sides.

As well as identifying important lessons, the book is a pleasure to read. (That’s less true of Illich’s book, which seems difficult to some.)

“Intoxicated by My Illness” by Anatole Broyard

Also a great joy to read is *Intoxicated by My Illness* by Anatole Broyard, a collection of essays on illness, life, and death that Broyard wrote after receiving a diagnosis of prostate cancer. The doctor of Jean Cocteau, the French poet and artist, is said to have treated him for free because he is the only person who could describe accurately his symptoms. Broyard is like Cocteau and provides insights into illness that doctors may otherwise gain only by being seriously ill themselves (16).

How would you feel if your patient said to you: “I want you to be my Virgil, leading me through my purgatory or inferno, pointing out the sights as we go?” Or how would you respond to: “I would like to discuss my prostate with you not as a diseased organ but as a philosopher’s stone.” These are words Broyard said to his physician.

Broyard was a literary critic and editor for the *New York Times* who died in 1990. He has a certain notoriety in that he was of mixed race but criticised for “passing” as white and denying his ancestry. He may have inspired Philip Roth’s book *The Human Stain* about a professor with a black background who pretended to be Jewish, although Roth denies it. (Roth, by the way, is one of my favourite authors, along with John Updike and Bellow. All are now notorious for what seems like misogyny. How much you steer away from artists because of their unwholesome beliefs or behaviour is a current concern. I lean towards reading everybody.)

His book was written at the end of Broyard’s life as he was dying of prostate cancer. It was his illness that brought him into contact with doctors and prompted his examination. He thought back as well to when his father was dying, and what he wants from a doctor is much more than technical skill. The book is filled with quotable quotes, and here are just a few (there are more in the original blog):

“To get to my body, my doctor has to get to my character. He has to go through my soul.”

“The doctor puts [the technical information] into a poem of diagnosis. So I want a doctor with a sensibility.”

“I want my doctor to have magic as well as medical ability.”

“I would like [my doctor] to know what I mean if I told him, like Baudelaire, ‘I cultivate my hysteria with joy and terror.’”

“I would be happier with a witty doctor who could appreciate the comedy as well as the tragedy of my illness.”

“Whether he wants to be or not, the doctor is a storyteller, and he can turn our lives into good or bad stories, regardless of the diagnosis.”

“Every patient invites the doctor to combine the role of priest, the philosopher, the poet, the lover. He expects the doctor to evaluate his entire life, like a biographer.”

“I’d like [my doctor] to know that I feel superior to him...that he is my patient also and I have my diagnosis of him.”

“Radical Help: How we can remake the relationships between us and revolutionise the welfare state” by Hilary Cottam

In *Radical Help*, Hilary Cottam, a social designer, argues that the welfare state, something we all value, no longer responds adequately to 21st century problems: global warming, mass migration, demographic changes, chronic disease epidemics, concerns about security, and escalating inequality. The welfare state needs not just to change but to “pivot...a special kind of change that involves a new vision, a different solution and a new business model. The pivot offers transformation, the potential for something much better and more successful.” (17). It requires great courage to pivot, and many enterprises and businesses have failed because they lacked the courage.

To pivot the welfare state—and particularly the NHS—may be especially hard because of how the British love the institution. Cottam argues that “Our most difficult relationship—the one that most threatens our health—is our relationship with the medical establishment....Medicine has captured our hearts and our minds.” We look to doctors, other health professionals, and the NHS to solve problems that cannot be solved by drugs, operations, and even simple advice. To avoid dependency we need to look elsewhere for help—to ourselves, our family and friends, our communities, and civil society.

Cottam is not anti-doctor. She is about achieving a better balance between what the NHS does and what others do. The NHS, for example, was and is well designed for vaccinating the population against covid-19 and other infections, but it is not best placed to deal with loneliness, despair, inactivity, and unwise behaviour.

“The current welfare state,” writes Cottam, “has become an elaborate attempt to manage our needs. In contrast, twenty-first-century forms of help will support us to grow our capabilities....Traditional welfare approaches see you as dependent according to their biases and then in response they try to give you something or do something to you, to manage your need in the best way they know how. The capability approach shifts the way support is offered.”

Cottam recognises the centrality of relationships to our lives and health. “Relationships—the simple human bonds between us—are the foundation of good lives. They bring us joy, happiness, and a sense of possibility.... Building on relationships enables the growth of further capability: supporting us to learn, contributing to good health and vibrant communities. Without strong bonds with others, or with unhealthy relationships, very few of us can feel fulfilled—or even function.”

Most of the book is concerned with the practicalities of trying to pivot institutions like the welfare state and the NHS. I won't repeat them here, but for me Cottam describes the radical changes needed in a way that few others match. I see an overlap between the writings of Illich and Cottam in that she is trying to find a way to restore-or perhaps reinvent—some of what Illich describes us having lost.

There are many other non-fiction books that I could urge you to read, but let me mention just two: *The Uninhabitable Earth* by David Wallace-Wells (18), which will help you understand the seriousness of our predicament with climate change and the destruction of nature; and *Empire of Pain* by Patrick Radden Keefe (19), which reads like a novel and tells the story of the opioid crisis in the US.

How to talk about books that you haven't read

I want to end by seeming to undermine my core argument of how important it is to read by sharing how you can talk about books you haven't read. The advice comes in *How To Talk About Books You Haven't Read* by the French philosopher Pierre Bayard (20). I imagined that the book must be a joke, but I was wrong. It's a serious book, albeit written with a light, teasing tone.

No matter how many books you have read you will have read only a tiny and diminishing fraction of all books. Many of these unread books—most works by Plato, Aristotle, Spinoza, and Kant, Darwin's *On the Origin of Species*, Marx's *Das Kapital*, Dante's *Inferno*, the *Bible*, the *Koran*, Tolstoy's *War and Peace*, Dostoevsky's *The Brothers Karamazov*, Proust's *In Search of Lost Time*—are the most important books ever written, books that have shaped and made our world. You know about them, but you haven't read them. (In fact, I have read some of them, but, as, I will explain in a moment, I am in the same position as somebody who hasn't read them.)

“Faced with a quantity of books so vast that nearly all of them must remain unknown,” Bayer writes, “how can we escape the conclusion that even a lifetime of reading is utterly in vain? Reading is first and foremost non-reading.”

Bayer urges you not to read these great books but to talk about them. “Cultural literacy involves the dual capacity to situate books in the collective library and to situate yourself within each book... it is ultimately unnecessary to have handled a book to have a sense of it and to express your thoughts on the subject.”

If you think you must read them, then skim them, argues Bayard. “Who, we may wonder, is the better reader—the person who reads a work in depth without being able to situate it, or the person who enters no book in depth, but circulates through them all?... We must guard against getting lost in any individual passage, for it is only by maintaining a reasonable distance from the book that we may be able to appreciate its true meaning.”

Then there are all the books you have read and forgotten completely—even the fact that you read them. I was halfway through Henry James’s *Wings of the Dove* before I realised I had read it before. I’d completely forgotten that I’d read George Eliot’s *Scenes From A Clerical Life* until I went to mark it on Goodreads as “want to read” and was pointed to the words I’d written about reading the book. Bayard asks: “Is a book you have read and completely forgotten, and which you have even forgotten you have read, still a book you have read?”

And you have forgotten most of the contents of the books you have read. “Reading is not just acquainting ourselves with a text or acquiring knowledge; it is also, from its first moments, an inevitable process of forgetting... What we preserve of the books we read—whether we take notes or not, and even if we sincerely believe we remember them faithfully—is in truth no more than a few fragments afloat, like so many islands, on an ocean of oblivion.”

Plus, what we think we have read is mixed with things that have happened to us, other books, films we have seen, and commentaries we have heard or read, and much else “As soon as we begin to read, and perhaps even before that, we begin talking to ourselves and then to others about books. We will resort thereafter to these comments and opinions, while actual books, now rendered hypothetical, recede forever into the distance.”

We all have, argues Bayard, “internal books” composed from multiple sources, and my internal book may overlap little or not at all with your internal book. “What we take to be the books we have read is in fact an anomalous accumulation of fragments of texts, reworked by our imagination and unrelated to the books of others, even if these books are materially identical to ones we have held in our hands.” When we talk about a book that we have both read (and, of course, largely forgotten) we are talking



Figure 3. Reading is “one of the finest ways to use our limited time on this planet” says Richard Smith who identifies with St Jerome, the patron saint of libraries and the first man to translate the Bible into Latin. Saint Jerome Writing by Caravaggio (1571–1610)

about two different books. Somebody who has not read the book can join the conversation as an equal.

Conclusion

The chances are that if you have ploughed your way through this long essay then you are a reader anyway, and I am preaching to the converted. Ultimately, I urge people, including my children, to read not because it is virtuous or because it will bring wisdom but because it is one of the finest ways to use our limited time on this planet (fig. 3).

References

1. Smith R. "What do you do?" "I'm a reader." Richard Smith Non-Medical Blogs 2020. <https://richardswsmith.wordpress.com/2020/07/30/what-do-you-do-im-a-reader/>
2. Smith R. How to start the day. *BMJ* 2012: <https://blogs.bmj.com/bmj/2012/09/18/richard-smith-how-to-start-the-day/>
3. Smith R. Stern advice to a young man who reads no fiction. Richard Smith Non-Medical Blogs 2016. <https://richardswsmith.wordpress.com/2016/12/31/stern-words-for-a-young-man-who-reads-no-fiction/>
4. Smith R. The most medical and surgical of novels. *BMJ* 2023. <https://www.bmj.com/content/bmj/380/bmj.p120.full.pdf>
5. Smith R. A novel that captures the joy to be had from clinical examination. *BMJ* 2023;380:p121 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p121>
6. Stewart G.. The young man who reads no fiction hits back. Gergely a young man hits back Richard Smith Non-Medical Blogs 2016. <https://richardswsmith.wordpress.com/2017/01/02/the-young-man-who-reads-no-fiction-strikes-back/>
7. Smith R. Two more reasons why my young friend must read fiction. Richard Smith Non-Medical Blogs 2016. <https://richardswsmith.wordpress.com/2017/01/01/two-more-reasons-why-my-young-friend-must-read-fiction/>
8. Nussbaum MC. *Love's Knowledge: Essays on Philosophy and Literature*. Oxford: Oxford University Press, 1990.
9. Smith R. "Every reader is the reader of himself (or herself)" Richard Smith Non-Medical Blogs 2018. <https://richardswsmith.wordpress.com/2018/09/05/every-reader-is-the-reader-of-himself-or-herself/>
10. Matar H. Books can take you places Donald Trump doesn't want you to go to. *New York Times* 2017. <https://www.nytimes.com/2017/03/16/opinion/sunday/books-can-take-you-places-donald-trump-doesnt-want-you-to-go.html>
11. Smith R. Ten novels I have loved or have loved or have influenced me. Richard Smith Non-Medical Blogs 2020. <https://richardswsmith.wordpress.com/2020/05/05/ten-novels-i-have-loved-or-have-influenced-me/>
12. Smith R. Ten favourite novels from Asia, Africa, Latin America, and Australasia. Richard Smith Non-Medical Blogs 2021. <https://richardswsmith.wordpress.com/2021/07/24/ten-favourite-novels-from-asia-africa-latin-america-and-australasia/>
13. Smith R. Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health. *JECH* 2003. <https://jech.bmj.com/content/jech/57/12/927.full.pdf>
14. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, Institute of Medicine; 1999.
15. Smith R. An extreme failure of concordance. *BMJ* 2003; 327 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7419.0-g>
16. Smith R. It's hard perhaps impossibly hard to be a good doctor. *BMJ* 2012. <https://blogs.bmj.com/bmj/2012/06/11/richard-smith-its-hard-perhaps-impossibly-hard-to-be-a-good-doctor/>
17. Smith R. Time for a radical pivot in the welfare state. *BMJ* 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/06/richard-smith-time-for-a-radical-pivot-in-the-welfare-state-including-the-nhs/>

18. Smith R. Everybody reading The Uninhabitable Earth could literally (the correct use of a usually misused word) save the planet. Richard Smith Non-Medical Blogs 2019: <https://richardswsmith.wordpress.com/2019/05/08/everybody-reading-the-uninhabitable-earth-could-literally-the-correct-use-of-a-usually-misused-word-save-the-planet/>
19. Smith R. The opioid crisis, the Sacklers, and the role of doctors. *BMJ* 2021: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/07/21/the-opioid-crisis-the-sacklers-and-the-role-played-by-doctors/>
20. Smith R. Stop reading books and start talking about books you haven't read. Richard Smith Non-Medical Blogs 2020: <https://richardswsmith.wordpress.com/2020/02/11/stop-reading-books-and-start-talking-about-books-you-havent-read/>

Richard Smith
richardswsmith@yahoo.co.uk
35 Orlando Road
London SW4 0LD
United Kingdom

Richard Smith worked for 25 years at the BMJ and for the last 13 was editor of the journal and chief executive of the BMJ Publishing Group. He also spent six years in the 1980s working as a television doctor while working at the BMJ. Smith is now among other things the chair of the UK Health Alliance on Climate Change. He continues to blog for the BMJ.

Private brev som historisk kilde

Michael 2023; 20: 226–33.

Når man leser private brev og litteratur der slike har vær brukt som kilde, melder det seg refleksjoner om hva de representerer. Private brev er åpenbart en historisk kildekategori som tilhører et tidsvindu og som er på vei ut. Som et tidlig og et sent eksempel fra den medisinske verden er valgt en korrespondanse fra 1798–1799 og en brevsamling fra 1917–1952.

La oss tenke oss at du finner et gammelt brev, enten ved rydding på ditt loft eller i et arkiv. Kanskje er det et flammende kjærlighetsbrev som en bestemor har tatt vare på. Dette legger du refleksorisk til side, for det var ikke ment for dine øyne. Men brevet du finner er kan hende likevel et privat tidsbilde som kan ha allmenn interesse, også nå. Brev er uansett *sakprosa*, en – riktignok uttrykt – ytring om en *virkelighet* og framstår som en historisk kilde.¹

Bruk av private brev² som kildemateriale er en del av hverdagen for mange forfattere, især biografer. Det er derfor verken nytt eller originalt å påpeke at private brev som kilde krever metodisk omtanke. Det fins mye metodekunnskap som ikke behøver omtales nærmere her. Men av og til kan det likevel være nødvendig å tenke nærmere over brevs kildestatus.³ For i hvilken grad er en brevtekst sakprosa om en *virkelighet*? Hva slags virkelighet er det i så fall? Og i hvilken grad kan, bør eller skal private brev offentliggjøres? Når kan ettertiden tillate det private å bli allment eie?

1 En overordnet leksikalsk definisjon lyder: «Sakprosa er i vid forstand tekster som mottakeren har grunn til å oppfatte som direkte ytringer om virkeligheten». (www.sn.no)

2 Andre typer brev omtales ikke her.

3 Ved en internasjonal konferanse 2.–3.6.2022 ved Nasjonalbiblioteket i Oslo ble det presentert en rekke studier basert på brev som kilde. Program, sammendrag og powerpoints fra The Working with Letters conference kan lastes ned fra <https://www.nb.no/hva-skjer/working-with-letters/>.

Som eksempel er valgt to brevsamlinger fra det medisinhistoriske feltet⁴, den ene fra tidlig i perioden folk flest skrev mange private brev, nemlig 1798–1799⁵ og den andre fra slutten av perioden, 1917–1952.⁶ Til sammenlikning er brukt en medisinerstudents brev hjem fra 1913 til 1920.⁷

1700-talls-legen på St. Thomas

Danmark hadde kolonier i Det karibiske hav fra 1671 til 1917. Marinefartøyer patruljerte farvannene rundt øyene St. Thomas, St. Croix og St. Jan for å holde vakt. Hyppig skipsleilighet til moderlandet gjorde det mulig for mannskapene å sende og motta brev.

En av brevskriverne var skipslegen Thomas Christopher Mangor (1775–1800). Han skrev til sin far, stadsfysikus i København Christopher Elovius Mangor (1739–1801), med noen brev også stilet til moren, Marie Elisabeth Klagenberg Mangor (1743–1823).⁸ Faren sendte svarbrev til sønnen. Denne korrespondansen gir et ganske unikt gløtt både inn i et familieliv og i det danske samfunnet som sådant ved utgangen av 1700-tallet.⁹ Men skipslegen gjorde noe annet i tillegg. Han skrev en omstendelig dagbok som er blitt bevart.¹⁰

Skulle man ønske mer offisielle opplysninger om hva som foregikk om bord, er også dette arkivert.¹¹ Sammenlikningsgrunnlag for den virkeligheten brevene beskriver, er altså tilgjengelig.

Figur 1 viser et utsnitt av en side av et brev fra Vest-India. Brevene er utførlige og avfattet med pen håndskrift og godt språk.¹²

I figur 1 ser vi hvordan et typisk brev inneholder informasjon i en fortettet form. Første linje i utsnittet avslutter en beretning om et ball i byen

4 Innholdet i eksempelsamlingene behandles bare kort her, idet denne kronikken konsentreres om refleksjoner man gjør seg. Se nærmere i de angitte referansene vedrørende detaljer.

5 Larsen Ø. *Schiff und Seuche 1995–1799*. Oslo: Universitetsforlaget, 1968.

6 Lagt fram ved The Working with letters conference, Oslo 2022: Larsen Ø, Sørsdal R. *Letters to a mother – some methodological challenges*.

7 Odd Kinck Eide (1894–1924). Larsen Ø. *Legestudent i hovudstaden*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2002.

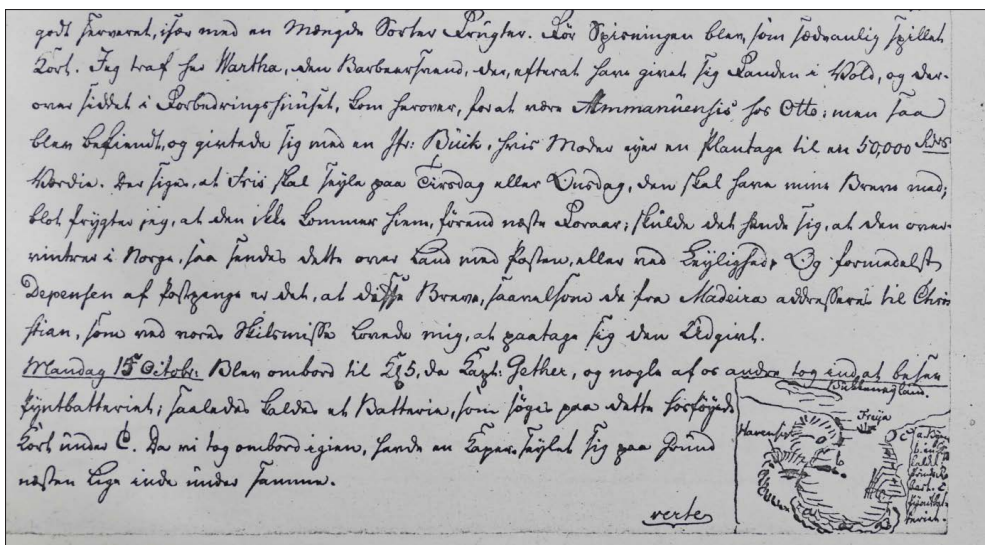
8 Norrie G. Fader og Søn. *Militærlegen* 1933; 39: 77–104, Larsen Ø. Dansk-norsk marinefartøy i tropevarme i 1798. *Tidsskr Nor Legeforen* 1990;110:3467–9.

9 I 1960-årene befant dette brev materialet seg på loftet hos Københavnsarkitekten Ib Lunding (1895–1983) og ble kopiert der in extenso. Kopien befinner seg hos forfatteren. Det er 121 brevsider fra T.C., Mangor og 21 brevsider fra C.E. Mangor. Antallet sider og brev er ikke helt identisk, ettersom et brev kunne få tilføyelse som et nytt brev før det ble sendt av sted.

10 Dagboken fantes også i arkitektens samling og er kopiert på samme måte som brevene. Innholdet er nærmere kommentert i: Larsen Ø. Doris. *Michael* 2009;6:234–51.

11 Relevante dokumentserier, f. eks. skipslegens journaler, er kopiert i Rigsarkivet i København. Kopiene oppbevares av forfatteren. Ytterligere materiale finnes også i det danske arkiververket. Nærmere om materialet i Larsen Ø. *Schiff und Seuche 1995–1799*. Oslo: Universitetsforlaget, 1968.

12 Når vi kjenner til dagbokskrivningen, kan vi undres over hvordan T.C. Mangor fikk tid. Han kommenterer dette selv i et brev – når fartøyet var i sjøen, hadde skipslegen ofte svært lite å gjøre.



Figur 1: Nedre halvpart av en side fra et brev skrevet om bord 15.–16. oktober 1798 utenfor hovedstaden Charlotte Amalie på St. Thomas. (Foto: Øivind Larsen)

Charlotte Amalie på St. Thomas. Slike festligheter var tallrike. Sladderer om en kollega var kanskje bare ment for faderen. I de neste linjene følger bemerkninger om hvordan få sendt brev hjem, og så om besøket på det lokale fortet – der et uheldig kaperfartøy hadde seilt på grunn.

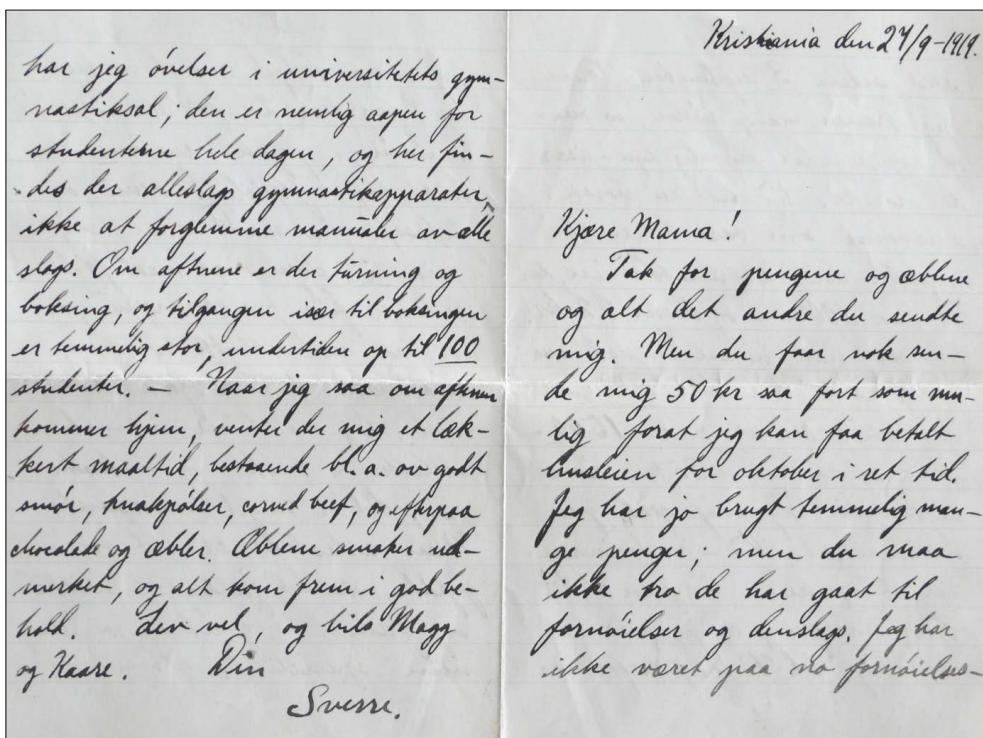
Brev hjem i det 20. århundre

Å være student i Norge i første halvdel av forrige århundre var sjelden en enkel sak, dersom man da ikke kom fra en velstående familie. Studenter fra periferien måtte ordne alt selv, fra studiefinansiering til å skaffe seg bolig. Møtet med universitetsmiljøet kunne virke brutalt.¹³ Det var langt og kostbart å reise hjem for å holde kontakten. Å telefonere var omstendelig. Brevet ble den typiske kommunikasjonsform.

Gjennom 33 år, fra 1919 til 1952, skrev legestudent og senere kirurgisk overlege Sverre Sørsdal fra Hamar (1900–1996) hele 256 brev hjem til moren, Ingeborg Skjervheim Sørsdal (1867–1962).¹⁴ Brevene lærer oss både

13 Se f. eks. stud.med. Odd Kinck Eides møte med studieplanen, eller mangel på sådan i 1913. I: Larsen Ø. *Legestudent i hovedstaden*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2002.

14 Om det har vært flere brev, vites ikke. Originalbrevene som er brukt i publikasjoner om Sørsdal-samlingen, er deponert i Riksarkivet i Oslo under signaturen RA/PA-1847 Sørsdal, Sverre. Se: Larsen Ø. red. *Legestudent Sverre Sørsdals brev til sin mor 1919–27*. *Michael* 2013; 10: 365–446 og Larsen Ø, Sørsdal R. red. *Tysk okkupasjon og russiske fly – overlege Sverre Sørsdals brev fra Vardø 1942 og 1945*. *Michael* 2014; 11: 61–97. Herved en takk til Randi Sørsdal for å få benytte materialet.



Figur 2: Brev fra Sverre Sørsdal til moren i 1919. Brevene ble vanligvis skrevet på et brettet brevpapir. Bildet viser fjerde (siste) side til venstre og første side til høyre. (Foto: Øivind Larsen).

om Sørsdals liv som medisinerstudent og som toppidrettsutøver i boksing¹⁵. Som ung lege var han blant annet på hvalfangst. Han var ansvarlig overlege i Vardø mens Den annen verdenskrig raste – ikke minst der. Noen av brevene er skrevet da det var postsensur.¹⁶ Først i 1952 vendte Sørsdalfamilien tilbake til hjemtraktene ved Mjøsa og brevskrivningen opphørte.

Studentbrevene inneholder mye om penger. Kontekstkunnskap trengs her for å skjønne det. Moren var simpelthen ansvarlig for sønnens bankkontakter og studiefinansiering.¹⁷

15 Sverre Sørsdal var olympiadeltaker i boksing i 1920, 1924 og 1928.

16 Torstad J. Postkontroll og brevsensur i tilknytning til Norge under og etter annen verdenskrig – en innføring. warandfieldpost.com/artikler/ofk-nk99-korrigert-htm. (besøkt 1. 4. 2022.)

17 Opplysning fra Sørsdals datter Randi Sørsdal (født 1937). Hun hadde tatt vare på brevene og har også annet materiale etter sin far.

Private brev – sakprosa om hvilken virkelighet?

En biografiforfatter vil ta fatt på lesingen av uutforskede brev med nyfikenhet. Her finnes kanskje ny informasjon om biografiobjektets verden. Men hva slags virkelighet er dette? Er Mangors brev hjem å forstå som et objektivt bilde av livet i tropekolonien? Gir Sørsdals brev et representativt bilde av en medisiners liv?

Private brev kan studeres og inndeles langs ulike akser, f. eks. opprinnelse, hensikt, funksjon, relasjon til sender og mottaker og deres referanserammer, tidens skrivestil og brevformat, foruten den historiske, sosiale og kulturelle konteksten.¹⁸

Det private brevet må sees som en sakprosatekst om en *objektiv virkelighet*, men som likevel aldri gir et fyldestgjørende objektivt bilde. Brevet omhandler nødvendigvis bare et utvalg av fakta som dessuten er sett gjennom brevskriverens øyne. Det er altså en *opplevd virkelighet* brevet gjengir. Avsenderens utvalg og opplevelse kan farge teksten slik at den fjerner seg fra fagprosaens objektivitetsideal.¹⁹

Et privat brev kan beskrive en virkelighet slik brevskriveren, bevisst eller ubevisst, ønsker den skal se ut for andre. Beskrivelsen kan da være konform med et *format*, med hva avsender og mottaker forventer at f. eks. et julebrev eller et amerikabrev skal inneholde. Brevet kan således gjengi en *iscenesatt virkelighet*. Mange brevskrivere har gjort nettopp det – akkurat som folk på 2000-tallet profilerer seg selv i sosiale medier. Sørsdal skriver f. eks. stolt om sine idrettsprestasjoner. Det private brevet fungerer som et medium for en «presentation of self» i Goffmanns forstand.²⁰ Man setter seg selv i scene. Da blir det dette scenario brevforskeren forsker på.

Det bildet av virkeligheten i Dansk Vest-India som Mangor beskriver i brevene hjem, var ment for familien. Dagboken viser det. En kjærlighetshistorie som opptar den unge legen, dominerer i den. Mangor skriver beroligende og entusiastisk hjem om sin gode helse, enskjønt han befant seg i omgivelser med massiv eksponering for farlige smittsomme sykdommer. Ca 125 år senere skrev Sørsdal oppmuntrende og trøstefullt hjem også da han ble rammet av noe som må ha vært en tuberkuløs pleuritt. Hadde han ikke tunge tanker om tuberkulosen som herjet blant datidens studenter og helsepersonell?

18 Schulte R, Trippelskirch X von ed. *Reading, interpreting and historicizing: Letters as historical sources*. EUI Working paper HEC No. 2004/2, Badia Fiesolana, San Domenico (Fi): European University Institute, Florence, Department of history and civilization, 2004.

19 Selv et kjærlighetsbrev med glødende vendinger om den tilbedte kan være objektivt dekkende vedvredne brevskriverens *følelser*, det emosjonelle. Det er også sakprosa, men om en annen virkelighet.

20 Goffman E. *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday, 1959.

Hvordan beskriver man egentlig sin virkelighet i private brev, f. eks. – til sine foreldre, og *hva skriver man ikke* der? For den som bruker brev som historisk kilde, kan det utelatte være det mest interessante.

Privat eller personlig?

Private brev er *private* i den forstand at de oftest er ment bare for mottakeren, eksempelvis bestemors kjærlighetsbrev. Brevet omfattes av en fortrolighet. Hvilken type og grad av fortrolighet det dreier seg om, avhenger av avsender, mottaker, tema, tiden og dens kulturelle klima. Derfor er det en avgrensning overfor brev som kan beskrives med det mindre intime ordet *personlige*. Det er brev som nok inneholder stoff preget av avsenderens virkelighetsopplevelse, men hvor teksten er mer fristilt fra emosjoner og private temaer. Brevet kan fra avsenderens side være tenkt å kunne leses av flere. Mellom privat og personlig er det en hårfn distinksjon. Denne har betydning når brevet skal behandles som sakprosa og som historisk kilde.

Kan og bør historiske privatbrev redigeres og utgis?

Forholdet mellom privat og personlig kan trekkes videre: Når man har et privat brev foran seg, når er det tillatelig å offentliggjøre det? Når utvides de engelske betegnelsene *private* og *personal* med det man ville kalle *public*?²¹

Det er ikke god tone å lese andres brev, det er noe alle vet. Det kan endog være straffbart. Likevel er private brev en skattet historisk kilde. Jo mer offentlig kjent avsender eller mottaker er, desto mer tillatelig ansees det akseptabelt å publisere private brev, begrunnet med offentlig interesse. Men kjente personer har som andre et privatliv med krav på et vern. Selv unge doktor Mangors mer enn to hundre år gamle brev er det rimelig å gjengi med tilbørlig forsiktighet.

De langt nyere Sørsdal-brevene trekker inn et annet moment av personvernet: Det omtales familie, bekjente og andre hvis liv ikke ligger så langt tilbake i tid. Skal disse eksponeres? Slikt stoff er det rimelig å ta ut, eventuelt referere indirekte.

Det man som forfatter og redaktør bør sørge for, er at det blir angitt hvor noe er tatt ut, og at det oppgis hvor originalmaterialet befinner seg, slik at spesielt interesserte kan finne fram selv. Å skrive og å redigere omfattes også av etikk.

21 Private brev kan være en litterær form, beregnet på publisering. Det er ikke tatt med her. Det er imidlertid gråsoner. Se f. eks. Kaja Schjerven Mollerins intervju med professor i litteraturvitenskap Tone Selboe *Ikke uten smerte* i *Bokmagasinet, Klassekampen* 6. mai 2023, s. 4-6.

Private brev som historisk kilde – et tidsvindu som lukkes

I noen tid framover vil det være mulig å finne høyst private brev på loftet. Den tiden er imidlertid snart over. Det verken skrives, mottas eller gjemmes så mange private brev mer. Når mottok noen på 2000-tallet brev av typen Mangor skrev mer enn to hundre år tidligere, eller Sørsdal i første del av 1900-tallet? Sannsynligvis svært få, for skikken å skrive slike private brev er blitt erstattet av andre meddelelsesformer. Det betyr at en nærmest standardisert sakprosa om fortidens opplevde virkelighet gradvis forsvinner. Den kontinueres ikke. Private brev har også vært kildemessig standardiserte fordi formatet har holdt seg – en mer eller mindre ærbødig innledning og en tilsvarende avslutning med de beste hilsener osv. Både Mangors og Sørsdals brev er slik.

Det er mange grunner til at privatbrevet som fenomen har hatt sin tid – en tid med en begynnelse og en avslutning. For folk flest i det gamle samfunn betydde å skrive brev både at man behersket tekstligheten²² og at man hadde fjerne bekjente eller et nettverk som det var behov for å holde kontakt med. I Norge er det naturlig å datere begynnelsen til siste del av 1700-tallet. Brevskrivning økte gjennom 1800-årene som en refleks av moderniseringen av samfunnet og av at folkeveksten og urbaniseringen medførte at mange flere fikk flere kontakter langt unna som man ville brevveksle med.²³ Postsendinger skulle betales. Det ble mye smidigere da Norge fikk forhåndsbetalte frimerker i 1855.²⁴ Å sende brev ble enklere.

I 1800-tallets brevflora har emigrasjonen stor betydning, fordi kildekategorien amerikabrev som ble sendt hjem og som ville lokke familie og sambygdinger til å følge etter, kunne være sakprosa om en *iscenesatt virkelighet* som ikke nødvendigvis var representativ for kampen for tilværelsen «over there».

Telegrafi forandret nok forretningskontaktene fra midt på 1800-tallet, men neppe de private brevene.²⁵ Telefonen med sine kobbertråder kom påfallende sent som konkurrent til den skriftlige private kommunikasjonen.²⁶ Ennå i 1970-årene var det vanskelig å få tildelt telefon i Norge.

22 Allmueskoler ble innført i 1739.

23 Se demografisk og allmennhistorisk litteratur om migrasjonsprosessene.

24 Johannessen FE. *Alltid underveis. Postverkets historie gjennom 350 år. Bind I: 1647–1920*. Oslo: Elanders forlag, 1997. Thue L. *Alltid underveis. Postverkets historie gjennom 350 år. Bind II: 1920–1997*. Oslo: Elanders forlag, 1997.

25 Norge hadde telegrafitjeneste 1855–2003.

26 I 1880 ble den første av etter hvert mange norske telefonsentraler åpnet, og i 1974 var alle kjøpt opp, så det var blitt statlig monopol. Automatiseringen, samtaler uten noen telefonsentral, kom fra 1920 og utover.

Fra en forsiktig begynnelse i 1980-årene økte antallet mobiltelefoner dramatisk. Hvem skriver brev til sin mor når man kan prate i timevis med henne i mobiltelefonen? Eller lett kan dra på besøk til henne?

Telefonens kobbernett hadde sine drøyt hundre år. De sammenfaller i tid med skrivemaskinens glanstid fra rundt 1880 til 1980-årene. Skrivemaskinene forenklet brevskrivning, men så overtok e-post og mobiltelefonens tekstmeldinger. Telefaks fra 1980-årene må nærmest ansees som kobbernettets siste krampetrekning. Faks var dessuten sjelden noe alternativ til å sende private brev med gammeldags post.

Oppsummert forsvinner private brev på papir som kilde til folks virkelighet. Hva kommer isteden? Kommunikasjonsformene som erstatter det private brevet, er innholdsmessig annerledes. De etterlater seg dessuten ofte ingen spor. Det er lett å trykke på «send»-knappen og like lett å trykke «slett». Vi får ikke lenger private brev som sakprosa om privatpersoners opplevde virkelighet. Det gjelder å benytte de vi har på egnet måte.²⁷

De private brev har hatt sine to hundre år.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.

Artikkelen er fagfellevurdert.

²⁷ Kanskje kan digital håndskrifttyding gjøre brevmateriale bedre tilgjengelig i fremtiden. Se: Landsverk J. Lærer maskinen å tyde handskrift. *Forskerforum* 2023; 55 (4): 28–30.

Mister vi evnen til å lese bøker?

Johann Hari

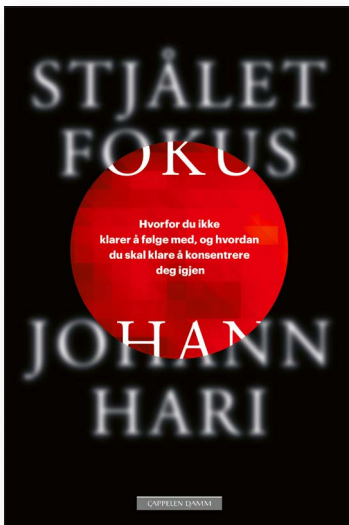
Stjålet fokus

Oslo: Cappelen Damm, 2023

350 s.

ISBN 978-82-02-77279-6

Michael 2023; 20: 234–8.



Manglende oppmerksomhet er en sosial epidemi på linje med overvekt. Mens vi drukner i informasjon, strever vi med å konsentrere oss når vi leser bøker og lange tekster. Det er årsakene til dette den britiske journalisten Johann Hari jakter på i denne boka, som er blitt en internasjonal bestselger.

På originalspråket heter boka *Stolen focus*. Det har sikkert ikke vært enkelt å oversette det forslitte og paradoksalte nok, upresise fokus-ordet, som på norsk bør forbeholdes øyeleger. «Verdsette fokus», «lærer fokus» og «bedre fokuset mitt» er simpelthen dårlig språk. Med unntak av det og «det britiske helserådet» for National Health Service, kommer Eva-Marie Lund greit fra oversettelsen.

Av bokas 14 kapitler handler de 11 første hovedsakelig om informasjonsteknologiens konsekvenser.

De er langt mer troverdige enn de tre siste kapitlene der forfatteren prøver å forklare oppmerksomhetssvikten med ernæring og luftforurensning. Å bruke ADHD-diagnosen på mennesker (og hunder) som indikator på

problemet, virker useriøst. Og at «problemet stort sett er resultatet av en biologisk katastrofe» (s. 235) er i beste fall en språklig overdrivelse.

Boka er skrevet i jeg-form. Med utgangspunkt i en digital avvenningsperiode, nærmest en flukt til en landsby i New England, reiser forfatteren rundt i verden til forskere på oppmerksomhet og lesing. Han har snakket med 250 eksperter som presenteres, litt påfallende, med fornavn i dialogene. Måten sluttnotene er organisert på, gjør det vanskelig å finne referanser til mange av uttalelsene fra intervjuobjektene som inkluderer tre norske; leseforskeren Anne Mangen, politikerens Inga Marte Thorkildsen og sosialantropologen Thomas Hylland Eriksen.

Et liv fullt av distraksjoner

Ikke noe har endret livet i vår generasjon så mye som digitale skjermer. Informasjonstilgangen gjør at vi «drikker av en vannslange». Samtidig har døgnet fortsatt bare 24 timer. Nettet stjeler både tid og oppmerksomhet.

Hari dokumenterer godt hvordan evnen til selektivt å konsentrere seg om noe, svekkes av distraksjoner. Bruken av e-post og sosiale medier har vent oss til å hoppe rastløst fra det ene til det andre. Svitsjing er bortkastet bruk av hjernekapasiteten, skriver han.

Vi blir minnet om at forretningsmodellen for mediegigantene er å holde oss foran skjermen lengst mulig. «Overvåkningskapitalisme» betyr at det du ikke betaler i penger, betaler du i data og vaner om deg selv som selges til høystbydende og brukes som kommersielle algoritmer.

Effektiviseringen og gledene som skjermene har medført, omtales ikke. Men så er heller ikke målet å gi en balansert beskrivelse av den digitale revolusjonens fordeler og ulemper. Dette er en bok om en av revolusjonens store bivirkninger; oppmerksomhetskrisen. Den rammer ikke bare enkeltpersoner, men hele samfunnet. *Stjålet fokus* er ingen selvhjelpsbok. Endringer av dagens nettbruk forutsetter da også mer enn individuelle atferdsendringer. Det trengs strukturelle tiltak, og de er det ikke lett å finne – heller ikke i denne boka.

Lesingens mysterium

«Heretter trenger du aldri å kjede deg i livet». Det har vært mitt budskap til barna og etter hvert barnebarna når de har lært seg å lese.

Lesing er fortsatt langt på vei et mysterium. «Det er et større under enn at man har fått et såkorn fra faraoenes gravkamre til å spire», skriver Olof Lagercrantz (1911–2002) i sin lille perle av en bok «Om kunsten å lese og skrive» (1, s. 7).

I dag kan vi ikke tenke oss et liv uten lesing, og det er vanskelig å forstå at stillelesing ikke ble vanlig før på 900-tallet – tusen år etter at biblioteket i Alexandria hadde sin storhetstid (2).

Lesing er en individuell aktivitet, og lesingens historie er «historien om hver enkelt leser» (2, s. 22). Gjennom det 20. århundret har oppmerksomheten blant leseforskere flyttet seg fra forfatter til tekst, og fra tekst til leser (3). Moderne lese teori gir leseren en aktiv rolle. Denne rollen avhenger av hva som leses. Mens sakprosa oppfattes «som direkte ytringer om virkeligheten» (4, s. 15), er skjønnlitteratur tekster som involverer leseren på en personlig og individuell måte. Samspillet mellom tekst og leser er avgjørende. Interaksjonen kan nærmest betraktes som et kontraktsforhold mellom forfatter og leser. Forfatteren gjør halve jobben, leseren den andre halvparten. «Gjennom måten hver og en av oss tolker det vi leser på, og gjør oss opp en mening om det, får teksten verdi» (5, s. 31).

Boklesing er truet

«Den mest oppsiktsvekkende av menneskets mange redskaper er utvilsomt boken», skrev Jorge Luis Borges (1899–1986). «Boken er en utvidelse av hukommelsen og fantasien» (sitert i 6, s. 128).

Bokens død er spådd mange ganger, men den har overlevd, og finnes i dag i flere formater og fasonger enn noen gang før. Endatil den tradisjonelle papirboken er seiglivet. Boksalget er ganske stabilt, og i 2022 ble det solgt 7,7 millioner papirbøker i Norge fordelt på knapt 50 000 ulike titler (7).

Ifølge Hari er boklesing nå på et lavmål i USA der flertallet ikke leser en eneste bok i løpet av året (s. 93). I Norge er situasjonen bedre, selv om boklesingen synker også her. I 2022 opplyste 83 % at de leste minst en bok siste år, stort sett papirbøker, men gjennomsnittlig antall bøker er redusert fra 17 i 2013 til 11 i 2022 (8). Hos skoleelever er utviklingen mer bekymringsfull. I 2018 svarte halvparten av elevene at de ikke leste i fritiden mot en tredel i 2000. Barn og unge leser sjeldnere lange tekster, mens nettbasert lesing har økt (9).

Nettet endrer måten vi leser på. Det er forskjell mellom lesing på skjerm og papir. På skjermene skanner og skimmer vi innholdet hurtig, og det smitter over på lesing av lengre, sammenhengende tekster. Det er *dyplesingen*, den konsentrerte og uforstyrrede lesingen, som lider, først og fremst hos yngre lesere. Manglende boklesing i tidlig alder, gir dårligere leseferdigheter senere i livet (10). Mange studier tyder dessuten på at digitale medier er mindre egnet til dyplesing enn papir (11–13).

Den økende skjermbruken svekker leseevnen. Skjermer inviterer til mer overfladisk lesing (14). Dette har ført til en offentlig diskusjon om digita-

liseringer har gått for langt i skolen (15). Ved Universitetet i Oslo erkjenner man at studentenes leseferdigheter synker og arrangerer seminarer om dyplesing (16, 17).

Før kunne jeg «ligge i sengen i dagevis uten å gjøre annet enn å storsluge bøker», skriver Johann Hari selvransakende. Men nå leste jeg «på en forhastet, hyperaktiv måte – jeg skannet Charles Dickens slik man kan skanne en blogg for viktig informasjon» (s. 59). Denne refleksjonen er gjenkjennelig.

Hva går vi glipp av?

Mister vi evnen til boklesing, mister vi mye. «Uten leselyst og leseglede kan vi bli et samfunn av velutdannede barbarer», skriver Inge Eidsvåg (18). Han har skrevet en tankevekkende bok om lesingens «velsignelser, farer og fryd» (19). I et samfunn med travelhet og effektivitet som kjennetegn, må vi ta vare på de åpninger av tid til tenking som finnes. Å lese er en slik oase.

Johann Hari mener at lesing av skjønnlitteratur gir oss bedre forståelse av andre menneskers liv. Boklesere har mer empati enn andre, skriver han (s. 101). Så kan man selvsagt spørre hvilken vei kausaliteten går i denne sammenhengen. Men det er faktisk vist at så lite som et kvarters lystlesing i hvert fall gir økt velvære og har målbar effekt på stressnivået (20).

Å dokumentere nytten av å lese bøker er unødvendig. Det er nok å vise til nytelsen det gir (5, 19). Vitnesbyrdene om det er mange.

Vi blir neppe bedre mennesker av å lese bøker. Men kanskje kan det gi oss bedre forutsetninger for å mestre det livet vi har?

Litteratur

1. Lagercrantz O. *Om kunsten å lese og skrive*. Oslo: Bokvennen, 2000. <https://www.nb.no/items/b620df7e92ced8af1d62204b0026d3e8?page=0> (18.3.2023).
2. Manguel A. *En historie om lesning*. Oslo: Aschehoug, 1999. <https://www.nb.no/items/7961b27bc74160d77aa8fd6b2876f499?page=0> (18.3.2023).
3. Aamotsbakken B, Knudsen SV. *Å tenke teori. Om leseteorier og lesing*. Oslo: Gyldendal, 2011. <https://www.nb.no/items/d7b7ce5ebf1ebdb8f3fd0f47911510a?page=0> (18.3.2023).
4. Tønnesson JL. *Hva er sakprosa*. Oslo: Universitetsforlaget, 2008. <https://www.nb.no/items/e7834f0093d9e34161bb1e7cd68437b6?page=0> (18.3.2023).
5. Spjeldnæs KJ. *Lese. En liten bok om store opplevelser*. Oslo: Aschehoug, 2020.
6. Vallejo I. *Evigheten i et siv. Historien om boken*. Oslo: Gyldendal, 2022. <https://www.nb.no/items/4e3b4b6f961a59bd1e6f351fac1e51f9?page=0> (18.3.2023).
7. Bokhandlerforeningen. *Årsoppsummering: Slik var salget i bokhandelen i 2022*. <https://bokhandlerforeningen.no/arsoppsummering-slik-var-salget-i-bokhandelen-i-2022/> (18.3.2023).

8. Husom LH. *Leserundersøkelsen 2022*. Bokhandlerforeningen/Forleggerforeningen <https://forleggerforeningen.no/wp-content/uploads/2022/05/Leserundersokelsen-2022-gjen-nomfort-for-Bokhandlerforeningen-og-Forleggerforeningen-1.pdf> (18.3.2023).
9. Roe A. Elevenes lesevaner og holdninger til lesing. I: Frønes TS, Jensen F, red. *Like muligheter til god leseforståelse? 20 år med lesing i PISA*. Oslo: Universitetsforlaget, 2020: 107–34. <https://doi.org/10.18261/9788215040066-2020-05>
10. Jerrim J, Moss G. The link between fiction and teenagers' reading skills: International evidence from the OECD PISA study. *British Educational Research Journal* 2019; 45: 181–200. <https://doi.org/10.1002/berj.3498>
11. Delgado P, Vargas C, Ackerman R et al. Don't throw away your printed books: a meta-analysis on the effects of reading media on reading comprehension. *Educational Research Review* 2018; 25: 23–38. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.09.003>
12. Konga Y, Seob YS, Zhaia L. Comparison of reading performance on screen and on paper: a meta-analysis. *Computers & Education* 2018; 123: 138–49. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.05.005>
13. Clinton V. Reading from paper compared to screens: a systematic review and metaanalysis. *Journal of Research in Reading* 2019; 42: 288–325. <https://doi.org/10.1111/1467-9817.12269>
14. Støle H, Mangen A, Schwippert K. Assessing children's reading comprehension on paper and screen: a mode-effect study. *Computers & Education* 2020; 151: 103861. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103861>
15. Moe I. Har digitaliseringen gått for langt? *Aftenposten* 16.3.2023: 4–6. <https://www.aftenposten.no/verden/i/LIWNwx/sveriges-skoleminister-setter-paa-bremsen-mener-digitaliseringen-har-gaatt-for-langt> (18.3.2023).
16. Åm IG. Dyplesing: – Seminaret er en trening i å kjede seg. *Morgenbladet* 26.11.2021. <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/2021/11/26/dyplesing-seminaret-er-en-trening-i-a-kjede-seg/> (18.3.2023).
17. Hansen DH. Gjør sosial medier oss dummere? *Universitas* 2.2.2023. <https://www.universitas.no/akademia-dyplesing-ferdigheter/gjor-sosiale-medier-oss-dummere/362453> (18.3.2023).
18. Eidsvåg I. Porten til tusen andre liv. *Klassekampen* 14.1.2023: 30–1. <https://www.nb.no/items/184d59f673ad1605b5b964589d9c5565?page=29> (18.3.2023).
19. Eidsvåg I. *Stille stemmer – indre bilder*. Oslo: Cappelen, 2007. <https://www.nb.no/items/7d8be02c46f4a9b9ae1155bc1b3c67a4?page=0> (18.3.2023).
20. Nguyen TT, Ryan RM, Deci EL. Solitude as an approach to affective self-regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2018; 44: 92–106. <https://doi.org/10.1177/0146167217733073>

Magne Nylenna er professor emeritus i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael.

Ikkje snø, men kvitleik

Jon Fosse

Kvitleik. Forteljing

Oslo: Samlaget, 2023

72 s.

ISBN 9788234009815

Michael 2023; 20: 239–40.

Som vanleg når eg les ei bok av Jon Fosse, stiller eg meg sjølv spørsmålet kva i all verda les eg no, og kva i all verda les eg om no? For det er ikkje alltid eintydig gitt kva Jon Fosse skriv om, og kva Jon Fosse vil formidle med det han skriv.

På overflata er det ei bok som er enkel å gripe, om ikkje enkel å begripe. Den er på 60–70 små sider, i nynorsk prosa, med ei samanhengande historie som eg oppfattar som ein slags draum, og som ein parabel over livet sjølv, slik det utfaldar seg for oss alle. Ein mann, eit «eg» køyrer av garde. Driven av keisemd har han trong til å røre på seg. Han køyrer tilfeldig til høgre eller venstre når han må velje veg, køyrer berre på, heilt til bilen står bom fast inne i skogen. Turen er irreversibel, han kan ikkje snu og køyre tilbake. Og når bilen står bom fast, byrjar han å gå. Utan mål og meining. Så byrjar det å snø. Så møter han kvitleiken med følge, som består av tre personar, mor, far og ein ansiktslaus dresskledd mann som eg oppfattar som eg-personen sjølv. Alle han møter er etter kvart berrfotte i snøen. Og det blir han etter kvart sjølv og, sjølv om han ikkje tar av seg skoa. Og alle går til slutt berrfotte ut i eit inkje og forsvinn, bortsett frå kvitleiken, «som no



er det vi andar, frå sin kvitleik». Sagt på norsk: Alle døyr, bortsett frå kvitleiken, som er alt i alle.

Høyrest dette mystisk ut? Ja, det gjer vel det. Men det høyrest iallfall Heidegger-aktig ut i sin tale om tilværet, «væren», eksistensen vår, dei grunnleggande livsvilkåra våre, det faktum at vi alle er døyande og til slutt daude. Berrføtte kjem vi til verda, og berrføtte går vi herifrå. Og så handlar dette om Gud. Ikkje minst Gud, sjølv om han ikkje blir omtalt som det. For katolikken Jon Fosse kan ikkje snakke om Gud, sjølv om han er heilt sentral i denne teksten. Han har i ein annan samanheng gjort eit poeng av nettopp det, at Gud er ubegripeleg, lar seg ikkje setje på omgrep, men kan synast fram. Her syner han Gud fram som kvitleiken i skogen, etter modell av den brennande tornebusken i ørkenen, der Moses møtte Gud, ifølge 2. Mosebok kapittel tre.

Ja, Jon Fosse skriv rart. Han skriv heile vegen om det han ser og sansar som noko som både er og ikkje er. Ute i skogen er han omgitt av teikn og teiknprosessar han ikkje klarer å sortere. Kanskje er det mora mi, kanskje ikkje. Eg høyrer. Men det einaste eg kan høyre, er ingenting. Eg ser betre no. Men kor vart foreldra mine av? Stilla talar til meg. Men ei stille kan då vel ikkje tala? Det er berre ei røyst. Ho er der, det er ingen tvil om det, endå ho ikkje seier nokon ting. Jon Fosse påstår gjennom måten sin å skrive på, at verda finst (om nokon skulle tvile på det), men at den framstår når den kjem nær berre som noko som er mogeleg, unntatt i den augneblinken vi døyr. Då blir røynda direkte aktualisert, og teiknprosessen stoppar.

Ein kan gjerne seie at dette er ei bok fyrst og fremst om teikn. Ikkje minst tittelen tyder på det. Kvitleik er ikkje eit tilfeldig valt ord. Det kan sjølsagt assosierast med snø, men er ikkje det. Det er først og fremst noko vi kan kalle ein kvalitet, utan referanse til noko som helst anna, ei sansing, ei stemning, det som i pragmatisk teiknteori blir omtalt som ikoniske teikn. Og tittelen peikar på alle dei ikoniske mogelegskapane livet byr på, på godt og vondt, det som enno ikkje er realisert, og som blir lukka med døden.

Stian Hole sitt bokomslag er svært vellukka. Det viser på ein praktfull måte kva som ventar oss når vi opnar boka.

Kva boka kostar, veit eg ingenting om. Men den er verdt prisen.

John N. Nessa
dr.john.nessa@gmail.com

John N. Nessa er pensjonert fastlege i Hjelmeland og pensjonert førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen.

Sterk diktdebut

Toto Hølmebakk

Almakolender

Oslo: Tiden, 2022

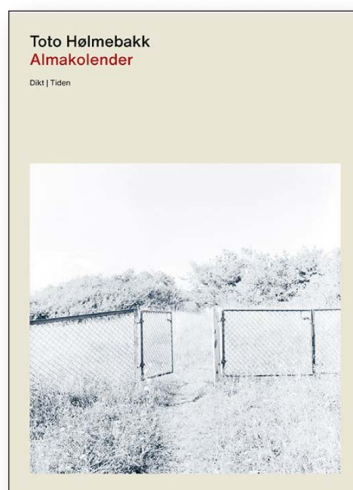
93 s.

ISBN 9788210058967

Michael 2023; 20: 241–2.

På tampen av 2022 debuterte kirurgen Toto Hølmebakk (f. 1956) med den rikholdige og rause diktsamlingen *Almakolender*. Boken er delt opp i tre avdelinger: almanakk, konsonanter og kalender. Dette oppleves som en moden debut i form av at forfatteren demonstrerer at han behersker mange forskjellige former for poesi. Fra korte haikulignende dikt, via mer eksperimentelle og utprøvende tekster og såkalte kenetter, til den mer prosalyriske diktformen. Disse skiftene i form underveis i lesningen, gjør leseren skjerpet og nysgjerrig. De fleste av diktene er stramme og inviterer til meddiktning, slik at lesningen aldri blir kjedelig. Også tematisk beveger forfatteren seg over store flater og tidsspenn. Her er rom for skildringer av minner, årstider, topografiske dikt, naturskildringer, filosofi og poesi inspirert av klassiske komponister.

I det prosalyriske diktet BRHMS (i avdelingen *Konsonanter* er titlene navn på komponister, hvor vokalene er fjernet) kan man lese en humoristisk og samtidig litt trist historie om kollegaen Billroth som skrev brev til Brahms med betraktninger om musikalitet. Diktene utfordrer og tøyer tankene hos leseren. I enlinjediktet BTHVN kan man lese: *Da han sluttet å marsjere var*



landskapet i bevegelse. Kortdiktet *Brumaire* er fra *Kalender*-avdelingen med franske titler:

*Byen kler seg i tåke
hvisker
tenk deg at jeg er en fremmed*

Hølmebakk skriver seg inn i tradisjonen etter formsterke poeter som Bjørn Aamodt (1944–2006) og Inger Christensen (1935–2009). Diktene oppleves både som lette og lekne, samtidig som de er gjennomarbeidede og presise. Dette er en uvanlig diktdebut, det er knapt svakheter å finne. Diktene tåler også flere lesninger. Boken vil trolig appellere mest til lesere som har en viss interesse for moderne poesi.

Jon Ståle Ritland
jon.ritland@gmail.com

Jon Ståle Ritland er spesialist i øyesykdommer, ph.d. og arbeider som avtalespesialist i Ålesund. Han har utgitt fem diktsamlinger.

Velskrevet og spennende romandebut

Kjell Erik Strømskag

Du dro

Molde: Arne forlag, 2023

239 s.

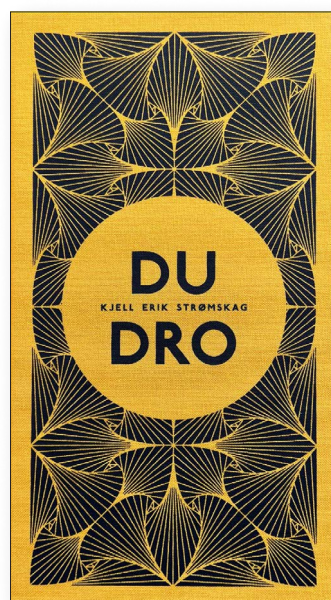
ISBN 978-82-303-5634-0

Michael 2023; 20: 243–4.

«Jeg så ansiktet ditt slik jeg så deg første gangen vi møtte hverandre. Det var blitt mer markert. Den lille nesen var spissere. Asymmetrien som gjorde deg vakker, var der fortsatt. I lysskjæret så jeg ikke gulfargen». Pensjonert anestesilege Kjell Erik Strømskag har videreutdanning i palliativ medisin og har skrevet flere fagbøker og medisinske artikler. Han har nå debutert som skjønnlitterær forfatter med romanen *Du dro*.

Boka handler om kjærlighet og tap, om ventesorg og det å ta farvel med livet. Vi følger et aldrende ektepar der den ene er alvorlig syk. Gjennom deres siste tid sammen får leseren innblikk i samlivet helt fra de møttes som medisinstudenter, et langt fellesskap med gleder og store prøvelser og der tema som skyld og tilgivelse blir sentrale. Fortellingen er skrevet med lyrisk språkføring og mye luft mellom linjene, avbrutt av velavgrensede kliniske passasjer der forfatterens medisinske bakgrunn trer frem og gir leseren et realistisk innblikk i hva som skjer i kroppen når døden nærmer seg og inntreffer.

Boka er lettlest og har god driv. Med ulike litterære grep sørger forfatteren for at spenningen rundt dramatiske livshendelser i parets liv gradvis



avdekkes. Som kollega gjenkjennes sentrale tema rundt alvorlig sykdom og død, slik som pårørendes situasjon, håp (og håpløshet), frykt for smerter og lidelse, avslutning av behandling og tanker om aktiv dødshjelp. Men dette er også en historie om raus og fordomsfri kjærlighet, og som leser får jeg flere ganger assosiasjoner til Stings velkjente låt *If you love somebody set them free*. De medisinske beskrivelsene av biologiske aspekter rundt menneskers dødsprosess kan være litt tung og brutal kost for lesere som ikke er bevandret i patologi og sykdomssjargong, men om noen synes dette blir ubehagelig å lese, så står romanens hovedhistorie støtt på egne ben.

Tone Skaali
tskaa@ous-hf.no

Tone Skaali er psykiater og arbeider som seksjonsleder ved Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus.

Der passerens spiss kan plasseres

Søren Ulrik Thomsen

Store Kongensgade 23. Et essay

Oversatt av Hilde Rød-Larsen

Oslo: Forlaget Press, 2022

94 s.

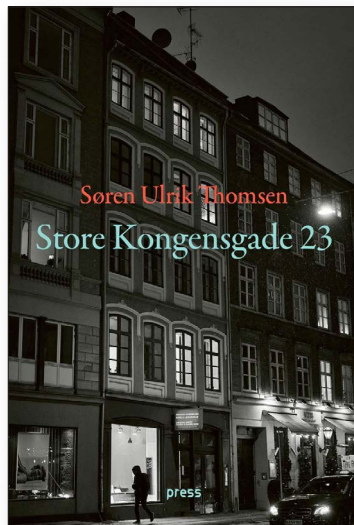
ISBN 978-82-328-0498-6

Michael 2023; 20: 245–6.

Utgangspunktet for den danske forfatter Søren Ulrik Thomsens lille, nydelige bok, er dobbelt. Morens død og ønsket om å berette om stedet han beskriver som det viktigste i hans liv, «punktet der passerens spiss kan plasseres fordi alt før peker drømmeaktig inn mot det og alt etter viser tilbake til dette sentrumet som man ikke erkjenner betydningen av før langt senere». For ham ble det, som tittelen på boken sier, en leilighet sentralt i København. Der bodde han bare ett år. Og han måtte vente med å skrive om moren til hun var død. Det gjør han i et vakkert og ømt portrett.

På knapt 100 små sider forteller Thomsen om da han var 16–17 år gammel, om hans stormende lykke da familien flyttet fra provinsen til København, om morens dramatiske psykiske sykdom, om hvordan hun etter syv år ble frisk igjen og levde et rikt arbeids- og hjemmeliv i 42 år før hun ble syk av noe annet og døde, om familie og slekt, sin egen frykt for alder og død.

Han er i midten av 60-årsalderen, venner dør, «fortiden hadde begynt å falle. Foran meg.» Samtidig gjennomstrømmes teksten av Thomsens frem-



tidsoptimisme, troen på at neste dag, uansett, «vil være ny også i betydningen bedre enn den foregående, ja kanskje til og med vidunderlig». Det krever disiplin og en sikkerhet i omgangen med ord å bruke så få sider på et så stort lerret. Han demonstrerer suverent begge deler. Fra debutboken, diktsamlingen *City Slang* i 1981, ble han en av Danmarks mest leste, elskede og omskrevne poeter og essayister. Også i dette essay merker man *poeten* Søren Ulrik Thomsen. Her er ordene valgt med omhu. Det er, uansett tema, også de vanskelige, en glede å lese ham.

Det vanskeligste er morens sykdom. Tre år før familien flyttet til Store Kongensgade fikk hun en alvorlig depresjon som medførte en serie innleggelser i forskjellige sykehus, og Thomsen går hardt ut mot den sykdomsforståelse og behandling de psykiatriske avdelingene sto for i de sene 1960- og tidlige 70-år. Særlig blir elektrosjokkbehandlingen gjenstand for en kraftig og underbygget kritikk. Hans mor ble tilsynelatende ikke bedre av det, men det bør ikke være tvil om at ved visse alvorlige depresjoner kan slik behandling ha en avgjørende effekt. At moren igjen ble frisk og ikke brukte medisiner senere, er et faktum. Thomsen tilskriver hennes helbredelse samtalen med en erfaren psykiater. Han oppsummerer det han forteller om, men egentlig ikke vet: «Hvem morfar var, hva moren min egentlig var lei seg for, hva [psykiateren] sa til henne, hvorfor ungdomsvennene til foreldrene mine, som jeg var så betatt av, plutselig forsvant nesten alle sammen da moren min ble syk, hvor det ble av dem, og hva som egentlig foregikk i meg selv i puberteten, bortsett fra en navnløs angst, vet jeg ikke, og når jeg ser leiligheten i Store Kongensgade 23 for meg, er den merkelig nok alltid tom, så tilgi at du sitter med en bok om alt det forfatteren ikke vet.»

Etter å ha lest boken gjorde jeg noe jeg ikke har gjort siden jeg var barn. Jeg bladde til starten og leste den umiddelbart en gang til. Jeg ville gjerne høre hans stemme igjen.

Per E. Børdahl
pbordahl@online.no

Per E. Børdahl er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, pensjonert klinikkoverlege og professor.

Romanperle om demens

Arne Ruset

Eg kom ikkje heim før det vart natt

Oslo: Solum bokvennen, 2023

172 s.

ISBN 9788256027835

Michael 2023; 20: 247–8.

«*Tankane er gneistrande klare*» åpner boken med, men allerede i setning nummer to blir det klart at tankene også er i ferd med å «*fløkje seg til*». Alderspsykiater Arne Ruset har jobbet i mange år med kartlegging og behandling av demenssykdom, og drar veksler på sin kliniske erfaring i forfatterskapet.

I denne romanen møter vi Agnar Heimlund mens han fortsatt bor hjemme og det foreløpig bare er datteren som er bekymret for hvordan det går med han. Fortellerstemmen veksler mellom far og datter og gir et godt bilde på hvor forskjellig samme situasjon kan oppleves når hjernesykdom gradvis sniker seg frem. Agnar legger spontant ut på en ellevill reise som fører til etterlysning og leteaksjon før han til slutt blir funnet forkommen i et dukkehus i en fremmed hage. Det blir starten på en ny og ukjent ferd for Agnar og datteren Liv. De må ta seg frem i den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter at behovet for heldøgnsomsorg er blitt åpenbart, men det mangler plass.

Agnar føler seg ikke syk, men Liv ser tydeligere enn alle rundt hvor syk han har blitt. At symptomene kan variere, er gjenkjennelig for alle med erfaring med demens. Det skildres godt. Mest inntrykk gjør det likevel når



man får Agnars perspektiv i feiloppfattelser, som gjør at han føler seg truet og tvunget til å forsvare seg.

Boken gir inntrykk av å være skrevet av en som har mye kunnskap om demens og som har stor erfaring med hvordan det kan arte seg. Romanformatet gjør at boken kan bidra til innsikt og kunnskap om demenssykdom for flere enn helsepersonell. I Norge lever omtrent 100 000 mennesker med slik sykdom. I årene fremover blir dette tallet betydelig høyere. Det gjør en slik liten romanperle bare mer aktuell med tiden.

Marit Tveito

marit.tveito@me.com

Marit Tveito er psykiater, leder utvalg for alderspsykiatri i Norsk psykiatrisk forening og arbeider som overlege ved Senter for psykofarmakologi ved Diakonhjemmet sykehus.

En fengende roman om hovmod og fall

Ida Hegazi Høyer

Kirurgen

Oslo: Tiden Norsk Forlag, 2022

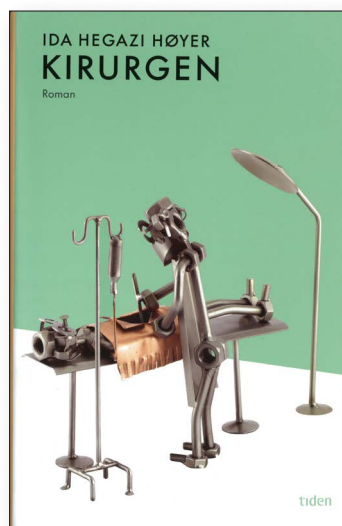
266 s.

ISBN 978-82-10-05821-9

Michael 2023; 20: 249–50.

Handlingen i denne boken er lagt til våre dager, og rammen må være Ullevål sykehus – et universitets-sykehus i hovedstaden, og med et stort akuttmottak. Her jobber Henrik Wold som overlege i gastrokirurgi. Han er grenseløst ufordragelig, selvsentrert, selvsikker, respektløs og følelseskald. Han er en respektert kirurg, men har ingen positive karaktertrekk. Det meste av handlingen dreier seg om han og tankene hans. De andre personene i boken er nærmest statister og kun et fåtall er utrustet med navn.

Vi får en omfattende beskrivelse av Henrik Wolds arbeid og privatliv. På sykehuset er han opptatt av å utføre store og vanskelige operasjoner, og han har en oppfatning om at suksess med det vil kvalifisere han til å bli avdelingens neste sjef. I privatlivet har han en kjæreste og en far som er enkemann. Overfor disse to opptrer han like usympatisk og lite omtenksum som overfor pasienter og sykehusansatte. Handlingen kulminerer i et personlig ragnarok med en dramatisk komplikasjon etter en operasjon, stor skuffelse for hans karriereplaner og problemer i privatlivet. Han fikk som fortjent!



Boken er lettlest, engasjerende og vanskelig å legge fra seg. Handlingen drives fint fremover. Språket er godt, og vanskelige faguttrykk forekommer knapt. Da kunne forfatteren gjerne unngått annet språklig jåleri. Jeg måtte slå opp hva maniert betyr. Forfatteren omtaler sykehusfenomener og kirurgiske prosedyrer på en korrekt og fin måte. Noen glipp er det. Titlene assistentlege og turnuskandidat ble avvirket i henholdsvis 2003 og 2017. Det at faglig dyktighet i 1990-årene ble erstattet av andre kriterier for lederutvelgelse, ville en mer realistisk rollefigur ha fått med seg i 2020-årene. Dette er pirk, men verre er det at hovedpersonen er tegnet så negativt at han har blitt urealistisk. Om han var skapt mer sammensatt, slik de fleste av oss er, ville boken blitt mer interessant, men kanskje vanskeligere å skrive. Og kanskje ikke noen bok i det hele tatt. En bok har det blitt, og den er leseverdig, men setter ikke dypere spor enn å få bekreftet at hovmod står for fall.

Steinar Solberg
ssolberg@ous-hf.no

Steinar Solberg er dr.med. og arbeider som overlege i thoraxkirurgi ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

En internasjonal naturforsker

Vidar Enebakk

Christopher Hansteen. Vitenskapsdyrker og polarforsker

Oslo: Pax, 2021

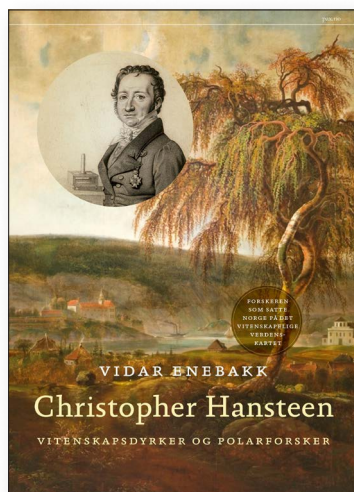
447 s.

ISBN 9788253042602

Michael 2023; 20: 251–3.

I godt og vel halvparten av 1800-tallet var Christopher Hansteen (1784–1873) en av Norges ledende naturvitenskapsmenn, står det i *Norsk biografisk leksikon*. I Vidar Enebakks biografi inndeles Hansteens vitenskapelige liv, virke og virkningshistorie i fem kronologiske tidsperioder.

Del 1 handler om Hansteens oppvekst, utdanning og studietid i Danmark, veien fram til og første virke som professor ved det nye universitetet i Christiania, og etableringen av egen familie. Og vi blir presentert for Hansteens første vitenskapelige arbeid med jordmagnetismen. Del 2 omhandler bare ett skjellsettende år: 1819, året Hansteen ga ut sitt hovedverk, *Untersuchungen über den Magnetismus der Erde*, der han argumenterte for at jorda har fire magnetiske poler. Verket var supplert med flere magnetiske kart basert på over 4000 observasjoner fra årene 1770–1805, pluss flere tusen eldre målinger. Atlaset blir i kartografiens historie beskrevet som det første magnetiske atlaset. Del 3 er viet Hansteens utforskning av jordas magnetisme gjennom systematisk utbygging av et internasjonalt nettverk som skaffet ham tilgang til måledata fra store deler av verden. Videre hans nybrottsarbeid med utvikling av nye



instrumenter og metodikk, og hans reise til Sibir 1828–30, som gjør Hansteen til Norges første polarforsker. I del 4 beskrives endringene i studiet av jordmagnetismen i begynnelsen av 1830-årene og hvordan dette utfordret Hansteens teorier. Endringen var knyttet til henholdsvis Alexander von Humboldt (1769–1859) i Berlin, Carl Friedrich Gauss (1777–1855) i Göttingen og Edward Sabine (1788–1883) i London. I del 5 drøfter Enebakk ettertidens dom om at Hansteen tok feil, og minnekulturen rundt Hansteen.

En vitenskapelig kultur i Norge

Gjennom boka får vi innblikk i Hansteens arbeid ved observatoriet og universitetet, hans sentrale rolle for institusjonaliseringen av en vitenskapelig kultur i Norge, hans betydning som lærer og formidler av kunnskap, samt spredte glimt av Hansteens private liv. Det er imidlertid Hansteens utforskning av jordmagnetismen som del av et internasjonalt forskerfellesskap som er bokas gjennomgående tema. Her får vi innblikk i Hansteens innsamling og analyse av empiriske måledata i både tid og rom, hans utvikling av nye instrumenter og målemetodikk, hans nye begrep og nye former for fremstilling av vitenskapelige resultat og hans natursyn og vitenskapssyn.

Gjennomgående settes Hansteens virke inn i en vitenskapshistorisk kontekst. Slik er boka vel så mye en historie om utforskningen av jordmagnetismen som naturfenomen, og gjennom dette en historie om naturvitenskapen og vitenskapen generelt. Her blir nettopp Enebakks drøfting av ettertidens dom om at Hansteen tok feil svært interessant, særlig diskusjonen om forholdet mellom Hansteen og Gauss, som var den som fikk rett.

Enebakk argumenterer mot at Hansteens røtter i romantikken kan brukes som forklaring på at han «tok feil», idet forestillingen om en motsetning mellom et romantisk natursyn og vitenskapelig arbeid er misvisende. Kontroversen må ses i lys av en bredere vitenskapshistorisk og vitenskapsteoretisk kontekst. Hansteen hadde en fysisk forståelse av magnetpolene, og var i tråd med det romantiske synet opptatt av å finne «den dypere årsak» til naturfenomenet. Gauss opererte med magnetpolene som et matematisk definert punkt og var opptatt av å utarbeide matematiske modeller for å beskrive fenomenet. Gauss stilte spørsmålet hvordan, Hansteen stilte spørsmålet hvorfor. Kontroversen må med andre ord forstås i lys av naturforskernes ulike mål og ulike forståelser av begrepet magnetpol. Også i dag, skriver Enebakk, kommer svaret an på hvordan begrepet defineres: den magnetiske nordpolen (den kompassnåla peker imot), den geomagnetiske polen (definert av matematiske modeller) eller den magnetiske dip-polen (kan påvises lokalt med målinger i naturen). Det vitenskapelige arbeidet og den vitenskapelige konteksten beskrives bredt og dypt, og med godt driv. Enebakk

forklarer gjennom å fortelle og vise. Teksten er kildenær. Vi presenteres for en stor detaljrikdom, men detaljene bindes sammen av partier med oppsummeringer og synteser.

Vitenskap som fenomen

Tittelen vitenskapsdyrker og polarforsker spiller på Hansteens betydning i Norge, men det er framstillingen av Hansteen som internasjonal naturforsker som særlig gjør boka interessant. Her bidrar Enebakk til å skape innsikt ikke bare i Hansteens virke, men skaper også forståelse for hvor uhyre komplekst og krevende utforskningen av jordas magnetisme var, både empirisk og teoretisk. På den måten utvider han vår kunnskap og forståelse av vitenskap som fenomen.

Astrid Wale

astrid.wale@nord.no

Astrid Wale er historiker, dr. art. og arbeider som førsteamanuensis ved Nord universitet.

Et rop om hjelp

Cecilie Roche

«Bare» en sykepleier

Finnsnes: Bok i nord, 2022

283 s.

ISBN 9788293393283

Michael 2023; 20: 254–5.



I desember 2021 braste Ceclie Roche ut med en oppbrakt tekst på Facebook. Et rop om hjelp, kalte hun det selv. Innlegget startet med: *Jeg hiver meg på bølgen.* «Bølgen» var strømmen av varsler og fortvilte utspill fra utslitte sykepleiere, fra engasjerte og dedikerte ansatte som mister håpet i en stadig mer hektisk hverdag, hvor de opplever seg slitt i fra alle kanter. Flere foreslo at Roche burde skrive bok. Som foreslått, så gjort. Et snaut år senere hadde hun forfattet en bok på nær 300 sider.

Vi følger Roches vei fra Finnsnes, via sykepleierutdanning i Tromsø, til hennes første arbeidserfaringer på hjertemedisinsk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge, videre til barneintensiv og barneavdelingen ved samme sykehus og til slutt ved barneavdelingen ved Rikshospitalet. Underveis får vi del i ferieopplevelser, studieopphold i flyktningleir i Libanon, kjærestens kreftsykdom og barnefødsler. Det gjøres stadige avstikkere i ulike retninger. Pasienthistorier flettes sammen med betraktninger om politikk og prioriteringer, om solidaritet, engasjement og galgenhumor, og om historie og samfunnsforhold. Dette er en bok som sprudler i mange og ulike retninger. Tilnærmingen gjenspei-

ler Roches engasjerte og uredde natur. Ingen utfordring skal være uprøvd, og det meste kan løses og fikses. Likevel roper hun altså om hjelp.

Boka gir en fargerik og underholdende skildring av sykepleiernes mange og ulike oppgaver, alt fra faglige prosedyrer til å lappe sammen gammel julepynt. Sykepleiere må ta ansvar for og løse det meste – *fordi vi er der*. Roche beskriver godt hvor verdifull MacGyver-egenskaper er i yrket, og hvordan sykepleierne forventes å skulle lime helsetjenestene sammen – en ytelse langt utover det som kan rommes i en arbeidsbeskrivelse. Og det er vel i denne rollen at stadig flere opplever at de ikke strekker til, for hvem er det som slutter, ifølge Roche? *De som stiller opp gang på gang og gir det lille ekstra...Ikke fordi de er lei, ikke fordi de synes de har for lav lønn, ikke fordi de ikke liker jobben sin, men fordi de ikke greier det mer.*

Både tilnærming og tekst framstår som ganske umiddelbar og smått hektisk. Roche uttrykker seg i en muntlig og lett stil som bringer nærhet, men også er urolig. De mange sidesporene er ikke uinteressante, men skaper en vandring mellom ulike scener som kan oppleves forstyrrende. Jeg blir sittende med en opplevelse av at Roche rastløst skifter oppmerksomhet mellom alt hun ønsker å favne over i teksten, som en refleksjon av hennes opplevelser på arbeidsplassen.

Roches gyve-på-natur er imponerende på mange vis. Men boka hadde fortjent en modning og en annen oppfølging fra forlaget. Etter mitt skjønn bærer den litt for mye preg av en facebook-sjargong. Forfatteren har mye å berette, men samlet kan det oppfattes i overkant overveldende og ustrukturert. Det er synd, for Roche har mange viktige poeng. Men de drukner eller svekkes ved mange gjenbesøk og gjentakelser. Boka gir likevel et godt innblikk i sykepleiernes utfordrende og utmattende hverdag. I tillegg kan leseren glede seg over et lass med varme og inspirerende pasientmøter.

Christian Grimsgaard
christiangrimsgaard@gmail.com

Christian Grimsgaard er overlege ved Ortopedisk avdeling, Oslo universitets-sykehus og konserntillitsvalgt for Akademikerne i Helse sør-øst.

Pasientjournalen

Magne Nylenna, Erlend Hem, Nina Husom, red.

Pasientjournalen – språk, dokumentasjon og helsekompetanse

Oslo: Det norske medisinske Selskab, 2023

207 s.

ISBN 978-82-92871-73-7

Fritt tilgjengelig på <https://www.michaeljournal.no/journal/1000/31>

Michael 2023; 20: 256–7.



Pasientjournalen har vært et sentralt verktøy i helsehjelpen over lang tid. Den har på mange måter beholdt en nokså konsistent struktur. Derimot har bruken og funksjonene endret seg i takt med landskapet omkring helsevirksomhet, utvikling av digitale hjelpemidler og juridiske forhold. Denne boken tar for seg disse endringene og hvordan de påvirker dagens form og funksjon av pasientjournalen. Boken er redigert av sentrale aktører i feltet og dette gjenspeiles i både innhold og struktur. Den er delt inn i 22 kapitler over 207 sider, inkludert et stikkordregister.

Boken starter med et klart budskap fra dagens helseminister om betydningen av godt helsespråk, til beste for både leger, pasienter og andre brukere. Deretter er det et omfangsrikt kapittel om journalens nåværende struktur, og de ulike rollene dagens journal har, også i lys av en historisk utvikling i Norge. Et par språkfokuserte kapitler tar for seg journalspråket, både generelt og på nynorsk, spesielle forhold ved allmennpraksis-journalen, og dessuten aspekter ved helsespråket som både kan skape og redusere avstand mellom lege og pasient. Et spennende kapittel omhandler hvordan

døden håndteres i journaltekst, belyst på grunnlag av en nylig gjennomført doktorgrad om emnet.

Flere kapitler omhandler den økende juridiske rollen pasientjournalen har, og hvordan dette påvirker både innhold og utforming, inkludert potensielt problematiske forbehold som tas, kanskje med uheldige konsekvenser for verdien av journalen som klinisk verktøy.

Introduksjonen av IT og digitale journaler er viet flere kapitler, særlig arbeidet med en norsk versjon av SNOMED CT som standardisert språk og felles plattform for utveksling av informasjon. Dette er eksemplifisert ved arbeidet med Helseplattformen, uten at utfordringene med samme system er nevnt.

Pasientens nytte av – og tilgang til – egen journal er også viet flere kapitler, dels formelt, dels praktisk. Et eget kapittel beskriver en pasients opplevelse av forskjellen på formell og reell tilgang til egen journalinformasjon.

Jeg underviser medisinstudenter i temaet journalskriving og hadde stor glede av å lese denne boka. Den belyser journalen fra ulike perspektiv og poengterer på en balansert måte de utfordringene vi møter når bruken av journalen endres. Enkelte temaer er kanskje vel omfattende behandlet, men samlet sett fremstår boken som et nyttig bidrag til diskusjonen om pasientjournalens rolle. Den er spennende lesning for alle som interesserer seg for pasientjournalens mange fasetter.

Lars Aabakken

larsaa@medisin.uio.no

Lars Aabakken er leder for gastrolab ved Rikshospitalet og professor i indremedisin ved Universitetet i Oslo. Han skrev utallige innkomstjournaler i en tiårsperiode ved Ullevål sykehus.

Inn i den romlige dimensjon

Jørn Cruickshank, Jørund Aasetre, red.

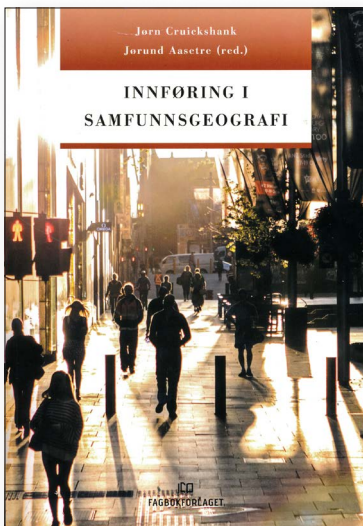
Innføring i samfunnsgeografi

Bergen: Fagbokforlaget, 2023

324 s.

ISBN 978-82-450-2161-5

Michael 2023; 20: 258–9.



Innføring i samfunnsgeografi har 20 forfattere, inkludert de to redaktørene, som kommer fra geografmiljøer over hele landet. Men boka bør ha et langt større publikum enn det som ifølge forordet er målgruppen, geografistudenter og lærerstudenter i geografi.

Innledningen om samfunnsgeografifaget er relativt kort, fordi boka er ment for problembasert læring. Studentene skal arbeide med et problem, og så finner de henvisning til nødvendig teori og metode underveis. Kapitlene tar blant annet for seg dagsaktuelle emner, og drøfter disse fra et samfunnsgeografisk ståsted. Allerede kapittel 1, *Effekter av stedsmarkedsføringstiltak i distriktskommuner*, kaster leseren inn i temaer som finnes i alle lokalaviser, kommunestyrer og politiske partier. Regional næringsutvikling, flytteprosesser og byvekst, foruten steder og stedsidentitet, er blant emnene som behandles i greie, letteste tekster.

Relasjonell geografiforståelse er en gjennomgående tenkemåte, hvordan både større områder og andre geografiske enheter virker inn på hverandre. Anne Christine Liens kapittel om kartografi og makt (!) bør gi spennende aha-innsikt for de fleste lesere.

Når stedsdimensjonen kommer inn i et felt man arbeider med, stimuleres nye problemstillinger og nye hypoteser oppstår. Helse og miljø er drøftet i et større kapittel som tar utgangspunkt i globalisert kjøttproduksjon. Overordnede emner, som grønn utvikling, klima og bærekraft dekkes også. Et kapittel om Tanzania gir et internasjonalt perspektiv.

Samfunnsgeografi har det til felles med andre samfunnsvitenskapelige fag at det studerer – og ønsker å gjøre noe med – forholdet mellom naturgrunnlaget og det samfunnet som utvikler seg der. Hvert av fagene har gjerne ulike metoder, vinklinger og fagtradisjoner, men studieobjektet er egentlig det samme. Det gjør at i kontekstavhengige fag er kontakt på tvers særlig viktig. Tverrfaglighet fordrer blant annet at man kjenner hverandres fagspråk og vises veier inn i søsterfagenes litteratur. Der svikter boka litt.

Jeg har et yrkesliv bak meg i et samfunnsmedisinsk miljø, og der er dette forholdet særlig merkbart. De fleste medisinske fag, og også norsk helsetjeneste, er vendt innover mot biologisk funksjon og mot helsesvikt hos enkeltmennesker. De samfunnsmedisinske fag vender seg utover mot grupper og omgivelser. Samfunnsgeografisk tilnærming tar medisin og helse ut i en nødvendig romlig dimensjon. Derfor anbefaler jeg boka for alle unge under helseutdanning. Mine kolleger som har levd en stund, vil også ha stor glede av den.

At politikere trenger stoffet i boka, sier seg nærmest selv. Men det er en annen viktig målgruppe som kommer i tillegg, folk som brenner for enkelt saker og kjemper fram sitt syn. Breddekunnskap og trening i vidvinklet refleksjon gjør budskapet bedre. Sterke meninger blir enda sterkere.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Øivind Larsen er professor emeritus ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.

Helserett – familiær og fremmed

Anne Kjersti Befring

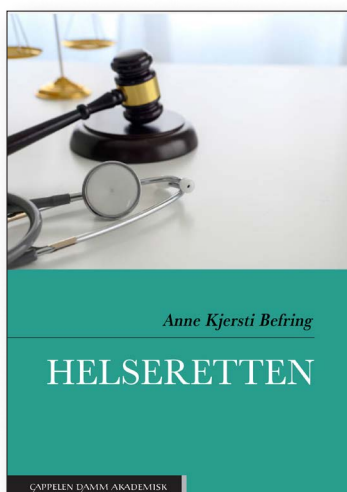
Helseretten

Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2022

1003 s.

ISBN 9788202710354

Michael 2023; 20: 260–3.



Juss får en stadig større rolle i den kliniske hverdagen. *Helseretten* av Anne Kjersti Befring gir en god innføring i et omfattende fagfelt.

Helserett er en samlebetegnelse for rettsregler knyttet til helse og sykdom. Det er et rettsområde som følger oss fra vugge til grav. Å få plass til helseretten mellom to permer er et ambisiøst prosjekt.

Befring tar mål av seg til å gi en oversikt og innføring i den store bredden av helserettslige temaer. Sentrale emner som forsvarlighet og taushetsplikt er grundig behandlet. I enkelte deler går ønsket om bredde på bekostning av behandling i dybden. Dette gjelder blant annet for tvang, som gis relativt begrenset plass. Likevel formidler boken kompleksiteten i helseretten på en pedagogisk måte, med både nasjonale og internasjonale

perspektiver.

Boken retter seg mot jurister, offentlig ansatte, helsepersonell og andre interesserte. Den er inndelt i syv hoveddeler. Innledningsvis har Befring en god gjennomgang av helserettens innhold og begreper.

Fra et samfunnsmedisinsk perspektiv er det gledelig at helseforskning og folkehelse har fått en egen del. Folkehelseloven, som mange samfunns-

medisinere har trykket til sitt bryst, blir behørig omtalt. Rettslige problemstillinger under koronapandemien blir også grundig behandlet, og det er positivt at nyere forskningsfelt som livsvitenskap har fått plass. Avslutningsvis har boken noen nyttige kapitler om tilsynsreaksjoner, straff og domstolskontroll.

Familiær og fremmed

For helsepersonell kan helserett oppleves både familiær og fremmed: Familiær fordi man kjenner emnet gjennom år med studier og klinisk praksis, og fremmed fordi man ikke er fortrolig med den juridiske tenkemåten.

I likhet med andre ikke-jurister anvender helsepersonell lov- og regelverk ut fra sin profesjonelle tenkemåte og bakgrunn. Rettskulturen som oppstår blant helsepersonell baserer seg i liten grad på egen tolkning av loven. Man støtter seg i stedet til forhåndstolkninger fra sentrale myndigheter (1). Helsedirektoratets rundskriv står her i en særstilling, til tross for at forvaltningspraksis etter juridisk metodelære har begrenset rettskildemessig vekt (2). Samtidig spiller slike retningslinjer en viktig rolle for å redusere ulik forståelse og praktisering av lovverket blant helsepersonell (3). Rettskulturen som helselover virker i, kan igjen få betydning for lovgivning som styringsverktøy i helsetjenesten.

Det er en utbredt oppfatning blant helsepersonell at jussen gir klare svar. Og jussens dikotome språk kan bli feiltolket som fravær av tvil. At juridisk metode dreier seg om avveininger mellom motstridende argumenter, er mindre kjent. En rettsregel er et resultat av en tolkningsprosess, der ulike rettskilder avveies mot hverandre. Rettskilder er argumenter som kan brukes for å fastlegge innholdet i en rettsregel. Eksempler på rettskilder er lovtekst, forarbeider, rettspraksis, juridisk teori og reelle hensyn (4).

I likhet med andre profesjonelle teksttolkere, som prester og litteraturvitere, må jurister forstå loven i en sammenheng. Rettskildeprinsippene bestemmer hva som er gyldig rettslig argumentasjon. Disse prinsippene sier ikke bare hvilke rettskilder som kan brukes (*relevans*), men også hvordan rettskilder skal tolkes (*slutning*) og hvilken vekt de skal tillegges (*vekt*). Rettskildeprinsippene har gjeldende rett som sitt siktemål (5).

Dersom flere rettsregler strider mot hverandre, kommer motstridsprinsippene inn. Grunnlov går foran formell lov, som igjen går foran forskrift og forvaltningspraksis (*lex superior*). Nyere lov går foran eldre (*lex posterior*). Og en lov som regulerer et spesielt tilfelle, går foran en mer generell lov (*lex specialis*).

Hvordan skal for eksempel hovedvilkåret *alvorlig sinnslidelse* i psykisk helsevernloven § 3-3 forstås? For å finne ut av dette, må vi først identifisere de relevante rettskildene. Lovteksten, forarbeider og rettspraksis er særlig aktuelle. Deretter må disse rettskildene tolkes og avveies mot hverandre for å komme frem til innholdet i rettsregelen. Avgjørelser fra Høyesterett, som vår fremste lovfortolker, tillegges betydelig vekt. Først når vi har kommet nærmere innholdet i *alvorlig sinnslidelse*, kan vi anvende det på fakta i saken (*subsumsjon*). Vi må altså kjenne rettsregelen før vi gir oss i kast med å løse det konkrete rettsspørsmålet.

Til sammen danner rettskildene og rettskildeprinsippene grunnlaget for juridisk metode. I likhet med medisin er juss et modningsfag. En viktig grunn til at medisinstudiet varer i seks år, er at man skal bli seks år eldre. Jusstudenter bruker fem år på å modnes i bruken av juridisk metode. Men modningsprosessen stopper ikke der. Vi bruker resten av karrieren på å utvikle vårt kliniske og juridiske skjønn.

God innføring i helseretten

Selv om *Helseretten* retter seg mot et relativt bredt publikum, forblir den en juridisk fagbok. Det er langt mellom de praktiske eksemplene, som ville gjort stoffet mer tilgjengelig for den helsefaglige leser. Bruk av rettspraksis som eksempler oppfattes som mer fremmed. Og rettskilder og rettskildeprinsipper vil forbli fremmedord i det medisinske vokabular. Bruk av disse forutsetter et relativt godt grep om juridisk metode.

Likevel gir boken en god innføring i helseretten for helsepersonell. Klinikere vil nok først og fremst lese den for å finne svar på konkrete spørsmål. En rikholdig innholdsfortegnelse og stikkordsregister gjør boken godt egnet som oppslagsverk.

Men hvor mange bøker trengs det egentlig i helserett? De siste årene har det kommet en rekke av dem. Kanskje den økende mengden helselovgivning krever stadig nye forklaringer? Omfanget av helseretten kan bidra til å fremmedgjøre helsepersonell for sitt eget lovverk.

Den kliniske hverdagen er preget av skjønnsmessige vurderinger. Flere rettsregler bidrar ikke nødvendigvis til å lette disse vanskelige vurderingene, men kan skape nye tolkningsspørsmål. Dette bunner i grunnleggende ulikheter mellom medisinsk og juridisk tenkemåte: Mens medisinen retter seg mot nytten for den enkelte pasient (*formålsrasjonalitet*), tar jussen sikte på å lage regler som gir gode løsninger i de fleste tilfeller (*normrasjonalitet*). Disse ulike tenkemåtene må vi ta hensyn til i den kliniske hverdagen (6).

Jurister får stadig mer makt i helsetjenesten. Dette er særlig tydelig i psykisk helsevern. Men i stedet for å starte en ny profesjonskamp, finnes

det veier til fred og forsoning. Bedre kjennskap til juridisk tenkemåte kan bygge broer mellom juss og medisin. Samtidig har jussen sine klare begrensninger i møte med sammensatte medisinskfaglige og etiske problemstillinger. Helsepersonell bør derfor spille en mer sentral rolle i å bedre reguleringen av helsetjenesten (7).

Litteratur

1. Mathiesen T. *Retten i samfunnet: en innføring i rettsosiologi*. 6. utgave. Oslo: Pax, 2011. <https://www.nb.no/items/efe6d62c27c0a29a13bebca6379e17f2?page=0> (16.1.2023).
2. Østenstad BH. Prinsipp for vurdering av samtykkekompetanse. *Lov og rett* 2021; 60: 24–42. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3061-2021-01-04>
3. Syse A. *Pasient- og brukerrettighetsloven: med kommentarer*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal juridisk, 2015. <https://www.nb.no/items/c0de518c01437dfc6f25428c4d4bb8bc?page=0> (9.4.2023).
4. Eckhoff T, Helgesen JE. *Rettskildelære*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. <https://www.nb.no/items/b1388f09e8b5b17549df20e7f088c10c?page=0> (16.1.2023).
5. Nygaard N. *Rettsgrunnlag og standpunkt*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2004. <https://www.nb.no/items/cb21e2b0e590e6288110dc6c27570df0?page=0> (16.1.2023).
6. Syse A. Om medisinsk etikk, medisin og jus. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2007; 127: 1626. <https://tidsskriftet.no/2007/06/leder/om-medisinsk-etikk-medisin-og-jus> (25.2.2023)
7. Dahlberg J. Leger, tvang og juss. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2022; 142. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0589>

Jacob Jorem

jacob.jorem@medisin.uio.no

Jacob Jorem er psykiater, jurist og stipendiat ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo.

Spennende lesning trygt forvart etter to hundre år

Michael 2023; 20: 264–5.

Søndag 1. juni 1823, altså for nøyaktig to hundre år siden, dro de unge legene Christen Heiberg (1799–1872) og Christian Wisbech (1801–69) av sted fra Bergen om bord på en galeas som skulle til København.¹ Det kunne blitt deres siste reise. Først var det plagsomt vindstille. Så ble det et sjeldent overhengig uvær med svære bølger og dårlig sikt. De var usikre på hvor de var da Gilleleje fyr på Sjælland dukket opp. Først mandag 16. juni 1823 kom de i land i Helsingør. Slik ble begynnelsen på en lengre studiereise i Europa.

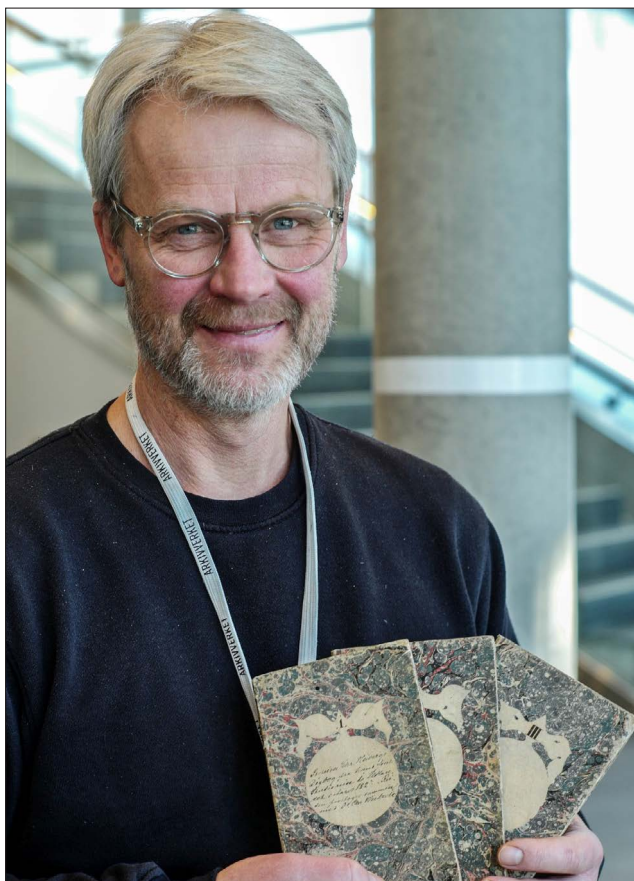
Christen Heiberg, senere kjent kirurgiprofessor i Christiania og medstifter av Det norske medicinske Selskab,² førte dagbok for de to reisende. Da Selskabet feiret 100 år i 1933, kom tre reisedagbøker i gave fra sønnesønnen dr. Christian Andersen Heiberg (1882–1970).

I 2003 hadde Selskabet fortsatt noen eiendeler igjen i den avhendede bygning Drammensveien 44 i Oslo. Da kom det en alarmerende melding derfra. Rotet på ventilasjonsrommet måtte fjernes. Hva var det? Hvilket rot? Noen hadde simpelthen tømt Selskabets arkivrom og kastet skuffeinnhold, papirer og bøker utover gulvet i et vilt kaos.³ Men arkivet ble reddet og ordnet. Det befinner seg nå i Riksarkivet i Oslo.

1 Larsen Ø, Heiberg A. Å legge ut på studiereise – med legene Christen Heiberg og Christian Wisbech til København i 1823. *Michael* 2008; 5: 11–23. <https://www.michaeljournal.no/article/2008/02/%C3%85-legge-ut-p%C3%A5-studiereise-med-legene-Christen-Heiberg-og-Christian-Wisbech-til-K%C3%B8benhavn-i-1823> (11.3.2023).

2 Grøn F. *Det norske medicinske Selskab 1833–1933*. Oslo: Steenske boktrykkeri Johannes Bjørnstad A/S, 1933. Her drøftes blant annet de tidlige legesammenslutningene, derunder Selskabets forgjenger fra 1826, det såkalte Læseselskabet. <https://www.nb.no/items/acfe4ff03266e8821b1b923ff62a7fa?page=0> (11.3.2023).

3 Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab – aktør og arena. *Michael* 2019; 16: 351–425. <https://www.michaeljournal.no/article/2019/11/Det-norske-medicinske-Selskab-akt%C3%B8r-og-arena> (11.3.2023).



*Arkivar Per
Kristian
Ottersland tar
imot reisedag-
bøkene fra Det
norske medicin-
ske Selskab på
vegne av
Riksarkivet
10.3.2023.
(Foto: Øivind
Larsen)*

I virvaret på gulvet fant vi de tre reisedagbøkene som vi tok til side for å studere nærmere. Dagbok nr. 3 sluttet litt brått i Bamberg den 2. oktober 1823. Var det mer? Heiberg var først tilbake i Norge i september 1824.⁴

Det var mer! Under leting etter noe annet i Riksarkivet senere fant jeg der en fjerde, foreløpig ubearbeidet notisbok. Nå i 2023, to hundre år senere, ble også de tre små bøkene innlevert. Fire reisedagbøker er nå trygt samlet i Riksarkivet – en tidlig, primær kilde til norske legers utstrakte, faglige reisevirksomhet på 1800-tallet.⁵

Øivind Larsen

4 Larsen Ø, red. *Norges leger 1996*. Bd. 2. Oslo: Den norske lægeförening 1996: 586. <https://www.nb.no/items/da50adc6f2ebe5fe12952e48bf1174fb?page=589> (11.3.2023).

5 Olsen BO. Recreation or professional necessity – the study tours of nineteenth century Norwegian physicians. I: Larsen Ø, red. *The shaping of a profession*. Canton/MA: Science History Publications, 1996: 258–75.

Jan Frich ny redaktør i *Michael*

Michael 2023: 20: 266.

Det norske medisinske Selskab ønsker Jan Frich velkommen som ny redaktør i Michael. Sammen med Erlend Hem, Øivind Larsen og Magne Nylenna utgjør nå redaksjonen fire personer.



Jan Frich. (Foto: Helse Sør-Øst RHF)

Jan Frich (f. 1970) er utdannet lege ved Universitetet i Oslo og har en mastergrad i helseadministrasjon og doktorgrad fra samme sted. Han er spesialist i nevrologi og har erfaring som kliniker, leder og forsker, og er fra 2011 professor i medisin (helseledelse) ved Universitetet i Oslo. Han har etterutdanning i ledelse fra Harvard Kennedy School.

Frich var i årene 2001–2017 ansatt ved Oslo universitetssykehus og arbeidet fra 2010 hovedsakelig med arvelige nevrologiske sykdommer. I 2013–2014 var han gjesteprofessor ved Yale School of Public Health og norsk Harkness fellow i USA. Han var fagdirektør og viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF i årene 2018–2022, er nå område- og tiltrer som administrerende direktør ved Diakonhjemmet sykehus i august 2023.

Frich var redaktør i *Æsculap* (medisinstudentenes tidsskrift) i 1993–1994, medisinsk redaktør i *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2005–2007 og medlem i redaksjonskomiteen samme sted 2012–2014. I perioden 2008–2013 var han medlem av redaksjonskomiteen for BMJ-tidsskriftet *Medical Humanities*. Han har vært medlem i redaksjonskomiteen i *Michael* siden 2013. Han har fra 2018, i rollen som assisterende redaktør, bidratt i utviklingen av *BMJ Leader*, et nytt internasjonalt vitenskapelig tidsskrift innen helseledelse. Han har vært medforfatter for flere bøker, blant andre *Helsepolitikens faglige premisser* (2017) og *Hjernen og historien* (2018).

Kari Tove Elvbakken nytt medlem av *Michaels* redaksjonskomite

Michael 2023; 20: 267.

Kari Tove Elvbakken er professor i statsvitenskap ved Institutt for politikk og forvaltning ved Universitetet i Bergen. Hennes doktorgrad fra 1997 er en studie av institusjonaliseringen av matkontroll. Hennes forskning de siste årene omfatter studier av forholdet mellom kunnskap og politikk, blant annet med vitenskapshistoriske arbeider der både disipliners framvekst og endringer og forholdet mellom vitenskap og institusjonsbygging drøftes. I 2021 ga hun ut boka *Abortspørsmålets politiske historie 1900–2020*. Hun var av redaktørene og forfatterne av trebindsverket *Vitenskap og vitenskapshistorier – Universitetet i Bergen 1947–2021*. Elvbakken var leder ved Senter for samfunnsforskning og senere Rokkansenteret for flerfaglige samfunnsstudier 1998–2007. Hun var universitetsdirektør ved Universitetet i Bergen 2007–2014.



Michael får pris for språk og formidling

Michael 2023; 20: 268.

Ved årsmøtet i Tidsskriftforeningen (www.tidsskriftforeningen.no) 30. mars 2023 ble Michael tildelt årets pris for språk og formidling. Juryen hadde hatt *Michael*-årgangen for 2022 som grunnlag. Juryens begrunnelse lød slik:

«Prisen for språk og formidling gis til et fagtidsskrift som evner å formidle sitt tema langt ut over egne målgrupper.

Årets vinner presenterer en herlig blanding av allment interessante tema, og gjør det i en konsis og godt redigert form. I 2022 undersøker tidsskriftet om Norge tar ansvar for egen legedekning, om kommunene klarer å levere kvalitet i kommunehelsetjenestene, det borer i legerollen og avslutter med den fantastiske fortellingen om folkeopplyseren Dr. Sopp.

I tillegg anmelder tidsskriftet hele 44 bøker dette året.

Prisen for språk og formidling går til tidsskriftet Michael.»



Prisutdeling i Litteraturhuset i Oslo 30. mars 2023. Fra venstre: Redaktorene Erlend Hem og Magne Nylenna, generalsekretæren i Tidsskriftforeningen Bente Riise og redaktør Øivind Larsen. (Foto: Andreas Wiese)

Michael

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).
2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769–1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.
3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.
4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.
5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at www.michaeljournal.no.
6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.
7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

Editors:

Professor Jan Frich
Professor Erlend Hem
Professor em. Øivind Larsen
Professor em. Magne Nylenna

Editorial board:

Professor Geir Sverre Braut
Professor Kari Tove Elvbakken
Professor Linn Okkenhaug Getz
Professor Christoph Gradmann
District medical officer Cato Innerdal
Professor Hilde L. Sommerseth

Postal address:

Tidsskriftet *Michael*
P.O. Box 1152 Sentrum
NO-0107 Oslo
Norway
michael@dnms.no

Annual subscription rate
NOK 600 (2023)

ISSN 1893-9651

www.dnms.no

ISSN 1893-9651



9 771893 965004