

Noen ganger er moralfilosof Tännsjö bare moralist, med en følelsesladet, fordømmende tone som overrasker i en ellers saklig fremstilling. Videre bruker han uforholdsmessig mye plass på en heller bisarr diskusjon av etikken omkring kannibalisme i nødssituasjoner. Enkelte steder står sentrale etiske påstander ubegrunnet. Hans selv-kritikk er ikke imponerende. Det som lanseres av innvendinger mot «den pragmatiske oppfatningen» er blodfattige greier, og tjener egentlig bare til å bygge opp under denne.

Tännsjö gjør rettighetstenkningen urett ved å sette de ulike teoriene her i samme bås. Ett eksempel er den gjentatte påstand at slike teorier skulle ha som minste felles multiplum at mennesket «eier seg selv» og derfor kan gjøre som det vil med livet sitt. To av de mest sentrale liberale rettighetsteoretikerne er Locke og Kant, og begge avviser bestemt et slikt syn. Kant mener dertil at mennesket har moralske plikter overfor seg selv – herunder plikten til ikke å ødelegge eller drepe seg selv.

**Lars Johan Materstvedt**

Filosofisk institutt  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Litteratur**

1. Forbes K, Huxtable R. Clarifying the data on double effect. *Palliat Med* 2006; 20: 395–6.
2. Sykes N, Thorns A. The use of opioids and sedatives at the end of life. *Lancet Oncol* 2003; 4: 312–8.
3. De Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *J Palliat Med* 2007; 10: 67–85.

**Ujevnt om allmenmedisin**

Østergaard I, Andersen JS, Christensen B et al, red.

**Almen medicin**

2. utg. 389 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2007. Pris DKK 418  
ISBN 978-87-628-0640-5



Denne læreboken er beregnet for medisinstudenter, eventuelt som innføring i dansk allmenmedisin. Den består av 15 kapitler og to appendikser. Omtrent halvparten av kapitlene er generelle/teoretiske – om konsultasjonsprosessen,

den diagnostiske prosess, helseatferd, organisatoriske forhold og samarbeid. Det er lagt mye vekt på forebyggende arbeid. Og så er det fem rent kliniske kapitler: psykiatri, gynekologi/obstetikk og kroniske syk-

dommer, ett kapittel om barn og ett om eldre. Det er et godt kapittel om sunnhetsfremmende tiltak og forebygging.

De generelle kapitlene er overveiende gode og velskrevne og beskriver presist allmenmedisinens styrke, muligheter og begrensninger. En pasientsentrert tilnærming vektlegges. Spesielle forhold ved innvandrerpasienters språk og kultur er integrert i teksten.

Det er kliniske eksempler gjennom det hele, og de tjener til å trekke teorien ned på jorden. «Stop og tenk»-bokser utfordrer studenten til å reflektere. Noe er i overkant omstendelig. For eksempel beskrives konsultasjonen som en *11-trinnsprosess*. Riktignok presiseres det at modellen er et «instrument til analyse og læring», ikke noen oppskrift, men samtidig sies det at man ikke må hoppe over noen av trinnene.

Det er gode tabeller og oversikter, bl.a. om legesøkningsmønstre, de vanligste diagnosene, risikovurdering osv. Dessverre er det nesten ingen illustrasjoner, heller ikke i prosedyrekapitlet.

Så langt alt vel. Men så begynner elendigheten: De kliniske kapitlene er gjennomgående tynne og dårlige. Utvalget av emner synes tilfeldig – noe er grundig dekket, noe er svært fragmentarisk presentert, og mye er helt utelatt. De to appendiksene er en særegen løsning: De er på henholdsvis 55 og 40 sider, og det meste av det kliniske stoffet ligger faktisk her. Emnene er «ordnet» alfabetisk, noen ganger etter symptomer, noen ganger etter diagnoser, men det finnes ingen oversikt. Dermed må man, hvis man leter etter tonsillitt, finne «ondt i halsen» i appendiks 1. Oppfølging av depresjon står i appendiks 2, sammen med hypertensjonsbehandling. Epiglotitt er så vidt nevnt under «åndenød» i appendiks 1, men ikke under «alvorlig sykdom hos barn». Indeksen er, som i mange lærebøker, under pari, så man må ha god fantasi for å finne det man trenger.

Følgende emner mangler helt: skader og annen akuttmedisin, urologi, nevrologi, kreft, øre-nese-hals-sykdommer, småkirurgi og ortopedi. Noen prosedyrer er grundig omtalt – f.eks. blodtrykksmåling og øreskylling – mens f.eks. kateterisering, rektoskopi og øyeundersøkelse mangler. Noe er til gjengjeld dekket dobbelt: Gynekologisk undersøkelse beskrives to ganger, likeledes demensutredning, prevensjon og svangerskapskontroll. Hvor var redaktøren?

Kapitlet om psykiske lidelser er, bortsett fra det som står der om depresjon og kriser, overfladisk og mangelfullt. Kapitlet om kroniske sykdommer handler kun om hjerte- og karsykdom, diabetes type 2 og kronisk obstruktiv lungesykdom. Det finnes noen underlige påstander, som at fasekontrastmikroskopi er uunnværlig for å diagnostisere urinveisinfeksjon, at artrose diagnostiseres ved artroskopi, at nystatin miks kan brukes mot soppvaginitt. Tja ...

Summa summarum: Den generelle delen er god og lærerik og kunne for så vidt utgjort et selvstendig verk. Som klinisk lærebok faller *Almen medicin* igjennom med et brak og kan ikke anbefales som annet enn et supplement til mer fullstendige og systematiske kliniske lærebøker.

**Pernille Nylehn**

Hjelmeland legekontor  
Hjelmeland

**Oversiktlig og instruktiv lærebok i pediatri**

Schiøtz PO, Skovby F, red.

**Praktisk pædiatri**

2. utg. 384 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2006. Pris DKK 598  
ISBN 978-87-628-0568-2



Denne danske pediatriboken kom første gang ut i 2001. Den er beregnet på medisinstudenter, og ifølge forordet er innholdet tilpasset pensum i pediatri ved de danske medisinske fakultetene.

I annen utgave er det gjort en rekke endringer, bl.a. er det tatt med to kapitler om internasjonal pediatri og om fysisk og seksuell mishandling, temaer som for øvrig ofte mangler i tilsvarende lærebøker. Den er oversiktlig og lettlest og inneholder en rimelig komplett oversikt over de viktigste medisinske problemstillinger innen faget, redigert på tradisjonell måte i organspesifikk orden med gjennomgang av normal fysiologi/utvikling, patofysiologi, de enkelte sykdommer og deres behandling. De enkelte temaene er relativt godt illustrert med figurer, fotografier og tabeller, og det er regelmessig lagt inn sykehistorier som bidrar til å knytte gjennomgangen av de ulike sykdomsbildene nærmere de praktiske kliniske problemstillingene. I hvert kapittel er det i tillegg til en kortfattet referanseliste også en meget nyttig og prisverdig henvisning til relevante nasjonale (danske) og internasjonale Internett-adresser for ytterligere fordypning, noe man ikke i samme grad finner i andre lærebøker. Ved at man på denne måten får enkel (og gratis) tilgang til utvidet informasjon, vil *Praktisk pædiatri* nok i praksis ha større nytteverdi for eieren og være mer omfattende enn boken i seg selv.

I tillegg har man på forlagets hjemmeside tilgang til mellom fire og 15 flervalgs-spørsmål tilpasset innholdet i hvert enkelt

kapittel. Det er for øvrig ingen betingelse at man har kjøpt boken for å få tilgang til denne tjenesten, hvem som helst kan teste seg selv på disse spørsmålene, og tjenesten er gratis. Resultatet blir umiddelbart meldt tilbake, slik at man på en enkel måte kan kontrollere egen læringsprosess.

Etter at prosjektet med en nordisk lærebok i pediatri ble avviklet for noen år tilbake, har det dukket opp en rekke pediatriske lærebøker i de enkelte land. Disse synes stort sett å hevde seg godt i konkurransen med den mer internasjonale litteraturen. Selv om det også innen Norden vil være visse forhold som er forskjellige, det gjelder både lovverk og behandlingstradisjoner, vil nok mange norske studenter være tjent med å lese faget på et språk man relativt lett forstår. Etter min oppfatning vil *Praktisk pediatri* kunne hevde seg godt i konkurransen.

Dag Bratlid

Barne- og ungdomsklinikken  
St. Olavs Hospital

## Interaktivt hjerneatlas

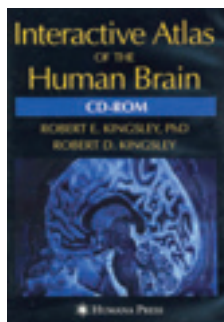
Kingsley RE, Kinglsey RD.

**Interactive atlas of the human brain**

CD-ROM. Totowa, NJ: Humana Press, 2007.

Pris USD 100

ISBN 978-1-58829-798-3



Dette er en utnyttelse og en videreføring av det enorme bildematerialet som er utviklet i The Visible Human Project, hvor menneskekropper (en kvinne og en mann) er visualisert ved digitale bilder av anatomiske snitt, CT og MR. Her dreier det seg om et hjerneatlas av en type og med en bildemessig detaljering som ingen har sett før. En hjerne fra en 72 år gammel mann er skåret i ca. 1,5 mm tykke skiver som alle er digitalisert. I tillegg er hjernen til en 63-åring avbildet med MR med bruk av tre sekvenser (FLAIR, T1 og T2) med høy oppløsning. Bildene vises i de tre konvensjonelle planene. De anatomiske snittene er skåret aksialt (horisontalt) og avbildet, mens sagittal- og frontalsnitt (koronalsnitt) er rekonstruert fra de aksiale bildene.

Atlasen er enkelt og oversiktlig organisert, og man kan raskt gå fra snitt til snitt. For de anatomiske bildene betyr det i praksis at man med musen kan bevege seg kontinuerlig gjennom hjernen omtrent som i en videosekvens. Man kan også enkelt og temmelig raskt skifte mellom ulike bilde-

moduser, slik at samme nivå og plan kan ses fremstilt på alle fire måter (men ikke samtidig – man får bare opp ett bilde om gangen). I et lite sidefelt er det små bilder av de to planene som ikke vises i full størrelse – dvs. hvis man ser på aksialbilder, vises småbilder av sagittal- og koronalsnitt hvor beliggenheten av det aksiale snittet vises med en gul strek. Man kan på den måten selv styre omtrentlig hvor man vil legge snittet som man vil betrakte nærmere.

For å få se navn på strukturer er det flere alternativer. Uansett kommer navnene opp i et sidefelt til høyre. Hvite streker peker presist på strukturen. Man kan velge om man vil ha navn og peker samtidig, bare peker eller bare navn (de siste gir mulighet for å teste seg selv). Man kan også i en enkel meny velge å se alle navn, de viktige, de absolutt nødvendige (critical) eller om man bare er ute etter en bestemt struktur. Alt overveiende virker det som merkingen av strukturer er gjort korrekt. Man får også opp en kort beskrivelse av hver struktur i et lite felt nederst. Utvalget av merkede strukturer virker stort sett fornuftig.

Det er likevel et misforhold mellom det fantastiske bildematerialet og teksten. Man ville ventet nokså omfattende tiltak for å kvalitetssikre navn på strukturer, deres plassering og det som sies om deres betydning hvis dette skulle holdt samme nivå som det bildemessige. Men dessverre oppgis det ingen kilder – verken til andre atlas eller til artikler – bortsett fra at Carl Marfurt, som forsker på corneas innervasjon, har gått gjennom en tidlig versjon. Det sies heller ingenting om hvilke valg og vurderinger som er gjort ved seleksjon av strukturer som merkes og ved valg av nomenklatur. Heller ikke gis det noen kilder for de korte beskrivelsene knyttet til hver struktur.

Dette er et atlas for medisinstudenter, nevrologer, nevrokirurger og radiologer. For medisinstudenter kan atlasen være en verdifull hjelp til å danne seg tredimensjonale forestillinger om hjernen. Interaktivitet og mulighet for selvtesting er også verdifullt. Angivelser av viktig og mindre viktig virker riktignok nokså tilfeldig, og bør ikke brukes som rettleiding for studiearbeid. Alt i alt er jeg ikke sikker på om utbyttet for studenter er så stort at atlasen bør anbefales innkjøpt av andre enn spesielt interesserte, men det ville vært bra med en tilgjengelig institusjonell versjon. For nevrologer og nevrokirurger vil jeg tro at det vil være en fin kilde til rask repetisjon og orientering. Men er man i tvil om en struktur, kan man dessverre ikke benytte dette atlasen som sannhetsvitne – til det er som sagt kvalitets-sikringen av den tekstlige delen for dårlig.

Per Brodal

Institutt for medisinske basalfag  
Universitetet i Oslo

## Kognitiv og emosjonell utfordring

Siegel DJ.

**The mindful brain**

Reflection and attunement in the cultivation of well-being. 387 s, ill. London: Norton, 2007.  
Pris GBP 16

ISBN 978-0-393-70470-9



Forfatteren er psykiater, forsker og direktør ved the Mindsight Institute, UCLA Mindful Awareness Research Center. Innhold kan forsøksvis oppsummeres som tanker rundt empati, våken, bevisst opplevelse av nuet og

meditasjon samt refleksjoner rundt menneskers mentale prosesser, metakognisjon og kognitiv terapi.

«Mindful awareness» er et sentralt begrep som defineres forskjellig, bl.a. som «the mind's awareness of itself». Boken synes å bygge på en dikotomi mellom hjernen og «the mind» (sistnevnte for øvrig uten noen god norsk betegnelse), og på side 48 anføres at «the mind can actually use the brain to create itself».

Et viktig tema er kognitiv åpenhet og det å kaste fastlåste tankemønstre over bord. «Mindfull awareness» gir en endret affektiv stil, motvirker en «top-down» kognitiv stil som er opphav til negative, fastlåste tanker og mye av våre lidelser. I et annet kapittel defineres «mindfulness». «Med reflekterende bevissthet på bevisstheten i øyeblikket har «mindfulness» øyeblikkets kvalitet i form av nysgjerrighet, åpenhet, akseptering og kjærlighet» (curiosity, openness, acceptance and love: COAL). COAL som attityde er et gjennomgående tema.

Eksempler på kapitler er *A mindful awareness, attention and the wheel of awareness, Internal attunement: mirror neurons, resonance, and attention to intention, Flexibility of feeling, affective style and an approach mindset*, i tillegg er det et par om behandling. «Mindfull awareness» nevnes som utgangspunkt for behandlingsstrategier for depresjon, personlighetsforstyrrelser av borderline type, stoffmisbruk, obsessiv-kompulsiv atferd, angst, posttraumatisk stresslidelse, spiseforstyrrelser, rygglidelse og psoriasis, og det gir bedre læring, hukommelse etc.

Det er et interessant avsnitt om funksjoner korrelert med aktivitet i mediale prefrontale cortex: kroppsregulering, emosjonell balanse, responsfleksibilitet, empati, selvinnsikt, fryktmodulering, intuisjon og mediering av moral.