

flere unøyaktigheter. Tre eksempler på dette er «Robin-syndromet» på side 361, her burde ikke begrepet «syndrom» bli brukt, men heller «Pierre Robin sekvens». På side 363 blir det unøyaktig når det står om dårlig prognose ved omtale av DiGeorges syndrom. Likedan på side 410, hvor man beskriver utvikling av holoprosencephali med at øyne og laterale hjerneventrikler «vokser sammen». Den korrekte embryologiske forklaringen er at telencephalon og sulcus opticus ikke deles under utviklingen. Likevel er klinikkdelen verdifull og forbedrer forståelsen for pato-embryologien.

For tiden bruker man flere engelske embryologilærebøker på norske universiteter, og *Langmans Medical Embryology* er en av dem. En dansk oversettelse vil sannsynligvis gjøre det enklere for norske studenter å tilegne seg fagstoff fra et vanskelig fagfelt. *Langmans embryologi* er noe kortere enn andre sammenliknbare embryologilærebøker, men dette går ikke på bekostning av essensielt lærestoff. Med mindre man ønsker å fordype seg spesielt i embryologien, er Langman velegnet for den studerende. Den gir en grundig oversikt over alle viktige embryologiske prosesser.

Harm-Gerd Karl Blaas

Nasjonalt senter for fostermedisin
St. Olavs hospital

Litteratur

1. Sadler TW. *Langman's Medical Embryology*. 11th Edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

Anvendelig filosofi

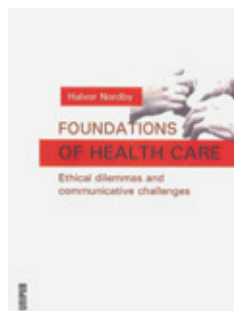
Nordby H.

Foundations of health care

Ethical dilemmas and communicative challenges. 182 s. Oslo: Unipub, 2009.

Pris NOK 349

ISBN 978-82-7477-447-6



Boken består av sju artikler, hvorav fire har vært publisert tidligere. Forfatterens intensjon er at den skal kunne brukes av forskere og studenter med interesse for de grunnleggende spørsmålene om forståelse

og etikk som finnes i samspillet mellom helsepersonell og pasienter. Kan sykdom og helse gis allmenne definisjoner? Hva skal til for å kunne si at to personer forstår «det samme»? Kan høyt spesialiserte fagpersoner egentlig forklare pasienter hva de mener, når de ikke har samme bakgrunns-

kunnskap? Er det mulig å si «sannheten» om kompleks sykdom, eller er man som lege dømt til å ta de avgjørelsene man tror vil gagne pasienten best? Uten å løfte frem radikalt nye veier å gå i samspillet mellom pasienter og hjelpere, gir forfatteren gjennom teksten hjelp og begrepsmessig verktøy til å analysere konkrete situasjoner vi kjenner igjen, avdekke hva som står på spill, se hvorfor det er viktig og hvilke konkrete handlinger som kan være gode eller dårlige. Eksempelene er hentet fra både legers, sykepleieres og ambulanspersonells hverdag, uten at implikasjonene er begrenset til noen yrkesgruppe.

«De beste løsningene på hverdagens kommunikative utfordringer og etiske dilemmaer er teoribaserte,» skriver Nordby, og legger til at en teori som kan lede til bedre løsninger enn de mest konvensjonelle, gjerne vil være relativt abstrakt og derfor utfordrende å lære og forstå for lesere uten filosofisk trening. Filosofens jobb er derfor å ta utgangspunkt i fenomener og utfordringer vi alle kan kjenne igjen, og utvikle abstrakte teoretiske prinsipper og begreper som kan tas ned igjen i konkret klinisk virkelighet. Det vil sette oss i stand til å tenke og handle bedre. Å tilby relevant nytenkning uten å kolliderer med sterke intuisjoner om rett og galt (da vil vi med rette forkaste teorien) er ingen liten utfordring, men Nordby lykkes godt.

Forfatteren er forbeholdlig klar og systematisk i fremstillingen. Han diskuterer inngående hva en filosofisk tilnærming i prinsippet har å by på i helsevesenet. Klargjøring av mye brukte begreper med uklart meningsinnhold, som *helse*, *sykdom*, *pasientautonomi*, *empati* og *omsorg* er en filosofisk oppgave. Analyser av hva som konstituerer det problematiske i etiske dilemmaer og kommunikative utfordringer, ofte to sider av samme sak, er en annen. Resultatet kan i begge tilfeller bli at enkle oppgaver viser seg å være mer komplekse enn man tenkte, men det komplekse kan også bli forenklet. Evaluering av faglig ideologi – som kunnskapsbasert medisin, empatibasert omsorg eller ulike etiske grunnprinsipper – er også en filosofisk oppgave. Som forfatteren påpeker, må alt helsepersonell filosofere. Vi er nødt til å handle på basis av etiske avveininger og meninger om hva som kjennetegner «gode» handlinger. Hvordan foregår forresten slik tenkning? Er det ved hjelp av regeltolkning eller personlige holdninger? Den som tar seg tid til å trenge inn i bokens litt krevende filosofiske språk, vil finne interessante svar.

Edvin Schei

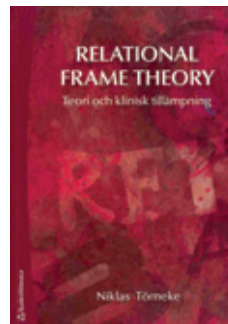
Seksjon for allmenne medisin
Universitetet i Bergen

Betydningen av tankens kraft

Tørneke N.

Relational frame theory

Teori og klinisk tillæmpning. 287 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009. Pris SEK 254
ISBN 978-91-44-05453-7



Inntrykket man sitter igjen med etter å ha lest denne boken, er at den trolig må være en perle for dem som er vel innforstått med læringsteori. For dem som ikke er det, kan de innledende teoretiske

kapitlene fremstå som kompliserte, om enn delvis forståelige ut fra forfatterens åpenbare evne til å fremstille stoffet på en pedagogisk måte, med solid forankring i forskningsfronten innenfor lærings- og atferdsteorier.

Hovedformålet er å redegjøre for relasjonell rammeteori (Relational Frame Theory, RFT), som er en teori for å kunne forstå og påvirke menneskelig atferd, basert på en eksperimentell, forskningsbasert språkteori. Språk er i forfatterens budskap ikke bare uttrykte ord. Tenkningen er også en del av vår språklige atferd, men det er bare oss selv som kan iakttatte denne delen av vår verbale fungering. De grunnleggende prosessene i menneskelig språkutvikling anses som en videreutvikling av operant betingning, dvs. en måte å fremheve det spesifikt menneskelige utover høyerestående dyrs fungering. Dette innebærer, ifølge forfatteren, at de «hullene» som finnes i Skinners teoribygning, som er en videreutvikling av blant annet teoriene Pavlov utledet av sine dyreforsøk, nå kan utfylles ved hjelp av relasjonell rammeteori. Videre hevder forfatteren at mennesket, som tenkende vesen, har en egen evne til å påvirke sitt stimulusrespons-mønster via relasjonell innramming av sin innlæring av regelstyrt atferd. Begrepet relasjonell er i denne sammenhengen ikke brukt som uttrykk for interpersonell fungering, men som bilde på innbyrdes forhold mellom de forskjellige typene av tankeprosesser. En begrepsmessig finesse oppstår når forfatteren hevder at innramming ikke i utgangspunktet er innskrenkende på slik læring, snarere utviklende og utvidende.

Når leseren tas med inn i læringsteoretiske betraktninger på elementer innen psykoterapien, slik det fremstilles i de siste fire kapitlene, blir det hele mer gjenkjennelig. Her gis kliniske vignetter som settes inn i et læringsteoretisk perspektiv, og som derved blir mer praksisnært. Begreper fra psykoterapilitteraturen brukes til dels i andre termer, et eksempel er når begrepet «inn-