



Salvén och herr sjukhusvaktmästaren Alarik Augustsson diskuterar frågan: Klarar svensk sjukvård ytterligare besparingar? Han fortsätter med nutidshistoria som plockats från årsrapporter och protokoll och som likt de flesta nutidshistoriker av många skäl blir alltför snabb och faktpäckad – och där läkarförordnanden alltför mycket dominerar. En efterskrift med sammanfattning, tendenser och framtidsutsikter hade kunnat vara på plats.

### Rekommenderas varmt

Boken som är välillustrerad kan varmt rekommenderas och detta inte endast till dem som haft lyckan att få tjänstgöra på detta fina sjukhus. •

## Välskrivet och humoristiskt om medicinska kuriositeter

Jan Bondeson. **A cabinet of medical curiosities.** 250 sidor. London: I B Tauris & Co, 1997. ISBN 1-86064-228-4.

*Recensent: Johan Frostegård, docent, reumatologiska kliniken, institutionen för medicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Jan Bondeson har ett intresse för det aparta och egendomliga i medicinen när det gäller medicinska misstag och

vanföreställningar, men även för ovanliga diagnoser hos människor som ofta ledde till oerhört tragiska livsöden. Ett exempel på det senare är Julia Pastrana, som marknadsfördes som den håriga damen och förevisades på cirkus, även som mumie, makabert nog.

Den engelska versionen av boken »Medicinskt kuriosakabinett», som jag recenserade för några år sedan här och som Bondeson själv förtjänstfullt översatt, är välskriven och humoristisk. Prosan för även i sin engelska språkdräkt ibland tankarna till Frans G Bengtssons essäer. Bondeson lyckas i det stora hela hantera de ibland makabra ämnena utan att det beskrivna förlöjligas.

Boken ger ofta överraskande perspektiv på medicinshistorien, just genom sin fokusering på det ovanliga, både vad gäller läkares och lekmäns syn på sjukdom och patienter. •

## Essäsamling för och emot dödshjälp

Linda L Emanuel, ed. **Regulating how we die. The ethical, medical, and legal issues surrounding physician-assisted suicide.** 325 sidor. Cambridge-London: Harvard University Press, 1998. ISBN 0-674-66654-2.

*Recensent: Johan Frostegård, docent, reumatologiska kliniken, institutionen för medicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Debatten om dödshjälp och assisterat självmord är ofta så inflammerad och positionerna så låsta att det är svårt att skaffa sig en allsidig överblick över ämnet. För att avhjälpa denna brist har boken »Regulating how we die» getts ut.

### Författare från olika yrkeskategorier

Den består av en samling essäer för och emot dödshjälp, avslutande kapitel där legala och historiska frågor diskuteras samt de konkreta erfarenheterna av dödshjälp redovisas. Boken är av stort värde därför att den belyser olika aspekter av de svåra frågorna och innehåller de vanligaste argumenten för och emot.

Dessutom har skribenterna olika bakgrund; här finns både jurister, medicinare, filosofer och teologer.

### Dödshjälp läkarettiskt oacceptabelt

Även om läkare historiskt sett tidvis gett dödshjälp, och det funnits läkarettiska principer som förespråkade detta under vissa betingelser, är läkarettiken sådan vi känner den idag och sådan den sett ut sedan Hippokrates dagar entydig och enkel: dödshjälp är oacceptabel, dels på grund av riskerna för de sjuka, dels vad gäller förtroendet för sjukvården. Bägge argumenten är giltiga i dag: det finns heller, så vitt jag kan se, ingenting i den medicinska tekniska utvecklingen som gjort läkarettiken överflödigt eller gammalmodigt i sin allmänna inriktning.

Ett centralt ämne som belyses i boken är om det är någon egentlig skillnad på att underlåta att göra allt för att förlänga patienters liv och att avsiktligt döda dem.

George J Annas visar övertygande att en sådan skillnad föreligger och att den är både relevant och mycket tydlig. Grunden i läkarettiken är läkarens avsikt att hjälpa. Avsikten är ju också helt grundläggande i vårt rättssystem, och jag har svårt att förstå argument som underkänner avsikten som grund i läkarettiken men som godkänner det i andra sammanhang. Om man, som många filosofer och vissa jurister i dag, anser att läkarens avsikt inte har någon bärkraft, måste man i konsekvensens namn också underkänna rättssystemet i sin helhet. Till exempel leder ju mord, vållande till annans död och oavsiktligt orsakande av annans död till helt olika påföljd eller ingen påföljd alls, helt och hållet beroende på avsikten.

### Assisterat självmord ett centralt ämne

Ett annat centralt ämne är frågan om assisterat självmord. Marcia Angell är välrespekterad redaktör på New England Journal of Medicine, världens mest prestigefyllda medicinska tidskrift, och hennes ord väger tungt, när hon pläderar för att man skall tillåta assisterat självmord. Hon refererar till patientfall hon själv stött på som läkare. Ett avgörande argument inte bara mot dödshjälp utan även mot assisterat självmord är det så kallade »slippery slope»-argumentet, alltså att assisterat självmord kommer att leda till att dödshjälp införs, vilket i sin tur vidgas till att omfatta nya



grupper, som inte själva bett om att få dö. Detta senare, att dödshjälp kan missbrukas, är en realitet, vilket inte bara visas av den historiska erfarenheten från Holland, där man ju gett »dödshjälp» till såväl spädbarn som senilmenta (erfarenheterna från Nazityskland inte att förglömna. Hur det förhåller sig med de omskrivna dödsfallen på Vipeholm i Skåne under kriget kommer förhoppningsvis forskningen att kunna bringa klarhet i).

Till detta kommer att uppburna filosofer som Peter Singer anser att dödshjälp bör tillåtas på icke-önskade spädbarn, och frågan är om inte Singer med sin långt drivna utilitarism visar just på utilitarismens oanvändbarhet och omöjlighet i medicinska sammanhang. Om lycka eller nytta är primärt moraliskt kriterium är sjuka en negativ belastning i lyckokontot, än mer så om man sedan inte kan bota dem.

Frågan är då hur det förhåller sig med assisterat självmord och »slippery slope». Här diskuterar Angell denna risk, och hon varnar för den, men kommer ändå fram till att argumenten för assisterat självmord till svårt lidande och sjuka patienter, som själva vill avsluta sitt liv, överväger argumenten mot. Jag tror att hon har fel, för vad ska en läkare som förskriver ett dödligt gift till en patient göra om patienten misslyckas med att ta sitt liv, och kanske till och med blir hjärnskadad och därför inte kan ta ställning själv längre? Kommer inte en läkare som assisterar vid självmord att ge dödshjälp också? Angell kan heller inte ge något övertygande svar på varför det egentligen är läkare som i så fall ska assistera – samma problem som dödshjälpsförespråkare har. Vad händer med förtröendet för sjukvården om läkare bland mycket annat även blir giftblandare.

### Historisk exposé

Ett av de mest intressanta kapitlen är en historisk exposé av EJ Emanuel, där han visar att krav på införande av dödshjälp inte har något samband med medicinska framsteg. Samma argument för dödshjälp som förekommer i dag användes före den medicinska revolutionen i vården av svårt sjuka och behandlingen av svåra sjukdomar. Däremot har argumenten mot dödshjälp stärkts genom de katastrofala eutanasiprogrammen i Tyskland under kriget. Vad som sällan nämns är att samma tendenser fanns på flera håll – Vipeholm har redan nämnts, hur det nu förhåller sig med den

saken. I England och USA, men framför allt i Tyskland långt före nazismen, diskuterade ledande medicinare och andra dödshjälp utifrån ekonomiska skäl: »idioterna» skulle dödas för att de kostade för mycket. Argumentet, från början inte nazistiskt utan »hälsoekonomiskt», passade Hitler som hand i handsk. •

## Tidlöst och aktuellt om trauma och tillfrisknande

Judith Lewis Herman. **Trauma och tillfrisknande. Om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och behandling av dessa trauma.** 340 sidor. Göteborg: PsykoterapiHuset, 1998. ISBN 91-630-7184-3. Översättning från amerikansk utgåva.

*Recensent: Solvig Ekblad, docent och enhetschef, enheten för invandramiljö och hälsa, Institutet för psykosocial medicin (IPM), Stockholm.*

Judith Lewis Hermans bok är resultatet dels av hennes två decenniers undersökningar och kliniskt arbete med offer för sexuellt våld och misshandel i hemmet vid en feministisk psykiatrisk mottagning, dels av tio år som lärare och handledare och av hennes arbete med andra traumadrabbade individer. Boken har en gedigen referenslista. Det är en utomordentligt välskriven bok med god vetenskaplig kvalitet och aktualitet, men ämnet är tidlöst på grund av att ondskan har funnits i alla tider och riskerar att fortsätta. Författaren är unik i sitt sätt att integrera effekter av trauman från våld utifrån ett historiskt, existentiellt, medicinskt, och psykologiskt perspektiv. Initiativtagarna till den svenska översättningen och fackgranskningen skall ha stort tack, för denna översättning möjliggör spridning till en bred allmänhet och inte bara till kliniker och forskare.

### Feministisk synvinkel

Hon är engagerad och medveten om att boken i vissa kretsar kan vara kontroversiell eftersom den är skriven ur en

feministisk synvinkel. I boken ifrågasätts vedertagna diagnostiska begrepp, och materialet bygger på svåra händelser som gemene man gärna undertrycker, tar avstånd från och förnekar på grund av att händelsen är så förfärlig. Styrkan i hennes resonemang är att hon även tar upp personalens utsatthet att bevittna fruktansvärda händelser.

### Såväl vittnen som offer drabbas

Personal som arbetar med psykiska trauman ställs ansikte mot ansikte med såväl det sårbara mänskliga offret som med ondskan (t ex torteraren). Här måste personalen ständigt kämpa mot tendensen att misstro offret eller att göra henne/honom osynlig. Resultatet kan bli en yrkesmässig isolering. Såväl vittnen som offer utsätts för traumats dialektik. Vi människor har en konflikt mellan viljan att förneka svåra livshändelser utöver det normala och viljan att tala öppet om dem. Resultatet blir dissociation. Kreativ energi kan dock frigöras när olika barriärer i form av förnekande och bortträngning bryts ned och författaren ger hopp till både drabbade och behandlare.

### Handledning krävs för traumaterapi

Hon menar att likaväl som att de olika traumatiska följdtillstånden efter olika slags våld (t ex olyckor i hemmet eller efter organiserat våld som trakasserier, tortyr, krig) har grundläggande gemensamma drag, följer tillfrisknadsprocessen en gemensam linje. Att hitta vägen tillbaka till samhället utgör principen för all behandling enligt författaren. Först då återställs den fulla tilliten till människan, den slutgiltiga återupprättelsen.

De grundläggande stadierna i tillfrisknandet redogörs för i boken: skapande av trygghet, rekonstruktion av traumahistorien och återupprättande av sambandet mellan överlevarna och samhället. Hon poängterar att liksom ingen överlevare kan bli frisk på egen hand, kan ingen terapeut arbeta ensam med trauman. Därför är handledning en självklarhet i arbetet. Här har boken ett viktigt budskap att ge till dem som ansvarar för planeringen av den framtida svenska hälso- och sjukvården.

### Attitydförändring behövs

En attitydförändring till att våga se följderna av trauman behövs på alla ni-