



Bokredaktör: Gun Berefelt Tel: 08-790 34 80

Första feministiska analysen av medicinsk etik

Susan Sherwin. **Bioetik i ett feministiskt perspektiv**. 276 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. Pris ca 432 kr. ISBN 91-44-48181-0.

Recensent: Iréne Matthis, leg läkare, Stockholm.

En viktig insikt som Susan Sherwins bok »Bioetik i ett feministiskt perspektiv» förmedlar är att kvinnans valsituation ofta präglas av dubbelbindningens mekanism: vare sig du gör det ena eller det andra gör du fel. En ytterligare insikt är att den största risken för förtryck finns där fördomsfullheten är så genomträngande att den blir osynlig. Ett exempel på det senare var Agnes Wolds och Christine Wennerås avslöjanden härom året att Medicinska forskningsrådet systematiskt hade gynnat manliga sökande i sin tilldelning av forskningspengar. Detta har sedan lett till en fortsatt avtäckning av skenbart könsneutrala teorier och praktiker inom det medicinska vetenskapssamhället. Inom filosofin, denna den mest ursprungliga manliga bastion, har det också varit trögt i portgången för kvinnor. Bioetik är ett ur denna aspekt speciellt försummat område, och Susan Sherwin presenterar med sin bok, vad jag vet, en första feministisk analys av frågor inom medicinsk etik som tidigare framstälts som könsneutrala. Någon liknande diskussion finns till exempel inte i den danska boken »Medicinsk etik», redigerad av Daniel Andersen, m fl, från 1987. Clarence Blomquists klassiska »Medicinsk etik», från 1971, klarar sig något bättre vid en jämförelse. Susan Sherwins bok borde därför komma till god användning i all vårdutbildning.

Olika moralresonemang för män och kvinnor

Boken är uppdelad i tre avdelningar, vilka speglar de tre uppgifter författaren ställer sig. Först presenteras de teoretiska grunderna för en feministisk bioetik. Inom den traditionella etikens område finns tidigare tre huvudinriktningar: den kantianska pliktmodalen, den utili-

taristiska lyckomoralen samt den kontraktfilosofiska inställningen (där människans egenintresse är grunden). Dessa moralfilosofins »mainstream» är mycket abstrakta och generella modeller för moraliskt handlande. De utgår alla från den ahistoriska, självförsörjande, »atomiserade» individen och leder till abstrakta moralresonemang, som kretsar kring oberoende aktörers rättigheter. Men denna typ av resonemang täcker oftast inte den moraliska verklighet som kvinnor lever i, ty där är det de som tar hand om och bär ansvar för omsorgen om barn, äldre och sjuka. Omsorgs- eller ansvarsetik gäller i den kvinnliga praktiken medan rättvisetiken dominerar i den manliga.

Abortfrågan är ett typexempel, där traditionella moralteorier handlar om individens frihet, den enskildes val och vars och ens äganderätt till den egna kroppen. Men, menar författaren, moraliskt handlande äger rum i faktiska livssammanhang, och dessa präglas alltid av de personer som ingår i situationen samt, inte minst, av deras inbördes relationer. En feministisk etik tar därför hänsyn till den faktiska kontexten och hänvisar – vad gäller till exempel abortfrågan – också till kvinnans känslor för fostret, hennes förhållande till partnern, till andra barn som hon eventuellt har, samt hennes övriga förpliktelser gentemot såväl sig själv som andra. Detta med abstrakta kontra kontextrelaterade argument är över huvud taget en genomgående skillnad mellan patriarkala och feministiska teorier.

Specifika problem analyseras

I bokens andra del analyseras specifika problemområden; vid sidan av abortfrågan också de nya reproduktionsteknologierna samt de etiska aspekterna av forskning på människor. I alla dessa frågor kan samma standpunkt förfäktas av såväl feminister som icke-feminister, men det sker, visar författaren, från olika utgångspunkter.

Patologisering av kroppsliga tillstånd ägnas ett avsnitt

I den tredje och sista avdelningen tar författaren upp ett viktigt och konfliktfyllt område, nämligen tendensen att patologisera olika kroppsliga och mentala tillstånd, som är typiska för kvinnor och som betingas av deras naturliga utveckling eller kulturellt sociala situation. Således påstås ibland att både menstruation och menstruationsbortfall (antingen genom graviditet eller meno-

paus) lämpligen bör behandlas medicinskt. Att beteckna menstruation som ett patologiskt tillstånd är, i en historisk tillbakablick, ganska nytt. Fram till 1800-talet sågs menstruationen som något nyttigt och bra för kroppen, ett sätt att göra sig av med orenheter. Patologiserandet av kvinnliga kroppsliga tillstånd har också ofta visat sig vara ett led i kampen mot kvinnlig emancipation. Susan Sherwin använder bland annat PMS (premenstruell spänning), vars bana som »medicinsk diagnos» går från 1931, då det lanserades första gången, till 1987, då det amerikanska psykiatrisamfundet uppförde det på den officiella diagnoslistan, för att illustrera sitt resonemang. Sjukdomar är med andra ord, som också Susan Sontag hävdar, metaforer – något mer eller annat än rent individuella, fysiska händelser. De ingår alla i ett socialt, kulturellt och etiskt sammanhang. •

Saklig och lättsam skildring av svensk kardiologihistoria

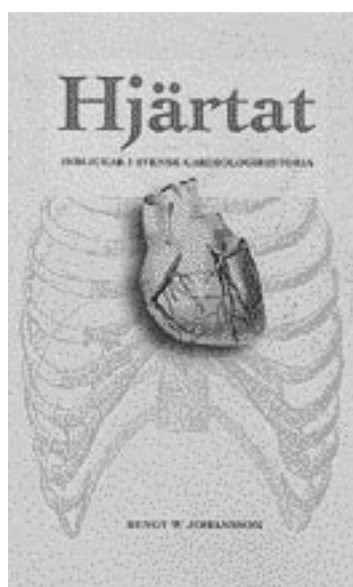
Bengt W Johansson. **Hjärtat. Inblickar i svensk kardiologihistoria**. 198 sidor. Lund: Historiska Media, 1997. Pris ca 300 kr. ISBN 91-88930-16-5.

Recensent: Märten Rosenqvist, docent, Stockholm.

Medicinens historia eller den medicinska kulturen är ett ämne som under lång tid levtt en undanskymd tillvaro i skuggan av »värdideologier», »helhetssyn», »omvårdnad», »medicinsk sjukvårdspolitik» m m. Under senare år har glädjande nog ett flertal initiativ tagits för att »uppgadera» detta ämne. Några exempel på denna förändring är det nytillkomna Medicinhistoriska museet vid Karolinska sjukhuset och Läkartidningens initiativ att publicera de »medicinhistoriska pauserna» som ibland blir det man hinner läsa i Läkartidningen.

Kombinerar medicinska kunskaper och humanism

Ett annat gott exempel på ett medicinhistoriskt initiativ är boken »Hjärtat.



Inblickar i svensk cardiologihistoria» som har författats av förre överläkaren, docenten Bengt W. Johansson, tidigare chef för Hjärtsektionen vid Malmö allmänna sjukhus. Bengt W. Johansson har en lång karriär bakom sig som medicinhistorisk kåsör och författare. Han är något av en renässanspersonlighet i sin förmåga att kunna kombinera medicinska kunskaper och humanism med burleskt historieberättande, så ock i denna bok.

Boken har tillkommit på initiativ från Svenska cardiologföreningen och är en synnerligen stimulerande läsning för de hjärtläkare som fortfarande betraktar sin yrkesgärning som en konst-
art.

Johansson betar föredömligt av de kardiologiska subspecialiteterna såsom hjärtsvikt, ultraljud, pacemaker, toraxkirurgi m m. Varje kapitel inleds med en internationell utblick avseende den medicintekniska utvecklingen och nya terapiformer. Johansson sätter därefter in de svenska insatserna i detta perspektiv. Under läsningens gång berikas man av kända och okända hjärtläkares insatser för att främja hjärtsjukvården i Sverige.

Johansson har en oefterhärmlig förmåga att kunna skildra svenska kardiologer och deras personlighet på ett humoristiskt men samtidigt sakligt sätt. Texten lättas ofta upp av burleska patientillustrationer och anekdoter.

Boken är en stimulerande läsning för varje läkare med kardiologhistoriskt intresse. Den avnjutes säkrast i sommarens hängmatta under ett skuggande träd. •

Utmärkt utbildningsvideo om anorexi

Videgårdens ätstörningsenhet, Linköping. **Anorexia nervosa.** Videofilm. Speltid ca 30 min. Linköping: Mediacenter TVB AB, Universitetssjukhuset, Linköping, 1998. Pris 600 kr.

Recensent: Ninni Hjalms, överläkare, anorexi-bulimimottagningen, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg.

Vid Videgårdens ätstörningsenhet har en videofilm gjorts för information och utbildning.

Videon är huvudsakligen uppbyggd kring en flicka, Maria, som haft anorexi. Hon berättar levande och trovärdigt om det tvångsmässiga motionerandet och hur hon tappat förmågan att svara på kroppens signaler om hunger och trötthet. Hon beskriver att hon senare hetsätit och hur det lett till hemligheter och isolering.

Maria berättar om den yttre självsäkerheten kontra den inre osäkerheten, om viljan att få hjälp kontra att behålla symtomen – ett typiskt sätt att förhålla sig för en flicka med anorexi. Föräldrarna intervjuas och ger en bra bild av oro, sorg, ilska och dåligt samvete. De beskriver sin hjälplöshet över överenskommelser som inte hålls, viljan att tro på dottern som sedan lurats.

Symtom och tecken vid anorexi, den välkända fettfobin, epidemiologi, prognos, komorbiditet, behandlingstidens längd samt utlösande faktorer med bantning, rädsla för vuxenliv, höga krav på sig själv och idrottens betydelse går igenom. En del myter om föräldrakrav, hög socialgrupp osv belyses.

Sjuksköterska och läkare från Videgårdens redogör för bakomliggande faktorer, hur kroppen reagerar vid svält och för tillfrisknandeprocessen.

Behandling steg för steg

Behandlingen består av arbete med mat, viktuppgång och självkänsla. Maria beskriver sin feltolkning av andras reaktioner, bl a hur hon tror att de tycker hon är duktig för att hon går ner i vikt. Behandlingens olika steg och innehåll visas. Exempel ges på gemensamma

principer för alla patienter, nämligen viktuppgång och regelbundna måltider. Förhållandevis stora kalorimängder på upp till 3 000 kcal behövs för viktökning på ca 0,5 kg/vecka.

Patienten får i behandlingen hjälp att hantera sin ångest, som är oundviklig vid viktuppgång.

Man får sedan se hur samtalsbehandling går till. Läkare, psykolog och sacionom från Videgården ger en kort sammanfattning av psykopedagogik, psykodynamisk terapi, kognitiv beteendeterapi, familjeterapi, farmakoterapi, sjukgymnastik och dieterådgivning av dietist. En sekvens visar hur en sjukgymnast arbetar med en patient. Man förstår att en del är gemensam för alla patienter, men sedan måste behandlingen anpassas till individen, ofta i förhandling med patienten. Slutenvård behövs ibland. Den är specialinriktad med träning vid gemensamma måltider – det som kallas miljöterapi. En sekvens visar en måltid med patienter på Videgården och hur man fångar upp en flicka som avviker från matbordet.

Slutligen berättas om förebyggande åtgärder och att det viktigaste av allt är tidig upptäckt.

Det enda faktum som jag känt mig tveksam till är uppgiften att diabetiker skulle ha särskilt mycket anorexi. Det förnekas av de källor inom endokrinologin som jag talat med. Däremot är bulimi relativt vanlig. Vidare fanns en sekvens med ett familjesamtal där Maria osannolikt lättvindigt gick med på behandling. Oftast är ju dessa patienter ytterst svår-motiverade, och en lång inledningsfas krävs innan behandling kan börja.

Pedagogiskt för yrkesfolk och allmänhet

Blandningen av Marias berättelse och upplevelser samt speakertext, text på filmen och intervjuer med olika yrkesföreträdare ger en överskådlig och mycket bra bild av anorexia nervosa och dess behandling. Det blir pedagogiskt och lättförståeligt. Det är förvånande att man hinner med så mycket i denna cirka halvtimmeslånga film. Tyvärr är den i filmen intervjuade överläkaren Gösta Schwieler numera avliden, men vilket gott testamente har han inte lämnat med sitt deltagande i denna film!

Filmen är utmärkt och kan användas för att undervisa olika yrkeskategorier i vården men också för att visa föräldrar och patienter själva. Det kan bli en bra utgångspunkt för fortsatta diskussioner bland patienter och anhöriga. •