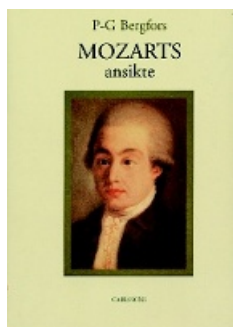


RECENSIONER



Spännande analys av Mozarts ansikte

Mozarts ansikte. 121 sidor.

Författare: P-G Bergfors.

Förlag: Carlssons bokförlag; 2007. ISBN 978-91-7331-086-4.

Recensent: Bengt Lagerkvist, docent, Umeå universitet, Rehab Euro AB.

P-G Bergfors är barnläkare men lämnade klinikchefskapet i Skellefteå för över tjugo år sedan för musiken och skrivandet. Han är en välkänd profil i svenskt musikliv. Men jag tror att hans medicinska bakgrund har varit viktig för honom när han skrivit boken om Mozarts ansikte, även om han kallar philturum för glabella.

En läkare skaffar sig kunskap om sin patient genom att iaktta, undersöka och ta upp anamnes. En skicklig barnläkare kan ofta ställa diagnos på specifika syndrom bara genom att noggrant observera sin lilla patients ansikte. Barnläkaren kan inte få anamnes direkt från sina minsta och får därför lita mycket till sin egen iakttagelseförmåga och andras berättelser. Det är precis vad Bergfors gjort när han granskat kanske hundra konterfej av kompositören.

Den musikälskande konstnären Torolf Engström hittade 1978 av en slump ett porträtt »Eines jungen Herrn« på en utställning i Luzern. Han slogs omedelbart av att detta måste vara en okänd målning föreställande Mozart, och han lyckades förvärva den. Det är en levande naturalistisk bild nästan en face, med en lätt inåtskelning på vänster öga, bruna irisar och den lilla skåran i den framskjutande underläppen, som återfinns också hos modern och yngste sonen.

Bergfors bok beskriver hur Engström till sin död försökte leda i bevis att detta var ett autentiskt Mozartporträtt. Därefter

tog Bergfors vid och gjorde en mer vetenskapligt inriktad granskning av detta och många andra Mozartporträtt som förekommer rikligt i boken. Bergfors lyckas med stor sannolikhet vederlägga den allmänna uppfattningen att Mozart hade blå ögon och påpekar att både moderns och sönerns irisar var bruna. Författaren förmår också delvis kartlägga målningens proveniens.

Att Mozartporträtten är så få anser Bergfors beror på att kompositören inte ville avbildas. Han ansåg sig vara ful med stor näsa och många ärr efter kopporna vid 11 års ålder, och han var naturligtvis omveten om sin skelning. Mozarts omvittnade livlighet talar också emot att han kunde sitta still för en målning. På de flesta bilder som finns sitter han vid pianot, då han kunde försjunka i sin musik. Bergfors lyckas också visa att konstnären, Madame Rosa, med största sannolikhet är den vän i familjen som avbildat både modern och fadern.

Det tidigare okända porträttet är en sensation då det återger Mozart levande, med större naturlighet än som var vanligt, och med närmast konstnärlig akribi.

Koppären är visserligen inte med, vilket skulle ha varit en synd mot råddande stil, men skelningen och en antydning till ett ärr vid sidan av den hereditära läppfåran. Finns då inte skelningen på andra porträtt? Nej, den skulle döljas, men på en målning har vänsterögat en dubbel pupillreflex. Ett dolt budskap från konstnären om att här finns något avvikande.

Boken är välskriven, lättläst med korta kapitel på några sidor vardera, och av särskilt intresse för musikälskare och kliniker. Bergfors' arbetssätt liknar en genetikers som försöker komma fram till en ovanlig diagnos. I bokhandeln skulle den försvara sin plats under rubriken spänningslitteratur.

Doktorer, sluta älta och hjälp era patienter!

Sluta älta och grubbla – lättare gjort med kognitiv beteendeterapi. 109 sidor.

Författare: Olle Wadström.

Förlag: Psykologinsats förlag; 2007. ISBN 978-91-633-1446-9.

Recensent: Andréas Rousseau, överläkare, psykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping.

Vem ältar inte?

Varför tog jag inte en röntgen? Tänk om jag inte hade skrivit ut patienten,



hur kunde jag! Kände jag på lymfkörtlarna i axillerna? Undrar om den där sjuksköterskan tog illa upp? Ska jag bli kardiolog eller psykiater?

Läkaryrket är ansvarsfullt och innehåller mängder med svåra valsituationer. Situationer som kan ge upphov till ångest passerar dagligen. Inte blir det lättare med den ständiga stress som vi läkare ofta befinner oss i. Det är säkert många med mig som känner igen sig i att det är lätt att börja älta de beslut vi fattat under dagen när vi kommer hem. Nu finns räddningen i Olle Wadströms bok »Sluta älta och grubbla – lättare gjort med kognitiv beteendeterapi«. Det är, vad jag vet, den första bok i ämnet som tar upp problematiken i ett beteendeterapeutiskt perspektiv. Den börjar dock med att ställa alla föreställningar på ända.

Trösta inte! Som utgångspunkt för sin förklaringsmodell av hur ältande uppstår och vidmakthålls tar Wadström Premacks princip. Denna princip känner vi väl till i uppfostringssammanhang: »Om du plockar undan efter dig, så kan du spela TV-spel«. Att spela TV-spel är något som är så roligt för utövarerna att det är självförstärkande, dvs det behövs inga andra »morötter« för att man ska vilja spela TV-spel. Om man sedan gör något olustigt (plocka av disk) i anslutning till det självförstärkande beteendet, förstärks även det, dvs det blir mer sannolikt att detta händer igen av sig självt. Med andra ord, ett beteende som leder till ett självförstärkande beteende blir själv förstärkt och kommer att upprepas.

Enligt Wadström är detta en grundläggande princip till hur ältande uppkommer, men varför ska man då sluta upp med att trösta?

Jo, på samma sätt som ovan (TV-spel verkar förstärkande för att plocka av), följs olusttänkar av tröstetänkar. När man älter börjar man således med en olusttanke/ältandetanke (»jag skulle ha tagit Hb också«), vilken följs av en tröstetanke (»det gör nog inget, han såg ju inte anemisk ut«). Med tröstetanken går ångesten/olusten ner, vilket paradoxalt nog förstärker (gör det mer sannolikt)

att en ny ältande tanke kommer. Ältandet drivs alltså fram av växling mellan olusttankarna och de tröstande tankarna. På så vis hävdar Wadström att vi som läkare många gånger gör patienten en björntjänst när vi tröstar en ältande patient, vilket torde vara ett lika nytt som intressant synsätt för professionen?

Något som imponerar på mig är att Wadström på 106 sidor lyckas förklara grundläggande beteendeterapeutiska begrepp samt beskriva ältandets funktion och dess behandling. Han tar även upp specifika tillstånd som social fobi, hypokondri och tvångssjukdom. Slutligen nämner han även »normalt« ältande i form av förväntans- och beslutsångest.

I boken beskrivs flera patientfall. Enda risken är väl att det på sina ställen blir väl kortfattat och att det vetenskapliga underlaget för vissa påståenden inte redovisas, men varför älta?

Jag tycker att boken varmt kan rekommenderas till alla läkare som själva älta (det finns skattningsformulär längst bak i boken), som har ältande patienter (vem har inte det?) och som önskar göra något åt det. Boken passar även dem som blev nyfikna på vad man ska göra i stället för att trösta, boken innehåller sex olika sätt att behandla ältande på.

Wadström avslutar sin förnämliga sammanställning med sinnesrobönen, som han menar kan sammanfatta budskap och behandlingsstrategi vid grubbel och ältande: »Gud, ge mig sinnesro så att jag kan acceptera det jag inte kan förändra, ge mig mod att förändra det jag kan och förstånd att inse skillnaderna.«

Memento vivere i förlossningskonsten

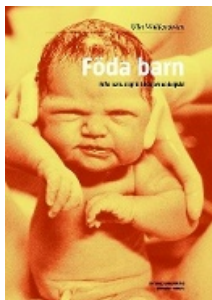
Föda barn, från naturligt till högteknologiskt. 243 sidor.

Författare: Ulla Waldenström.

Förlag: Karolinska Institutet University Press; 2007. ISBN 978-91-8565-11-5.

Recensent: Ulf Högberg, professor, kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Förlossningsvårdens spänningsfält ligger mellan det okomplicerade och det komplicerade. Två utsagor från förra seklet illustrerar detta. Å ena sidan barnmorskan som under hela sitt yrkesliv ägnade sig åt hemförlossningar:



»Jag anser inte att en enda förlossning varit helt komplikationsfri, alltid har det varit något, även små detaljer. Ingen förlossning är perfekt. Jag lärde mig att aldrig förhata mig. Att aldrig visa minsta oro. Oro smittar av sig. Min tillflykt var hemlighuset – utedasset. Där fick jag vara i fred, hämta mig och komma tillbaka.«

Å andra sidan en framliden obstetrikprofessor: »Ibland undrar jag inte bara hur mycket lugn och trygghet all screening och elektronisk övervakning ger utan också hur mycket oro och ångest den skapar.«

Ulla Waldenström, professor i omvårdnad vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet, har nu skrivit en aktuell bok på detta tema, en bok som berör och borde finnas på alla förlossningsavdelningar. Boken är frukten av en resa från sommarvikariat på förlossningsavdelning på 1960-talet, psykolog på 1970-talet, barnmorska och disputation på 1980-talet.

Till hennes främsta forskningsmeriter hör den randomiserade studien om tidig hemgång efter förlossning i Dalarna, utvärdering av ABC-enheten på Södersjukhuset och den nationella observationsstudien »Kvinnors upplevelse av barnafödande« (KUB). Med den senare är författaren alma mater för sex avhandlingar.

Hennes yrkeserfarenhet och forskningsrön tillsammans med redovisning av systematiska litteraturoversikter inom ämnesområdet är källorna till denna bok, som spänner över centrala frågor i mödra-, förlossnings- och BB-vård.

Författarens tes och oro är att medicinsk teknologi lätt låter sig överanvändas, där mementot är sociologers och socialantropologers ifrågasättande av »medikalisering« och »avhumanisering« av barnafödandet. Ett motto i boken är att ifrågasätta »what is, must be best«, eller, för att citera Sherlock Holmes: »Watson, det rör sig inte om att se, utan att lägga märke till.«

Navet i boken är lyhördhet för kvinnans och barnets behov i det som

är kunskapsbaserad mödra- och förlossningsvård. Författaren ställer nyttigt polemiskt obekväma frågor om ultraljud, fosterdiagnostik, smärtlindring och förlossningsupplevelse, kejsarsnitt, CTG (kardiotokografi) och tidig hemgång.

Denna arena är inte lätt kunskapsmässigt, där medicinsk teknologi ännu kan vara trubbig, och etiken är framträdande. Det finns frågor som inte låter sig besvaras av randomiserade studier. Skenbara samband kan lyftas fram där tolkning mer handlar om värderingar och där samsyn inte alltid är eftersträvsansvärd.

Öppenhjärtigt beskriver författaren historien om ABC-konceptet som försvann och hemförlossningar i marginalen.

Normförskjutningar i vården och hos föräldrarna uppmärksammas. Attityder och förväntningar är olika och förändras; från gröna vågen till dagens livspussel och senarelagda barnafödande, ökande förekomst av förlossningsrådslä, mannens ökande delaktighet, alvedongeneration, curling- och helikopterföräldrar. Med den ökande autonomin för den födande kvinnan och hennes partner förändras den professionella autonomin till att fortfarande veta mest men kanske inte alltid bäst i det individuella fallet.

Författaren framhåller också att det inte handlar om läkare mot barnmorskor utan mer om dagens förlossningsvård. I utvärderingen av ABC-enheten framkom det att arbetsmiljön där gjorde barnmorskorna mindre auktoritära och lämnade mer ansvar till föräldrarna.

Även om barnmorskor ofta intar en kritisk hållning till medicinsk teknologi framhålls det att de så fort de själva får självständigt ansvar för en viss metod blir entusiastiska förespråkare för densamma.

Oavsett egna erfarenheter och yrkesposition ger boken tankar för vår dagliga utmaning på förlossningsavdelningen: vara ständigt närvarande, vara lyhörd och kunnig, oftast stå bredvid, ibland göra lite, och sällan, men desto resolutare, göra mycket.

Med Thomas Bergmans finstämda bilder av det nyfödda barnet förs läsaren varligt fram till författarens reflektion över kvinnors olikhet i födandet efter en arbetsdag på förlossningen: »Att naturen har gjort det lätt för somliga, svårt för andra. Varför? Eller är det miljön, kulturen? Vissa vill föda helt själva, andra vill ha all hjälp som går att få. Hur påverkar kvinnans egen inställning förlossningens förlopp?« ■