lan olika melanom illustreras tydligt, och olika dermatoskopiska kriteriers betydelse i melanomdiagnostiken redovisas. Man kunde dock önska sig en mera utförlig beskrivning av de kriterier som skiljer invasiva melanom från förändringar med liknande kliniskt utseende, till exempel dysplastiska naevi.

Referensverk på mottagningar

Sammanfattningsvis är detta en värdefull bok som bör vara till stor hjälp för nybörjare inom dermatoskopi och som även fyller en funktion som referensverk vid mottagningar där diagnostik av pigmenterade hudförändringar bedrivs. •

Tänkvärt om läkarblivandet i poetisk form

Pia Dellson. **Klinisk blick. Reflexioner kring läkekonsten.** 104 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1997. Pris ca 140 kr. ISBN 91-27-06677-0.

Recensent: universitetslektor/överläkare, leg psykoterapeut Margaretha Bågedahl-Strindlund, sektionen för psykiatri, institutionen för klinisk neurovetenskap och allmänmedicin, Huddinge sjukhus.

Denna lilla bok, full av klokskap, kommer att bli älskad! Pia Dellson informerar i föreskriften om att »boken är tänkt som brukspoesi, och därför skapt att gå ner i fickan». Bokens format är nätt och lättläst, men texterna är kärnfulla och tänkvärda. Som läkare med 20 års erfarenhet blir jag påtagligt berörd när jag läser boken. Hur blir man en god läkare? Hur förvärvar man kunskaper i läkekonst? Hur förenar man empatiskt förhållningssätt med sjukhusvärldens hårda krav på effektivitet?

»Vi har pluggat provsvar,
symptom och diagnoser,
lärt olika behandlingar,
prognoser.
Hur man botar och lindrar.

Men ingen har utbildat oss
i hur man tröstar.»

Förtätade texter om en mental process

En ung kvinnlig läkare delar generöst med sig av sina tankar, känslor och reflektioner kring den yrkesroll som



hon håller på att utforma. Hon skildrar med skoningslös skärpa sina upplevelser och iakttagelser av möten med patienter, kolleger, anhöriga och vårdpersonal i den hårda verklighet som sjukhusvärlden utgör. Författaren har genom valet av förtätade texter lyckats åskådliggöra den mentala process som varje blivande läkare, på sitt eget sätt, måste genomgå för att bli en god läkare med trygghet i sin yrkesroll.

»Patienter är inte en särskild sorts människor.
Inte heller doktorer.»

Författaren berör även de svårigheter som möter den unga kvinnliga läkarkandidaten:

»God dag, jag är läkarkandidat och ska lyssna lite på hjärtat. Efteråt ler damen glatt: – Syster kommer nog att bli en mycket duktig sköterska, tror jag !»

I boken får vi ta del av Pia Dellsons egen utvecklingsprocess i läkarblivandet. Hon har fångat ögonblick av glädje, sorg, förtvivlan och vånda. Men också hur humorn kan ha sin plats i allt det svåra. Pia Dellson skildrar med poesins språk hur hon stångas med livet självt och hur hon så småningom närmar sig ett mer rofyllt förhållningssätt till sig själv och de människor hon möter i sin läkargärning.

»Att leva har sin tid,
att bota har sin,
att dö har sin.
Så enkelt är det, och så svårt.»

Lämplig som diskussionsunderlag

Pia Dellsons bok fyller en lucka i listan över rekommenderad litteratur för blivande läkare. Boken kan med fördel användas som utgångspunkt i etiska diskussioner vad gäller patient–läkarrelationen under läkarutbildningen. Även andra yrkeskategorier inom människovårdande yrken kommer att ha stor behållning av den. •

Leva med det – varför det? Patientvideo om fetma

Ulf Schenkmanis, Stephan Rössner. **Leva med det – övervikt.** Lund: Bibliotekstjänst, 1997. Videosystem: VHS. Speltid 20 minuter. Pris ca 750 kr.

Recensent: med dr Carl-Erik Flodmark, barnhälsovårdsöverläkare i Malmö, barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Stephan Rössner har tillsammans med Ulf Schenkmanis producerat en informationsvideo om övervikt. Här skulle ett citat av professor Per Björntorp vara på sin plats: »Fetma beror på en minimal till moderat felreglering i energibalansen, och med en kraftfull genetisk bakgrund. Fetma måste därför tillerkännas status som ett sjukdomstillstånd, och inte negligeras som självförvållat».

Ärftligheten undervärderas

Detta perspektiv blir tyvärr inte tydligt i videofilmen. Arvet omnämns inte alls, utan i stället hävdas att vi inte vet vad som orsakar »vanlig» (dvs icke-endokrin eller syndrombetingad) fetma. Denna står för 98 procent av all fetma och är viktig från folkhälsosynpunkt. I en bifogad informationsskrift uppges att »35 procent av fetma anses vara ärftlig». Detta syftar sannolikt på de danska studierna, där den ärftliga faktorn är minst 35 procent och många forskare anser att ärftligheten är uppemot 40 procent hos vuxna. Hos barn finns inte motsvarande studier, men vårt kliniska intryck är att ärftligheten är viktigare än så.

Således finns en inkongruens man aldrig kommenterar i videon. Å ena sidan noterar man arvets betydelse (dvs en faktor oberoende av miljön), samtidigt som man säger att vi inte vet orsaken. Vad vi således borde säga är att det finns en genetisk okänd orsak eller komplicerande faktor till övervikten, varigenom vi skuldavlastar den drabbade. Givetvis finns det överviktiga som äter sig till en övervikt, men det finns sannolikt många överviktiga som äter förhållandevis lite och ändå utvecklar en betydande övervikt.

Sjukdomsperspektivet saknas

Varför är detta viktigt? Orsaken är att videons första halva visar en rad överviktiga som berättar hur handikappande det är att vara överviktig. Denna del kan med fördel visas för politiker och andra anslagsgivare för att man bättre skall förstå varför de överviktiga behöver hjälp. Denna vädjan blir dock inte begriplig om man inte samtidigt har perspektivet att övervikt är en sjukdom och inte ett självförvållat tillstånd.

Den andra delen av videon visar på olika beteendemässiga tekniker att själv bemästra problemet. En så allvarlig sjukdom skulle i andra sammanhang givetvis behandlats med annat än beteendemodifikation, t ex läkemedel. När får vi i Sverige tillgång till läkemedel mot övervikt? Dexfenfluramin godkändes förra sommaren i USA och finns sedan tidigare att tillgå i Danmark. Vid svensk licensförskrivning hämtas dock preparaten från Tyskland eller Schweiz, vilket leder till att patienterna under pågående behandling ibland får vänta en till två veckor på ett förnyat recept.

Skuldavlasta den drabbade!

Varför gör vi det så svårt för de överviktiga? Räcker det inte med att vara handikappad av sin övervikt? Se filmen så förstår ni för det första hur svårt det är att vara överviktig, och för det andra hur lite hjälp vi idag erbjuder patienten vid en av våra folksjukdomar! Varför lägger vi hela behandlingsansvaret på den drabbade? Egenvård i all ära men borde inte vi inom professionen kunna ge mer hjälp?

Videon kan användas för enskilda patienter, men patienten behöver hjälp och stöd av en intresserad sjukvårdsutbildad. Om Du är intresserad tillägna Dig då en skuldavlatande attityd! •