

# Cartesiansk dualism i ohälsans otjänst – nytt steg efterlyses

VI BEHÖVER BLI BÄTTRE PÅ ATT KOMMUNICERA KRING KROPP OCH »SJÄL«

I november 2019 visades ett besynnerligt föremål på Karolinska institutet. Utställningen »The mind-body problem« av konstnären Joakim Forsgren innehöll en 3D-kopia av filosofen René Descartes kranium, skapat med hjälp av en dator-tomograf i Lund (se illustration nästa sida).

Hur kan kraniet ha hamnat i Lund – det äkta kraniet finns väl på Musée de l'Homme i Paris? Om Descartes död i Stockholm 1650 har det skrivits mycket, liksom om ironin i att hans huvud försvann när kroppen skulle återbördas till Frankrike. Just det huvud som rymde det tvivel som var filosofens bevis för att han existerade. Historien om hur Jöns Jacob Berzelius lyckades köpa kraniet och återföra det till fransmännen i en hattask är välkänd. »End of story?« »Not.«

Forskare vid Historiska museet i Lund menar att deras skullfragment märkt »Cartesi – döskalla« sannolikt är äkta vara och att kraniet i Paris är en uppenbar förfälskning. Detta aktualiserar återigen arvet efter Descartes.

Med cartesiansk dualism åsyftas uppfattningen att kroppen är materiell medan mentala aktiviteter är immateriella. Med monism (eller fysikalism) menas i stället att även mentala aktiviteter är materiella [1]. Descartes har, något orättvist, fått bära skuld för allt vad själslig-kroppslig dualism heter, trots att han var en skeptiker



**Mats Lekander**, professor i hälsopsykologi, Karolinska institutet; professor i psykoneuroimmunologi, Stockholms universitet  
● mats.lekander@ki.se



**Lisbeth Sachs**, docent, medicinsk antropolog, Karolinska institutet



**Simon Cervenka**, professor, överläkare i psykiatri, Uppsala universitet

och rationalist och även tveksam till den egna teorin. Dessutom var han långt ifrån först med tankesättet, som ju också är vanligt i religionen – vad är väl mer dualistiskt än ett liv efter döden? Men oavsett betydelsen av Descartes bidrag är tankesättet högst närvarande än i dag.

Forskare och vårdgivare som egentligen är tränade i ett monistiskt synsätt uttrycker sig ändå som om de talade direkt med Descartes. En professor i immunologi uttryckte sig nyligen så här i programmet »Vetenskapens värld« i SVT angående effekten av massage på immunsystemet: »It's not a matter of emotions – there is a biology behind it«, som om emotioner låg utanför biologin. På tvärs med en nutida kunskapsyn är

sådana uttryck vanliga, för att inte tala om »upplevelser kan påverka biologin«. Biologin påverkar alltså biologin och interagerar med sig själv [2]?

Spelar sådant språk egentligen någon roll? Människor förstår väl ändå att de flesta som säger så rent epistemologiskt inte är dualister? Ett svar är att språket påverkar tankeinhållet och därför hur vi ser på hälsa och på patienten framför oss. Kommunikation är en viktig del av vårdarbetet, och attityder påverkar hälsobeteenden. Placeboeffekten styrs av de ord som presenteras och är en viktig del av läkandet. Innehållet i en förklaringsmodell påverkar hopp och hur symtom upplevs. Vi menar därför att språkbruket inte bör föra med sig implicita budskap som står i motsatsförhållande till det vi egentligen tror, eftersom de dualistiska uttrycken riskerar att fungera som kognitiva trojanska hästar.

**Historiskt byggdes** de stora psykiatriska institutionerna på behörigt geografiskt avstånd från sjukhusen som var avsedda för kroppens sjukdomar – Ulleråkers sjukhus utanför Uppsala, Beckomberga och Långbro i Stockholm – och hälso- och sjukvår-

den håller på många håll fortfarande isär psykiatriska och somatiska tillstånd organisatoriskt. Åtskiljandet är en möjlig delförklaring till att patienter inom psykiatri har avsevärt förkortad livslängd, sannolikt delvis på grund av medicinsk underbehandling, och till att psykologiska symtom hos patienter inom somatiken är kroniskt underbehandlade.

I några fall tycks ett dualistiskt synsätt haft särskilt olyckliga konsekvenser. På 1980-talet hävdades det att ME (myalgisk encefalomyelit, senare ME/kroniskt trötthetssyndrom eller ME/CFS) var av psyko-

»... språket påverkar tankeinhållet och därför hur vi ser på hälsa och på patienten framför oss. Kommunikation är en viktig del av vårdarbetet, och attityder påverkar hälsobeteenden.«

logisk natur. Detta ledde till kraftiga reaktioner hos vissa drabbade. Problemet var alltså psykosomatiskt, funktionellt, somatiskt och psykogent och fanns därmed bara i huvudet och var ens eget fel?

**Vi känner alla igen** dessa olyckliga föreställningar som skiljer kroppsliga från mentala processer. Problem med de förra ska väl skötas av en läkare och de senare av en själv? Det är begripligt att de drabbade protesterade mot denna nedvärdering, som kanske också minskade chansen att forskning om den »sanna orsaken« till tillståndet skulle finansieras.

På området ME/CFS inleddes ett skyttegravskrig mellan individer som ville se en förklaring på primärt biomedicinsk nivå och andra som i större utsträckning ville involvera hjärnan och beteendet. Motsättningarna har bidragit till att forskare som

## HUVUDBUDSKAP

- Trots att allt som pågår i kroppen är biologiskt uttrycker vi oss som om kroppsliga och mentala processer är väsensskilda.
- Sådant dualistiskt språk tycks ha konsekvenser för hur vi tänker på hälsa och den vård vi ger.
- Vi behöver ett medicinskt språk som inte antyder förlagade modeller av människan.



Foto: Joakim Forsgren

En 3D-kopia av den franske filosofen René Descartes förmodade kranium. Från utställningen »The mind-body problem« av konstnären Joakim Forsgren.

ställer frågan huruvida fysisk träning eller psykologisk behandling kan vara till nytta som tilläggsbehandling trakasseras [3].

Ett tvärvetenskapligt möte en av oss nyligen besökte hölls hemligt av säkerhetsskäl och fick bevakas av vakter. En av forskarna avböjde en intervju på grund av alla bekymmer som förväntades följa publicering; en annan deltog eftersom skadan aktivister kan tillfoga »inte kan bli värre«.

Poängen här är inte att ta ställning i frågan vad tillståndet beror på eller hur det bäst behandlas, utan att peka på negativa konsekvenser av att upprätthålla en konstgjord skillnad mellan modeller och behandlingar som helt håller sig på biomedicinsk nivå och sådana som inbegriper beteenden.

Beträffande tillstånd där svår trötthet (fatigue) är ett centralt symtom varierar situationen tydligt mellan länder, och detta påverkar vad man fokuserar på som sjukdomsmekanismer. I England och Norge får infektionshypotesen (ME/CFS) stor uppmärksamhet, i Finland går debatten hög om »sjuka hus« (kemisk överkänslighet). I Sverige diskuteras negativa konsekvenser av stressbelastning, ofta långvarig arbetsstress (utmattningssyndrom).

Problemen med multifaktoriella tillstånd som överlappar på symtomnivå tycks belysa förklaringsmodellernas betydelse och de konsekvenser för behandling, sjukskrivning och samhällsåtgärder – och individens hopp om tillfrisknande [4] – dessa har.

För oss ter det sig rimligt att ansatser som integrerar olika synsätt kan bidra både till prevention, behandling och arbetsåtergång. Bryter jag min tumme ropar jag inte direkt efter en psykolog, men om jag får långvariga smärtproblem som jag behandlas för med läkemedel kan jag inte utesluta att jag även behöver ändra bete-

ende för att öka min funktionsnivå och minska lidandet.

**Utanför sjukvården** visar forskning att personer med mer cartesianskt dualistiskt synsätt är mindre övertygade om kroppens betydelse för välmåendet och har sämre kosthållning och ägnar sig mindre åt fysisk aktivitet [5]. Personer som i experiment blivit influerade i dualistisk riktning har ändrat sådana hälsobeteenden till det sämre. I dag vet vi att fysisk aktivitet, kosthållning och sömn är viktiga, inte bara för klassiska somatiska sjukdomstillstånd utan även för mentalt välbefinnande och psykisk hälsa. Om vi nu ska dela upp det hela i somatiskt och psykiskt, när vi egentligen vet att hjärnan tillhör krop-

»För oss ter det sig rimligt att ansatser som integrerar olika synsätt kan bidra både till prevention, behandling och arbetsåtergång.«

pen och att de delar som ligger utanför hjärnan både regleras av och själva reglerar hjärnans aktivitet [1]. Den engelske forskaren Ed Bullmore har uttryckt det så att ett mindre dualistiskt synsätt reflekteras i att man förr ofta sa att en viss patient är deprimerad eftersom hon vet att hon har reumatoid artrit, medan man nu allt oftare tänker att en patient är deprimerad eftersom hon har reumatoid artrit. En subtil skillnad språkligt, men den

första förklaringsmodellen antyder att patienten har »gått omkring och tänkt«, medan den andra bättre omfattar att depression också kan orsakas av mekanismer som ligger utanför medvetandets och tänkandets domäner och som överlappar med sjukdomsmekanismerna vid reumatoid artrit. På liknande sätt kan vi bättre förstå varför depression både kan vara en följd av hjärtinfarkt och en riskfaktor för att utveckla samma problem.

**Tydligt är att forskning** som får den subjektiva nivån av hur vi upplever kroppen och dess symtom och den observerbara fysiska nivån att närma sig varandra tar stora steg framåt. Förutom placebo kan nämnas forskning om hur hjärnan tolkar kroppsliga signaler (interoception) eller beteendekonsekvenser av samspelet mellan immunsystem och hjärna. Man kunde önska att Descartes skarpa hjärna, omsluten av Paris- eller om det nu skulle vara Lunda-kraniet, kunnat ta del av detta och att han hunnit tänka färdigt.

I nyare och alltmer integrativa modeller av hur människan fungerar växlar man ledigt mellan observationsnivåer utan att implicera dualistiska uppdelningar. Samtidigt är modellerna komplexa och svåra att kommunicera.

Empirisk forskning visar att en icke-dualistisk världsbild kräver större kognitiv ansträngning, och vi har som människor en tendens att spara energi genom att förenkla processer och dela upp fenomen i motsatspar. Det krävs alltså träning och goda förebilder, och vetenskapen, samhället och vården behöver bli bättre på kommunikation som på samma gång är sann, pedagogisk och klickbar. Snart 400 år efter Descartes död behöver vi nu ta ett nytt steg i hur vi talar om människans kropp och »själ« och vara på vår vakt emot dualistiska tankesätt. Kanske kan vi i Sverige börja med att hitta ett ord som motsvarar engelskans »mind«? ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2024;121:23089

## REFERENSER

1. Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry*. 1998;155(4):457-69.
2. Berent I. Can the mind command the body? *Cogn Sci*. 2021;45(12):e13067.
3. Hawkes N. Dangers of research into chronic fatigue syndrome. *BMJ*. 2011;342:d3780.
4. Oslo Chronic Fatigue Consortium; Alme TN, Andreasson A, Asprusten TT, et al. Chronic fatigue syndromes: real illnesses that people can recover from. *Scand J Prim Health Care*. 2023;41(4):372-6.
5. Burgmer P, Forstmann M. Mind-body dualism and health revisited: how belief in dualism shapes health behavior. *Soc Psychol*. 2018;49(4):219-30.