

## Betydelsefullt om medicinens två kulturer

Eric J Cassell. **Lidandets natur och medicinens mål.** 330 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1996. Pris ca 505 kr. ISBN 91-44-48141-1.

*Recensent: distriktsläkare Lena Karlberg, studierektor, allmänmedicinska enheten, Borgmästarvillan, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Författaren, som själv är verksam kliniker i USA och väl förtrogen med såväl filosofisk som samhällsmedicinsk litteratur och uppenbarligen erfaren kandidatlärare, kritiserar i sin bok uppfattningen att ingen kunskap är verklig om den inte är vetenskaplig – dvs objektiv och mätbar. Han indelar de medicinska aktörerna i forskare och praktiker och talar om medicinens två kulturer – läkarvetenskapen och de praktiserande läkarna. Enligt läkarvetenskapen är godtagbar kunskap objektiv, reproducerbar och förutsägbar (hårddata), medan information som inte kan mätas är ovetenskaplig och mindre värd (mjukdata). Forskarna anser att mjukdata alltid ska ersättas av hårddata.

Förhållandet mellan medicinsk teori och klinisk praktik har alltid varit problematiskt. Cassell menar att vetenskapens syfte är att öka kunskapen om generella företeelser, t ex sjukdomar, men inte att vårda enskilda, sjuka individer. Det finns ett gap mellan de två kulturerna, ett gap som i bästa fall kan överbryggas av den person som utövar läkaryrket. Det gäller för den praktiserande läkaren att »få snurr på» läkarvetenskapen, så att den blir användbar för den enskilde patienten.

### Människan i centrum

När läkaren i första hand koncentrerar sig på sjukdomen (en vetenskaplig entitet) blir det svårt för honom eller henne att lindra lidandet. Så t ex slutar många läkare att leta efter orsaken till presenterade symptom när de inte hittar någon sjukdom.

Cassell menar att det är den sjuka människan snarare än hennes sjukdom som ska vara i centrum för den praktiserande läkarens uppmärksamhet. För denna uppgift har emellertid, enligt Cassell, den idag verksamme läkaren ingen utbild-

## NYA BÖCKER



ning, och hans bok är ett försök att dels sätta strålkastarljus på denna brist i utbildningen, dels ge infallsvinklar eller förslag på möjliga tillvägagångssätt för att råda bot på denna brist.

### Patient plus läkare en helhet

Så t ex, säger han, vet vi som färdiga läkare väldigt mycket om olika sjukdomar, ända ner till molekylärplanet, men nästan inget om vad en person är. Det är nödvändigt för att förstå en enskild människas lidande i samband med en sjukdom att veta vad en person är, och även om det är omöjligt att i alla detaljer beskriva en person kan man utifrån en viss struktur ta fram och reflektera över vissa ofrånkomliga sanningar om vad som kännetecknar en sådan, alltifrån att ha ett förlutet till att äga en transcendental dimension.

De stora teknologiska framstegen inom medicinerna har en tendens att begränsa vårt syn-

fält och invagga oss i falsk säkerhet eller få oss att glömma bort den sjuka personen som sökt vår hjälp. Med holism inom medicinerna menar Cassell inte bara en helhetssyn på patienten utan snarare på patienten plus läkaren. Den terapeutiska kraft som förhållandet mellan patient och läkare har, negligeras oftast eller undervärderas och tas inte till vara. Inte minst när det gäller att behandla en viss person för en viss sjukdom är läkarens relation till patienten avgörande för att kunna lindra just den patientens lidande. Här räcker det inte att ha kunskaper om hur t ex ett magsår bör behandlas, utan det helt avgörande är vad som är bästa behandlingen för just denna unika individ med sitt magsår.

### Personifierad kunskap

Randomiserade kliniska försök står isolerade från störfaktorvariabler, men i omhändertagandet av sjuka människor på den vardagliga mottagningen finns de variabler som

orsakar störfaktorer ovillkorligen med, och behandling av en enskild patient är inte detsamma som ett randomiserat kliniskt experiment.

Det som är bra för patientens magsår är inte nödvändigtvis bra för patienten. Om vi är sjuka behöver vi inte opersonlig kunskap utan personifierad kunskap, och här tillfaller det läkaren att personifiera den opersonliga kunskap som vetenskapen tillhandahåller. Det räcker alltså inte att enbart ha kunskap om sjukdomarnas molekylära struktur när vi ska vårda människor.

Trots detta har läkarnas sjukdomskunskaper stått i centrum för medicinerna de senaste 150 åren, medan kunskaper om den sjuka människan och kunskaper om läkaren inte har uppfattats som betydelsefulla. Detta skulle möjligen bero på att sjuka individer (eller läkare som individer) till skillnad från hjärtan eller njurar inte uppfyller kriterierna på vetenskapliga objekt.

Både läkekonsten (att lindra lidandet hos den enskilde patienten) och läkarvetenskapen (att söka kunskaper om allmängiltigheter eller universiella företeelser) är enligt Cassell riktiga, men de sysslar med två olika saker. Hur framgångsrik den senare än har varit har den inte tillfört några kunskaper om hur man ska lindra sjuka människors lidande. Cassell menar att det blir det kommande århundradets viktigaste uppgift att upptäcka personen och den kraft som finns inom personen och utifrån sådana kunskaper utveckla metoder som kan lindra sjukdomstillstånden.

### Läkarutbildningen måste breddas

Som verksam kliniker och lärare i allmänmedicin upplever man boken som en bekräftelse på egna vilna tankar och reflexioner. Den ger ett starkt stöd för att läkarutbildningens innehåll måste breddas – den blivande läkaren måste få större möjlighet än hittills att lära sig betydelsen av sig själv som terapi, att förstå betydelsen av egna attityder i patientmötet, att lära sig förstå kulturella, sociala och miljömässiga sammanhang, att få utbildning i beslutsfattande och att lära sig tekniker att utstå osäkerhet.

Boken är betydelsefull och viktig. Den skulle ha kunnat kortas ner utan att budskapet gått förlorat och skulle då ha blivit mer lättillgänglig för en större läsekrets. •