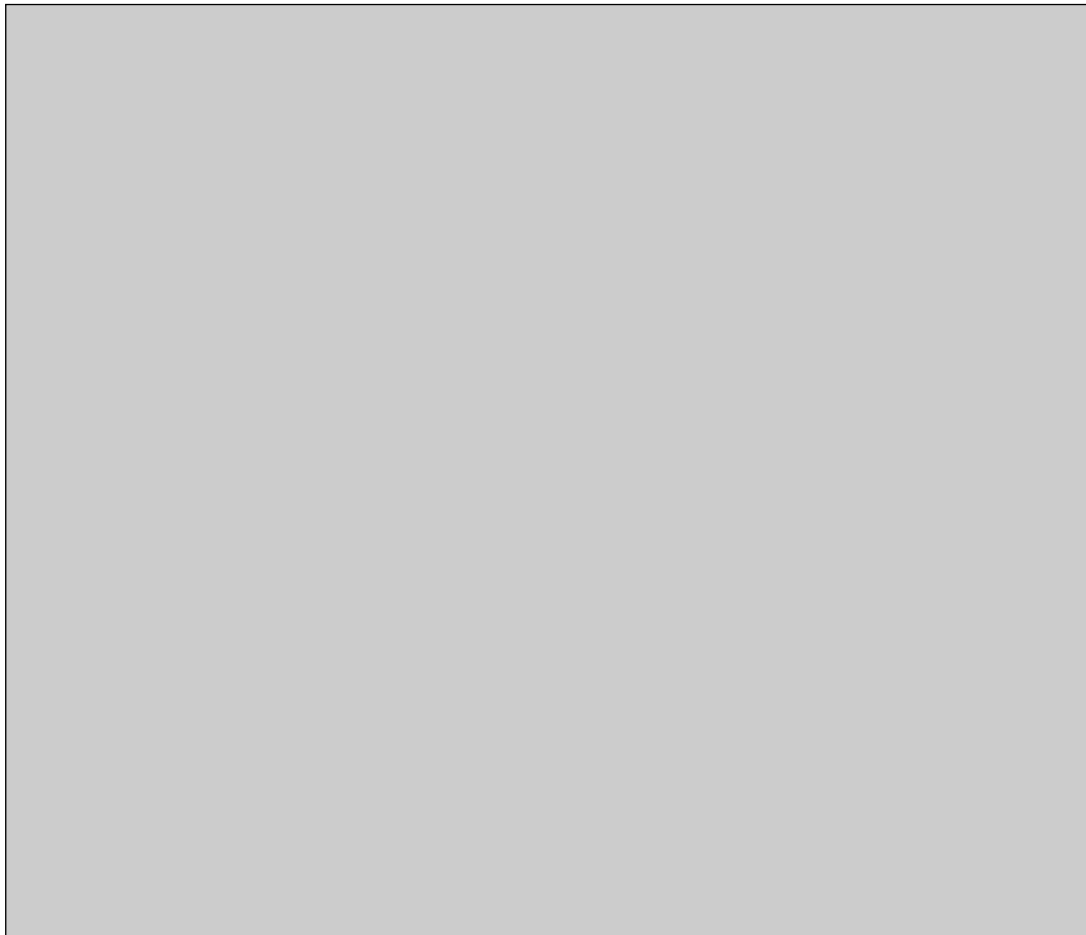


Läkarvetenskap står för förklaring. Läkekonst står för förståelse

Ny bok om medicinens historia från förhistorisk tid till år 2000

En väl avvägd kombination av förklaring och förståelse ger den fulländade läkaren. Men dagens läkare står ofta alltför mycket på ett ben, anser Carl-Magnus Stolt, författare till den nytvågna medicinshistorien.

FOTO: LENNART SOHLBERG



Boråsläkaren och författaren Carl-Magnus Stolt ger i sommar ut »Kaos och kunskap – medicinens historia till år 2000» – den första läroboken på svenska som presenterar medicinens och läkekonstens utveckling hela den långa vägen, från tidernas begynnelse till år 2000. Boken bygger på en helt ny form av tematiskt fördjupad historieskrivning.

Carl-Magnus Stolt – överläkare och hematolog vid medicinkliniken, Borås lasarett – berättar att han har ett speciellt och noga genomtänkt syfte med den medicinshistoriska lärobok som lanseras i dagarna.

Boken vill presentera en historieskrivning som är tematiskt bredare än de – ofta idealiserande – kronologier som förekommer i samma genre. Stolt betonar att han använder ordet *medicin* i en mycket övergripande betydelse – som inrymmer såväl läkarvetenskap och läkekonst som samhällsaspekter:

– När jag började samla material till boken tyckte jag att flera medicinshistoriska standardverk belastades av en sorts formfel. De handlade egentligen inte alls om medicinens historia – i vid bemärkelse – utan hade mest karaktär av tideräkning och övergripande kronologier.

– Parallellt presenteras ibland en

oreserverat positivistisk succéhistorik, som jag är mycket kritisk till. Medicinens långa vindlande historia är nämligen inte en obrutet lyckosam framgångssaga, utan innehåller också massor av felspår, misstag och återvändsgränder.

– Medicinens kunskapsutveckling är på intet sätt heller isolerad till forskarvärlden utan i hög grad präglad av de politiska, sociala och ekonomiska förhållanden som rått i olika tider, framhåller Carl-Magnus Stolt.

Bas för att granska vår egen tid

En viktig ambition med boken är att försöka stimulera läsaren till kritisk reflektion och att använda medicinshistorien som bas för att ifrågasätta vår egen tid. En av Carl-Magnus Stolts kärnpunkter är att ämnet medicinshistoria, mer än någonsin, behövs för kritisk re-

INTERVJU

BO LENNHOLM

ANNONS

ANNONS

flektion – för förståelse av läkekonst, men också för att förstå hur den medicinska vetenskapen utvecklats i olika epoker och kulturer: hur nya idéer uppstått och hur de förmått tränga ut i verklighetens läkarpraktik.

Resonemanget anknyter till det idéverk som Carl-Magnus Stolt presenterade i sin egen doktorsavhandling år 1994 – ett arbete om medicinsk landsort: »Den beprövade erfarenheten. Medicinsk idéhistoria och läkekonst i Borås-bygden år 1780 till 1900.» Avhandlingen beskriver liv och klinisk praxis bortom universitetet och de stora märkesmännen och har form av en lärdoms- och medicinhistorisk analys av medicinens vardagshistoria: Vad hände egentligen i mötet mellan provinsialläkarna och enskilda patienter i Borås och Sjuhäradabygden?

Arbetet är det första i Sverige som skriver den »perifera medicinens» historia, och som alltså ger en bild av hur det direkta vardagsslitet var för enskilda »obemärkta» doktorer och deras patienter.

Känsla för helheten

Viljan att värna ett brett helhetsperspektiv återkommer ständigt i intervjun med Carl-Magnus Stolt. Han säger, mild missnöjd, att några av de författare som han läst är alltför starkt bundna vid en naturvetenskaplig mall, »som inte medger några holistiska perspektiv på medicinhistorien».

– Men bilden blir ofullständig om man saknar känsla för att det finns sanningar vid sidan om, eller parallellt med naturvetenskapen. Medicinen bärs upp av två delar som – i praxis – är sammanflytande, dels läkarvetenskapen (som är naturvetenskaplig), dels läkekonsten.

– Läkarvetenskap och läkekonst utgör icke två identiska storheter. Ändå är det mycket vanligt att begreppen blandas ihop. Man kan i tidningen t ex läsa att nu har »läkekonsten» kommit fram till den och den upptäckten, osv.

– Men det är läkarvetenskapen som svarar för nya rön och upptäckter. Läkekonsten är en tidlös, icke naturvetenskaplig, holistisk/humanistisk företeelse som funnits med ända sedan primitiv medicin.

– Läkekonsten löper som en röd tråd genom hela medicinhistorien. Om man inte är varse att medicinen består av två kompletterande delar finns en risk för att också själva praxis blir skev – att läkaren försummar aspekter på omhändertagande, bemötande, tröst osv.

– En grundläggande skillnad mellan läkarvetenskap och läkekonst är att läkarvetenskapen strävar efter förklaring på ett naturvetenskapligt sätt, på cellulär nivå osv.

– Läkekonsten däremot vill aldrig

FAKTARUTA

»Kaos och kunskap – medicinens historia till år 2000» (Studentlitteratur) är den första övergripande, svenskspråkiga läroboken i medicinhistoria på nära 50 år. Senaste verket i samma breda anda var Robin Fåhraeus' »Läkekonstens historia» (1949).

Stolts bok är – så långt Läkartidningen kunnat utröna – den enda som inkluderar hela 1900-talet, och som således spänner hela den långa vägen från primitiv och förhistorisk medicin fram till det allra senaste inom t ex immunologi och transplantation, molekylärbiologi, »genmapping», »galna ko-sjukan» osv. Boken tar även upp de moderna komplement som integrerats med det egentliga medicinska fältet: statistik, hälsoekonomi, metoder för kvalitetssäkring etc.

Peter Nilsson, avdelningen för medicinens historia, Lunds universitet, skriver i ett förord till Stolts bok att medicinens historia är en fråga om tongivande personers biografier, men »också i hög grad en fråga om den samhällsram som medicinen fått verka inom under olika tidsepoker. Utan en förståelse för det omgivande samhällets struktur, maktförhållanden och politisk-vetenskapliga strömningar kan man knappast förstå medicinens egen utveckling. Medicinens historia ligger i en skärningspunkt mellan naturvetenskap och samhällsvetenskap i synen på människan och hennes hälsa».

förklara, och kan inte förklara. Läkekonsten strävar inte ens efter förklaring – den strävar efter förståelse för den sjuka individen. En väl avvägd kombination av förklaring och förståelse ger den fulländade läkaren. Men dagens läkare står ofta alltför mycket på ett ben...

Läkekonsten ett försummat ämne

Begreppet läkekonst är ett försummat ämne i både utbildning och debatt, anser Stolt och tillägger samtidigt att det förstås är omöjligt att skriva en lärobok om läkekonst, »det vore som att försöka skriva en bok om hur man cyklar».

– Men vi skulle behöva analysera och fokusera själva begreppet bättre. Vad ligger t ex i mötet mellan patient och läkare?

Carl-Magnus Stolt säger att man som ett exempel kan fundera över hur Thomas Sydenham, den store engelske 1600-talsklinikern, kunde vara en så oerhört framgångsrik läkare. Framgångsrik – sagt i betydelsen läkare med lyckliga och nöjda patienter.

– Tittar vi idag – med kritiska naturvetenskapliga ögon – på de behandlingsmöjligheter som Sydenham kunde erbjuda, så var det ju inte särskilt myc-

ket att komma med. Ändå var han oerhört uppskattad av sina patienter, och han blev en legend.

– Samtidigt kan vi fundera över varför det i nutiden finns högteknologiskt kompetenta doktorer som sitter med alla tänkbara resurser och hjälpmedel på hand men som har patienter som går gråtande från mottagningen. Någonstans i det spänningsfältet mellan Sydenham och 1990-tal kan man leta efter svaret på frågan: vad är läkekonst?

Tillämpad vetenskap

En av Carl-Magnus Stolts käpphästar är att medicinhistoria, använd och nyttjad på *medicinsk fakultet*, skall vara en tillämpad vetenskap. Detta således i viss motsats till den mer utredande anslagston som finns när ämnet hanteras på filosofiska fakulteter.

– På medicinsk fakultet skall medicinsk historia studeras utifrån en praktisk nyttoaspekt, t ex för att granska »medicinens tröghetsregel» – som nästan alltid gör sig gällande (besvärar) när ny kunskap kommer.

– Ödesfrågorna gäller: Hur når ny kunskap ut? Går det att med historiska exempel lära sig vilka faktorer som underlättar – respektive försvårar – att ny kunskap skall diffundera ut i praxis? Respektive tvärtom, hur gammal kunskap skall tas bort ur praxis? Medicinhistorien utgör ett forum där man kan stanna upp och få känna den tradition som man verkar i, och för att förstå tidens idéströmningar.

Stolt finner det förvånande att Sverige inte har någon professur i medicinsk idéhistoria på medicinsk fakultet i Sverige.

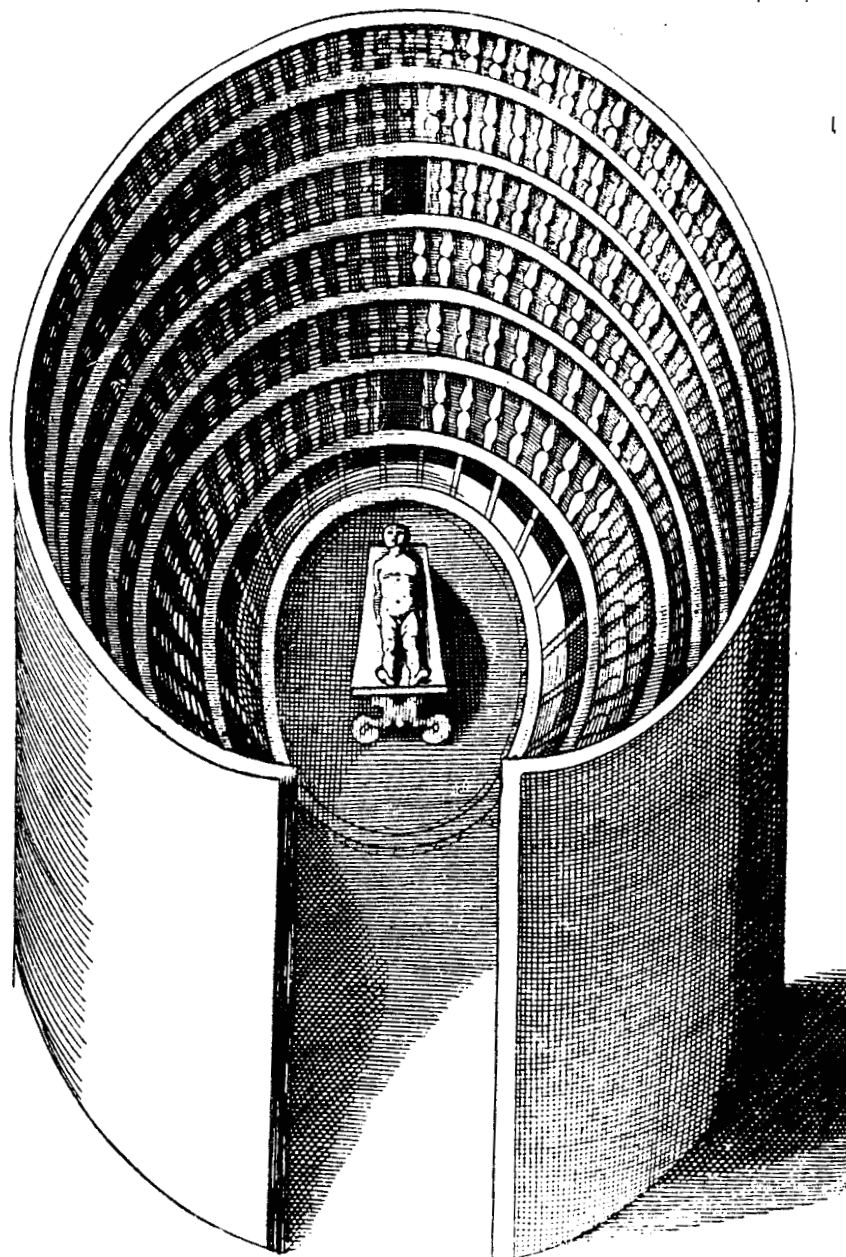
– I exempelvis Tyskland har vartenda universitet en sådan professur. Och det är verkligen något som jag vill efterlysa, att man inrättar en övergripande lärostol för medicinsk idéhistoria. Den bör spänna över alla svenska universitet och täcka in kurser i detta ämne.

En annan väg för att få mer äkta läkekonst tillbaks in i kliniken är att våga vara lite mer tvärfacklig i samarbetet:

– Läkare får inte isolera sig utan vi måste samarbeta aktivt – med etiker, historiker, filosofer och främst med omvårdnadsforskare. Det är yrkesgrupper som, i många avseenden, kommit mycket längre när det gäller förståelsen av människan.

Kritik mot hälsoekonomi

Carl-Magnus Stolt anser att den moderna hälsoekonomin ibland hämmar läkekonsten. Han säger, tydligt bekymrad, att dagens hälsoekonomiska tänkande har beaktansvärda paralleller med 1700-talets merkantilism, »då



samhällsnyttan stod i den absoluta förgrunden för att bedöma värdet av de medicinska insatser som gjordes».

– Naturvetenskapen är mätbar, den uttrycks med siffror. Läkekunsten är definitionsmässigt omätbar, och det ser jag som den största tragiken med dagens sjukvård. Det här att man så oerhört nitiskt gör sina prioriteringar, sina organisationsmodeller osv utifrån vad som är mätbart med siffror och tabeller.

– Med den attityden har man – redan från början – prioriterat bort läkekunsten. På sådan grund kan vi aldrig få någon bra vård; om vi med detta menar nöjda patienter. Det är för smalt att anlägga en uteslutande matematisk attityd till sjukvården, på det sätt som många moderna, oförstående hälsoekonomer vill göra.

– Det kan vara dags att börja diskutera dessa frågor mer öppet, särskilt som det hälsoekonomiska tänkandet slagit igenom så starkt. Utvecklingen har nått ett läge som har karaktär av

Kopparstick från anatomiska teatern i Padua, Italien, 1500-talet. Bilden finns på omslaget till »Kaos och kunskap – medicinens historia till år 2000» och illustrerar, i linje med författarens idéverk, hur den utsatta lilla, nakna människan måste sättas i centrum.

mätbarhetskult. Det är numer nästan svårt att träffa på styrande inom vården som ens beaktar andra aspekter än de hälsoekonomiska.

Under merkantilismens dagar, precis som i nuet, uppstod en tveklös konflikt mellan den enskilda sjuka individens behov och samhällets intressen, varnar Stolt. I bakgrunden anas den svårbedömda frågan: *Vem är läkaren företrädare för?*

– Är det för den enskilde patienten eller för samhället/landstinget osv?

Det finns idag anledning att noga betänka orsakerna bakom den medicinska paradox som innebär att samtidigt som

vi får en alltmer högteknologisk medicin blir det allt fler missnöjda patienter.

Stolt säger att resonemanget även berör maktilosofiska frågor. Det är idag närmast självklart att naturvetenskapernas ställning som central strömfåra i debatten inte kan/får ifrågasättas. Men det innebär kanske samtidigt en risk för att alternativa (forsknings)idéer förkvävs?

– Inom medicinens värld finns en tendens att acceptera enbart det som finns i centrum just nu vilket, närmast per automatik, trycker undan annat, hävdar Stolt och hänvisar bl a till Michel Foucaults tes om hur det rådande synsättet förtränger alternativa synsätt.

Brister i läkarutbildningen

Ett annat problem som Stolt pekar på är den moderna västerländska formen för läkarutbildning som – hävdar han – rymmer inslag och traditioner som mot-

verkar god läkekonst. Stolt pekar bl a på de ideal som spritts över världen via den amerikanska sk Flexner-utredningen.

Abraham Flexner var en – vid detta sekels början – välkänd och framstående pedagog som fick i uppdrag att modernisera läkarutbildningen i USA. Hans utlåtande betonade på ett mycket kraftfullt sätt behovet av grundvetenskaplig analytisk skolning. Flexner-utredningen fick stor betydelse och har använts som mall för att reformera läkarutbildningen i stort sett världen över. Den genomgripande omdaning av läkarutbildningen som gjordes i Sverige 1938 var starkt influerad av Flexnerismen.

– Problemet var bara att Flexner tonade ner i stort sett *allting* som gick det minsta utanför den strikt grundvetenskapliga ramen, så även t ex aspekter på tröst, omhändertagande, behovet av helhetssyn.

Stolt menar att det vidsynta arvet efter Sir William Osler (1849–1919) sakta runnit ut i sanden i takt med medicinens ökade specialisering.

Osler, ibland kallad »läkekonstens moderna fader», förespråkade medicinens humanistiska dimension och ansåg bl a att läkaren förutom ren naturvetenskap även skulle studera konst och litteratur.

– Min kritik handlar inte ett dugg om att försöka slå undan benen på naturvetenskapen, betonar Carl-Magnus Stolt. Självklart sitter jag inte och belackar strikt medicinsk naturvetenskap, men jag säger att den måste kompletteras med allt det goda som ryms inom begreppet läkekonst.

Bort med dogmatismen

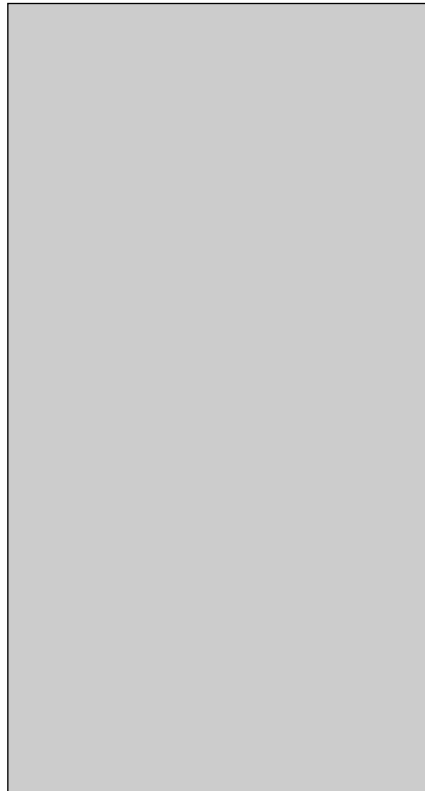
Stolt framhåller att dogmatik är precis lika förödande i sjukvårdens värld som i andra miljöer.

– Dogmatism bromsar alltid upp nytankande och möjligheten till kreativ utveckling. Det gäller – konkret – just t ex dessa idag mycket tydliga symtom på en mätbarhets-dogmatism inom den svenska sjukvården. Man försöker pressa på mätbarhet även på saker och ting som egentligen är omätbara.

Hur kommer man bort ifrån en alltför inskränkt räknesticke-mentalitet?

– Det är ju, naturligtvis, mycket en fråga om mentalitets- och attitydpåverkan. Dels under grundutbildningen, dels även senare – med förbättrad efterutbildning under SK-kurser och annat. Mycket är redan gjort men det kan bli bättre. Jag tror t ex att en nationell övergripande lärostol i medicinsk idéhistoria kan medvetandegöra om de här perspektiven, de etiska fallgroparna etc.

– Det är en attitydpåverkan som skall till, på basis av en historisk erfarenhetskänsla. Insikterna måste spridas brett –



Carl-Magnus Stolt pekar ut Jenners utveckling av smittkoppsvaccination 1796 och den snabba utvecklingen av insulin på 1920-talet som två verkligt stora medicinhistoriska milstolpar.

även inom landstingsorganisationen och på andra chefsnivåer.

– På ett annat plan handlar det även om att våra folkvalda politiker måste försöka återta makten över sjukvården. Administratörernas inflytande har med åren nog blivit starkare än vad det borde vara.

Misstag ingår i historiken

Ett unikt grepp med själva kronologin i »Kaos och kunskap – medicinens historia till år 2000» är att den speglar också en del »floppar» och misstag. Författaren anser att det finns en hel del som är värt att ompröva. Ett övertydligt exempel är 1949 års Nobelpris i medicin till Egas Moniz för hans upptäckt/utveckling av lobotomi.

Men misstag i urvalet har ibland också gått i motsatt riktning. En forskare som *borde* fått Nobelpriset – men som aldrig fick det – var göteborgaren Jörgen Lehmann som tog fram paraaminosalicylsyra (PAS) – det första effektiva antituberkulosmedlet i världen. Lehmann bedrev även pionjärbetonad forskning kring dikumarin som blodförtunnande medel.

Det kan nämnas att Selman Wachsman (senare) fick Nobelpriset för upptäckten av streptomycin som blev det *andra* tuberkulosmedlet.

Ett annat exempel på missbedöm-

ning är, menar Stolt, det medicinska etablissemangets – från början – direkt avvisande inställning till möjligheten att modernisera och utveckla formerna för uremivård.

– Det var oerhört fräna debatter om meningsfullheten med dialys. Nils Alwall i Lund – svensk pionjär inom utvecklingen av dialysapparater – fick slita oerhört hårt under 1940- och 1950-talen för att övertyga kollegerna om att hemodialys var en metod som fungerade.

– Alwall var aktivt motarbetad av många av den tidens ledande medicinare, som ansåg att dialys var olämpligt på grund av att metoden kunde ha livsfarliga komplikationer.

En generellt viktig lärdom från historien är att många stora pionjärer fått arbeta i stark motvind.

Exempel är anatomen Andreas Vesalius (1514–1564) och Leopold Auenbrugger (1722–1809), perkussionens introduktör. Bägges idéer hänades bland kollegerna. Även William Harvey (1578–1657) – som först beskrev blodcirkulationens funktionssätt – förtalades öppet.

Skeptisk till kuriosa-attityd

Vilka är de största enskilda milstolparna i medicinens utveckling?

Stolt svarar – snabbt och spontant – med att peka på två saker »som han finner lika enorma», nämligen Jenners utveckling av smittkoppsvaccination 1796 och den närmast osannolikt snabba utvecklingen av insulin, av ett forskarlag i Toronto på 1920-talet.

Motsatt rymmer medicinhistorien också en lång rad – mer svårförklarliga – kuriositeter, t ex arbetade man på 1800-talet med synnerligen dubiösa indikationer för gynekologisk kirurgi, bl a hysterektomi på neuroindikation och liknande.

Stolt framhåller att det dock knappast finns anledning att göra sig lustig över gamla tiders sällsamheter:

– För mig är medicinens historia alltför allvarlig för att jag, annat än undantagsvis, skall kunna betrakta den som ett roande kuriosakabinett.

– Det är lätt att lyfta fram en massa »roligheter» från gamla tider; om doktorer som ordinerade kallbad och allt möjligt konstigt, och så kan man skratta gott åt detta. Men medicinhistorisk kuriosa måste sättas in i rätt historisk tidsram, relaterat till de sociala och andra förutsättningar som rådde. Då blir exemplen inte alltid lika dräpliga, utan tvärtom kan skrattet fastna i halsen.

– Det är istället så att »det förflutna förtjänar vårt allvar», som idéhistorikern Sten Lindroth en gång uttryckt saken. •