



Anekdotisk medicin – en ny gren av medicinen?

Jeffrey M Borkan, Shmuel Reis, Jack H Medalie, Dov Steinmetz, eds. **Patients and doctors. Life-changing stories from primary care.** 220 sidor. Madison: University of Wisconsin Press, 1999. ISBN 0-299-16340-7.

Recensent: Kristian Svenberg, distriktsläkare, Hammarkullens vårdcentral, Göteborg.

Enorma tekniska och vetenskapliga framsteg har gjorts inom medicinen de senaste hundra åren. Men likväl klagar många patienter på att doktorn inte lyssnar, att de inte får en chans att föra fram sin »historia».

Den amerikanske läkaren Eric Cassell ställer frågan på sin spets. Han hänvisar till Hippokrates (grekisk läkare 460–377 f Kr). Denne lade grundstenen för den västerländska medicinen genom att hävda att inga sjukdomar har övernaturliga orsaker – att de alla kan förstås genom att studera biologiska förlopp. Cassell menar att Hippokrates i och med detta beredde vägen för en medicinsk praktik där läkaren inte längre känner något behov av att tala med patienten.

Patientberättelsen i fokus

Längs vägen har något hänt. Många läkare har förlorat förmågan eller tappat intresset för att lyssna. Detta bekräftar ju också av modern forskning som visar att läkaren ger patienten i genomsnitt 18 sekunder att berätta sin historia. Sedan griper doktorn in med slutna, precisa frågor som tränger in patienten i ett hörn. Kommunikationen blir enkelriktad och vägen till rätt diagnos och behandling försenad eller försvårad. Orsakerna till detta kan vara många, ensidig betoning på det strikt biologiska i medicinarutbildningen, ökad stress, snåla resurser, den »bevis-baserade» mediciners krav på vetenskaplig exakthet, avpersonalisering och hårddata eller synen på patientanekdoter som »ovetenskapliga».

Det humanistiska arbetssättet, med betoning av individens upplevelser och tankar, har trängts tillbaka. Men här

måste en ändring komma, balansen måste återställas, även läkekonsten måste få status som vetenskap.

Det är förhoppningsvis i detta syfte som boken »Patients and doctors. Life-changing stories from primary care», har givits ut. Det är en antologi utgiven av fyra allmän- och familjemedicinare från Israel och USA. Här finns ett 50-tal bidrag från läkare i ett 15-tal länder. Gemensam nämnare är patientens berättelse och de händelser som lett fram till läkarbesöket.

Tre typer av berättelser

Grovt sett rör det sig om tre typer av berättelser. Först de rena »hjältedagarna», där läkaren griper in i akuta situationer och räddar liv. Här är utgången given och frågetecknen få. Sedan kommer de historier som slutar i tvivel, där författaren är osäker och famlar efter en lösning; slutligen några bidrag där doktorn känner sig misslyckad eller tyngs av skuld. De senare berättelserna är oftast de mer intressanta. Vilka förutfattade meningar har läkaren om patienten? Vilken roll spelar detta i bemötandet? Vad vet doktorn om patientens familj och hemsituation? Denna kunskap verkar ha större betydelse i många andra länder än Sverige.

Hur kulturell påverkan kan ha avgörande betydelse för utgången visas av dr Miller från USA. Han jobbar natt på ett sjukhus där en ung, mexikansk kvinna opererats för gallsten. Operationen gick bra. Plötsligt försämras dock patienten. Blodtrycket faller, andningen blir ytlig, hon svarar inte på tilltal. Prov visar inget, dropp hjälper inte. En buköversikt tas, denna är normal. Läkaren tycker sig höra kvinnan mumla något. Han har tidigare jobbat i Mexico och har hört talas om begreppet »susto», förlust av själen. Han chansar, tar röntgenbilden, håller den framför hennes ansikte och säger: »Här är din själ.» Så trycker han bilden mot hennes mage, över operationssåret. Och så, efter några minuter, stiger trycket och hon börjar tala och sätter sig upp i sängen.

Humorns betydelse

I andra inlägg berörs humorns och skrattets betydelse i konsultationen, mötet med den döende patienten och med missbrukare, om sjukdom i doktors egen familj. Här finns också ett svenskt bidrag, från Mats Falk, distriktsläkare i Alstermo. Det är en ren fröjd att läsa denna bok. Den visar på ett arbetssätt som sannolikt leder snabbare

till diagnos, som har en betydande placeboeffekt och dessutom gör doktors arbete roligare! Den borde inspirera svenska kolleger att skriva ner sina »bästa och sämsta» konsultationer och ge bränsle åt den spirande gren av medicinen vi kan kalla för »anekdotisk».

Som William Osler sade: »Listen to the patient and he/she is telling You the diagnosis.» •

Situationsbundet lärande lämpligt för läkar- utbildningen

Henry Egidius. **PBL och case-metodik. Hur man gör och varför.** 96 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. Pris ca 230 kr. ISBN 91-44-01187-3.

Recensenter: Birger Pålsson, med dr, adjungerad lektor, specialistkirurg, samt Magnus Hallén, klinisk assistent, specialistkirurg, avdelningen för kirurgi och gastroenterologi, Universitetssjukhuset, Lund.

Intresset för pedagogiska frågor inom läkarutbildningen har vuxit starkt de senaste två decennierna. Skälen härtill är många, bl a parallella förändringar inom andra universitetsutbildningar och på gymnasiet, delvis annorlunda krav på läkares yrkesfunktioner men också en tilltagande »stoffträngsel» på läkarutbildningen.

Situationsbundet lärande

Henry Egidius, psykolog och pedagog med mångårig erfarenhet som lärare och konsult inom ett flertal universitetsutbildningar, bl a läkarutbildningen vid Lunds universitet, har nu gjort en konkret och praktiskt inriktad sammanfattning av de två pedagogiska koncepten problembaserat lärande (PBL) respektive case-metodik (CM). Metoderna beskriver hur man arbetar med problem inom ett visst ämnesområde. Det centrala är att låta studenterna träna att lösa sådana uppgifter som lärandet i sig går ut på innan de har fått de specifika kunskaperna. PBL och CM tar sin utgångspunkt i modern kognitionsforskning, där bl a »encoding specificity»,