

Hemmastadd – men med en önskad inneboende

Fredrik Svenaeus. **The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps towards a philosophy of medical practice.** 322 sidor. Linköping: Linköping Studies in Art and Science, 1999. ISBN 91-7219-431-6.

Recension: Olle Hellström, distriktsläkare, Vansbro.

Fenomenologiska studier syftar till att förstå undersökta fenomenens väsen, att formulera dess allmänna karaktär, dess essentiella drag, inte att definiera fenomenet. Det är inte fakta som driver filosofen utan försöken att finna fenomenens meningsstruktur.

Svenaeus bok består av tre delar: »Det kliniska mötet», »Hälsans och sjukdomens fenomenologi» och medicinens hermeneutik. I den första delen skisseras den västerländska medicinens historia från Hippokrates hållning till dagens teknikdominerade, instrumentella, datorstödda och mer operersonliga vårdattityd. I den andra delen frågar sig författaren vad hälsa är och jämför Christopher Boorses biostatistiska hälsoteori med Lennart Nordenfelts holistiska.

I den tredje delen tas först skillnaden mellan att förklara och förstå upp. Detta görs på bas av en historisk genomgång av tankar av bl a Gadamer och Heidegger. Ricoeur blir mest aktuell när frågan om begreppet text avhandlas och Husserl när begreppet livsvärld infogas i teorin om mötet.

Holländaren Wim Dekkers har gjort en utförlig genomgång av boken med avseende på framför allt dess filosofiska innehåll och kvaliteter (Medicine, Health Care and Philosophy 1999; 2: 315-8). Här behandlas medicinska och vardagspraktiska implikationer av Svenaeus arbete.

»Homelikeness» nyckelbegrepp i hälsoteorin

Ett centralt begrepp i den hälsoteori som Svenaeus favoriserar är det han kallar »homelikeness» (homelike being-in-the-world), ungefär hemma-

staddhet i tillvaron. Att vara vid god hälsa skulle i detta tänkande karaktäriseras av individens totalupplevelse av att vara (till) utan att, och just därför, lägga märke till det. (Hälsan tiger still?) Jämför totalupplevelsen vid t ex (fysisk) kärlek när den är som bäst. Först när telefonen oväntat ringer slås de älskande av att de alldeles nyss var helt absorberade av sin kärlek (Min jämförelse av hälsa och kärlek gäller art, inte intensitet i upplevandet.)

Mötet mellan läkare och patient är för Svenaeus ett möte mellan två individers förståelsehorisonter. De mest påtagliga skillnaderna mellan dessa horisonter är att patienten inte är hemmastadd i sig själv och att läkaren är upptagen i sin expertroll. Som människa är egentligen ingen av de två i ett tillstånd av optimal »homelikeness». Dialogprocessen har som mål att i tolkningsprocessen försöka närma de två olika meningshorisonterna till varandra. En »illness», upplevd sjukdom, skakar om det invanda i individens liv, hindrar planer att genomföras och gör kroppen som medel opålitlig. Patienten försätts i ett tillstånd av »unhomelikeness».

Jag känner starkt med Svenaeus tankar och tolkar dem på följande sätt: Det är svårt att tänka sig något mer »homelike» än den livsrytm man är i när man är på väg att bli den man är, utan att man tänker på det. Känslan av svikande hemmastaddhet är inte nödvändigtvis enbart att se som orsakad av den sjukdom man upplever sig ha drabbats av. »Unhomelikeness» kan vara knuten till den existentiella katastrof det innebär att vara ur stånd att fullfölja ens bestämda livsplan. Det går inte att ge upp ens strävan att bli den man är. Genom att gå upp i sin »illness», ett projekt som inte är förenligt med någon mänsklig teori som splittrar helheten i analytiska konstruktioner som kropp, tanke och handling, kan individen hålla hotet från tomhet och meningslöshet borta. De symptom en sådan sjukdomsupplevelse kräver ska då inte ses som fejkade. Människan har (t ex) den värk hon behöver. Upptagenheten av en sjukdomsupplevelse kan bli till en ny form av »homelikeness», vars omedvetna syfte är att upprätthålla en modifierad existens i den värld sjukdomsupplevelsen med nödvändighet måste exponeras i.

Fallbeskrivningar illustrerar filosofin

Svenaeus illustrerar sin filosofi kring mötet mellan läkare och patient med en-

staka genomreflekterade vårdepisoder där patienten i sin »being-in-the-world» inte längre upplever »homelikeness». Vid en hälsoundersökning upptäcks en 55-årig man ha en mild form av prostatacancer. Ett annat fall handlar om en ung kvinna som drabbas av diabetes och ett tredje om en äldre kvinna som mister sin talförmåga på grund av slaganfall. Vi får följa hur läkare försöker hjälpa dessa människor och hur ofullständigt det biomedicinska handlingsperspektivet är – utan dialog. När jag nu lyfter fram en fallbeskrivning är det viktigt att veta att författaren använder den som illustration för att underbygga sin filosofi för den medicinska praktiken. Håller inte ett exempel samman som vardaglig berättelse så fungerar inte heller den filosofi den avser att illustrera.

Den mest belysande fallbeskrivningen rör sig om en medelålders expedit, Peter, som söker för halsbesvär och förkylning. Författaren visar hur läkaren mobiliserar hela sitt biomedicinska register i relation till Peter. Hon börjar med enkla halsprov, finner spår av streptokocker och behandlar med antibiotika. När Peter bara blir sämre görs ytterligare undersökningar, remisser skrivs, en uppsjö av någorlunda rimliga differentieldiagnoser prövas. Till slut »förstår» hon att Peter lider av kroniskt trötthetssyndrom, en uteslutningsdiagnos.

God kännedom om läkares vardagssituation

Patientens tankar och hans oro för sin situation, läkares vanmäktiga, oflekterade försvar för sin professionella »homelikeness», deras dialog, allt är redovisat på ett sätt som visar att filosofen Svenaeus har god kännedom om läkares vardagssituationer. Berättelsen är med andra ord mycket trovärdig.

Berättelsen om Peter (som »... woke up that Monday morning .. (and) felt very bad») får mig att tänka på Kafkas Gregor Samsa (Förvandlingen), som också vaknade upp en morgon och mådde dåligt. Hans »unhomelikeness» tog sig uttryck i upplevelsen av att vara låst till sitt eget skal. Också Josef K (Processen) vaknade upp i sitt hem och var arresterad, dvs (upphäktad, inte i rumslig mening, utan i sin på-väg-varo, sin »being-in-the-world». Inte börjar väl kroppsligt kroniska tillstånd så akut som Peters? Tänk om det var något annat än t ex virus som gjorde att både Gregor Samsa och Josef K gick under? Och Kafka? Och Peter?



Svenaesus filosofi är mycket nära förståelsen av den mest centrala praktiska svårigheten i allmänläkarens praktik. Hur kan vi bäst möta dem som upplever sig sjuka (illness) utan att de har en sjukdom (disease)?

Den medicinska praktikens filosofi

I sin kritik av Heideggers hermeneutik skriver Svenaesus att hermeneutik är en grundläggande aspekt av själva livet: »To be – to exist – means to understand». Om nu Peters förståelse av sin egen tillvaro hotas av att livsvärlden, alltså den meningsvärld i vilken han har att söka bekräftelse på att han existerar, ändrat karaktär eller uppfattas ha ändrat karaktär så att han inte längre är hemmastadd med sig själv i den, hemma i sitt eget hus, kan det då inte tänkas att han tvingas justera sin egen självförståelse på ett sådant sätt att känslan av att existera ändå upprätthålls, fastän utifrån sett med destruktiva medel: känslan av att vara drabbad?

I den »attunement» (beredskap att tona in sig själv, medsvängning, egenresonans, med det patienten försöker förmedla med verbala och övriga kroppsliga medel) som läkaren behöver är kanske modet att för ett ögonblick ge upp den egna biomedicinskt konstituerade hemmastaddheten det viktigaste i mötet. Med sin öppenhet bereder läkaren plats för Peter i dialogen. Han kan då komma till tals med det han nu, för att stå ut med sin självförståelse, tvingats införliva i sin hemmastaddhet, en inhysing i sitt eget hem, en främmande, i grunden önskad inackordering.

Svenaesus är upptagen av att förstå hur det kliniska mötet blir till ett tolkande möte. Om läkare inte tar för givet att »illness» är orsaksmässigt beroende av »disease», utan ser sambandet mellan dem intentionellt, då kan de närma sig den exponerade sjukdomsupplevelsen för att förstå meningen i den. Denna mening är strikt personlig och dold och kan bara fås fram om läkaren är maximalt öppen för den unika berättelsen och möter patienten som subjekt i hans (inte sin!) egen berättelse.

Filosofier har inte som mål att ge entydiga svar. De problematiserar däremot gärna och med rätta det till synes enkla. Kanske kan mina reflektioner kring Svenaesus bok hjälpa till att problematisera den medicinska praktikens filosofi. Med sin filosofiska bas och tankeskärpa, dokumenterad i boken, kommer Svenaesus säkert att kunna bidra yt-

terligare till att tolka och förmedla till oss läkare vad det är som får oss att missförstå patienter på samma sätt som bokhandelsbiträdet Peter missförstods och därmed ofrivilligt tillmötesgå deras självdestruktiva och ambivalent uttryckta krav att bli kallade vid sjukliga namn. •

Dansk dialysbok alltför grund för njurspecialister

Inge Eidmark, Susanne Bro. **Dialyse**. 189 sidor. Köpenhamn–Århus–Odense: FADL, 1999. Pris 220 dkr. ISBN 87-7749-245-5.

Recensent: Carl-Gustaf Elinder, docent och överläkare, njurmedicinska kliniken, Huddinge Universitetssjukhus, Stockholm.

Boken »Dialyse» är skriven på en för svenskar lättläst danska. Boken är skriven för vårdpersonal av alla kategorier som kommer i kontakt med kroniskt njursjuka. Det är en nätt bok på knappt 200 sidor med stor text, många illustrationer och tabeller. Den är dock för stor för att kunna bäras i rockfickan. Bokens 21 kapitel är skrivna av ungefär lika många författare, varav flertalet är danska neurologer. Huvudförfattarna har gjort ett bra arbete med att redigera texten, och det är därför inga problem med överlappning eller motsägelser i de olika kapitlen. Efter ett par korta kapitel som diskuterar akut och kronisk njursvikt kommer man så in på de olika dialysmetoderna, dialysordinationer, plasmaferesbehandling och dialysbehandling vid förgiftningar. I den avslutande tredjedelen av boken diskuteras olika speciella problem och komplikationer vid kronisk dialysbehandling såsom anemibehandling, rubbningar i mineralomsättningen, hepatit och psykosociala förhållanden för patienter i dialys.

Bra kapitel av värde för sjuksköterskor

Texten i kapitlen är väl strukturerad och lätt att läsa. Rosafärgade texttrutor och figurer, svartvita fotografier och den mycket begränsade användningen

av litteraturhänvisningar gör att man lite känner det som att läsa en lärobok för gymnasiet snarare än en för blivande specialister i njurmedicin. Ibland ser bilder och figurer också rätt gammaldags ut. Några figurer (t ex 4.2) är närmast omöjliga att förstå om man inte kunde det som skulle visas redan innan. En omfattande tabell som beskriver prestanda för olika dialysfilter (tabell 4.3) är lite inaktuell då den redovisar data för filter som såldes i Danmark 1992. Över huvud taget känns innehållet i »Dialyse» ofta väl grund för blivande njurspecialister, i synnerhet som det finns ett antal mycket bra internationellt publicerade böcker som berör såväl diagnos och behandling av njursjukdomar som dialys.

Jag tror dock att boken i Sverige kan komma att vara av värde för sjuksköterskor och paramedicinare vilka arbetar med patienter som får dialysbehandling. Särskilt bra kapitel i boken är de som behandlar kontinuerlig dialysbehandling, vaskulär access, peritonealdialys, dialysdos och plasmaferes. Kapitlet om prognos vid dialyskrävande akut och kronisk njursvikt är dock alldeles för kort.

Skilnader i behandlingsprinciper

Det är intressant när man läser en lärobok från ett nära grannland att se om, och i så fall hur, våra behandlingsprinciper skiljer sig åt. Vid behandling av kronisk njursvikt så förefaller skillnaderna att vara rätt begränsade, men några finns.

I Sverige anses det viktigt, nästan centralt, att förhindra att den njursjuka patienten blir acidotisk genom att förskriva medicinering med natriumbikarbonat. I den danska läroboken nämns närmast i förbigående att »en udtalt metabolisk acidose kan søges korrigeret med peroralt tilskud av natriumbikarbonat». I Sverige ges järn numera regelmässigt intravenöst till hemodialyspatienter medan i Danmark tydligen peroral behandling anses vara ett alternativ.

Bra praktiska råd

Sammanfattningsvis är »Dialyse» en trevlig och lättläst bok med en hel del praktiska och handfasta råd som är bra att ha på en dialysavdelning. Boken har dock knappast någon plats bland medicinsk referenslitteratur i klinikens bibliotek eller som rekommenderad litteratur för blivande njurmedicinare. •