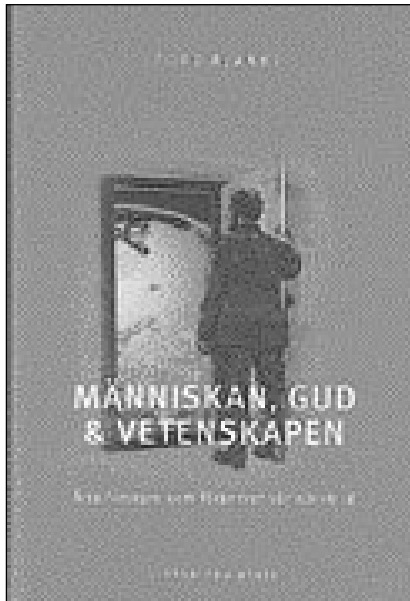




enda vi består med är ett kort och osammanhängande refererat av en biografi om Darwin. Vilken det är han läst framgår inte eftersom det inte finns några källhänvisningar eller litteraturförslag i boken. Det finns ju ett stort antal lysande böcker om evolutionsteori och vad den betyder för vår självbild. Richard Dawkins har skrivit flera och Daniel Dennetts »Darwin's dangerous idea» är också mycket läsvärd och tankeväckande. Bland de rena biografierna är den av Adrian Desmond och James Moore den kanske mest tillgängliga, medan Janet Brownes är mer omfattande och djuplodande.

Undviker de intressanta frågorna

Det andra kapitlet handlar om sökandet efter människans anfäder i Afrika. Eftersom vi nu har flyttat till 1900-talet söker författaren ge intryck av ögonblicksbilder och inför citat från några av huvudpersonerna, som makarna Louis och Mary Leakey. Även här handlar det emellertid om ett kort referat från någon populär bok i ämnet (återigen oklart vilken). Detta kapitel lyckas undvika frågan om drivkrafterna i den exceptionellt snabba utvecklingen till modern människa. Inte heller tar det upp framstegen inom molekylär evolution. Det finns en uppsjö av god litteratur i ämnet, t ex från förgrundsgestalterna Richard Leakey och Donald Johanson.

Kapitlet om Gregor Mendel undviker att förklara genetikens grunder och

den intressanta frågan om huruvida Mendel fuskade med sina resultat. Övriga kapitel om Thomas Morgan, Watson och Crick, Sigmund Freud och John Watson är på samma sätt exempel på sumpade chanser. Två andra kapitel betitlade »Biologi och politik» samt »Du sköna nya värld» är fristående kåserier.

Undvik boken, tag titeln och gör ett eget läsäventyr

Så mitt förslag är: Undvik denna bok, men tag titeln på den som ett uppslag till ett verkligt läsäventyr. Välj ut ett antal centralgestalter, givetvis först och främst Darwin, läs riktiga böcker skrivna av sakkunniga författare och skapa en egen uppfattning om hur den förändrade kunskapen om människan som biologisk varelse påverkar Guds bilden. •

Känslan av meningslöshet är en medicinsk fråga

Jörgen Malmquist. **Föreställningar om sjukdom. Somatisering. Medikalisering. Prioritering.** 134 sidor. Lund: Studentlitteratur, 2000. ISBN 91-44-01433-3.

Recensent: Olle Hellström, distriktsläkare, Vansbro.

Bokens omslag visar en genomlyst människa som utsätts för ett virrvarv av intryck i en osorterad verklighet. Detta kaos genomströmmar hjärnan, bearbetas, förvandlas och återspeglas på ett välorganiserat och sammanhållet sätt i den verklighet som nyss gav upphov till intrycken.

Författaren tar upp en rad förhållanden och begrepp med medicinsk anknytning. Vad gäller textens kunskapsdjup är nivån anpassad till målgrupperna: lärare och elever i allt slags vårdutbildning, samhällsvetare, journalister, politiker, och alla med intresse för sjukvårdens utveckling, problem och möjligheter. Över 100 referenser kan locka läsare att fördjupa sig i allt från

Poppers vetenskapsfilosofi till läkares försök att hantera sin vanmakt inför patienters biomedicinskt ibland obegripliga sjukdomsupplevelser.

Somatisering ägnas stort utrymme

I åtta väldisponerade kapitel behandlas begrepp som hälsa, diagnostik, hälsorisker, sjukdomar, deras orsaker, historia, födelse, flyktiga liv, död och glömska.

Begreppet somatisering ägnas stort utrymme, liksom en rad andra mindre väldefinierade, sjukdomsliknande tillstånd, t ex amalgamsjuka, elöverkänslighet, fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom. De beskrivs systematiskt. Ur andra författares arbeten hämtas det mest väsentliga fram. Aktuellt kunskaps- och debattläge redovisas med rikliga referenser också till färskvaran på nätet.

Ett kapitel ägnas olika sätt att se på psykosomatiska och psykosociala sjukdomar och särskilt känsliga individer.

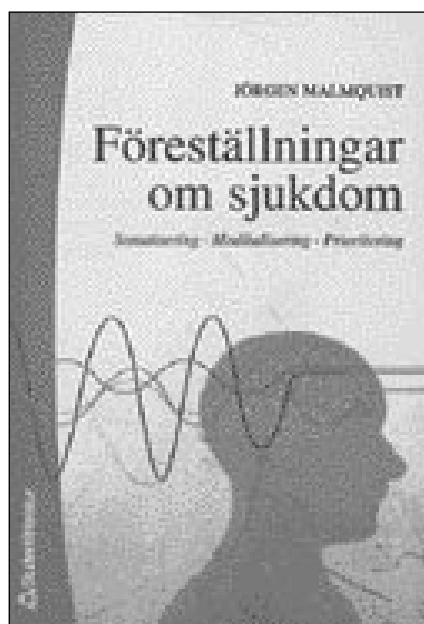
Patienten objekt för läkaren enligt två modeller

Författaren lägger på ett lågmält dialogiskt sätt fram sin bild av överensstämmelsen mellan två dominerande medicinskt teoretiska modeller och den praktiskt kliniska verklighet dessa antas representera. Vägled av en biomedicinsk modell ser läkaren patienten (grovt) som en maskin utan känslor, personlighet, vilja och avsikter m m. Den andra, biopsykosociala modellen vägleder läkare med helhetssyn, ett positivt värdeaddat begrepp.

Textens dialogiska anda bidrar till min undran om dessa modeller inte är två variationer på ett och samma tema: patienten är i båda fallen objekt för den kunskapsutövande läkaren, psykiatern, psykoterapeuten osv. Den biopsykosociala modellen kan också uppfattas som en modifierad maskinmodell kompletterad med föreställningen att det finns ett spöke i maskineriet som kan störa informationsflödet till och från omgivningen (jämför virusmetaforen i IT-världen).

Filosofen en ny yrkesgrupp på hjälparen

Författaren hänvisar rikligt till litteratur som tar upp tankar kring hur biomedicinskt svårhanterbara sjukdomsupplevelser ska ses och mötas. En ny yrkesgrupp föreslås kunna operera på



den professionella hjälparenan, nämligen praktiserande filosofer. Kanske de kan lösa de svårigheter som bottnar i patienters liv som människor, dvs i den tillvaro som inte innefattas i det rena biomedicinska ansvarsområdet.

Riskerar inte ett sådant lösningsförslag att befästa försvaret för skolmedicinens möjlighet att också framöver kunna upprätthålla distansen till patienten som person? Kanske behöver vi i stället praktisera en hållning så att vi kan uppöva känslan för när vår biomedicinskt tekniska kunskap verkligen är tillämpbar.

Dialogbaserad medicin minskar medikalisering

Bokens enkelt och klart skrivna kapitel om s k diffusa tillstånd inspirerar till kompletterande synpunkter. Vår biomedicinska kunskap är ju det som i första hand gör att människor har förtroendet för oss. Förtroendet skulle kunna öka om vi använde denna kunskap med större precision än nu. För att undvika medikalisering – ett annat viktigt begrepp i boken – av människors och patienters sjukdomspräglade tillvaro, måste vi kunna avgöra när deras upplevelser av sviktande hälsa står att finna i relationen till föreställningarna om tillvaron och när ohälsan är en följd av kroppslig obalans. Det kunskapsmålet når vi inte genom att konsekvent försöka utesluta närvaron av organiska felfunktioner och sedan komplettera med prat. Först om vi börjar möta patienten som en uttrycksfull och intentionell varelse kan

vi under årens lopp träna upp förmågan att se om det bakom presenterat problem döljs sådana förhållanden att det kan vara framgångsrikt att handla på bas av biomedicinsk kunskap. Rikligt med referenser till denna typ av tankar finns i boken.

Kanske borde vi sätta gränslinjen mellan å ena sidan de föreslagna två modellerna och en tredje, en existentiell-fenomenologisk, dialogbaserad modell för mötet med människor. Skillnaden utgörs av det sätt på vilket läkaren förhåller sig till patienten. I fallet biopsykosocial/biomedicinsk hållning är patienten avpersonifierad. I fallet dialogbaserad medicin är målet samarbete mellan två subjekt som tillsammans försöker förstå patientens sviktande tillvaro – kanske uttryckt i form av en krämpa.

I mötet med patienten kan motsvarande modell hjälpa oss att se de specifikt mänskliga frågorna på ett adekvat sätt och på rätt nivå, utan att för den skull ge avkall på vår roll som maskintekniker när den kunskapen är den lämpliga (t ex vid insulinkoma, hjärtsvikt, blödande magsår, radiusfraktur, panikångest).

Meningslöshet ett sjukdomsagens

I boken förmedlas åsikter på ett öppet och inspirerande sätt. Kommer vi någonsin att förstå grunden till människors starka upplevelser av sjukdom om vi envist håller fast vid det perspektiv som har sina främsta förtjänster när målet i mötet är att förklara samband mellan fakta?

Vad gör vi när nuvarande s k svårbegripliga tillstånd visar sig vara lika obegripliga som infektionssjukdomarna var innan vi hade kunskap om bakterier och virus? Kommer nästa medicinska utvecklingssprång att vila på annan bas än föreställningen att enbart fakta är intressanta?

Kan läkare uppöva sin förmåga att se att människor kan lida brist på mening i sin tillvaro? Kan patienter, för att göra sig förstådda som oskyldigt drabbade av meningslöshet, tvingas konstruera hyggligt meningsbärande föreställningar i form av sjukdomsupplevelser?

Nytänkande för förståelse av sjukdomars väsen

Ett spännande drag i boken, skriven av en docent i invärtesmedicin, är dess påfallande många referenser till all-

mänmedicinsk litteratur och verksamhet.

Kan det vara så att vi börjar skönja att vi, för att förstå sjukdomars väsen, måste söka oss ur vår nuvarande, temporära vilsegångenheter i fragmentens föreställningsvärld och finna vägen tillbaka till de sammanhang där specifikt mänskliga frågor kan undersökas, fördjupas, diskuteras och eventuellt besvaras? Har t ex det fenomen som kommit att kallas kroniskt trötthetssyndrom något med biomedicinskt uppfattbara fragment och deras inbördes faktiska samband att göra? Eller fångar termen människans möjlighet att i en utsatt livssituation falla tillbaka på en allmänt omfattad och bekant tanke att trötthet ursäktar och reducerar hennes ansvar för att kanske inte kunna fullfölja sitt unika mönster av möjligheter, hennes enda sätt att nå sin destination som person, att bli den hon är? •