

Diagnostik eller frigorande samtal?

Olin R. »**Nya diagnoser**« – en förklaringsmodell till neurosomatiska sjukdomar. 83 sidor. Stockholm: Nationella Folkhälsokommittén, 1999. ISBN 91-630-8902-5.

Recensent: *Olle Hellström, distriktsläkare, Vansbro.*

I sin bok »Nya diagnoser – en förklaringsmodell till neurosomatiska sjukdomar«, utgiven av Nationella folkhälsokommittén, redogör professor Robert Olin för sin syn på en rad svårfångade sjukdomsbegrepp, hur de uppstått och börjat leva sitt eget liv i den medicinska kulturen.

Vi får ta del av ännu ett försök att förstå hur patienters iögonfallande drag, trötthet, smärta, stress m m, har fångats i diagnoser som fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, el-allergi och utbrändhet.

Magsår modell i argumentationen

I Olin argumentation för sitt biomedicinska perspektiv vid studiet av »neurosomatiska sjukdomar« får magsårssjukdomens historia stå modell. Från att ha hanterats som en psykosomatisk åkomma under många år, är magsår nu en »riktig« sjukdom. Dess orsak, bakterien *Helicobacter pylori*, har kunnat identifieras! Bland andra argument för biomedicinens överlägsenhet som tankemodell anges sambandet mellan spiroketen *Borrelia* och motsvarande sjukdomstecken.

»Psykosomatisk« – en hjälphypotes

Ohlin kritiserar med rätta begreppet »psykosomatisk«. Egentligen är begreppet, menar jag, en biomedicinsk hjälphypotes, en teoretisk nödlösning som hjälper forskare och mekanistiskt orienterade kliniker att slippa överge huvudhypotesen: medicinskt relevanta sjukdomsupplevelser kan alltid orsakas förklaras, om inte så med hjälp av ett skapat spöke i maskineriet: sjukdomsupplevelser som är svåra att förklara orsakas av psykiska krafter.

Biomedicinsk fundamentalism

Men vad presterar Olin i stället? I inledningen skisseras hans filosofi, en variant av biomedicinsk fundamentalism. Människors sjukdomsupplevelser motsvaras av kroppsliga missförhållanden tills motsatsen är bevisad. I stället för den vanligare föreställningen om möjliga psykiska orsaker till uppfattade felfunktioner sätts neuromolykylära rörelser.

Psykiska påfrestningar som orsak till somatisk sjukdom ersätts i Olin tanke-landskap av teoretiskt följsamma, molekylärbio-logiska krafter.

Ny beteckning på oprecisa begrepp

Det goda med Olin skrift är att den samlar en rad vanliga, dokumenterat oprecisa begrepp – fibromyalgi, kroniskt trötthets- och smärtsyndrom, posttraumatiskt stress- och somatiseringsyndrom, amalgam- och elöverkänslighet, multipel kemisk känslighet m fl – under beteckningen neurosomatiska sjukdomar.

För tidigt för biomedicinsk omprövning

Häftet kan komma väl till pass när medicinen så småningom mognat och börjar ompröva den biomedicinska kunskapsbasen. Än verkar det inte vara läge att söka kunskap om vad människor kan avse med sina presenterade upplevelser.

Tänk om det är vi läkare som driver våra patienter att uppleva i första hand sådana sjukdomstecken som de lärt sig att vi reagerar på. Det är ju inte sunt att tala om det som ingen begriper. Sådant finns också diagnos för!

Personliga budskap görs till symptom

Det sätt på vilket Olin avfärdar psykosomatiska orsaksförklaringar skapar längtan efter radikalt nya sätt att möta människor på. Hans nyspråkstillskott »neurosomatiskt« öppnar för gränslösa, biologiska innebördsförskjutningar i möten med svårbegripliga krämpor: obehag i magen och hjärtklappning i svårbemästrade livssituationer kan göras till föremål för »gastroenterosomatiska« och »kardiosomatiska« utredningar osv.

Men, ändå ska vi fortsätta att göra svårfångade uttryck till objekt för skolmedicinsk hantering? Hur länge kan vi uthärda? Kan den specifik humana meningsaspekten i människors försök att göra sig hörda lämnas därhän? Alla presenterade sjukdomsupplevelser orsakas kanske inte av vare sig kroppsligt eller psykiskt förklarbara mekanismer. Är det orsaker eller avsikter vi ska söka i människors försök att visa sig? Den medicinska kunskapsutvecklingen kan gagnas av att vi ser längre än till biomedicinska förklaringsmodeller och avstår från att reducera patienter till organkomplex. Det känns olustigt att tänka sig framtida historiker sitta undrande över varför vi inte insåg att vi undantagslöst först möttes av människor med deras upplevelser och varför vi alltid försökte reducera personliga budskap till symptom, dvs tecken på sjukdom.

Då kommer Olin häfte att vara en

tillgång. Boken kommer att kunna lära framtida kolleger hur man i vår tid bara förmådde hysa ett tankemönster åt gången, hur det gick till när vi förtingligade människors uttryck och hur vår dominerande kunskapsmodell hindrade mer mänskliga föreställningar att komma till tals. Under en mycket begränsad tidsperiod sattes stort hopp till gliacellen i centrala nervsystemet som förklaring till det man inte förstod.

En biomedicinsk tankekonstruktion

Redan nu utmanar boken till följande reflektion. Både »fibromyalgikern« och hennes läkares medvetande är alltid riktat mot något. Som människor är de ständigt på väg och står ofrånkomligen i förhållande till sin egen framtid. Genom att gå upp i nuet eller det förflutna, genom att betona upplevelsen av att vara drabbad av ett kroppsligt fel och låta sig absorberas av biomedicinska sjukdomsupplevelser, kan både läkare och patienter, kortsiktigt, förtränga sin egen framtid, sina egna valmöjligheter och personliga ansvar. Patienter, fångade av sin kropp och teoritrogna, biomedicinskt skolade läkare skapar en symbios. I den reduceras mötena med avseende på upplevelseinnehållet i det patienten presenterar. Läkaren slipper därigenom förhålla sig till patienten som subjektiv varelse med förmåga – och svårigheter – att fullfölja sitt eget unika mönster av möjligheter. Att se patientens presenterade upplevelser som tecken på sjukdom ger näring och mening i biomedicinskt följsamma läkares strävan att söka orsaksförklaringar i anamnes och observation. Läkare och patient slipper därigenom konfronteras med sin egen framtid och kan båda gå upp i tingens skönt förklarbara och ansvarslösa värld.

Med sin konsekventa argumentation för klinisk objektivitet visar Olin ofrivilligt att vi, när vi brutit oss ut ur förtingligandets tankefångelse, kan komma att inse att vårt diagnostiska mål ofta är lika ivrigt åstundat som patientens önskan att få ett operonligt namn på det som hotar att göra tillvaron meningslös. När vi sätter diagnos riskerar vi att tysta och ta kontroll också över det osagda. Diagnosen är en biomedicinsk tankekonstruktion, och i den finns sällan utrymme för patientens subjektivitet och det som har med framtida val och viljeyttringar att göra.

Gliacellens betydelse övervärderad?

Diagnos är ibland livsavgörande. Ett angeläget medicinskt vetenskapligt mål är att formulera när – och för vem – diagnostiken är livsviktig. Gliacellens betydelse i humanmedicinen är troligen mindre än vad Olin tänker sig.