

Filosofi och medicin i patient-läkarmötet

Det finns olika slags bra böcker. En del läser man, uppskattar – och lägger åt sidan. Andra läser man, vrider och vänder på – och sedan flyttar de in i ens huvud, tar plats i det levande biblioteket och ger sig även ibland till att stöka runt i det. Det sistnämnda var väl ungefär vad som hände när vi kom att läsa och samtala om en ganska färsk doktorsavhandling i filosofi som har ambitionen att lägga en filosofisk grund för den kliniska praktiken. Avhandlingen har nog inte väckt någon större uppmärksamhet inom den medicinska världen, men vi tror att detta är tankar som kan intressera många av Läkartidningens läsare. Vi har därför gjort ett försök att i två artiklar dels kortfattat presentera avhandlingen, dels konfrontera idéerna med den allmänmedicinska vardagen.

ANNA-KARIN FURHOFF
universitetslektor, Allmänmedicin Stockholm, Huddinge Universitetssjukhus
anna-karin.furhoff@klinvet.ki.se

ULF SCHÖLDSTRÖM
fd utredningschef, Sveriges läkarförbund, Stockholm

II Vad är hälsa? Vad är läkekonst? Vad händer egentligen i mötet mellan patient och läkare? Sådana centrala frågor i hälso- och sjukvården brukar få olika svar beroende på vem man frågar. Är det möjligt att närma sig dem från filosofiska i stället för från medicinska utgångspunkter och försöka lösa dem med filosofisk metod? Behöver medicinen i sin fragmenterade och specialiserade värld hjälp av filosofin för att formulera sina problem och sina kunskaper i mer generella termer?

Den hypotesen prövar Fredrik Svenaeus i sin doktorsavhandling »The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps towards a philosophy of medical practice« (anmäld i LT nr 28–29, 2000). Titeln är kanske inte så lockande för icke-filosofen; vi är nog många som måste gå till uppslagsboken för att friska upp minnet beträffande innebörden av hermeneutik och fenomenologi. Vad det handlar om, enkelt uttryckt, är vilken roll som ett tolkande angreppssätt (till skillnad från strikt empiri) kan spela inom medicinen, och hur hälsa upplevs (till skillnad från hur hälsa kan mätas). Avhandlingens underrubrik preciserar Svenaeus' ambition att åtminstone börja utveckla en filosofi till stöd för den kliniska praktiken.

En av Svenaeus' huvudtankar är att

medicinen och filosofin gick skilda vägar under första hälften av 1800-talet efter att tidigare ha levat i symbios i tusentals år. Naturvetenskapen var helt enkelt en gren av filosofin. Vi skulle t ex beteckna Galilei som fysiker och astronom, men för sin samtid var han självklart filosof. Sedan skilsmässan har filosofin påverkats av de naturvetenskapliga upptäckterna, inte minst de medicinska. Medicinen har dock inte ansett sig ha så stor nytta av filosofin, möjligen med undantag för området medicinsk etik. Det är nu dags, menar Svenaeus, att försöka återupprätta förbindelsen mellan medicin och filosofi till gagn för mötet mellan läkare och patient.

Djärvt och läsvärt

Det är en både djärv och intressant tanke, och det är ingen tillfällighet att avhandlingen har kommit till inom temaforskningen vid Linköpings universitet, detta vetenskapliga cross-over-kök, där överraskande smakkombinationer prövas. Avhandlingen riktar sig till kliniskt verksamma läkare, och den förtjänar att läsas utanför fackfilosofernas krets. Den är mindre svårläst än vad titeln antyder. Författaren har pedagogisk talang (av den sokratiske, resonerande typen) och skriver en ledig engelska.

Avhandlingen inleds med en historisk belysning av det kliniska mötet. Under den tvåtusenåriga epok som präglades av humoralpatologin var anamnesen det viktigaste underlaget för diagnos, prognos och terapi. Observationer (t ex av huden, ögonen, tungan) spelade en kompletterande roll medan manuell undersökning var mer sällsynt. Det var

vanligt att patienten vid konsultationen omgavs av släktingar och vänner. Läkaren kunde å sin sida ha kolleger närvarande för att diskutera patientens symptom och behandling. Patienten var ofta både mer förmögen och hade högre rang i samhället än doktorn.

Som synes skilde sig situationen betydligt från vad vi betraktar som normalt sedan ett århundrade. Utmärkande för det kliniska mötet i västerländsk sjukvård är ju att patienten träffar doktorn i enrum, att diagnosen i hög grad grundar sig på manuell undersökning och laboratorieprov och att läkaren har ett klart kunskapsövertag över patienten, ofta också ett socialt försteg.

Patienten som objekt

Fröt till dessa förändringar spårar Svenaeus till Paris under årtiondena efter den franska revolutionen. Den medicinska utbildningen reformerades och förlades till sjukhusen. Man började obducera avlidna patienter rutinmässigt, och bedside-observationer kunde bekräftas eller förnekas av obduktionsfynden. Nya instrument uppfanns, t ex stetoskopet, som gav läkaren möjlighet att följa processer inne i patientens kropp – processer som patienten själv kunde vara omedveten om.

Patientens kropp och de objektiva fynden kom på detta sätt i förgrunden. Det ledde till att patienten snarare blev ett objekt än en huvudaktör i det kliniska mötet. Människan med sin individuella sjukhistoria förvandlades till en biologisk organism som lyder allmängiltiga lagar. Det dröjde visserligen till 1880-talet innan det nya, vetenskapliga synsättet slog igenom i »vanlig« praktik, men processen hade inletts, och den accelererade genom den oavbrutna raden av diagnostiska och terapeutiska framsteg.

Vad är hälsa?

Om det kliniska mötet skall kunna återställas till ett möte mellan två människor, menar Svenaeus, måste man försöka definiera vad detta möte är och vad det har för syfte. Det är uppenbart att syftet är att återställa patientens hälsa. Men vad är hälsa?

Antikens filosofer uppfattade hälsa som en balans, både mellan kropp och själ och inom kroppen. Humoralpatologin byggde, som bekant, på tanken att



Martin Heidegger, 1889–1976. Foto av Digne M Marcovicz, 1968. Ur »Filosofins historia. Från antiken till i dag«

fyra vitala kroppsvätskor skulle befinna sig i harmoni. I modern tid har andra tänkare definierat hälsa som förmåga att genomföra väsentliga mål i livet eller helt enkelt som frånvaro av sjukdom.

Svenaues anser emellertid att hälsa främst är någonting som upplevs; vi vet alla hur det känns att vara frisk även om vi inte kan definiera känslan exakt. En filosofisk grund för denna tes finner han i fenomenologin, dvs den gren av filosofin som sysslar med medvetandets innehåll och hur vi upplever tillvaron.

Heidegger – en omstridd filosof

Svenaues tar sin utgångspunkt i den tyske filosofen Martin Heidegger (1889–1976). Heidegger är av flera skäl ett kontroversiellt namn. Han tillhörde nazistpartiet 1933–1945, han gjorde sig skyldig till besvärande uttalanden om det tyska folkets historiska mission, nyttan av arbetstjänst och militärtjänst för det akademiska livet m m, och han tog efter kriget aldrig klart avstånd från sitt förflutna.

Att han var nazist går således knappast att förneka – den livliga diskussion som har förts om Heideggers politiska hemvist handlar om huruvida han var en övertygad nazist eller en naiv medlöpare. Detta diskvalificerar naturligtvis inte automatiskt Heidegger som fi-

losofisk tänkare. Det går att finna exempel – också i Sverige – på vetenskapsmän som har åstadkommit hållbara saker inom sitt ämne, trots att de som privatpersoner har varit ute på ideologiskt farliga vägar.

Mer besvärande för Heidegger som filosof är att han har ett stadgat rykte om att vara svårförståelig, för att inte säga obegriplig. Han laborerade med en terminologi som han själv hade upfunnit och som tänjer språket till dess grammatiska bristningsgräns. Exempelvis är det inte lätt att förstå de distinktioner som Heidegger gör mellan varandet, varat och varandets vara, och inför en term som varandeheten (Seiendheit) ger man lätt upp. I litteraturen om Heidegger ser man, icke oväntat, skiftande översättningar och förklaringar, också när det gäller hans grundläggande begrepp. Heidegger kritiserade själv hur Jean-Paul Sartre (som tog starka intryck av Heidegger) hade översatt vissa av hans termer. En anglosachsisk kommentator sade tillspetsat att Heidegger är omöjlig att översätta, även till tyska [1, 2].

Fenomenologiskt avstamp

Svenaues förrirar sig dock inte så långt in i den heideggerska begreppsvärlden,

utan han tar fasta på något av det mer lättförståeliga i det tidiga verket »Sein und Zeit« (»Varat och tiden«, 1927). Heidegger söker inte efter en fast punkt utanför jaget från vilken tillvaron kan iaktas på ett objektivt sätt, eller allt kan byggas upp med logiska resonemang. Han konstaterar att varje människa helt enkelt måste utgå från att hon själv existerar i en värld och att andra människor existerar på samma sätt. Vi har en känsla av att finnas till i världen, något som Heidegger med en av sina typiska substantiverade bindestrecksatser kallar Inder-Welt-Sein.

Detta tillstånd kan beskrivas i sina väsentliga aspekter (som Heidegger föredrar att kalla existentialer). Till dem hör att vi strävar efter att förstå oss själva och världen omkring oss, att vi kommunicerar med andra varelser, och att vi upplever olika känslor och stämningar som färgar vår uppfattning av tillvaron.

Med detta fenomenologiska avstamp hos Heidegger beskriver Svenaues »hälsa« som en undermedveten känsla av att »vara hemmastadd i världen«. Som översättning av Heideggers tämligen intetsägande term *Befindlichkeit* för denna känsla använder Svenaues det engelska ordet *attunement* med dess associationer till musik, tonart, samstämdhet, harmoni. En annan bild som han använder är »balans«, av samma aktiva slag som när man cyklar; kroppen strävar instinktivt efter att hålla balansen, men cyklisten tänker inte så mycket på saken. När man förlorar balansen, märker man det desto påtagligare.

Tolkning och förståelse

I avhandlingens sista avsnitt går Svenaues in på hermeneutikens roll i klinisk praktik. Hermeneutik betydde ursprungligen tolkning av teologiska och juridiska texter, men så småningom utvidgades begreppet till litteraturen och även till texter inom andra områden.

Det kan vara frestande att uppfatta det kliniska mötet som att läkaren tolkar en »text«. Patienten berättar ju om sig själv, röntgenbilder och provsvar är onekligen dokument, och patientens kropp »säger« någonting till den skolade läkaren vid undersökningen. Svenaues vill dock inte använda ordet »text« i en så utvidgad betydelse. Det är oegentligt att kalla en patient för en text, och därmed riskerar man återigen att göra patienten till ett passivt objekt.

I stället menar Svenaues att det kliniska mötet innebär ömsesidig tolkning och förståelse. Det är en tolkning som använder dialogen som hjälpmedel och som syftar till att patienten skall återvinna hälsan–hemkänslan i tillvaron. Med

en formulering hämtad från Heidegger-lärjungen Hans-Georg Gadamer talar Svenaeus om att »två horisonter« skall bringas i överensstämmelse, nämligen läkarens och patientens. Detta kan inte ske enbart genom att patienten accepterar läkarens förklaring och heller inte genom att läkaren reservationslöst lever sig in i patientens beskrivning. De bägge bilderna måste närma sig varandra och sammanfalla i ny och gemensam förståelse av patientens situation.

Något mer än läkekonst?

Detta låter som en beskrivning av det ideala patient-läkarmötet, och Svenaeus tar också upp den tänkta invändningen att han här arbetar normativt i stället för deskriptivt. Det går inte, menar han, att beskriva vad som händer i klinisk praktik utan att relatera mötet mellan patient och läkare till något mål. Eftersom detta mål är hälsa, alltså något definitionsmässigt »gott«, är det inte möjligt att hålla värderingar utanför.

Sammanfattningsvis betonar Svenaeus att »attunement« uppmärksammas för litet i klinisk praktik. I likhet med Heidegger menar han att »attunement« är opplösligt förenat med vår upplevelse av tillvaron och vår personlighet. Vi är vår kropp, men kroppen lever också sitt eget liv, något som vi blir smärtsamt medvetna om när vi är sjuka.

Medicin kan inte bara bestå av tillämpad biologi, utan den måste också innehålla tillämpad hermeneutik.

Men stopp nu, säger kanske den läsare som har orkat följa med ända hit, behövs det verkligen 300 sidors filosofierande för att komma fram till en så enkel slutsats? Är det inte precis detta som läkare menar när de talar om läkekonst?

Jo, det kan så vara, men i det här fallet är det inte bara slutsatsen som är intressant, utan också vägen dit. Svenaeus' systematiska genomgång av den filosofiska verktygslådan ger en mer strukturerad bild av hur hälsa och sjukdom upplevs. Fenomenologins beskrivning av tillvarons olika aspekter och hermeneutikens tolkningsmetoder bör kunna komma till nytta både i den kliniska praktiken och i diskussionen om vad läkekonsten egentligen består av.

Ulf Schöldström

Referenser

1. Birnbaum D, Wallenstein SO. Heideggers väg. Stockholm: Thales, 1999.
2. Fredriksson G. 20 filosofer. Stockholm: Norstedts, 1997.

Långvarigt sjuk – en emigrant?

II När Fredrik Svenaeus' bok »The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps towards a philosophy of medical practice« kom för två år sedan fångade titeln mitt intresse, särskilt den sista delen av den. Det låg något lockande i att en filosof av facket hade gett sig på att skapa en teori för den praktiska delen av läkaryrket.

Olle Hellström recenserade den i Läkartidningen [1] och framhöll bl a hur väl författaren var hemmastadd i läkarens värld och hur äkta fallbeskrivningarna kändes. Det kan synas onödigt att poängtera sådant, men alltför ofta blir ju exemplen tillrättalagda för att passa till den tes de ska illustrera.

Hur känns det för en läkare utan filosofisk skolning att ge sig i kast med boken? Jo tack, ganska bra, om man följer författarens egna läsanvisningar och håller sig till de första och sista tredjedelarna och undviker det mellersta, fenomenologiska avsnittet.

Den oföränderliga praktiken

Den historiska genomgången visar hur den medicinska praktiken i sina basala beståndsdelar undergått ganska måttliga förändringar genom århundradena, trots den föränderliga kunskapsbasen och trots ett avbrott under 1800-talet och första hälften av 1900-talet. Under den perioden stod tillämpningen av nya medicinskt naturvetenskapliga rön i förgrunden. Men under de senaste 20–30 åren har ju omsorgen om patienten som person och som bärare/ägare av sin sjukdom återigen erkänts som en viktig del av läkaryrket, och vi har (i det avseendet!) kommit tillbaka till traditionen. Ibland kommer man i diskussion med kolleger om vilket som är viktigast – det medicinska kunnandet eller förmågan till omhändertagande. Då är det skönt att ha den historiska kunskapen i ryggen – den dubbla kompetensen har med ovan nämnda avbrott karakteriserat läkaryrket sedan tidernas begynnelse.

Att tolka patientens symtom, att etablera en gemensam förståelse av vad som hänt och att på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet komma fram till en handlingsplan som syftar till att patienten återfår hälsan verkar vara det koncept som stått sig genom århundradena, oavsett om dagens vetenskap baserats på humoralpatologi, klassisk kinesisk akupunktur eller modern biomedicin.

Läkarens arbetsfält kan, enligt Svenaeus, beskrivas som tillämpad hermeneutik. Att sträva efter att förstå patienten innebär för läkaren att sätta sig in i hennes situation, hennes unika icke-hem-

mastadhet i världen. Patientens egen berättelse är den bästa källan för förståelse av just den människan.

Svårt att definiera hälsa

Det mest intressanta med boken är den definition av hälsa som Svenaeus ger. Likaväl som vi har begrepp för ohälsa från olika utgångspunkter, »disease« och »illness«, behöver vi användbara definitioner av hälsa. Biomedicinens definition av hälsa som frånvaro av sjukdom räcker inte; en definition av hälsa måste inrymma frånvaro av såväl disease som illness. WHO:s definition av hälsa som fullständig avsaknad av allt som kan göra livet besvärligt har visat sig praktiskt ohanterlig och stämmer inte med den mänskliga upplevelsen.

Svenaeus' definition av hälsa som »att vara hemmastadd i världen« ger återklang i mina egna erfarenheter, både som frisk läkare och som vanlig sjukling. Man behöver bara vara förkyld för att uppleva hur den invanda världen blir främmande. Bortsett från att huvudet värker och näsan blivit skinnflådd är den sköna stolen inte längre bekväm, maten smakar inte, avståndet till närbutiken är oöverstigligt och inga böcker är roliga. Man känner sig definitivt inte hemma stadd i sin vanliga tillvaro.

En annan värld?

Men är ohälsa alltid »unhomelike being-in the world« – att inte vara hemmastadd i världen? Kanske stämmer det bäst på de akuta sjukdomarna? En ung kvinna som haft leukemi beskrev hur det var att anpassa sig till att vara frisk. När hon träffade jämnåriga efter sjukdomen kände hon sig som en utomjording. »Som att här kommer cancer-jag. De hälsade och var trevliga, men jag kände mig inte som en av dem.« Att komma tillbaka efter den långa sjukdomen, att börja leva i vardagen igen, var för henne nästan svårare än att vara sjuk. Ännu ett år efter det att hon friskförklarats pågår processen med att komma igen [2].

Den flickan hade varit svårt sjuk under en lång tid. Skildringen av hennes upplevelse stämmer inte så väl med »bristande hemmastadhet i världen«. Det låter snarare som om hon varit i en helt annan värld. Antyder inte själva språkbruket, »att komma igen«, »att komma tillbaka«, att hon varit någon annanstans och att tillfrisknandet inte enbart handlar om att bli fri från sjukdomen utan också om att bli en del av den vanliga världen igen. För henne innebar att bli frisk att komma bort från en tillvaro, som både var främmande och djupt obehaglig. Hon upplevde sig