

Fenomenologiska perspektiv på hälsa och sjukdom

Det finns inom medicinens och vårdens värld ett stort och tämligen nyväckt intresse för den fenomenologiska tanketraditionen. Samtidigt råder det brist på introduktioner som vänder sig till läkare och andra vårdprofessioner. Avsikten med denna artikel är att finna en väg från filosofins abstrakta domäner till den miljö som rymmer mötet med patienten och den konkreta erfarenheten av sjukdomen, en ingång till hälsans och sjukdomens fenomenologi.

FREDRIK SVENAEUS
lektor i filosofi, Södertörns högskola,
Huddinge

■ Det är viktigt att genast påpeka att termen fenomenologi i dag inte kan sägas ha en entydig innebörd. Ordet används på många olika sätt; i medicinens fall handlar det, tror jag, om tre huvudsakliga betydelser.

För det första brukas termen i en vardaglig bemärkelse i betydelsen att ge detaljerade beskrivningar av upplevelser och situationer. I medicinens värld handlar det naturligtvis främst om erfarenheten av att leva med sjukdomar och erfarenheten av att möta den sjuke. Oliver Sacks välkända berättelser om sina möten med patienter med olika neurologiska defekter utgör här bra exempel på hur långt man kan komma med sådana detaljerade, vardagliga och ibland poetiska beskrivningar av patienters liv [1]. En sådan förståelse och ingående beskrivning av det upplevda perspektivet utgör utan tvivel basen för all fenomenologisk verksamhet, men vi har här ännu inte tagit steget över till en fenomenologisk teori; det vill säga en mer systematisk reflektion över innebörden av friskt och sjukt som begagnar sig av en särskild begreppsapparat.

För det andra används ofta termen fenomenologi inom medicinens värld för att ange nyttjandet av en särskild metod i empiriska undersökningar. Fenomenologin blir här till ett slags kvalitativ metod, ett sätt att studera ett empiriskt material som avser att särskilt betona de studerade personernas upplevelser och personliga erfarenheter. Forskaren utgår från att dessa upplevelser har en meningsfull struktur som kan upptäckas genom ett omsorgsfullt och inklämmande studium av det empiriska materialet (video- eller ljudbandsinspelningar i ursprunglig eller transkriberad form). Av avgörande betydelse blir här att försöka etablera en förståelse av det individuella perspektivet, att närma sig de studerade

personernas egna erfarenheter och självförståelse och inte låta analysen av materialet styras av förutfattade meningar och teorier [2].

För det tredje innebär det fenomenologiska synsättet en filosofisk teori, alltså en ontologi (lära om det varande) i dess vidaste mening. Här kommer frågorna att vara av klassiskt filosofiskt snitt; det handlar om att försöka besvara spörsmål av mycket generella slag såsom: Vad är medicin?, Vad är klinisk kunskap?, Vad är hälsa?, Vad är sjukdom?, Vad är lidande?, Vad är död? och Vad är en människa?. Jag har här med avsikt lyft fram några fenomen som är av grundläggande intresse inom medicin och vården; fenomenologer kan naturligtvis rikta sin uppmärksamhet mot varje meningsfyllt fenomen som är av särskilt intresse för deras vidkommande och har också gjort så. Den amerikanske filosofen Herbert Spiegelberg har i sina gedigna återblickar kartlagt den fenomenologiska rörelsens olika delar, och den läsare som vill få en uppfattning om dess bredd och olika delområden hänvisar jag till dessa böcker [3, 4].

Innebörden av fenomenologi som filosofisk teori är naturligtvis förbunden med de deskriptiva och metodologiska användningarna av begreppet som jag presenterat ovan, på så sätt att den detaljerade beskrivningen av upplevelsen utgör en grundbult i den filosofiska teorin – dess metod skulle man faktiskt kunna säga – och så till vida att den fenomenologiska, empiriska metodologin bygger på och tillämpar den filosofiska teorin. Detta kan tyckas vara cirkulärt, men är det i själva verket inte, eftersom vi här inte bara rör oss med olika innebörder av termen fenomenologi, utan också med olika innebörder av begreppet metod. I det första fallet när den detaljerade beskrivningen utgör den filosofiska teorins metod talar vi om en filosofisk metod, medan vi i det andra fallet när teorin tillämpas på ett empiriskt material talar om en empirisk metod. För att ytterligare

kasta ljus över dessa förhållanden är det lämpligt att göra en kort utflykt i fenomenologins historia.

Livsvärlden och vetenskapen

Den fenomenologiska rörelsens grundare var en filosof och matematiker vid namn Edmund Husserl som levde i Tyskland kring det förra sekelskiftet. Husserls idé var att man genom en utförlig beskrivning (den filosofiska metoden) av olika upplevelser och erfarenheter av världen, vari medvetandet antar olika former och uppvisar skilda innehåll, kan finna grundstrukturer som är oföränderliga, det vill säga strukturer som inte varierar från människa till människa utan utgör det meningsmönster som världen är stöpt i, exempelvis rumsliga, tidsliga och logiska förhållanden [4, 5].

De flesta av Husserls elever och efterföljare i den fenomenologiska traditionen knöt sina fenomenologiska undersökningar och teorier till mer konkreta fenomen än logiska och geometriska objekt. Maurice Merleau-Ponty underströk vikten av att människan är en kroppslig varelse för vilken erfarenheten inte bara blir till på en medveten, tankemässig nivå, utan också genom den levda kroppsligheten, alltså på en förmedveten nivå [6]. Martin Heidegger förde även han in aspekter av den konkreta mänskliga existensen i sin filosofi när han utvecklade fenomenologin som en undersökning av »den mänskliga tillvarons all dagliga i-världen-varo« i sitt huvudverk »Varat och tiden« [7]. Människans historiska, kulturella värld med fenomen som känslor, handlingar, språk och kommunikation blir här av avgörande betydelse för det sätt på vilket vårt meningsfyllda universum byggs upp.

Husserl och hans efterföljare menade sig alltså kunna urskilja olika meningsfyllda former för den mänskliga erfarenheten. Det rör sig här om allt från olika aspekter av världens rumsliga och tidsliga framträdande och logik till frågor som kretsar kring vardagsvärldens meningsmönster. Det sistnämnda fenomenet utvecklade Husserl under namnet livsvärlden och dess typik, och det är här vi hittar viktiga anknytningspunkter, dels till den medicinska vetenskapen, dels till hälsan och sjukdomen som upplevda fenomen. Livsvärlden utgör enligt Husserl nämligen inte bara den vardagsvärld där vi lever med hälsan och sjuk-

domen utan också det fundament som vetenskapen vilar på.

Naturvetenskapsmannens verksamhet utmärks enligt Husserl genom en särskild attityd som han intar i sitt studium av objekten. Han abstraherar från vissa delar av vår erfarenhet för att renodla andra. Experimentsituationen tjänar just denna förenkling och kontroll av den mångfacetterade verkligheten.

Den naturvetenskapliga metoden skiljer sig från fenomenologens sökande efter nödvändiga meningsstrukturer för erfarenheten då den inriktar sig på lag- och orsaksmässiga korrelationer som inte är identiska med de meningsmönster som den vardagliga erfarenheten är vävd av. Naturvetenskapsmannen studerar samband som inte bara är en återspeglning av den mening som etableras genom kulturen. Av intresse för hematologen när han studerar blodkroppar i mikroskopet är inte det mönster av innebörder som blodet vävts in i kroppsligt och historiskt utan dess kemiska struktur. Den röda färgen förvandlas i denna attityd från liv, kärlek och död till en molekylformel. Här menar nog många att den moderna vetenskapen för alltid har kastat loss från livsvärlden och gjort sig oberoende av dess varelseblivningsmässiga och kulturella meningsmönster.

Husserls idé om livsvärlden som ett fundament för vetenskapen kritiserade ett sådant förhållningssätt med invändningen att ett avhuggande av de trådar som fäster vetenskapen i livsvärlden skulle göra den meningslös och till och med farlig för människan. Den viktiga frågan blir här hur man skall tänka sig relationen mellan livsvärlden och vetenskapens värld. Hur kan vetenskapen förstås som relaterad till livsvärlden utan att förlora sin objektiva innebörd?

Husserls poäng är dels att vetenskapen historiskt gradvis har växt fram ur livsvärlden, dels att forskarna vid sidan om den vetenskapliga attityd som de odlar i laboratoriet alltid måste dröja kvar i livsvärlden, eftersom dess meningstrådar utgör själva mönstret för deras liv. Forskningen kan inte kasta loss från livsvärlden eftersom det är därifrån som forskningen hämtar mening och legitimitet. Husserl påpekar alltså att de problem som man söker en lösning till genom vetenskap och teknologi har sitt ursprung i livsvärlden. Behovet av en geometri skulle t ex kunna härstamma från uppgiften att uppföra gigantiska boningar för livet efter detta, pyramiderna, och hematologins framväxt är kopplad till ett vardagligt lidande som man hoppats kunna lindra genom det vetenskapliga arbetet.

Men hans tanke om ett grundande är

starkare än så, eftersom den också utgår från att de vetenskapliga begreppen måste relateras till de vardagliga för att inte tömmas på mening. Inte så att en fullständig översättning av de vetenskapliga teorierna till ett vardagsspråk skulle vara möjlig, men väl på det sättet att det faktiskt är av intresse att det är just den vätska som pulserar genom våra kroppar som hematologen studerar. Det blod som forskarna studerar i mikroskopet är just den vätska som finns i deras egna och deras medmänniskors kroppar. När man svarar på frågan om vad blodet är kan man alltså dels ge en beskrivning som hänvisar till det sätt på vilket blodet antar och har antagit mening för människan i den vardagliga världen med dess kulturella, historiska överlagringar, dels ge en beskrivning av dess kemiska struktur. Dessa två svar är förvisso två olika svar som vilar på två olika attityder till det objekt som vi intresserar oss för, men de två svaren hänvisar ändå till samma fenomen och är därför förbundna med varandra.

Sjukdom som upplevelse och biologi

För att förtydliga relationen mellan det fenomenologiska och det naturvetenskapliga sättet att närma sig världen kan vi tillgripa ytterligare ett exempel, och den här gången ett som direkt hänvisar till mötet med den sjuka människan. Låt oss ta läkarens möte med en deprimerad patient. Det är här möjligt att nalkas den deprimerade på två fundamentalt olika sätt, och i de flesta fall kompletterar dessa två olika perspektiv varandra i läkarens verksamhet.

Det första perspektivet utgår från ett fenomenologiskt tillvägagångssätt där läkaren försöker vinna insyn i patientens upplevelsevärld och det sätt på vilket den fylls och töms på mening. Patienten blir här en människa med känslor, tankar, avsikter och en livshistoria. Det centrala är att förstå på vilket sätt patientens värld har förändrats och vilka meningsstrukturer som är bärande i den. Patienten är då en dialogpartner i ett möte som rör upplevelsen av hennes tillstånd. Att patienten primärt är en medmänniska betyder inte att läkaren bara är intresserad av ett empatiskt inkännande, utgångspunkten är att läkaren vet mer än patienten om hur en depression yttrar sig och därför kan tillföra ny förståelse kring hur de meningsstrukturer som för närvarande styr patientens värld har uppstått och kan förändras. Det specialiserade perspektivet på sjukdomen kan här rymma allt från ett psykodynamiskt tänkande kring omedvetna konflikter med ursprung i barndomen till ett förhållningssätt som snarare koncentrerar sig på att på ett mer direkt sätt förändra

den nuvarande livssituationen och de destruktiva meningsmönster som genomsyrar den (kognitiv terapi).

Det andra perspektivet kännetecknas av ett närmande som inriktar sig på en förståelse av patientens biologi. I fallet med den deprimerade patienten är läkaren intresserad dels av en allmänfysiologisk undersökning för att se om depressionen kan ha sin primära orsak i någon kroppslig funktionsstörning, dels av en mer specialiserad undersökning av patientens hjärnfysiologi. Framgången för nya antidepressiva läkemedel under senare år har drivit fram ett ökat intresse för halten av olika signalsubstanser i hjärnan och de sätt på vilka de präglar människans känslor och tankeliv. Patienten är, när läkaren intar denna attityd, inte primärt en samtalspartner utan snarare ett oerhört komplext stycke kemi vars orsakssammanhang han strävar efter att förstå på ett bättre sätt. Intressant nog är förståelsen av biokemin i fallet med den deprimerade patienten ofta direkt kopplad till terapin: läkaren kanske prövar olika psykofarmaka och ser vilken effekt de har på patientens tillstånd. Några labtest av serotonin- eller noradrenalinhalt i hjärnan, på det sätt som man t ex tar odlingsprov på bakterier i blodet innan man förskriver antibiotika, utförs inte. Ingenting utesluter emellertid att man i framtiden skulle kunna utveckla biologiska test att använda vid depression. Problemet i nuläget är att man vet för litet om hur hjärnan fungerar på en detaljerad nivå för att sådana test skulle vara meningsfulla.

Det biologiska perspektivet kan aldrig, hur detaljerat och insiktsrikt det än blir, ersätta det fenomenologiska perspektivet som tar sin utgångspunkt i det mellanmänniskliga mötet med patienten. Orsaken till detta är att det fenomenologiska perspektivet bygger på en annan attityd till patienten, en attityd som utgår från hennes meningsfyllda värld och inte från hennes biologis orsakssammanhang. Att förstå och hjälpa en människa som lider av en sjukdom inbegriper alltid ett möte med den värld där sjukdomen upplevs och antar mening. Alla sjukdomar rymmer ett upplevelseperspektiv, eftersom sjukdomen på ett mer eller mindre kraftfullt sätt bryter in och förändrar människans erfarenhetsvärld. I det engelska språket har man kommit att använda sig av en särskild term för att beteckna denna dimension av sjukdomen, illness, i kontrast till den biologiska funktionsstörningen, disease [8].

Men det ena perspektivet behöver naturligtvis inte utesluta det andra. De två olika attityderna till patienten är i själva verket nödvändigt förenade i den goda kliniska verksamheten [9]. I fallet med

den deprimerade patienten är detta samband särskilt starkt eftersom den enda vägen till kunskap om en eventuell biologisk terapi här går via patientens upplevelsevärld; diagnoserna inom psykiatri etableras genom att man identifierar olika symtom via fenomenologiska snarare än biologiska iakttagelser. Inom andra områden av medicinen ställs diagnoser mer direkt genom biologiska undersökningar.

Hur mycket av det biologiska och hur mycket av det fenomenologiska perspektivet som krävs i den kliniska verksamheten varierar naturligtvis med sjukdomstyp och patient. Om den psykiskt sjuke befinner sig i ena ändan av detta spektrum hittar vi i den andra det brutna fingret och halsflussen. Men det viktiga är att läkaren aldrig från början kan veta exakt hur mycket som krävs av det ena eller det andra perspektivet. Bemötandet av patienten måste alltid utgå från bägge perspektiven, patienten måste mötas som en lidande människa och som ett stycke biologi som eventuellt befinner sig i olag. Psyke och soma är alltid vävda i varandra, vad som är hönan och vad som är ägget kan sällan fastställas med säkerhet, och den kliniska blicken måste alltid vara öppen för såväl den mening som etableras i dialog med patienten som den som framkommer i undersökningen av hennes biologi. Det brutna fingret upplevs på ett visst sätt och kan leda till specifika problem i vardagsvärlden och halsflussen kan vara uttryck för en ohållbar livssituation. Patienten som lider av psykiska problem är å andra sidan också bärare av en biologi som kan vara relaterad till hennes lidande.

Fenomenologiska studier inom området

Som jag påpekade redan inledningsvis i denna artikel har fenomenologin kommit att få såväl en teoretisk som en tillämpad, empirisk innebörd i medicinens värld. Antalet empiriska undersökningar inom medicinen som använder sig av (eller i alla fall utger sig för att använda sig av) en fenomenologisk metod är idag betydande. En översikt av detta empiriska fält kräver utan tvekan en artikel i sig, och jag är inte säker på att jag som filosof är mannen att skriva den. En sådan översikt skulle på ett mer detaljerat sätt behöva gå in på skillnader i olika metodologier och relatera fenomenologin till andra kvalitativa ansatser som exempelvis så kallad »grounded theory« [2]. Jag lämnar denna uppgift till de psykologer och sociologer som är mer hemma i detta fält än jag själv och tänkte istället avslutningsvis försöka redogöra för hur den fenomenologiska traditionen utvecklats sig inom det medicinfilosofiska fältet.

Den del av medicinen där fenomenolo-

gin först fick ett genomslag var föga förvånande psykiatri. Här absorberades redan på 1930-talet det fenomenologiska synsättet, företrädesvis på det sätt som det utvecklats av Martin Heidegger i det ovan nämnda verket »Varat och tiden« [7], för att förstå den sjuka människans existentiella predikament. Ofta kopplades dessa teorier till psykoanalytiska tankegångar på olika sätt. Ett tidigt och viktigt exempel är Ludwig Binswangers fallstudier som begagnar sig av Heideggers begrepp i-världen-varo som ett komplement till det omedvetna när det gäller att förstå hur människan förlorat kontakten med sig själv [3]. En annan än mer idog Heideggerläsare, psykiatern Medard Boss, kom med tiden att utveckla den så kallade »Daseinsanalysen«, där Heideggers filosofi uppbyggd kring olika existentialer, det vill säga aspekter av vårt sätt av finna oss i världen på som rumslighet, tidslighet, tal, förståelse och stämning, övertas i närmast intakt form från mästaren och bildar mönster för ett friskare liv [3]. Sjukdom förstås hos Boss som felande autenticitet, med andra ord som en bristande insikt om livets grundformer och därmed som avsaknad av frihet i betydelsen av en förmåga till att »välja sig själv«.

På fransk mark utvecklades såväl fenomenologin som psykoanalysen i riktningar som kom att korsa varandra. Jacques Lacans läsningar av Freuds teorier i lingvistisk riktning [3] är utan tveklöst inspirerade inte bara av Saussure utan också av Heidegger, och även för en strukturalist som Michel Foucault lurar Heidegger i bakgrunden. Foucaults historiska studier av den moderna medicinens framväxt kan emellertid inte sägas vara fenomenologiska i någon ursprunglig mening [10]; de befinner sig snarare i konflikt med den husserlska tanken att vända åter till den vardagliga, subjektiva erfarenheten. För Foucault är det istället språkliga strukturer, så kallade diskursiva praktiker, som på ett maktfyllt sätt präglar den vetenskapliga kategoriseringen och erfarenheten.

Intressant nog finns det även en holländsk tradition inom medicinens fenomenologi som än idag är levande på många ställen, bland annat vid universitetet i Nijmegen. Den mest kände företrädaren för denna skola är FJJ Buyten-dijk, som genom sina många studier i det som han kallade fysiologins fenomenologi banade väg för ett synsätt som utgick från patientens upplevda erfarenhet av olika kroppstillstånd [3]. Smärta, sömn, andning, illamående, yrsel, listan på de olika erfarenheter som blottas på ett tydligare sätt genom sjukdomen och kan studeras fenomenologiskt kan göras lång. De idag verksamma holländska

medicinfilosofier som tar sin utgångspunkt i ett fenomenologiskt betraktelsesätt är ofta intresserade av medicinsk etik och visar hur fenomenologin här kan vara av betydelse vid förståelsen av företeelser som psykosomatik eller organtransplantation [11].

Som inom så många andra fält har tyngdpunkten för tongivande insatser inom fältet medicinens fenomenologi kommit att förskjutas till andra sidan Atlanten. Det är här vi finner redaktionerna för de två viktigaste tidskrifter som publicerat artiklar relaterade till medicin och fenomenologi under senare tid, nämligen *Theoretical Medicine* och *Journal of Medicine and Philosophy*. Dock har under de senaste tre åren *Medicine, Health Care and Philosophy*, med säte i Nijmegen, seglat upp som en jämbördig medtävlare.

I USA är Richard Zaner den fenomenolog som längst vistats inom medicinens domäner. Hans studier kring meningen av sjukdom samt mötet mellan läkare och patient och dess etiska dimension [12] har varit av stor betydelse för många yngre forskare, inte minst för mig själv [9]. Zaners studier har inte alltid fått den uppmärksamhet de förtjänar, mer känd är hans elev Kay Toombs bok om sjukdomens mening, som utgår från kontrasten mellan läkarens biomedicinska sätt att nalkas sjukdomen (disease) och patientens erfarenhet av densamma (illness) [13]. Toombs hävdar att dessa perspektiv snarare kontrasteras än möts när läkaren och patienten nalkas varandra, och hennes bok är en appell för ett mer upplevelsebaserat perspektiv i hälso- och sjukvården. En annan skribent som utvecklar ett liknande resonemang på delvis fenomenologisk grund är den till svenska översatte läkaren Eric Cassell [14]. Ytterligare ett par författare som förtjänar att nämnas i denna översikt är socialantropologen och läkaren Arthur Kleinman, som har behandlat den kroniska sjukdomen med dess livs-omdanande karaktär från ett perspektiv där mötet med den kroniskt sjuke och dennes berättelse blir av avgörande betydelse [15], och Drew Leder, filosof och läkare, som är upphovsman till en utmärkt studie i den friska och sjuka kroppens fenomenologi [16].

På svensk mark har två allmänläkare, Olle Hellström och Carl Edvard Rudebeck, utvecklat modeller för mötet med patienten som hämtar näring ur ett fenomenologiskt synsätt. I Hellströms fall är det primärt frågan om ett dialogfilosofiskt perspektiv [17], medan Rudebeck hämtar inspiration från den ovan nämnde Merleau-Ponty [18]. Bland filosoferna märks Jennifer Bullington, som skrivit ett digert verk om fenomenologi och

Annons

Annons

psykosomatik [19], samt Per Sundström, som redan 1987 publicerade sin avhandling om sjukdomar som meningsbärande fenomen, så kallade »icons of disease« [20].

Avslutningsvis har jag själv intresserat mig för sjukdomens fenomenologiska innebörd i andra delen av min avhandling, där jag försöker inringa erfarenheten av sjukdomen som ett hemlöst varande i världen med utgångspunkt i bland annat Heideggers teorier [9]. Till skillnad från de ovan nämnda tyska psykiatrer som intresserat sig för Heidegger är mitt primära område i denna bok de somatiska sjukdomarna, då det i dessa fall tycks vara särskilt angeläget att mejsla ut den fenomenologiska sidan av saken.

Det återstår utan tvivel mycket att göra inom det fenomenologiska fältet vad avseende medicinen. Ett rikare och mer angeläget område för studier av vardagens och vetenskapens meningsmönster är svårt att finna.

Referenser

1. Sacks O. The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales. New York: Summit Books; 1985.
2. Karlsson G. Empirisk fenomenologisk psykologi. I: Allwood CM, Erikson MG, red. Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper. Lund: Studentlitteratur; 1999.
3. Spiegelberg H. Phenomenology in psychology and psychiatry. Evanston, Illinois: Northwestern University Press; 1972.
4. Spiegelberg H. The phenomenological movement: a historical introduction, 3rd ed. Den Haag: Nijhoff; 1982.
5. Sander Å. Edmund Husserls fenomenologiska tradition. I: Allwood CM, Erikson MG, red. Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper. Lund: Studentlitteratur; 1999.
6. Merleau-Ponty M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; 1945. Finns i urval i svensk översättning av William Fovet: Perceptionens fenomenologi. Göteborg: Daidalos; 2000.
7. Heidegger M. Sein und Zeit. 16th ed. Tübingen: Max Niemeyer Verlag; 1986. Finns i svensk översättning av Richard Matz: Varat och tiden. Göteborg: Daidalos; 1993.
8. Sachs L, Uddenberg N. Medicin, myter, magi: ett annorlunda perspektiv på vår sjukvård. Stockholm: Akademilitteratur; 1984.
9. Svenaeus F. The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: steps towards a philosophy of medical practice. Dordrecht: Kluwer; 2001.
10. Foucault M. Naissance de la clinique. Paris: Presses Universitaires de France; 1963. Inom kort i svensk översättning som: Klinikkens födelse. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag symposion.
11. ten Have H, Welie J. Ownership of the human body: philosophical considerations on the use of the human body and its parts in health-care. Dordrecht: Kluwer; 1998.
12. Zaner RM. Ethics and the clinical encounter. New Jersey: Prentice Hall; 1988.
13. Toombs K. The meaning of illness: a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient. Dordrecht: Kluwer; 1992.
14. Cassell EJ. Lidandets natur och medicinens mål. Lund: Studentlitteratur; 1996.
15. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books; 1988.
16. Leder D. The absent body. University of Chicago: Chicago Press; 1990.
17. Hellström O. Patienten som person: om mening och dialog i allmänmedicinsk praktik. Umeå: Umeå University Medical Dissertations; 1999.
18. Rudebeck CE. General practice and the dialogue of clinical practice: on symptoms, symptom presentations, and bodily empathy. Stockholm: Scandinavian University Press; 1992.
19. Bullington J. The mysterious life of the body: a new look at psychosomatics. Linköping: Linköping Studies in Arts and Science; 1999.
20. Sundström P. Icons of disease: a philosophical inquiry into the semantics, phenomenology and ontology of the clinical conceptions of disease. Linköping: Linköping Studies in Arts and Science; 1987.

VINN EN BOK!



»Vad händer med den som alltid tvingas vara effektiv. Varför pratar så många om sin längtan efter långsamhet – för att i nästa sekund jaga vidare? Kanske för att själva inbromsningen är problematisk. Svarta tankar kan göra sig påminda. Den efterlängtade stillheten är mångbottnad.

Owe Wikström manar till motstånd mot samtidens jäkt. Följ inte alltid med din tid! Återfinn den goda ensamheten! Han resonerar om vår tids stora bristvaror: livsnjutningen och det djupa allvaret. Han reflekterar kring behovet av lättja och dröjande samtal, mystikens lockelse och människans rädsla för att påbörja resan till sitt inre. Ibland sammanfaller den inre och den yttre resan. «

Delta i vårt boklotteri!

Läkartidningens prenumeranter inbjuds att delta i vårt boklotteri. Denna gång lottar vi ut fem exemplar av Owe Wikströms bok «Långsamhetens lov. Eller vådan av att åka moped genom Louvren» från Natur och Kultur.

Allt du behöver göra är att sända oss ett vykort med ditt namn, adress, postnr, postort och prenumerationsnummer före den 22 februari 2002.

Namnen på de fem vinnarna publiceras i Läkartidningen och på www.lakartidningen.se