

# En kvacksalvares bekännelser

**M**otzi Eklöfs 100-års artikel i Läkartidningen (nr 1/2004) om kvacksalveri är både intressant och tankeväckande.

Ämnet intresserar mig därför att jag, enligt de definitioner som framkommit, måste ha varit kvacksalvare under alla mina år som läkare. Prickfria år kan man tillägga.

Det är svårt att nalkas ämnet utan att bli missuppfattad. Det skulle vara mig främmande att ifrågasätta den nuvarande sjukvården. Om jag hade levat för ett hundra år sedan skulle jag varit både blind, döv och halt. Nu är jag en frisk reservdelsmänniska i full verksamhet med framtiden för mig.

Det hela handlar om sättet att nalkas livet, sättet att tänka. Något som blir styrande även för hur man möter patienten. Det går att nalkas ämnet i allmänna termer, men jag tror inte jag kommer åt pudelns kärna utan att presentera mig själv, kvacksalvaren, i kortet.

**Jag tillhör en familj, det är viktigt**, som producerat ett stort antal kulturpersonligheter inom konst, musik, litteratur och forskning. Där finns alltså ett arv, en läggning som betvingande slingrar sig fram i familjen. (Presenterad på ett forskarseminarium i psykologi för Gudmund Smith, 1980.) På gamla dar får jag nu hjälpa barnbarn och deras kusiner och sysslingar tillrätta i en materialistisk värld där de inte känner sig hemma.

Själv har jag gjort två parallella karriärer.

Jag börjar med den konstnärliga. Konstskola 1946–1949. Tillhörde 50- och 60-talets avant garde. Haft många separatutställningar på kända gallerier och museer. Deltagit i internationella utställningar av betydelse bland annat i Paris och New York. Även representerat Sverige internationellt. Representerad på våra stora konstmuseer. Senaste separatutställning år 2000. Har nu målat ihop till nästa. Senaste bok (den tionde) skrev jag i somras.

Med kand 1946. Med lic 1951. Spec i ortopedi 1957. Priv prakt i ortopedi 1959–1966. Överläkare i med rehab 1967–1988. Läkare vid länsarbetsnämnden 1957–1973.

Mitt mest framträdande intresseområde på senare år har varit den sensitiva människans svårigheter i det materialistiska samhället.



»Anonymt möte«. Målning av artikelförfattaren Björn Rosendal, 2004.

**Känslomässig energi i helande syfte försvinner i den objektinriktade sjukvården med dess korta besökstider ofta fyllda av provtagning och svada.**

Presentationen av min bakgrund anser jag vara nödvändig för den fortsatta diskussionen. Det innebär att vistas i två olika sfärer med olika språk. Med denna utgångspunkt menar jag att vetenskaplig metodik är värdelös på känslolivets område och att känslolivet i många fall är den viktigaste inkörsporten i patientkontakten. Om man applicerar vetenskap på känslolivet är detta obefogat. Det uppstår då en konflikt som i sig själv är känslomässigt grumlig och gör att diskussionen om kvack-

salveri fylls av trossatser och dogmatiska läsningar.

**Vi kan börja med begreppen** vetenskap och ovetenskap. Vetenskap, i sig ett svårdefinierat begrepp, ändrar ständigt sina gränser. Detsamma gäller då också om begreppet ovetenskap, vilket enligt min mening är lika långsökt som okonst, ett begrepp som inte finns.

Ett konkret exempel. 1960 presenterade jag på riksstämman resultatet av manipulationsbehandling av ryggar.

Jag hade då nära kontakt med universitetssjukhuset i Århus. Vad som var vetenskap i Danmark var kvacksalveri i Sverige. Gränsen mellan vetenskap och ovetenskap gick tydligen i Kattegatt.

Inom vetenskaplig forskning är upp- och nedrebarheten en grundpelare. Inom konsten är det snarare motsatsen. Vetenskapligt sett är det då metoden som är det primära medan handlaget blir något sekundärt. Men god läkekunst fordrar båggedera. En läkare med dåligt handlag kan gömma sig bakom metodiken. Det kan aldrig en konstnär.

**Att se en man tveklöst** och med osviklig precision skräda förstammen på en nybyggd värdfull träbåt är nog den högsta upplevelse av handlag och mod som jag mött. Inte långt därifrån var att se chefen på kirurgen driva in Künstscherspikar med enorm exakthet. Lätt som en plätt. För många andra blev det både snett, vint och skevt.

Handlag är något som jag upplever aldrig diskuteras. Under mina praktikerår inom ortopedi remitterade jag patienter till privatpraktiserande sjukgymnaster. En av dem, till åren kommen, använde ålderdomliga metoder och masserade i olja. Han fick mycket goda resultat. En annan, intellektuellt fullfjädrad och fackligt aktiv med internationella påbyggnadsutbildningar, fick så dåliga resultat att jag slutade remittera till henne. Det är här fråga om handlag men också om känsla, intuition, lyhördhet och kroppskontakt. Dåligt handlag hos läkare har jag observerat flera gånger på kurser i fysikalisk terapi. Den läkare utan handlag som utövar terapi där sådant krävs är att jämföra med en målarkludder som trots utbildning förblir en målarkludder. Kvacksalveriet ligger då inte långt borta.

Kroppskontakten som läkaren ofta undviker menar jag också kan vara utomordentligt viktig, men rädslan för känslan och intellektualisering är ofta inbyggd i utbildningen som en rest av det sena 1800-talets livssyn med tro på tekniska framsteg som lösningen på människans problem. Ingen kan förneka att detta har lett till att sjukvården utvecklats med enorma steg. I denna värld betraktas dock människan lätt som ett tekniskt vidunder. Arbete, prestation och produktion korreleras till en abstrakt byråkratisk siffervärld där energi hänförs till yttre faktorer, medan den största kraftpotentialen, människans känslomässiga energi, inte tagits med i beräkningen.

Utstrålning och utbyte av mänsklig energi ingår ständigt i vår icke verbala kommunikation. Känslomässig energi i helande syfte försvinner i den objektin-

**Dåligt handlag hos läkare har jag observerat flera gånger ... Den läkare utan handlag som utövar terapi där sådant krävs är att jämföra med en målarkludder som trots utbildning förblir en målarkludder.**

riktade sjukvården med dess korta besökstider ofta fyllda av provtagning och svada. Man frånhänder sig då ett viktigt terapeutiskt instrument med kostnadskrävande effektivitetsförlust som följd. En begåvad konstnär måste kunna ta vara på det skapande ögonblicket. På samma sätt måste läkaren kunna ta tillvara det terapeutiska ögonblicket. Missar man det kan det vara kört. Satt på sin spets kan man säga att det kan betyda allt eller intet.

Ett praktexempel på detta är när jag botade en hysterisk förlamning. Tag din säng och gå.

En trettonårig flicka förlamad från midjan och neråt bars på bår in på min mottagning. Hon hade legat så i åtta månader och trotsat all behandling.

»Det kommer från ryggen«, sa hon.

Intuitivt tog jag vara på ögonblicket.

»Jaså«, sa jag. »Jag skall behandla din rygg. Sen kan du gå.«

Sagt och gjort.

»Nu kan du gå«, sa jag.

Och hon reste sig och gick.

Jag träffade henne en sista gång ett år senare. Frisk och sund.

Här gäller varken metodik eller upp- och nedrebarhet.

**Att vara hysteroid är misstänkt.** Att vara kall som en fisk är godkänt i vårt pseudoradionella samhälle. Den hysteroida läggningen har misstänkliggjorts genom att man i psykologins barndom (Breuer, Freud, Sjöbring) trodde sig ha funnit en inkörsport till känslolivet. Men detta var ett blindspår. Senare tids forskning har visat att Freud var tvungen att manipulera sina resultat för att synas passa den vetenskapliga apparaten. Hos den som är hysteroid kombinerar känsla och kraft som rätt kanaliserat kan räknas in bland människans mest positiva drag.

Människans utstrålning av energi är omätbar. Den kan tränas men inte inordnas inom något kunskapsområde. Inom dessa domäner är en välutbildad

läkare inte kunnigare än lekmannen. Mänsklig utstrålning kan användas i terapeutiskt syfte. Då alla oavsett utbildning kan utöva sådan behandling växer en flora av mer eller mindre vildvuxna behandlingsformer upp utanför sjukvården. I denna omätbara värld finner vi seriositeten och bedrägeriet sida vid sida. Vad man inte noterar är emellertid att det även inom sjukvården av naturliga skäl förekommer läkningsprocesser utlösta av mänsklig energiutstrålning.

**I England används healing** inom den offentliga sjukvården. Det vet jag genom personlig kontakt. Jag har aldrig begagnat mig av healing men menar att många förbluffande behandlingsresultat måste tillskrivas direkt energiöverföring. Ibland har jag funderat över om jag inte ibland fungerat som en botare. Detta har gjort mig mycket skeptisk när jag läser vetenskapliga redovisningar av medicinska behandlingsmetoder.

Att det är huvudsakligen män som ondgör sig över kvacksalveriet är föga förvånande. Män har lättare än kvinnor att inordna sig i hierarkiska system med tydliga gränser. Kanske trygga gränser som man utan analys accepterar fast de kan vila på diskutabel grund. Att premiära system där läkaren är utbytbar och sätta metoden före behandlaren är en klar nedvärdering av läkekunsten.

**Björn Rosendal**

*fd överläkare, konstnär och författare*

## Referenser

- Rosendal B:  
Glöm inte den känslomässiga intelligensen. Läkartidningen 1977;74:722.  
Den känslomässiga intelligensen. UFOKI förlag; 1980.  
Familjebudskapet. Socialmedicinsk tidskrift 1982;1:45.  
Känslor och paradig. Sydsvenska Dagbladet, Kultursidan 1982-05-03.  
Medicinsk vetenskap är inte naturvetenskap. Läkartidningen 1982;79:2089.  
Varför har vi läkarregler? Läkartidningen 1983;80:2470.  
Släng din IQ på skräphögen. Sydsvenska Dagbladet, kultursidan 1983-08-18.  
Den kresensitiva personligheten. Psykisk Hälsa 1987;4:239.  
På arbetets offeraltare. Sydsvenska Dagbladet sidan 2, 1989-08-25.  
Kreativa ungdomar och jantelagen. Psykisk Hälsa 1992;2:132.  
Sanningens apostlar trampar i ett träsk. Sydsvenska Dagbladet, kultursidan 2000-07-13.  
Kronisk trötthet tillhör känslolivets domäner. Läkartidningen 2002;99:3542.  
Skolmedicin och känsloliv. Läkartidningen 2003;100:350.