

Läkares möten med de »komplexa«

MÖTEN MED MOTSTÅND

– kultur, klass, kropp på vårdcentralen
199 sidor.

Författare: Ingrid Fioretos.

Förlag: Lunds universitet; 2009, akademisk
avhandling i etnologi.

ISBN 978-91-628-7901-3.

Per Fugelli skrev för några år sedan en artikel i Läkartidningen med rubriken: »Tillit är medicinens grundämne« (Läkartidningen 2006;103(24-25):1961-64). Artikeln handlar om tillit i vården. Varje person blir sjuk på sitt alldeles unika sätt, beroende på tidigare livserfarenhet, karaktär och framtidshopp. Fugellis artikel dyker upp i minnet då jag läser Ingrid Fioretos avhandling »Möten med motstånd – kultur, klass, kropp på vårdcentralen«. Att andra än medicinskt skolade gläntar på dörrarna till våra slutna rum väcker min nyfikenhet.

Ingrid Fioretos har koncentrerat sin forskning till en vårdcentral i Malmö, med många invandrare och arbetslösa. Fioretos tar avstamp i en kritisk kulturt teori, där hon vänder sig mot invanda kategoriseringar. Begrepp som kultur och etnicitet är laddade och komplicerade. Fioretos menar att de har relevans främst i mötet med andra, beroende på vem som möts och var. Det är heller inte främst läkarens och patientens etniska bakgrund som är viktig utan snarare utbildningsnivå och klasstillhörighet.

Boken handlar om mötet med de »komplexa patienterna«. De som har värk, yrsel, trötthet och huvudvärk och där ingen klar medicinsk diagnos kan ställas. Fioretos har suttit med läkare och sköterskor och observerat hur de arbetat under dessa möten. Hos läkarna finns känslor av frustration. Patienterna skickas för utredningar och specialistkonsultationer med ofta magert resultat. Kroppen fragmentiseras i ett närmast maskinellt system, där varje kroppsdel har sina specialister som arbetar utan kommunikation med varandra.

Bland distriktssköterskorna noterar Fioretos en annan strategi. Patienterna ska »skolas in« i ett nytt tänkande. De ska läras att äta rätt, sova mer och motionera. Fioretos refererar till antropologer, som beskriver sambandet mellan sjukdom, kropp, kultur och samhälle. Kroppen ses som »ett signalsystem«,



Foto: Colourbox

Knäckfråga för dagens doktorer: Finns det ofta sociala orsaker till »den komplexa patientens« besvär?

där känslor av vanmakt, frustration och tidigare trauman »internaliseras« och tar sig uttryck i olika symtom.

Symtomen kan ses som uttryck för ett motstånd mot att härda ut under rådande situation. Detta motstånd och dess kroppsliga uttryck omvandlas sedan till en diagnos i möten med den medicinska professionen, utifrån rådande kulturella sjukdomsuppfattningar. Fattigdom, ilska och orkeslöshet omvandlas till fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom.

Bakomliggande sociala orsaker till patienternas besvär medikaliseras och individualiseras snarare än att politiseras och kollektiviseras.

Ett genomgående tema i boken är den människosyn som formats i det nyliberala samhället. Den utbildade och kompetenta människan har blivit referensen. Fioretos hänvisar till Foucault, som påtalat den maktutövning som ledande experter bedriver när de definierar frågor om hälsa och sjukdom och fastställer vilken normalitet som ska gälla. Hälsoexperternas uppgift blir att råda människor hur de ska kunna nå denna norm, och också kontrollera att de gör det. De »komplexa patienterna« ska anpassas till samhälleliga förväntningar via hälsoinformation och livsstilsråd. Och här talar vi nu inte om patienter med nydebuterad diabetes.

Normalitetsbegreppet präglar troligen mycket av det som sker i möten mellan patient och vårdgivare i dagens sjukvård. Individerna präglas av i vilket område de bor, vilket namn de har, hur de är klädda. En kvinna i slöja är normalt och accepterat i ett sammanhang men kan upplevas som hotande och avvikande i ett annat. Hur vi ser på

den »andre« har djupa rötter i Europas koloniala historia och ger oss en »kulturellt präglad blick« som kategoriserar och placerar människor i fack.

Ingrid Fioretos öppnar fruktbara perspektiv. Jag känner igen mycket från min egen praktik. Men vad är det dessa människor söker då de kommer till oss? Samma sak som vi själva då vi en gång blir patienter: att någon lyssnar, att få tid att berätta om tidigare erfarenheter och umbäranden. Många frågetecken kan då klaras ut, och vi kan – med hjälp av tålmod och tid – kanske förhindra att patienten gör en onödig sjukdomskarriär. För detta krävs kontinuitet och patientcentrering. Bägge dessa begrepp är i dag hotade. Kontinuiteten av hyrläkarssystemet och patientcentreringen av vårdvalstänkandet, där snabba besök och »flöden« prioriteras i en anda där patienten ses som »kund«. Vilket onödigt hot mot läkekonstens och konsultationens terapeutiska funktioner!

Fioretos' avhandling ger en viktig bakgrund till omhändertagandet av patienter med oklara symtom. Dock finns frågetecken efter läsningen, något som i sig kan fungera konstruktivt. Kanske viktigast: Vilka är i detta sammanhang vårdens uppgifter och vilka är dess begränsningar? Att vi som läkare inte kan blunda för samhällets påverkan på människor tycks mig självklart. Så långt vi förmår bör vi peka på de effekter som arbetslöshet, fattigdom, diskriminering, kroppsfixering och prestationshysteri har på våra patienter – och på oss själva. Annars kan lätt biologin och vetenskapen – »det mätbara« – bli tvångströjor som döljer och bortförklarar viktiga orsakssammanhang.

Kristian Svenberg
distriktsläkare,

Lärjedalens vårdcentral, Göteborg