



Vad är en människa?

Biologins, biokemins och genetikens definition räcker inte

Den franske filosofen och läkaren Georges Canguilhem (1904–1995) sökte i sina arbeten den medicinska förnuftstrons rötter. Han kom fram till att biologin som vetenskap hade tvingats att sätta parentes om den centrala frågan om livet. Hans filosofiska arbeten belyser klyftan mellan medicinsk vetenskap och sjukvården som praktik. Denna klyfta handlar om skillnaden mellan den levda, subjektiva kroppen och den mätbara, objektiva kroppen.

Vad är egentligen en människa? Svartalternativen kan bli många. Ett djur, en sinnrik organism, en meningssökande och tolkande varelse, ett väsen som lider och som kan ge och få kärlek? Ett väsen som inerst inne vet att tiden är utmätt? En kropp som hyser en andlighet som har samband med Gud?

Människor vars arbete består i upprepade möten med andra har extra stor anledning att reflektera över vad en människa är. Särskilt om mötet är ojämnt, dvs om de man möter i något avseende befinner sig i underläge eller beroende. Risken att vi i vår praktik av-

lägsnar oss från vad som är mänskligt finns hela tiden. Praxis blir lätt och omedvetet slentrian. Denna slentrian riskerar att beröva de människor vi möter deras värdighet – utan att vi själva förstår det. Att fundera över vad en människa är, är att fundera över vad man själv är. Ger vi upp vår livslånga strävan efter självkänedom, riskerar vi ge upp vår mäsklighet. Det har med ansvar, frihet, plikt och solidaritet att göra.

Naturvetenskapen beskriver kroppen i objektiva, neutrala och opersonliga termer. Det mänskliga subjektet är en kropp–själ-enhet. Jaget är förkroppsligat och oupphörligt riktat mot världen. Det finns uppenbart en stor skillnad mellan den levda, subjektiva kroppen och den mätbara, objektiva kroppen.

Medicinen har blivit kritiserad för att ibland vara repressiv och normerande för mänskligt beteende. Medicinen har också kritiserats för att dess grundläggande naturvetenskapliga hållning som i sin praktiska tillämpning medfört risk för ett förminskande av det mänskliga. Kritik har också riktats mot medicinen för dess inneboende utvecklingsoptimism. Den har ansetts som naiv. Medicinens moderna framväxt var intimt förknippad med den riktning inom 1800-tals filosofin som kallas positivism. Det grundläggande med

PABLO PICASSO
Stranden vid havet. Oljemålning på trä. Paris, musée Picasso.
Foto: RMN/IBL Bildbyrå

positivismen är tanken att det endast är erfarenhetsvetenskaperna som kan ge kunskap. Men positivismen har också en inneboende tro på en lagbunden utveckling där vetenskapen medför att vi får ett mänskligare samhälle. Positivism är en tro på vetenskapen som god kraft. Historien har lärt oss att en sådan tro är naiv. Ursprungligen var det den biologiska utvecklingsläran som inspirerade till denna jämförelse mellan vetenskap och kultur.

En betydande pionjär för den medicinska naturvetenskapen var den franske medicinske 1800-tals forskaren Claude Bernard. Han strävade efter att förändra medicinen från läkekonst till läkarvetenskap, vars syfte var bot. Konsten var helandets empiri, och vetenskapen var helandets rationalism, slog Bernard fast. Förnuftet skulle vara centrum i det medicinska tänkandet. Belysande är att skolmedicinen på franska kallas »la médecine rationnelle«, den rationella medicinen. Detta speglar en positivistisk tradition.

Bernard fastlade vad som karaktäriserar en medicinsk vetenskaplig kunskap. Den måste vara objektiv, lagbunden och mätbar. I denna tradition kom den sjuka människan alltmer i skymundan och sjukdomen i sig blev framträdande. Man uppfattade sjukdom som ett eget väsen. Hippokrates gamla ord om att det egentligen inte finns några sjukdomar utan bara människor som kan bli sjuka, tycktes helt bortglömda. Det var med andra ord en rörelse bort från en helhetssyn på den sjuka människan.

Få läkare har ägnat tankemöda åt att övergripande kritiskt granska vad de egentligen håller på med. Kanske är läkare så upptagna med praktiken att de överräckt den kritiska analysen åt andra. Begreppsanalysen har med andra ord i regel lyst med sin frånvaro inom medicinen. Men en linje av undantag finns i fransk medicinfilosofi.

Den som i fransk medicinfilosofisk tradition kanske mer än någon annan funderat över människan och medicinen var Georges Canguilhem (1904–1995). Han var filosofen som utbildade sig till läkare för att bättre veta vad han talade om. Han vände sig till medicinen för att få konkreta mänskliga problem att analysera. Hans perspektiv är 1900-talets. Han ifrågasatte en entydig rationalism. Biologins, biokemins och genetikens definition av människan kan inte vara uttömmande, hävdade han en smula provokativt. Canguilhem sökte i sina arbeten den medicinska förnuftstrons rötter och fann dem i mätbarheten som kunskapsmetod. Denna vilja och lust att mäta det mänskliga har fått ett stort inflytande i vår tids människouppfattning. Men är allt mänskligt mätbart? Är människan i alla avseenden mätbar?

Statistik i medicinen fick fullt genomslag med den franske forskaren PCA Louis statistiska analys av åderlätning som terapi vid lunginflammation på 1830-talet. De stora talens kraft kunde tveklöst avslöja gamla kunskaper och etablera nya sanningar. Men statistik om det mänskliga kan användas på olika sätt och får därigenom olika betydelse. Statistikern Adolphe Quételet myntade på sent 1800-talet begreppet genomsnittsmänniskan. Samtliga positivistiska människovetenskaper använde sig tidigt av statistisk som central hjälpvetenskap. Men statistik kan också betyda sannolikhetsbedömning och det var främst som sådan den fick stor betydelse för den medicinska praktiken. Canguilhem kritiserade Quételet och biostatistiken som levererade en modell av den ideala människan.



GEORGES CANGUILHEM
1904–1995, läkare och filosof.



CLAUDE BERNARD
1813–1878, pionjär för den medicinska naturvetenskapen.



ADOLPHE QUÉTELET
1796–1874, statistiker, myntade begreppet genomsnittsmänniskan.



FRANCOIS BROUSSAIS
1772–1838, den franska medicinens lärofader.



MICHEL FOUCAULT
1926–1984, idéhistoriker och filosof.

Canguilhem tog avstånd från Bernards tankar om hälsa och sjukdom, som han fann alltför lite holistiska. Bernard hade betonat att människans inre ämnesomsättning (le milieu intérieur) var det enda viktiga och omgivningen ganska ointressant. I kontrast till detta valde Canguilhem, liksom många andra filosofer, läkare och idéhistoriker, att se hälsa som ett resultat av balans och anpassning till omgivningen.

Canguilhems tes var att biologin för att bli accepterad som vetenskap hade tvingats att sätta parentes om den centrala frågan om livet. Han löste denna biologins parentes om livet genom att återinföra den gamla, men belastade termen vitalism. Med det ordet menas vanligen att allt liv har en inneboende unik livskraft, kanske åtskild från det materiella. Canguilhem poängterade att den moderna biologin måste röra sig bort från varje form av vitalism. Biologiska fenomen är biologiska fenomen.

Om vitalismen framställs som svar havererar den och blir självmotsägande. Vitalismen i Canguilhems tappning är en kritisk fordran. Det är som om han ville säga att det som kännetecknar något levande är paradoxalt något mer än dess själva existens. Canguilhem poängterar att det är nedbrytandet och döden som mest kännetecknar det levande. Utan döden hade livet inte varit tänkbart. Döden är en grundförutsättning för det levande. Man kan givetvis fråga sig varför Canguilhem valde ett så historiskt belastat begrepp som vitalism när han försökte formulera sin syn på det centralt mänskliga.

Genom detta resonemang, som på ett sätt ligger den äkta mystiken nära, kommer skröplighet eller sjuklighet i blickpunkten för Canguilhem. Men trots sin kritik mot positivismens ensidiga förnuftstro vidhöll Canguilhem ett rationellt vetenskapsideal. I sin avhandling från 1943 granskade han det sjukliga jämfört med det normala. Detta utvecklade sig till en kritik av det optimistiska förnuftet i medicinens historia. Canguilhem hävdade att strävan efter att göra medicinen vetenskaplig innebar bland mycket annat att normalitet kom att beteckna ett idealiskt fysiologiskt tillstånd.

Canguilhem granskade vidare den franske medicinske lärofadern Francois Broussais, som redan 1828 skrev att sjukdom innebar brist eller överskott i relation till det normala. Denna uppfattning, att sjukdom innebär en kvantitativ störning, har djupt rotat sig i medicinen. Ibland har den varit framgångsrik, men ibland har denna kvantifierande syn på sjukdom också varit försvarande i förståelsen av patologiska processer. Men varken normalitetsbegreppet eller över-/underskottshypoteser räcker till som förklaringsmodell för alla sjukdomar och ohälsa.

Canguilhem granskade vidare den franske medicinske lärofadern Francois Broussais, som redan 1828 skrev att sjukdom innebar brist eller överskott i relation till det normala. Denna uppfattning, att sjukdom innebär en kvantitativ störning, har djupt rotat sig i medicinen. Ibland har den varit framgångsrik, men ibland har denna kvantifierande syn på sjukdom också varit försvarande i förståelsen av patologiska processer. Men varken normalitetsbegreppet eller över-/underskottshypoteser räcker till som förklaringsmodell för alla sjukdomar och ohälsa.

Canguilhem granskade vidare den franske medicinske lärofadern Francois Broussais, som redan 1828 skrev att sjukdom innebar brist eller överskott i relation till det normala. Denna uppfattning, att sjukdom innebär en kvantitativ störning, har djupt rotat sig i medicinen. Ibland har den varit framgångsrik, men ibland har denna kvantifierande syn på sjukdom också varit försvarande i förståelsen av patologiska processer. Men varken normalitetsbegreppet eller över-/underskottshypoteser räcker till som förklaringsmodell för alla sjukdomar och ohälsa.

Vad är normalt? Ordet norm kommer från latinets *normalis*, som betyder vinkelrät. Normen är en regel som används för att få saker och ting vinkelräta igen. Canguilhem menade att normaliteten bestämdes av tre faktorer. Dessa var fysiologin, klinisk erfarenhet och den sociala miljön. En avvikelse behöver inte vara sjuklig, påstod Canguilhem framsynt. I begreppet sjuklig (patologisk) ligger ett lidande (»pathos«), vilket innebär en svaghet, smärta eller kraftlöshet – en känsla av inskränkta livsmöjligheter. Men det ovanliga och avvikande är inte nödvändigtvis sjukt. Och det vanliga betyder inte automatiskt friskhet.

Mänsklig variation säger ingenting i sig om sjukliga processer, var en av Canguilhems tankar. Avvikelsen berättar främst om mänsklig mångfald och mångtydighet. Biologisk normalitet kan inte en gång för alla läsas fast. Den är dynamisk och föränderlig. Det är föga förvånande att Canguilhem blev en av inspiratörerna för den berömde idéhistorikern Michel Foucault. Många av Canguilhems tankar kan vi återfinna i Foucaults banbrytande böcker.

Canguilhem insåg också den betydande skillnaden mellan medicinsk praktik och medicinsk vetenskap. I vårdpraktiken berättar patienten om sina symtom för läkaren för att få hjälp med tolkningen. Patienten är ett subjekt som accepterar att bli objekt för denna bedömning. Läkaren å sin sida accepterar att patienten betraktar honom eller henne som uttolkare. Varför? Jo, därför att patienten önskar att bli frisk eller åtminstone få lindring. Detta är skillnaden mellan medicin och biologi. I medicinen har tolkningsobjektet en medvetenhet av samma slag som tolkaren själv. Det handlar om ett mellanmänskligt möte.

Kanske kan man som sammanfattning säga att fransk medicinfilosofi med Georges Canguilhem som exempel haft en dubbel uppgift eller varit riktad åt två håll. Dels har den vänt sig mot en alltför entydig vetenskaplig rationalism, dels har den riktat udden mot en konturlös irrationalism som gränsar till charlataneriet. Det är mellan dessa ytterligheter som den medicinska praktiken utspelar sig.

REFERENSER

- Canguilhem, G. *Ideology and rationality in the history of life sciences*. Cambridge, Massachusetts/London: The MIT Press; 1988.
- Caponi, S. Georges Canguilhem and the epistemological status of the concept of health (engl summary). *Hist Cienc Saude Manguinhos* 1997;4(2):287-307.
- Cuzzani, P de. Å lese medisinen: normalitet og patologi i den franske medisinfilosofi. Oslo: Spartacus; 2003. p. 219. (Topos; nr 7)
- Spicker, SF. An introduction to the medical epistemology of Georges Canguilhem: moving beyond Michel Foucault. *J Med Philos* 1987;12(4):397-411.

Carl-Magnus Stolt

professor i humanistisk medicin, LIME/Centrum för bioetik, Karolinska institutet, gästprofessor vid institutionen för vårdvetenskap, Högskolan, Borås, överläkare vid Södra Älvsborgs sjukhus, Borås



Ett hem utöver det vanliga

Märkliga saker kan inträffa på Hållpunkten, mottagningen för hemlösa. Auktionstidningen – auktionens tidning om konst och antikviteter – damp ned i de hemlösas brevlåda. På 40 glansiga sidor kan man botanisera bland höstens utrop. »En auktionshöst med många spännande nyheter« utropar auktionens VD entusiastiskt. Här kan man hitta en högklassig Hauptsekretär, en del intressant ryskt silver från tidigt 1800-tal, en hyfsad Chagall samt Ernst Billgren förstås. Och en hel del annat lullull som kan plattsa i den nyrenoverade vindsvåningen på Narvavägen.

En av mina patienter, Roffe, stod nära en Hauptbyrå en gång. Det var vid ett misslyckat inbrottsförsök i ungdomen. Då var han pigg och rask, nu har han lagt av med sånt. Balansen är för dålig och konditionen usel. Dessutom har levern pajat. Pekka däremot är en klar kännare av livets goda. Innan alkoholen tog över helt hade Pekka ett rejält bibliotek och hade koll på både preraphaeliter och fauvister. Men det var då det. Stilkänslan har han dock kvar. Han vägrar att halsa direkt ur Marinellan. Pekka har alltid ett vinglas i trunken.

Ann-Sofie har inte koll på något längre. Hon är fast i sitt amfetamin, stundom psykotisk, och hennes värld ligger nog längre från Auktionsverket än någon kan komma. Roffe, Pekka och Ann-Sofie skulle nog kunna tänka sig att bo utan Carl Kyhlberg och Ola Billgren. Dom är mer intresserade av att överhuvudtaget ha någonstans att bo.

När drogen drar och tillvaron blir så kaotisk att till och med lågtröskelboendet blir för krävande, då återstår bara att sova under den himmel där inga Chagall-änglar svävar.

I Auktionstidningen kan man läsa om »En spadviftares bekännelser« (man viftar med spadar när man lägger sitt bud), om budgivarens ångest när favoritobjektet närmar sig och om kindpussarnas betydelse. Samt om mäklarfirman »Lagerlings«, som erbjuder »hem över det vanliga«, bl a en femrummare på Djurgården på femhundra kvadrat, inomhuspool med jet och SPA, avancerat säkerhetssystem och brygga.

Pekka bor på en nattöppen toalett. Roffe vinglar nog in på ett härbärge i natt. Var Ann-Sofie ska sova är mer osäkert. Det brukar alltid dyka upp någon man som vill ta hand om Ann-Sofie.

(Alla namn är fingerade.)

Rolf Byström

läkare vid Hållpunkten, läkarmottagning för hemlösa, Stockholm

BOENDE I DIGNITY VILLAGE.

Dignity Village är en tältby byggd av hemlösa i Portland, Oregon, USA.

Foto: IBL bildbyrå

Xxxx

Xxxx