

Kära kolleger, vi har missat något!

Allmänläkares yrkesskicklighet visar sig i förmågan att se människan. Snart kommer läkare att bättre kunna urskilja det fåtal patienter som verkligen behöver de mediciner och tjänster som de nu välsignas med.

Jag tror inte att våra patienter särskilt ofta simulerar sjukdom eller fejkar krämpor för att till exempel bli sjuk-skrivna. Däremot kan de, rätt ofta, omedvetet överbetona sina sjukdomsupplevelser och därigenom hålla borta sina svårare, rent mänskliga, frågor. Att känna sig sjuk är troligen en relativt vanlig, omedveten nödlösning på ett personligt dilemma.

Vi läkare kan välja att möta patienter som uttrycksfulla varelser och hjälpa många att ompröva sina förreställningar om att de är kroppsligt drabbade. Vi kan vara försiktiga med att omtolka deras sjukdomsupplevelser så att de passar in i vår dominerande, sjukdomsorienterade kunskapsmodell.

Den mer tekniska än lyssnande hållning vi ofta intar bidrar troligen till att patienter »väljer« att påbörja och gå vidare i sina patientkarriärer. Vår hållning har betydelse för vårdköernas och sjuk-skrivningarnas omfattning och vårdens effektivitet.

På datorn ser jag att Liisa, min nästa patient, söker för klåda, sömnproblem, trötthet, hjärtklappning, myrkrypningar m m. Fylld av fördomar går jag till väntrummet för att hämta Liisa. Hon är 80 år och har käpp. Jag presenterar mig och tar henne till undersökningsrummet. Liisa sitter med handväskan i knäet och ser lite försiktigt på mig. Hon rotar bland sina pillerburkar. Efter en stund börjar hon berätta om sin 50-åriga son, Viljo, som bor med henne. Han är depri-

merad, alkoholiserad, arbetslös och ligger mest på dagarna. Han är fränskild och utan vänner. På kvällar och nätter dricker han öl. Liisa får själv handla, laga mat, diska och tvätta.

Jag kan inte undgå att fångas av Liisas öde. Hon är fränskild, omgift och änka och har varit städerska på olika industrier. Männan arbetade på ortens pappersbruk. Den hon skilde sig från var alkoholiserad och våldsam.

Jag föreslår att Liisa kan sluta att ta alla mediciner hon fått. Jag menar att hon som många andra fyller sina tankar med sjukdomsupplevelser, så att det inte finns plats för frågor som är än mer plågsamma. Vi berör hennes egen berättelse, hennes oro inför framtiden, för hotande orkeslöshet, ensamheten och hur det då ska gå med Viljo. »Han är ju ändå min son.«

Liisa förstår att jag tycker att hennes besök är meningsfullt. Hon ger sin version av hur människor tacklar sina livsfrågor genom att intensivt gå upp i något annat. När Liisa lämnar mitt rum ser jag i hennes blick, hållning och känner i hennes handslag att vi har förstått något tillsammans: »Det va' rooli't att 'räffa en bé-gåvad doktor ... det är inte så ofta.«

Berättelsen om mötet med Liisa belyser användningen av två medicinska kunskapsformer – en biomedicinsk och en humanmedicinsk. Den strikt biomedicinskt utbildade allmänläkaren använder sin kunskap ungefär som en orienterare använder sin kunskap om naturen. Den som lärt sig att följa karttecknen når ofta sitt mål. Den som ser Liisa som bara ett stycke natur med störande talförmåga, och som inte uppfattar det mångbottnade i hennes berättelse, ser inte hennes särskilt mänskliga kvaliteter.

Liisa har under många år sökt och träffat åtskilliga läkare för att få bekräftelse på att det finns något botbart i hennes upplevelser av kroppslig sjukdom. »Det måste ju va' nå't!« Läkare har underhållit Liisas sjukdomskarriär genom att söka framför allt de fenomen i hennes kropp som de har symboler för på sin karta.

Den humanmedicinskt skolade läkaren vägleds av sin hållning, av sin »kompass«. Han eller hon tar på allvar att människan på avgörande sätt skiljer sig från djuren. En människa kan t ex försöka undkomma självanklagelser, hotande tillkortakommanden, känsla av skuld



Foto: IBL

M som i mötet läkare-patient.

och andra otänkbara frågor genom att låta sig fångas av något tänkbart, exempelvis känslan av att vara sjuk. Hon blir tagen på allvar.

I mitt möte med Liisa övervinner jag min känsla av hjälplöshet och vilshenhet. Jag söker inte de omedelbara sjukdomstecknen i hennes kropp, de som jag lärt mig motsvarar den biomedicinska kartans olika symboler för kroppsliga skavanker. Min hållning formas av just Liisas uttryck och gensvar, inte av ett exemplar av den människa som jag förväntas läsa fram ur tecknen på min kunskapskarta.

När en patient maskerar sin djupt mänskliga oro genom att leva ut och beskriva sina kroppsupplevelser krävs humanmedicinsk kompetens. När patienten är medvetlös kommer den tekniska kunskapen om kroppens funktioner väl till pass.

Vår allmänmedicinska specialitet, kompetensens kärna, vilar på omdömet att använda den mest lämpade hållningen i varje enskilt möte. Vi bör snabbt och säkert kunna avgöra när patienten presenterar symtom som han eller hon behöver för att komma tillrätta med sin livssituation, alternativt när sjukdomsupplevelsen eller symtomet står för något som det finns skäl att söka medicinska orsaker till. Dialogen går före diagnosen.

De läkare som år efter år i varje möte försöker finna de tecken hos pa-



OLLE HELLSTRÖM
allmänläkare, med dr, Vansbro
ollew.hellstrom@spray.se

tienten som ger möjlighet att sätta lämpad diagnos fördjupar knappast förmågan att känna igen den unika människans särskilda drag. De utvecklar sin talang att forma verkligheten efter kartan.

Som alla yrkesmän slår läkare vakt om sin professionella självkänsla. »Inte kan väl vår kunskap, den som vilar på så säker biomedicinsk grund, vara missvisande? Skulle diagnoser som kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi vara grundlösa?«

Det känns kymigt att vara handfallen och hjälplös. Vi remitterar kanske patienter till organspecialister – inte för att det är nödvändigt, utan för att vi saknar alternativa vägar att hjälpa. Medicinskt, rättroget handlande innefattar vanligen inte tanken att en fysiskt frisk människa kan fly från sig själv genom att uppleva sig sjuk. Vi tänker kanske inte på att också vi läkare kan fly, till exempel fly undan risken att tvingas ompröva värdet av vår självklart sanna kunskap.

Vi kanske omedvetet väljer sjukskrivning, medicinering och fantasifulla diagnostiska begrepps konstruktioner för att slippa komma nära de människor som kan få oss att gå vilse och känna oss hjälplösa. Självkänslan hindrar oss att ta till oss tanken att det vi kallar sjukdom och sätter våra »sjukliga« namn på inte sällan står för något helt annat än det som vår biomedicinska tro driver oss att se.

Det kan bli populärt igen att vara allmänläkare. En mer humanmedicinsk syn på människan kommer att växa fram ur spillrorna av vår en gång så lovande primärvård. Arbetet kan bli attraktivare när läkare tidigt ges möjlighet att träna och utveckla sin beredskap att förhålla sig till det särskilt mänskliga hos människor.

Unga läkare kan ha glädje av att tidigt under studier och praktik få höra berättelser som Liisas. De som är ansvariga för läkarutbildningen kan börja reflektera över sin biomedicinska fundamentalistiska värdegrund. På försäkrings-

kassor och sjukhus kan man så småningom börja ana att många som nu upplever sig sjuka gör det därför att de kan ha fått hjälp av desorienterade läkare.

Läkemedelsindustri och terapeuter av alla upptänkliga slag tjänar troligen på att många patienters sjukdomsupplevelser alltför ofta ses som annat än upplevelser. Snart kommer läkare att bättre kunna urskilja det fåtal patienter som verkligen behöver de mediciner och tjänster som de nu välsignas med.

Som doktor är det ytterst värdefullt att också ha kunskap om människors kroppar. Allmänläkares yrkesskicklighet visar sig emellertid i förmågan att se människan. Patienter uttrycker sig med kroppen, var och en på sitt särskilda sätt. Ibland, utan att själva förstå hur, fångas de av något, och skapar sig en falsk, ofta smärtsam, fristad.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Annons