Moment i läkekonsten

Konst, vetenskap och hantverk är

Så sitter man där öga mot öga med patienten. Det är ett möte mellan människor. Man är läkare och har krav på sig att kunna mycket. Man skall förklara vad som är fel och berätta vad som kan göras för att rätta till. Räcker det? Nej, troligen inte. I mötet skall läkaren dessutom försöka förstå patienten som person. Det är inte sjukdomen som är i centrum, utan den sjuka medmänniskan.

Vad innebär helhetssyn? Man försöker se patienten ur olika perspektiv. Familj, arbete, fritid, ekonomi, psykologi, existentiellt … Men helheten är mer än summan av de olika perspektiven. Samtidigt måste man tänka diagnostiskt. Inte nog med det: man måste börja tänka i terapeutiska banor. Man bör också tänka på prognosen.

Alltihop sker samtidigt, och den tillgängliga tiden är ibland sammanklämd till några futtiga sekunder. Det är stora krav som ställs! De flesta av oss skulle inte orka leva upp till dem, om vi inte själva accepterade att vi måste få göra fel ibland. Även samhället måste också acceptera detta. Läkare är människor. Tyvärr måste det självklara påståendet nedtecknas.

Ögonblicket efteråt har man kanske att genomföra en rent manuell åtgärd för att ställa diagnos eller börja behandla. Vi närmar oss då en annan människa rent fysiskt. Vi tränger kanske in i hennes kropp, ibland på ett så våldsamt sätt att blodvite uppstår. I alla andra sammanhang är det vi då gör ofta en grov kränkning av medmänniskans integritet.

Men i sjukvården gäller andra förutsättningar. Vi måste vara medvetna om denna balansgång – detta ansvar och denna makt. Tar vi ibland patientens tillåtelse för självklar? Det gamla resonemanget om förmyndarattityd kontra självbestämmande är inte alltid så enkelt och entydigt.

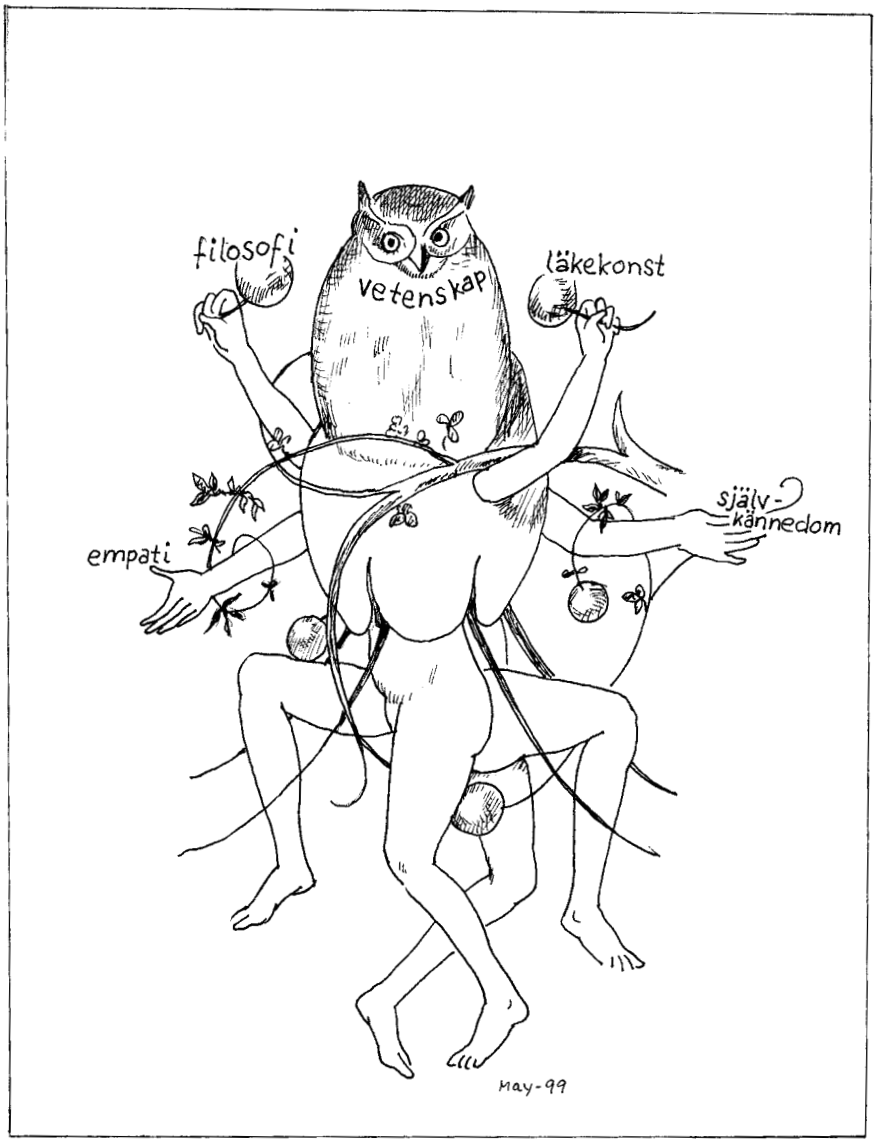


ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

Detalj ur »Lustans trädgård», fritt efter Hieronymus Bosch.

Det är en konst att utöva alla yrken. Även det mest maskinella arbete utfört av en människa har i sin praxis ett konstnärligt inslag. Att möta en patient och genomföra ett ingrepp är både konst och vetenskap, och delvis också ett hantverk. När jag exempelvis tar ett benmärgsprov, så måste jag veta var och hur jag skall sticka. Det är tillämpad vetenskap. Jag måste också veta hur jag skall informera, förstå och lugna. Det är utövandet av en konst. Jag måste dessutom låta mina händer arbeta skonsamt som en skicklig hantverkares.

Att vi i vår tid alltmer åter börjar resonera om vårdandets konst kan bero på att ju högre den teknologiska sjukvårdsnivån blir, desto större tycks behovet av mänsklig kontakt bli.

Har vi då tillräckligt funderat över begreppen konst, vetenskap och hantverk inom medicinen?

Hippokrates skrev om läkekonsten. I antik grekisk filosofi gjorde man allmänt åtskillnad mellan teori (theoria) och praktik (techne) samt phronesis (motsvarar praktisk visdom). Men det är historiskt inte alldeles entydigt vad man menar med konst (artes). Begreppet konst var sedan gammalt en beteckning för vissa discipliner som vi nu kallar vetenskaper. Men från 1500–1600-talen kom begreppet artes alltmer att förbehållas »de sköna konsterna». Den revolutionäre renässansmedicinaren Paracelsus hävdade i början av 1500-talet att medicinen inte bara var en vetenskap utan också en konst. Läkarens personlighet kan verka kraftigare än alla läkemedel man ordinerar, menade han. Det är konsten; att använda sin personlighet i mötet med den sjuke.

Francis Peabody var en berömd läkare under 1900-talets första halva, och han menade att medicinsk praktik var en konst, baserad på medicinsk vetenskap, men innehållande mycket som

läkaryrkets hörnpelare

fortfarande befinner sig utanför varje vetenskaps område. Läkekonsten och den medicinska naturvetenskapen såg han inte som antagonister, utan de kompletterade varandra. Sir William Osler, som ibland kallats läkekonstens moderna fader, påtalade ofta samma sak.

Kanske är det med anledning av dessa tankar intressant att man i vårdvetenskapen skiljer mellan de båda engelskspråkiga begreppen cure och care. Medicinsk vetenskap finns i botandet (cure) och läkekonsten finns i omvårdnaden (care). Men att säga så innebär en förenkling! Det finns också vetenskap i omvårdnaden och konst i botandet. Man kan med fog påstå det sedan man gjort klart för sig att medicinsk vetenskap idag är såväl naturvetenskaplig som humanvetenskaplig.

Det finns kolleger som är mycket skickliga diagnostiker och andra som är lika skickliga terapeuter. Ibland förenas dessa egenskaper i samma person. För båda talangerna krävs såväl konst som vetenskap. Men ändå finns det ytterligare en dimension, som påverkar både diagnostik och terapi – hur man möter den sjuka medmänniskan. Kanske är allt detta tillsammans vad man kallar klinisk kompetens? Kanske går det egentligen inte att dra några skarpa gränser mellan vetenskap, konst och hantverk när det gäller medicinsk praktik? Medicinsk praktik är en helhet.

Konst och vetenskap är skilda ting men de skall lyckligt sammanblandas i medicinsk praktik och sjukvård. Men visst vilar konst och vetenskap på olika grund och har delvis olika förutsättningar. Konsten är till skillnad från vetenskapen omätbar, den är inte alltid strikt logisk, den är subjektiv och dess mål är bland annat att skapa mening. Konsten vill söka förståelse, men kan inte förklara något. Vetenskapen vill förklara, men förstår ingenting.

Konst innebär att man använder sin kreativitet, fantasi och intuition.

En konstnär skapar ett konstverk (en tavla, en skulptur, en film eller ett musikstycke osv). Men vad skapar läkekonstnären? Svaret måste bli: en relation som innebär förståelse, inlevelse, tillit och tröst. Läkekonsten är en relationskonst. Det lurar i sammanhanget en stor risk för förytligande om man tror att läkekonst är synonymt med empatisk inlevelseförmåga. Konsten att som läkare möta en patient är mer än samtalskonst och mer än vad som brukar rymmas i begreppet empati. Läkekonsten har många olika möjliga uttrycksformer. Bakom dessa olika konstnärliga uttryck ligger en värdegrund, som handlar om ett personligt förhållningssätt baserat på grundläggande etiska värderingar och ibland ett humanistiskt perspektiv.

Detta är den kliniska medicinens bärande kraft och såväl dess utgångspunkt som dess mål.

Det finns anledning att skilja mellan den fria läkekonsten och humanistiska discipliner. Man blir inte nödvändigtvis en mer förstående läkare bara för att man kan humanvetenskap. Men studiet av humaniora kan vara ett redskap för att motverka cynism, trångsynthet och intolerans. Men det är inte säkert att det alltid är ett framgångsrecept. Historien har alltför många avskräckande exempel på motsatsen, när humanistiskt skolade läkare ändå agerar gravt och systematiskt kränkande.

Jag tror att det är viktigt att resonera om dessa frågor i skärningspunkten mellan medicin, filosofi och psykologi. Det finns i samhället en önskan att framtidens läkare, trots högteknologin, skall vara mänskliga vårdgivare och inte okänsliga tekniker. Cynism tycks vara en ständig fara för läkare. Hur motverkar vi det? Det finns dessvärre en del som talar för att medicinarutbildningen känslomässigt trubbar av studenterna.

En orsak är att medicinstudenten själv faktiskt inte så sällan upplever kränkning under utbildningen, och man har talat om »traumatisk de-idealisering».

De senaste åren har de flesta läkarutbildningar förändrats, med större plats för emotionella resonemang. Men förmodligen måste vi fortsätta att ändra vår pedagogik! Kritiskt tänkande, resonemang om bakomliggande ideologier, alternativa perspektiv och läkekonst är inga perifera spår vid sidan om! Men för att få bärighet och relevans måste dessa resonemang ha en tung förankring i vårdens vardagsproblematik. Vi läkare måste själva ta ett ansvar för detta. Några av oss måste tillägna oss delar av filosofins kunskaper. Filosofer och medicinare måste fortsätta en spännande, tolerant och humanistisk dialog. Vi bör vara glada åt att vi kan tillföra varandra ömsesidiga insikter!

Så sammansmälter medicinsk vetenskap, läkekonst, etik och filosofi. I kommande krönikor skall jag resonera om olika konkreta och praktiska moment i läkekonsten. Det kommer bland annat att handla om tröst, helhetssyn, hopp, tid, empati och medlidande, självkännedom, människokärlek, mod, att stå ut med osäkerhet, beröringens betydelse, kroppsspråk, blicken och tystnaden. •

KRÖNIKÖR

CARL-MAGNUS STOLT

Professor i humanistisk medicin, Karolinska institutet, Stockholm.

”När jag exempelvis tar ett benmärgsprov, så måste jag veta var och hur jag skall sticka. Det är tillämpad vetenskap. Jag måste också veta hur jag skall informera, förstå och lugna. Det är utövandet av en konst. Jag måste dessutom låta mina händer arbeta skonsamt som en skicklig hantverkares.”