

Litteratur och läkekonst

Skönlitteraturen en genväg till den motsägelsefulla människan

Ett kliniskt dilemma är att kunna agera med gott omdöme i skärningspunkten mellan medicinsk vetenskap och den enskilde patientens unika problem. Det gäller att rätt förstå patientens problem. Litteraturen visar oss det säregna och kan därigenom hjälpa oss att utveckla blicken för den enskilde. Detta påpekar artikelförfattaren och ger exempel på skönlitterära författare vars texter kan bidra till att utveckla läkarrollen i zonen mellan vetenskaplig kunskap och visdom.

CHRISTER PETERSSON

med dr, distriktsläkare, FoU-centrum och vårdcentralen Strandbjörket, Växjö
christer.petersson@ltkronoberg.se

P O Enquists roman »Livläkarens besök« [1] handlar om 1700-talsläkaren Johan Friedrich Struensee, som var livmedikus åt den bräcklige och sinnessjuka Christian VII av Danmark. Enquist skriver i boken följande rader om Struensee:

»Han disputerade på avhandlingen 'Om riskerna vid felaktiga rörelser av lemmarna'. Analysen är formalistisk, men mönstergill. Den handskrivna avhandlingen har dock ett egendomligt inslag; i marginalen har Struensee med ett annat bläck tecknat människors ansikten. Han ger här en tvetydig och oklar bild av sitt inre. Han låter den större intellektuella klarheten i avhandlingen skymmas av människors ansikten.«

Under läsningen slår det mig att Enquist här gestaltar den kliniskt verkssamma doktors dagliga dilemma: att kunna agera med gott omdöme i skärningspunkten mellan medicinsk vetenskap och den enskilde patientens unika problem; att se människors ansikten mot bakgrund av den mönstergilla analysen och omvänt. Sådan är den kliniska verkligheten på gott och ont, kreativt motsägelsefull om vi respekterar att det generella och unika kan gå hand i hand, frustrerande om vi tror att det ena är nog och bortser från det andra.

Det behöver egentligen inte sägas att den moderna medicinen och hela vår civilisation vore otänkbar utan de empiriska vetenskapernas ljus och generaliserande kraft. Vetenskapen vill lysa upp varje vrå av verkligheten. Den danske författaren Peter Hoeg påtalar dock en möjlig risk med det klara ljuset i novellsamlingen »Berättelser om natten« [2]:

»Faran med det vetenskapliga ljuset

är att man kan få för sig att man själv och världen är kartlagda, medan man i själva verket är bländad av ljuskällan och därför ser omgivningen som mörk och obegriplig medan ens egen näsa är strålande upplyst.«

Detta är knappast en upplysning att sträva efter! Den skapar villrådighet snarare än klarhet. För att kunna hantera tvetydigheten och möta ansiktena i Enquists text måste vi söka kompletterande kunskapskällor.

Diagnos genom ansiktsläsning

I någon mening handlar det enskilda mötet i kliniken om att göra patientens problem »läsbara« och begripliga. Karin Johannisson beskriver i sin senaste bok »Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar« hur 1800-talsmedicinen brottades med att göra ansiktet läsbart. Komlicerade teorier lanserades om hur specifika sjukdomar uttrycktes i ansiktets form och mimik. Det handlade både om att avslöja benägenhet hos vissa (ansikts)typer att få vissa sjukdomar och att genom ansiktsläsning diagnostisera vissa manifesta sjukdomar. När den fotografiska tekniken blev tillgänglig för medicinen drog utvecklingen iväg i ett klassifikationsraseri, där man bl a utvecklade metoden att lägga fotografier av personer med samma sjukdom, t ex tuberkulos eller depression, över varandra och på så sätt »angifva medelutseendet« vid dessa sjukdomstillstånd [3].

I efterhand kan vi säga att detta var en av många blindgångar i medicinens historia. Det går inte att skapa diagnostiska typer av ansikten eftersom ansikten är det mest personliga vi har. Ett ansikte kan inte generaliseras.

Litteratur en genväg till visdom

Den franske filosofen Henri Bergson, som skrivit mycket om intelligens och



Foto: IBL Bildbyrå

intuition [4], menar att vår primära uppfattning om världen grundas på ett möte med helheter (t ex ansikten) och att dessa helheter aldrig kan reduceras till en räkna analytiska punkter:

»Vi upplever inte världen punktvis, ögonblick för ögonblick, utan som ett kontinuerligt flöde, som en melodi. Att isolera enskilda toner i melodin och tro sig kunna dra slutsatser om melodin i sin helhet är naturligtvis absurt.«

Om Bergson och många med honom har rätt måste vi erkänna existensen av olika kunskapsformer. Intuitionen hjälper oss att uppfatta och hantera helheter (och stora datamängder?). Med analysens hjälp plockar vi isär och sätter samman, verifierar och falsifierar. Den store 1600-talsfilosofen Spinoza menade att intuitionen var det mest sofistikerade sättet att nå kunskap. Men intuitionen förutsatte enligt Spinoza faktakunskaper och förnuftig analys [5]. Jag har ingen kvalificerad uppfattning om ifall Spinoza och Bergson var överens i sin syn på intuitionen. En grundtanke hos den senare är att intuitiva sanningar låter sig analyseras, men att man aldrig kan nå fram till intuitiva sanningar genom en anhopning av fakta eller ens med hjälp av de mest raffinerade analyser/synteser.

Människor och karaktärer gestaltade i konsten kan analyseras i en mängd avseenden, men till syvende och sist möter vi dem, som levande helheter eller »melodier«. Konstnären eller författaren förmedlar alltså kunskap som inte

låter sig uttryckas bättre med vetenskapliga faktatermer. Detta är en grundbult: Litteraturen visar oss det säregna och kan därigenom hjälpa oss att utveckla blicken för den enskilde. Kanske vågar man också påstå att den kan tillföra en visdomsdimension i livet, som alltför ofta kommer till korta i en instrumentell, vetenskaplig kunskapskultur som vår.

Visdom är erfarenhet och självinsikt

När poeten TS Eliot [6] beklagar sig över just den typen av kunskapsförlust i det moderna samhället har han nog en poäng.

Where is all the Life we have lost
in living?
Where is the wisdom we have lost
in knowledge?
Where is the knowledge we have
lost in information?

Vad man menar med visdom är dock inte alldeles självklart. Den enskilde läkare som vill framhäva sin egen visdom är sannolikt inte särskilt vis. När idéhistorikern Sven-Erik Liedman försöker bena upp vad vi menar med vetenskaplig kunskap respektive vishet–visdom gör han ungefär följande distinktioner [7]:

Vetenskaplig kunskap bygger på hypoteser, experiment, teoribyggen. Den utvecklas hela tiden, är alltså i hög grad föränderlig. Visdom bygger på andra slags erfarenheter än vetenskapen. Den kan vara ett sätt att betrakta vetenskaplig kunskap och sätta den i ett perspektiv. Den handlar om de stora konstanterna i tillvaron: kärlek, vänskap, hat, skräck, glädje, leda, sorg. Den handlar i hög grad om förhållandet till döden, om att acceptera livets ändlighet. Och där befinner vi oss nära läkekonstens kärnområden.

Visdom är också självinsikt; förmågan att se sina egna begränsningar och att acceptera det ofärdiga, ofullkomliga; att se att vinst och förlust inte är fasta, självklara begrepp. I litteraturen är det snarare så att vinnarnas och förlorarnas röster flyter samman, eftersom konsten förmår att bära insikten att vinst i ett avseende kan vara förlust i ett annat. Den polska nobelpristagaren Wislawa Szymborska kan till och med lovprisa osäkerheten och det ofärdiga [8]:

Jag tror på den darrande handen
jag tror på den ödelagda karriären
jag tror på åratals bortkastad möda
jag tror på hemligheten som tas
med i graven

Visdom måste alltid relateras till personlig erfarenhet och den bevisas bara i konkreta situationer till exempel i ett patient-

möte. Den är skärningspunkten mellan det djupast enskilda och det universellt mänskliga. Den är slaven på triumfvagnen som viskar till sin Herre sanningen om livets ändlighet, skriver Liedman.

Läkarrollen: vetenskap och visdom

Hur utvecklar vi läkarrollen i zonen mellan vetenskaplig kunskap och visdom, mellan diskursiv analys och intuitiv helhetsuppfattning? Finns det några ledstjärnor? Vi återvänder till litteraturen och tar ett exempel från poeten Tomas Tranströmers diktsamling »Östersjöar« [8]. Det är ett exempel från en helt annan yrkesgrupp som ofta måste arbeta i svagt ljus, i dimma och skymning.

När det var tät tjocka: halv fart,
knappt ledsyn. Ur det osynliga kom
udden med ett enda kliv och var
alldeles intill
Brölände signal varannan minut.
Ögonen läste rätt in i det osynliga
(Hade han labyrinten i huvudet?)
Minuterna gick
Grund och kobbar memorerade
som psalmverser
Och den där känslan av »just här är
vi« som måste hållas kvar, som när
man bär ett bräddfullt kärll och ingenting
får spillas.

Dikten handlar om Tranströmers morfar lotsen. Den handlar om lotsens kunskaper; det exakta vetandet om kobbar och skär och hans intuitiva känsla för »just här är vi«. Det är inte svårt att översätta till vår läkarroll. Hur ofta rör vi oss inte i tät dimma med den där udden eller grundet plötsligt alldeles intill oss. Man memorerar lärobokens alla differentialdiagnoser, hinner eller kan inte slå upp, snabbfabrikerar ett tänkbart flödesschema för handling. Men det är inte nog. Man måste också med en svårdefinierbar visshet kunna säga att »just här är vi«. Den vissheten bör inte mystifieras. Den består av en rad konkreta element: tidigare erfarenheter, bokkunskaper, kollegers berättelser, föreläsningar, men också av mer svårbeskrivbara komponenter, sådant som har med just denna situation att göra, med just detta möte, med min förmåga att etablera kontakt, känna in och känna av just den här personens (patientens) symtombeskrivning, farhågor och önskan om förståelse och hjälp.

Vi måste samtidigt memorera, analysera och känna djupt (intuitivt). Brukbar kunskap är en komplex samtidighet av vad sinne, minne, tanke och känsla kan uppbåda. Den är känslans skärpa och tankens inlevelse, som Martha Nussbaum så exakt har formulerat det [10].

Inget flum, men möjligen ett slags dagsljus mystik – en upplysning som tar

den medicinska vetenskapen på största allvar, som har stort förtroende för analysen och det diskursiva tänkandet, men som inser begränsningar och erkänner det faktum att inom vissa områden är bilder bättre än begrepp och berättelser tydligare än röntgenplåtar.

Lärorik skildring av en landsortsläkare

För att komma närmare läkarrollen ska jag slutligen hämta några exempel från en engelsk författare, som sedan många år bor i Frankrike. Han heter John Berger och har skrivit bl a en mycket fin och inträngande bok om landsortsläkaren Dr Sassal – illustrerad med svartvita foton. Boken heter »A fortunate man« [11] och är tyvärr inte översatt till svenska. I boken får vi följa Sassals professionella liv och tankar i engelsk glesbygd. Han utvecklas från att vara »bara« en duktig kirurg, van vid att hantera katastrof- och krissituationer, som handlar om liv eller död, till att vidga sitt perspektiv och sin syn på vad detta med kris och mänsklig utveckling också kan innebära:

»He was dealing with very real distress and on the whole making a success of it ... Thus whilst having authority over them (the patients), he could feel he was serving them ... He dealt only with crises in which he was the central character: or to put it in another way, in which the patient was simplified by the degree of his physical dependence on the doctor.«

Många kliniska situationer kräver att vi förenklar på just det sättet. Den blötdande, den feberyre, den svårt smärtupplevd skulle aldrig förlåta oss något annat. Men Sassal utvecklas med tiden till att bli en doktor som får syn på sina patienter också i deras vardag och måste därmed ändra innehållet i sitt »krisbegrepp«. Genom uppmärksamhet och upprepade möten ser han att patienterna är människor som hela tiden utvecklas och förändras. Hans förståelse fördjupas: »He began to realize that imagination had to be lived with on every level.«

Hans egen roll måste inte alltid vara den centrala eller överordnade. I stället handlar det om att utveckla ett slags broderskap i förhållande till patienterna. Fantasi, erkännande, broderskap blir nyckelord för doktor Sassal; ingen överdriven känslomhet, men en solidarisk närvaro och en vakenhet som skärper hans kliniska känslighet och förtrogenhet. Detta gestaltas fint på många ställen i boken, bl a i några rader om handen som vet och känner sig hemmastadd på kroppen.

För dr Sassal är det av yttersta vikt att avgränsa sig från kvacksalvare och charlataner. Han är mån om att inordna sina egna kunskaper i den stora medicinska kunskapsmassan. Han är misstänksam mot »common sense« därför att »sunt

förnuft« alltför ofta står för ytlig fördomsfullhet och tenderar att bli statiskt. Själv följer han regelbundet tre medicinska tidskrifter och åker då och då på kurser för fortbildning, men: » ... his satisfaction comes mostly from those cases where he faces forces which no previous explanation will exactly fit, because they depend upon the history of a patient's particular personality.«

Patienten en levande encyklopedi

Inga tidigare förklaringar gäller exakt, eftersom varje förklaring är beroende av patientens speciella person. Där är vi tillbaka vid utgångspunkten: Vill vi ha framgång i vår yrkesroll och inte nötas ned av frustration måste vi acceptera att tillförlitlig tillämpning av empirisk evidens kräver en fast förankring hos den enskilde, i berättelsen av och om den mångdimensionella och motsägelsefulla människan. I slutstroforna av dikten »Kort paus i orgelkonserten« [12] skriver Tomas Tranströmer:

Hemma stod allvetande Encyklopedin, en meter i bokhyllan, jag lärde mig läsa i den
Men varje människa får sin encyklopedi skriven,
Den växer fram i varje själ

Den skrivs från födelsen och framåt, de hundratusentals sidorna står pressade mot varann
och ändå med luft emellan! Som de dallrande löven i en skog. Motsägelsernas bok.

Det som står där ändras varje stund, bilderna retuscherar sig själva, orden flimrar.
En svallvåg rullar genom hela texten, den följs av nästa svallvåg, och nästa...

I den vågrörelsen pågår våra liv, och där finns våra sammanhang. Som läkare har vi förmånen att dagligen få möta levande encyklopedier under ständig omredigering. Det är svårt och det är stort! Många vittnar idag om att skönlitteraturen och konsten kan vara ett stöd i det arbetet. Medicinska fakulteter på skilda håll i världen har frivilliga fördjupningskurser i humanistisk medicin. I Sverige finns sedan flera år en professur i ämnet på Karolinska institutet. Vid flera svenska universitet ges korta, obligatoriska inslag i läkarnas grundutbildning, där man läser, diskuterar och skriver om skönlitterära texter, ofta med fokus på områden som etik och empati.

Personligen är jag skeptisk till att läsa litteratur i ett snävt nyttighetsperspektiv.

Att läsa med »läkarögon« blir begränsande. Jag tror att läkare liksom andra läser av lust och nyfikenhet att tränga in i nya världar. Men även läsandet är en konst som kan utvecklas och det finns all anledning att välja inspirerande vägledare. Några av mina egna är den svenske författaren Olof Lagercrantz [13], den amerikanske litteraturvetaren Harold Bloom [14] och den finlandssvenska författaren och litteraturvetaren Merete Mazzarella [15], som förutom att hon har skrivit böcker och artiklar i ämnet, mycket aktivt bidragit till att utveckla ämnesområdet litteratur och medicin vid medicinska institutioner i Sverige och Finland. En annan favorit är den amerikanska filosofen Martha Nussbaum, vars texter bland annat handlar om hur skönlitterär läsning kan utveckla känsla och empati [10]. Liksom svensken Leif Alsheimer har Nussbaum arbetat med litteraturläsning för jurister. Alsheimer betonar i en ganska nyutkommen bok bildningens betydelse i en instrumentellt präglad utbildning [16]. Den engelske allmänläkaren John Salinsky visar på ett enkelt sätt hur man kan läsa skönlitterära klassiker just utifrån ett läkarperspektiv [17].

Sätten att läsa är många och den professionella utveckling som läsandet eventuellt kan bidra till hänger intimt samman med den personliga utvecklingen, som den absolut kan bidra till.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Enquist PO. Livläkarens besök. Stockholm: Norstedts förlag; 1999.
2. Hoeg P. Berättelser om natten. Stockholm: Pan/Norstedts; 1997.
3. Johannisson K. Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar. Stockholm: Norstedts; 2004.
4. Bergson H. Intuition och intelligens. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1911.
5. Damasio A. På spaning efter Spinoza. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
6. Eliot TS. Collected poems 1909–1962. London: Faber and Faber limited; 1974.
7. Liedman SE. Ett oändligt äventyr. Stockholm: Bonnier; 2001.
8. Scymborska W. Utopia. Stockholm: FIBs lyrikklubb; 1996.
9. Tranströmer T. Östersjöar. Stockholm: Bonnier; 1974.
10. Nussbaum M. Känslans skärpa, tankens inlevelse: essäer om etik och politik. Stockholm: B Östlings förlag. Symposium; 1995.
11. Berger J. A fortunate man. The story of a country doctor. New York: Vintage international; 1995.
12. Tranströmer T. Det vilda torget. Stockholm: Bonnier; 1983.
13. Lagercrantz O. Om konsten att läsa och skriva. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1985.
14. Bloom H. Hur du skall läsa, och varför. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2001.
15. Mazzarella M. Där man aldrig är ensam: om läsandets konst. Helsingfors: Söderströms; 1999.
16. Alsheimer L. Bildningsresan: från ensidig instrumentell utbildning till sammanhangsskapande bildning. Stockholm: Prisma; 2004.
17. Salinsky J. Medicine and literature: the doctor's companion to the classic. Hove: Brunner/Routledge; 2004.

KONCENTRERAD KUNSKAP I SÄRTRYCK

GLOBAL HÄLSA



Särtryck ur Läkartidningen 2004
gästredaktör Staffan Bergström

- presenterar en ny världskarta, där norr och söder byts mot frisk och sjuk – öster och väster mot rik och fattig.
- ställer frågan: Vet vi vad vi gör när vi vaccinerar i fattiga länder?
- innehåller fakta om de tre stora infektionssjukdomarna: aids, malaria och tbc.
- belyser mödravård och barns villkor.
- tar upp hälsa som mänsklig rättighet.

Jag beställer exemplar av GLOBAL HÄLSA pris 110:-

Särtryck ur Läkartidningen 2004,
gästredaktör Staffan Bergström, 72 sidor.
Priset är inkl. moms och frakt.

Posta eller faxa in din bokbeställning på
08-20 74 35. Du kan också gå in på
www.lakartidningen.se och klicka på
särtryck/böcker.

NAMN

ADRESS

POSTADRESS

PRENUMERATIONSNUMMER

Läkartidningen

Box 5603, 114 86 Stockholm