

Forskare, excellens, akademisk högfärd...

När min dotter, Vera, gick i fjärde klass hade hon tenta i geografi. Eleverna hade fått en blank karta över Asien och skulle sedan pricka in så många namn på floder, länder och städer de kunde. Vera prickade in flest namn och muttrade för sig själv: »Där hade jag tur för min pappa säger att vi inte samlar på andraplatser i vår familj.« Veras fröken tyckte synd om Vera med en pappa som hade sådana förväntningar på sitt barn.

I det följande ska jag diskutera vad det är för ett problem som ligger bakom strävandet att inte samla på andraplatser samt vad det kan få för konsekvenser om det tillämpas vid bemötandet av patienter, läkarstudenter, doktorander och forskningspersoner.

När man uttalar att man inte samlar på andraplatser så är innebörden att det endast är förstaplatser som gäller. Bara det bästa är gott nog, och när bara det bästa är gott nog så strävar vi efter det perfekta, något som Aristoteles skulle benämna excellens. Excellens kan ses som en dygd som den med fallenhet kan utveckla och förfinas vid utövningen av både intellektuella, praktiska och moraliska färdigheter.

Vid idrottstävlingar där man kan premieras med guld-, silver- och bronsmedaljer finns ofta speciella prispallar. Guldmedaljören står högst och silver- och bronsmedaljörerna förväntas se upp till den förstnämnde. Och generellt ser vi upp till personer som är speciellt dugliga. Om skickliga kvinnliga sångare använder vi ibland ordet diva som i sin ursprungliga innebörd refererar till det gudomliga. Vi uppskattar med andra ord yrkesutövare, även forskare och läkare, som utvecklat sina färdigheter till excellens.

Om regeringen anser att Sverige bör få fler guldmedaljer vid OS, stödjer man elitidrotten finansiellt. Om regeringen anser att fler svenska forskare borde få Nobelpriset så ger man ökat finansiellt stöd till elitforskare. Det skedde nyligen, och universiteten fördelade medlen till »distinguished professors«. Även inom andra delar av universitetens verksamhet strävar man efter excellens, exempelvis inom pedagogiken.

Excellensbegreppet innebär alltså strävan efter perfektion. Det finns dock två former av perfektionism och det är endast den formen som är förknippad med excellens som hittills diskuterats. Enligt Aristoteles har vissa personer anlag för att utveckla sina talanger till fullkomlighet, medan andra inte har samma förutsättningar. Att göra sitt bästa är också en form av strävan efter perfektionism, men inte detsamma som excellens. Salieri var en kompo-

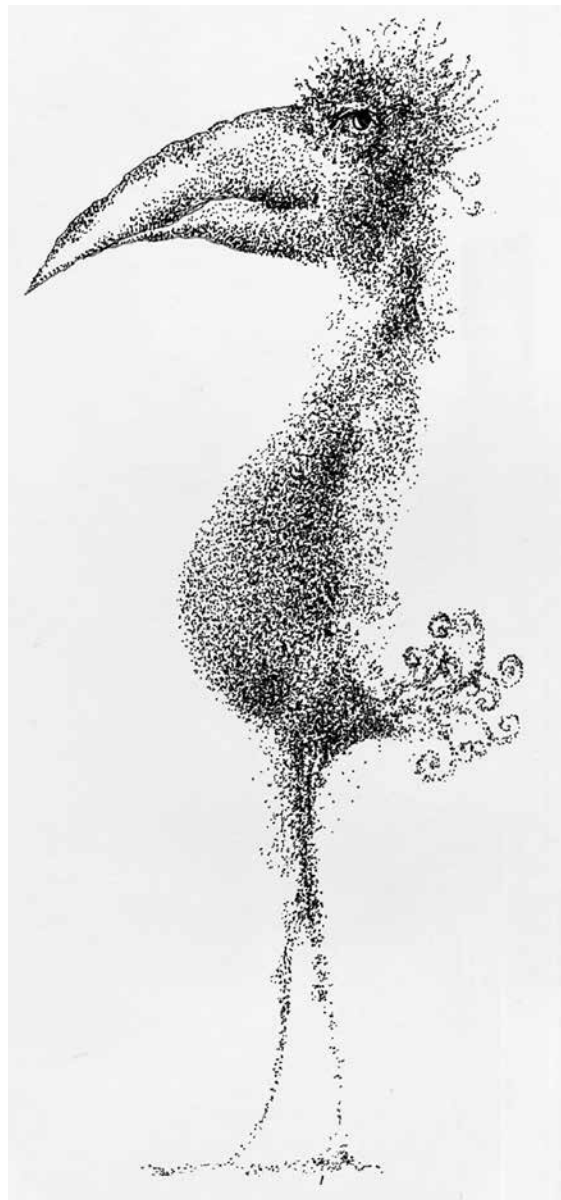
ÖDMJUK HÅLLNING

Den forskande läkarens inboende ödmjukhet sätts ständigt på hårda prov. Risken att falla till föga för högfärdens demon växer i direkt proportion till forskningsresultatens reella eller inbillade akademiska värde. »Nyttnämnd överläkare går ronden«

Illustration:
Magnus Stenstam.

Nästa uppslag:
»Lyftet« (t v)
och »Who said
I'm a liar«.

Illustration:
Magnus Stenstam.

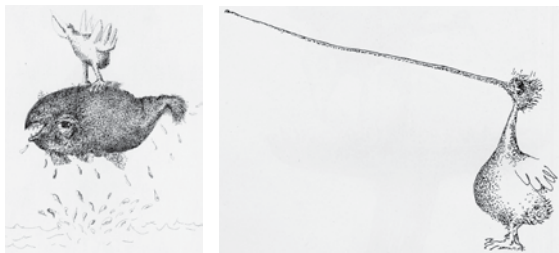


sitör som strävade efter att göra sitt bästa. Men jämfört med Mozart var Salieri medioker. Vi som likt Salieri är medelmåttiga är hänvisade till att göra vårt bästa.

Inom forskarvärlden kan man acceptera udda personligheter om de är kreativa och originella. Det ska finnas plats för den socialt obegåvade nörden som bedriver excellent forskning. Men problemet med en sådan forskare är att han/hon kan ha svårigheter att fungera som en god förebild för en forskarstudent.

Många patienter har säkert overseende med en läkares divalater om läkaren i övrigt är skicklig i sin yrkesövning. Men det finns risker med läkare som uppfattar sig själva som excellenta, och det gäller beteendet gentemot såväl vårdpersonalen som patienterna. Om läkarens beteende upplevs som kränkande kan det bli ett hot mot patientsäkerheten, och inte heller kan det upplevas som ett föredöme i undervisningen av läkarstudenter.

Den forskande läkaren som anser sig excellent kan börja ställa krav på excellens hos sina medarbetare, ►



doktorander, läkarstudenter, patienter och forskningspersoner. Excellensidealet kan innebära att läkaren kommer att se ner på patienter som inte lever upp till idealet, exempelvis patienter som inte går ner i vikt eller som inte stoiskt står ut med sitt lidande.

Vi kan möjligen försvara att vi drillar våra barn så att de lär sig utnyttja sina talanger och anstränger sig för att göra sitt bästa. Det kan även vara försvarbart att ställa krav på läkarstuderande i syftet att de ska prestera sitt bästa. Men det skulle vara bekymmersamt om vi ouppmanade började behandla beslutskapabla patienter och forskningspersoner som om de vore barn som ska uppfostras.

När man talar om ett vetenskapligt förhållningssätt brukar man ofta lyfta fram ödmjukhet inför uppnådda resultat. Vetenskapliga resultat betraktas vanligen som provisoriska sanningar i den meningen att det vi håller för sant i dag kan visa sig vara felaktigt i morgon. Man talar om ett fallibilistiskt förhållningssätt. Men forskare som uppfattar sig som excellenta kan ju i princip inte göra fel och därför knappast omfatta ett sådant förhållningssätt. Det finns tvärtom risk att den som uppfattar sig som excellent också tror sig ha hittat den slutgiltiga sanningen, och därmed finns risk för dogmatism.

En forskare som anser sig excellent kan inte heller be om ursäkt. En ursäkt förutsätter nämligen att man inser att man har gjort fel och att man är ansvarig för felet. Eftersom en person som anser sig vara excellent inte anser att han/hon kan göra misstag finns ingen anledning att be om ursäkt. Detta var fallet med några forskare som avstod från att informera forskningspersoner om att de deltog i ett forskningsprojekt. Man var medveten om att det fanns en risk att enskilda individer kunde identifieras och hade därför ändrat på personuppgifterna. Men trots detta kände en av dem igen sig i en vetenskaplig publikation, kände sig kränkt och förväntade sig en ursäkt. De berörda forskarna var beredda att beklaga det inträffade, men vägrade be om ursäkt. De ansåg att eftersom studien var mycket betydelsefull och dessutom godkänd av en etikprövningsnämnd, så var saken inte deras ansvar och därför fanns inget att be om ursäkt för.

Om den aktuella forskningspersonen hade gått till medierna hade risken varit stor att förtroendet för både denna typ av forskning och sannolikt all annan forskning hade minskat. Excellenssträvande kan alltså bli kontraproduktivt. Det tycks därför finnas anledning att beakta avigsidan av excellenssträvandet: akademisk högfärd – vilket inte precis är en aristotelisk dygd.

Niels Lynøe

professor, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm

RECENSIONER

Lots mot säkrare psykiatrisk diagnostik

KOMPLEXA FALL INOM PSYKIATRIN

275 sidor

Författare: Eleonore Rydén, Göran Rydén

Förlag: Natur och Kultur; 2012

ISBN 978-91-27-13295-5

Psykiatriska symtom låter sig inte alltid beskrivas i välavgränsade kategorier, och de diagnostiska systemen ger ofta en förenklad bild vilket innebär otillräcklig information för adekvat bedömning och behandlingsplanering. Detta är temat för boken »Komplexa fall inom psykiatri«, skriven av det äkta paret Eleonor och Göran Rydén, båda psykiatrer. Boken är välbehövlig eftersom den avspeglar diagnostiska överväganden under naturalistiska förhållanden och ger en verklig bild av de svårigheter man ofta ställs inför inom psykiatri.

Boken riktar sig till personal inom psykiatri men kan med fördel läsas även av andra inom människovårdande yrken. Den lotsar läsaren genom fyra fingerade patientfall som vart och ett illustrerar komplexa och multifacetterade problem och symtom som inte begränsas till diagnostiska kategorier.

Dessa fallbeskrivningar illustrerar vanliga orsaker till att behandlingssvar uteblir och missförstånd uppstår. Författarna ger förslag till en strukturerad metod att utforska problemen för att göra en mer problembaserad diagnostik som, kompletterad med den gängse kriteriebaserade diagnostiken, ger en mer gedigen grund för val av intervention.

Språket är ledigt och flytande, ibland nästan i romanform, vilket höjer läsvärdet. Man får en inblick i vad olika personer tänker och känner, även patient och närstående, vilket gör texten levande och läsvärd också för personer utanför psykiatri. Dessa personbeskrivningar interfolieras med mer fackinriktad text som tar in det psykiatriska perspektivet i rela-

tion till fallen och översätter beskrivningarna till termer och arbetssätt inom gängse psykiatrisk praxis.

Exempelvis illustreras hur en kategorisk diagnos ibland kan vara ett hinder för att utforska vidare och inkludera komorbida tillstånd som kräver en additiv behandling och psykopedagogik.

Ängest och depressionstillstånd, som inte svarar på behandling, kan exempelvis ha en grund i en autismspektrumstörning och behandlingen måste då kompletteras med breda insatser från både psykiatri och socialtjänst. Betydelsen av traumatiska upplevelser betonas i dag mindre än förr,

men har ofta en stor betydelse för prognosen. För många att knyta an i en relation är exempelvis viktig för behandlingsutfall och den är beroende av tidigare erfarenheter. Resurser, inte bara problem, bör vävas in i bedömningen.

Självmodersperspektivet måste finnas med i all psykiatrisk bedömning och behandling, även om man som behandlare måste se sina begränsningar men ändå hålla den dialogen öppen så att patienten inte tystnar om sina tankar.

När det gäller den föreslagna modellen för bedömning – och skalan för bedömning av komplexitetsgrad – är de sannolikt användbara, men man skulle ha önskat att de tog avstamp lite mer i forskningsrön om prediktiva faktorer. Här får man nöja sig med en uppmaning till författarna att genom en forskningsstudie validera och reliabilitetstesta sina föreslagna skalor.

Boken är läsvärd och kommer sannolikt att berika psykiatrisk personal och även ge avtryck i kliniken i form av mer gedigna, lyhörda bedömningar och behandlingar. Den rekommenderas varmt.

Lena Flyckt

docent i psykiatri, överläkare, Centrum för Psykiatrforskning, programområde Psykos, Norra Stockholms Psykiatri