

Diagnos – tillfällig lätnad för både patient och läkare

Den 24 februari berättade författaren Bengt Ohlsson i radions P1 om ett läkarbesök. Han hade under flera år känt sig alltmer oduglig som författare. Han hade skrivkramp och kände tvivel och missnöje med sig själv. Pengarna var slut. Läkaren lyssnade uppmärksam på Bengt och hans berättelse och sjukskrev honom. Bengts berättelse »stämde klockrent med diagnosen utbrändhet«, menade läkaren.

Johan Cullberg, professor i psykiatri, som själv skrivit om konstnärers skaparkriser, gav i samma radioprogram en bild av hur konstnärer upplever sig själva när fantasin tryter och när ingenting tillåts passera deras självkritik. Radioprogrammet var tankeväckande på många sätt.

När jag möter en människa som anser sig kvalificerad för sjukskrivning, försöker jag tidigt klura ut om hon är sjuk eller om hon söker min bekräftelse som läkare på att hon är drabbad och omedvetet ute efter skuldbefrielse. Om hon verkligen har en sjukdom är allt mycket enkelt för både henne själv och mig. I annat fall hamnar också jag i en situation lik patientens. Som enbart biomedicinskt skolad saknar jag vägledning i att förhålla mig framgångsrikt till friska människors personliga symtomupplevelser. Vår biomedicinskt strukturerade kunskapskarta innehåller enbart symboler för den aspekt av mänsklig verklighet som går att hantera på ett operonligt sätt, benbrott, inflammationer, infektioner, tumörer m m.

Som allmänläkare möter vi ofta patienter som omedvetet går upp i, låter sig fångas av, en sjukdomsupplevelse för att undkomma känslan av eget ansvar för att de inte är som de önskar vara. Känslan av att vara drabbad, och därmed utan egen skuld till upplevd oförmåga, tar udden av självkritiken. För att minimera vår känsla av oförmåga att lindra människors svår-diagnostiserade lidanden kan vi läkare välja att se enbart de drag i deras berättelser som vi har begrepp och symboler för på vår vägledande kunskapskarta. Vi gör kanske om patientens personliga symtomupplevelser till åtgärdbara kroppsliga missförhållanden.

Bengt behövde av allt att döma den tidsfrist från sig själv och sin förlamande självkritik som sjukskrivningen gav honom. Jag brukar i liknande situationer säga till min patient vid återbesöket att jag inte menade att han eller hon var sjuk, men att sjukskrivningen avsåg att skapa det lugn och den ro som kan behövas för att återerövra hälsan. Det kan, parentetiskt, sägas att det ibland är svårt att få Försäkringskassans tjänstemän att förstå att en frisk människa behöver ekonomisk ersättning som sjuk.

Författaren Bengt Ohlssons hjälp kom framför allt från hans bokförlag. Bengt gavs ekonomiskt förskott. Han fick själv bestämma storleken. Förlagschefen bekräftade honom som person genom att på ett högst påtagligt sätt visa att han litade på Bengts talang och



SKRIVKRAMP
– är det en sjukdom?

personliga förutsättningar att så småningom ge förlaget den bok det behövde.

Bengts berättelse ger en vink om hur viktigt det är för oss allmänläkare att komplettera vår biomedicinska kunskapskarta med symboler för humanmedicinska aspekter av den mänskliga helheten. Den distans till patienten som faktaorienterad kunskapsutövning kräver motverkar möjligheten att komma nära och förstå patienten som person. När läkaren såg Bengt som sjuk bekräftade han Bengts bild av sig själv som förhoppningsvis oansvarig för sin belägenhet. Han stod i skuld till sig själv för ett åtagande som han nu fruktade att han inte skulle kunna fullfölja: att bli den han satt som mål att vara. Läkaren visade för Bengt att han var sjuk. Han var oförskyllt drabbad.

Diagnosen hjälpte också läkaren att undkomma personligt ansvar för sin mer eller mindre närvarande känsla i magen av olust inför hotande oförmåga att hjälpa en människa med en för honom svärbegriplig symtomupplevelse. Hans biomedicinskt utvecklade synfält släppte i första hand fram det som han vågade se. Hur skulle han annars orka vara allmänläkare? Med diagnos och utan en insiktsfull förläggare hade Bengt kunnat lockas att gå upp i och låta sig fångas för all tid av sin föreställning om att vara oskyldigt drabbad av sjukdom. Vår biomedicinskt organiserade teoretiska nödlösningar i form av fantasifulla diagnoser riskerar att dra in friska människor i livslånga patientkarriärer. Falska diagnoser, medicinskt teoretiska nödlösningar, kan ändå vara bra övergångsvis. Men då måste vi ha omdöme att inte leta tecken på sjukdom enbart för att själva slippa ompröva värdet av vår biomedicinska kunskap. Den är ytterst värdefull. Vi bör i första hand använda den då den är tillämpbar.

Utan förlagets konstruktiva, hoppingivande, mänskligt förlösande ord hade Bengt varit illa ute. Att han verkligen gjorde sig fri från sin skrivkramp är lätt att förvissa sig om genom att läsa »Gregorius«.

Olle Hellström

allmänläkare, Jakobsgårdarnas Vårdcentral, Borlänge
olle.hellstrom@ltdalarna.se