

Läkarens yrkeskunnande

Ingela Josefson

Var icke för bröstånges med dina definitioner. Du vill hafva sanningen i handen: godt och väl om du kan! Lfvets hemlighet är som en fågel i skogen. Håll dig icke bland dem som rusa fram oskickligt och vilja hafva honom levande eller död. Du ska nalkas försiktigt och hålla dig stilla – så du får höra honom sjunga!

Hans Larsson

Förord

Förutsättningen för den här studien är ett mångårigt forskningsarbete om spänningen mellan praktik och teori i framför allt vårdutbildningar. Boken bygger på ett nära samarbete med tre olika grupper av läkare.

Det var med Charlotte Hedberg, allmänläkare i Stockholm, som jag först diskuterade idéerna om att göra en studie med läkare. Hon stödde planerna inte bara på det idémässiga planet utan också mycket handfast. På kort tid samlade hon de kollegor som ingick i stockholmsgruppen. Genom sina uppdrag inom Svensk Förening för Allmänmedicin (särskilt mentorsutbildningen) medverkade hon till att föreningen gav det resestöd som gjorde det möjligt att utöka studien med ytterligare två grupper, en i Luleå och en i Lund. Hon har varit en stimulerande samtalspartner under hela projekttiden. Jag vill tacka Svensk Förening för Allmänmedicin för det finansiella stödet.

Manuset till boken har i sin helhet lästs och kommenterats av de läkare som ingick i de olika grupperna. Deras synpunkter har varit till stor hjälp. I boken är deras namn fingerade och jag får nöja mig med ett kollektivt tack till alla dem som genom sin medverkan gjorde studien möjlig.

Även läkare utanför studien har läst manuset. Jag vill särskilt tacka allmänläkaren Annika Eklund-Grönberg som med sina konstruktiva förslag påverkade särskilt dispositionen av boken. Ulf Måwe, likaledes allmänläkare, har med aldrig vikande entusiasm utvecklat planer för hur studien i framtiden kan användas i fortbildning av läkare.

Som så många gånger tidigare har jag fått ovärderlig hjälp av Gunnar Bergendal, tidigare rektor för Lärarhögskolan i Malmö. Han har bidragit med ingående och kritisk läsning av texten.

Under de år som studien pågått har jag haft förmånen att pröva idéerna vid en rad kurser, konferenser och seminarier för läkare. Jag har också haft möjligheter att möta yrkesgrupper utanför vården. Även om arbetet handlar om frågor som ligger vården nära, så tycks de ändå ha en vidare giltighet åtminstone för de yrken som handlar om mötet med andra människor.

I boken presenteras perspektiv från humanistiska kunskapsområden. Den är emellertid inte skriven för fackfolk inom de olika berörda disciplinerna utan för praktiker.

Huvuddelen av den här studien genomfördes inom ramen för forskningsprojektet Praktiska kunskapstraditioner i arbetslivet vid Arbetslivsinstitutet. Sommaren 1997 bytte jag arbetsplats till Södertörns högskola med ansvar för uppbyggnaden av arbetslivsforskningen. Rådet för arbetslivsforskning bidrar finansiellt med uppbyggnaden av området. Det är inom ramen för denna finansiering som jag har kunnat slutföra arbetet med boken.

Under detta år har samarbetet mellan högskolan och Huddinge sjukhus utvecklats mer och mer. En seminarieserie för överläkare och specialister vid sjukhuset har som ett viktigt tema de humanistiska grundfrågorna i vården.

De kollegor vid högskolan som ingår i den grupp som arbetar med arbetslivsforskning har vid våra seminarier givit stimulans till arbetet med studien. Jag vill särskilt tacka historikerna Lars Ekdahl och Lisa Öberg samt doktoranden Lotte Alsterdal.

Södertörns högskola i oktober 1998

Ingela Josefson

Inledning

Människorna tror idag att vetenskapsmännen finns till för att undervisa dem, författare och musiker, etc., för att fröjda dem. Att dessa senare kan ha något att lära dem faller dem inte in.

Ludwig Wittgenstein

Traditionell läkarutbildning är främst inriktad på medicinsk vetenskap och på de tekniska sidorna av sjukdomen, inte på den sjuka människan. Många nyutbildade läkare står handfallna inför det mänskliga lidande som möter dem när de börjar arbeta praktiskt.

Går det att skapa bättre former för möten mellan praktik och teori?

Problemet hänger samman med vår traditionella föreställning om vad utbildning är och hur den skall genomföras. Vi föreställer oss att unga människor först skall tillägna sig bokliga kunskaper, gärna av teoretiskt slag. I det praktiska arbetet skall de därefter söka att tillämpa teorin. Praktiken ses som tillämpad teori och därmed som underordnad teorins område.

Är det möjligt att lägga grunden för en kunskapsutveckling som bättre förmår balansera de olika kunskapsformerna med varandra?

Det är det denna studie handlar om. Det rör sig emellertid inte om ett forskningsarbete *om* läkare utan *med* läkare. I januari 1994 samlades en grupp med åtta allmänläkare i Stockholm. Jag hade under hösten inbjudit dem till att delta i projektet Praktiska kunskapstraditioner i arbetslivet som jag var ansvarig för.

En kort inbjudan hade skickats ut till de deltagande läkarna. Den löd så här:

Om praktisk kunskap i läkaryrket.

En erfaren läkare har ett yrkeskunnande som hämtar sin näring ur olika kunskapstraditioner. Den medicinska vetenskapen bidrar med grundläggande central kunskap. I mötet med patienten krävs emellertid insikter av humanistisk natur. Humanistiska kunskapstraditioner kan erbjuda stoff för reflekterande arbete kring problem i det praktiska arbetet.

Det svenska utbildningssystemet utmärks av en alltmer tilltagande teoretisering medan praktiska kunskapstraditioner ges lite utrymme.

Hur kan då förutsättningar för ett fruktbart möte mellan praktiska och teoretiska kunskapstraditioner skapas?

Det är en fråga med gamla rötter i den västerländska kulturen. Den strävan efter teoretisering av kunskap som kan skönjas i Sokrates och Platons filosofi söker senare Aristoteles motverka genom att betrakta praktik och teori som skilda kunskapsområden. Enligt hans mening måste de behandlas utifrån sina specifika premisser. Kärnan i praktisk kunskap är, menar han, uppmärksamhet, improvisationsförmåga, urskillningsförmåga och känslomässig fantasi.

Kan man lära sig en sådan kunskap och är det möjligt att lära ut den?

/.../ Under en period av cirka två år skulle jag tillsammans med erfarna läkare vilja reflektera över olika praktiska kunskapstraditioner. Filosofiska, idéhistoriska och skönlitterära texter är tänkta att bidra med impulser till ett sådant arbete, som förhoppningsvis skall ge bränsle till tankar kring bl a läkares fortbildning.

Arbetet började i Stockholm. Vi träffades en gång i månaden, under två timmar efter arbetstid. Några månader senare startade en liknande grupp i Luleå och ännu något senare en i Lund. Den senare skilde sig från de andra genom att den inte endast bestod av allmänläkare. Önskemålet var att även andra specialiteter skulle ingå. Den var fortfarande dominerad av fem allmänläkare, men dessutom ingick en kirurg, en lungläkare och en reumatolog. Gemensamt för alla tre grupperna var att de var jämt fördelade könsmässigt.

De läkare som har medverkat i studien har alla mångårig yrkeserfarenhet. En ganska kritisk hållning till deras medicinska utbildning förenade dem. Kommentarer kring utbildningstiden är många. Så minns t ex Eva en händelse under sin utbildningstid när en professor vid en föreläsning visade upp en blyg och förskräckt, naken ung flicka med flatlöss inför 75 unga kandidater. Andra talar om det förakt för patienterna som äldre kollegor kunde visa. Tro inte på dem, var budskapet, de försöker ändå bara att manipulera doktorn.

Även om kritiken överväger så finns det andra exempel. Med värme nämns lärare som genom sin mänsklighet och sitt engagemang för patienterna varit föredömen för studenterna. Det har funnits lärare som talat om vilka läroböcker som måste läsas, men sedan tillagt att det är skönlitteratur som ger förståelsen av vad det handlar om. Här rörde det sig om människor som visade att bredden i läkarens bildning betyder mycket för läkekonsten och att man måste vara öppen för den kunskap som man förvärvar vid patientens sängkant.

Sjukvårdsadministrationens språk är genomsyrat av ord som kompetensutveckling, kvalitetssäkring och flexibilitet. I den här studien prövas ord som är hämtade från humanistiska kunskapsområden. Vad är innebörden i praktisk visdom i läkaryrket? Och i intuition och praktiskt förnuft? Hur används känslan i det praktiska arbetet?

Filosofen Ludwig Wittgenstein menade att det är när ord används i sammanhang där de inte hör hemma som missförstånd uppstår. Samtalen i vår studie utvecklades mer och mer till en kritisk diskussion om innebörden i ord och om de sammanhang som språket och verkligheten bildar. Arbetet inriktades på att få tillgång till ett språk som kunde hjälpa oss till nyanserade beskrivningar av de humanistiska grundfrågor som vi diskuterade. Jag tror att detta är viktigt i ett samhälle som så mycket styrs av ett språk hämtat från samhällsvetenskaperna. Strategiska aktörer på marknaden, köp och sälj, resultatenheter är ord som de praktiskt verksamma i vården ständigt möter, men som är föga skickade för samtal om vård och existentiella frågor. Eller som Sven i stockholmsgruppen uttrycker saken:

När Socialstyrelsen har dragit sina brödskivor tillräckligt länge så blir det så småningom ett sug efter något mer intuitivt och fångslande.

I inbjudan till läkarna att delta i projektet pekades antik grekisk filosofi ut som kunskapskälla. Det är särskilt Aristoteles som har givit viktiga impulser till denna studie. Hans tankar kring praktisk visdom kan sägas kretsa kring frågan: Vilka är de problem människan möter i sitt liv och hur skall hon möta dem? Frågan antyder att det rör sig om problem, ofta dilemman, där det inte finns några enkla lösningar. Det krävs ett stort mått av gott omdöme för att komma till rätta med livets oförutsägbarhet. I vår tekniska tid finns en utbredd tro att alla problem är lösbara. Är det verkligen så? Sett i efterhand var det Aristoteles fråga, om än i något omvandlad form, som bildade grunden för vårt arbete: Vilka är de problem som läkaren står inför i sitt praktiska arbete och hur skall de mötas?

Aristoteles utgångspunkt är att vi som människor delar vissa villkor. Vi förenas i vår rädsla för döden. För att på ett vist sätt möta denna rädsla krävs det av oss mod. Kroppen har sina behov, sina begär och passioner. Denna insikt kräver av oss ett sinne för måttfullhet. Vi lever i en värld med begränsade resurser. Dessa omständigheter gör att vi måste utveckla vår förmåga till rättvisa. Det är avgörande hur vi ser på svaga och utsatta människor. Vad är vår syn på svaghet? Insikten kräver av oss en väl utvecklad mildhet. Varje människa har behov av social gemenskap. Därför måste vi sträva efter att utveckla vår förmåga till vänskaplighet.

Dessa förmågor: mod, måttfullhet, rättvisa, mildhet och vänskaplighet är grundläggande i det som Aristoteles kallar praktisk visdom. I dessa frågor handlar det inte om rätt eller fel, det är det rimliga handlandet som gäller i ofta svåra situationer.

I denna studie har exempel på dilemman i läkarnas praktiska arbete utgjort en viktig grund för arbetet. Det har gällt läkarnas beskrivningar av problematiska situationer, men också berättelser från andra yrkesområden. Lika viktiga har emellertid idéhistoriska och filosofiska exempel varit, liksom berättelser i dramats form.

Det är reflektionen kring dessa olika exempel som har bildat utgångspunkten för vårt arbete. Här har de humanistiska kunskapskällorna bidragit med perspektiv på de dilemman som diskuterats. En beskrivning av vårt arbetssätt är inlagd som appendix s. 91.

Slutligen ett exempel på förhållandet mellan nyutbildad och erfaren läkare. Vid ett av våra möten berättade Emma, en av läkarna i studien:

Jag träffade en äldre man idag. Han skulle åka till Mallorca i morgon och ville kolla en liten infektion. I dörren på väg ut säger han: ”Jag har känt av hjärtat lite på sista tiden. Det känns som det sitter långt ut till vänster”. ”Jaha”, säger jag, ”jag skall kolla din puls. Den var 110. Skulle jag ta EKG?” Jag visste att denna änkeman på senare tid hade fått en väninna som han brukade resa med två gånger om året. Det betydde mycket för honom. Kan det verkligen vara farligt med pulsen? Nej, tänker jag, jag måste ta EKG. Det visar att han kan ha haft en tyst infarkt. Nämen, tänker jag, han skall allt komma iväg i alla fall. *Då* slår överjaget till. Jag vet att jag kommer att vakna ångestladdad kl. halv fyra i morgon bitti.

Alltså skickar jag papprena till klin. fys., som svarar att det kan vara en infarkt. Jag ringer upp mannen som nu är hemma och diskuterar saken med honom. Han vill så gärna resa och säger att han kan gå på undersökning när han kommer tillbaka från resan. Ja, tänker jag, det kan väl inte vara så farligt – han vill ju så gärna iväg. Nu slår överjaget till igen – detta kan vara farligt, tänk om det händer något på resan. Jag övertalar honom att gå på undersökningen i kväll.

Nu frågar jag mig – har jag inte drivit det här väl långt? Men jag vet att jag skulle gå och anklaga mig om något händer.

Vid en föreläsning för nyutbildade läkare nämnde jag Emmas berättelse som ett exempel på dilemman i läkarens arbete. Gruppen såg konfunderad ut och efter en stund säger en ung läkare: ”Detta är ju inget dilemma. Vi har lärt oss i utbildningen att patienten har rätt till sin egen sjukdom. Här är reglerna tydliga. Det är inte min sak om han vill resa”.

Kommentaren kan ses mot bakgrunden att studenterna under sin utbildning inte bara tillägnar sig medicinsk vetenskaplig kunskap utan också riktlinjer och värderingar som kan växla över tid. I båda fallen gäller att de på ett rimligt sätt måste anpassas efter varje unik situation. En sådan förmåga kräver erfarenhet och omdöme; det kommer inte av sig själv. Vår utgångspunkt i studien är att den medicinska vetenskapen är en nödvändig men inte tillräcklig del av läkarens yrkeskunnande.

Bakgrund

Tyst kunskap blev en omdiskuterad term under 1980-talet. När den först kom att användas inom arbetslivsforskningen var det i samband med försök att tolka datateknikens konsekvenser i arbetslivet. Forskningsområdet artificiell intelligens riktade uppmärksamheten på grundläggande frågor om vad kunskap är.

När forskningen inom området inriktade sig på att utveckla sk expertsystem, maskiner som tänktes kunna fungera som t ex läkare eller domare reste sig frågan: Kan erfarna yrkesmänniskor beskriva sitt yrkeskunnande så exakt, precist och uttömmande att kunskapen i regelns form kan överföras på maskinen?

Idén prövades vid ett försäkringsbolag i London. Tre mycket yrkesskickliga skadereglerare vid företaget skulle samtidigt pensioneras och ledningen som ansåg att deras kunskap var av avgörande betydelse för företagets framgång bestämde sig för att investera i ett expertsystem. Skadereglerarnas yrkeskunnande skulle med en kunskapsingenjörs hjälp dräneras (det engelska uttrycket är *drain*) för att sedan läggas över på maskinen. Det visade sig att skadereglerarna kunde beskriva det regelverk som utgjorde grunden för deras verksamhet, men när de förväntades uttrycka hur de gick till väga vid bedömningen av komplicerade ärenden kunde de inte göra det. Deras omvittnade förmåga till skicklig handläggning lät sig inte fånga i regler och anvisningar.

Detta kunnande kallas ibland tyst, det kan sägas vara tyst i förhållande till det precisa regelspråket men kan i gengäld visas i praktisk handling.

Snart kom termen tyst kunskap att finna en vidare användning utanför datateknikens område. Yrkesgrupper som t ex sjukvårdsbiträden med kort formell utbildning men lång praktisk erfarenhet hänvisade till sina tysta

kunskaper som inte kunde göras rättvisa i formella beskrivningar av deras arbetsuppgifter. Det handlade om kunskapen att ge patienter omsorg utifrån deras specifika förutsättningar och behov. På så sätt kom termen ibland att användas fackligt-politiskt för att bemöta vår kulturs låga värdering av praktiskt arbete.

Den möjlighet till högre utbildning som under senare decennier har öppnats för nya grupper i samhället har av många olika skäl inte utnyttjats av alla. Emellertid har kraven på längre utbildning skärpts mer och mer på senare år. Inom industrin försvinner genom den tekniska utvecklingen många manuella yrken. I stället anställs människor med högre utbildning. Inom offentlig verksamhet tycks yrkesgrupper med kort utbildning försvinna. Under mottot: Färre anställda men med högre utbildning ersätter sjuksköterskor undersköterskor, förskollärare ersätter barnskötare.

Det betyder att unga människor förväntas skaffa sig en högskoleutbildning för att minska risken att bli arbetslösa. Vad gör de medelålders undersköterskor som blivit arbetslösa? Och är verkligen högskoleutbildning av det slag som vi har idag vad som behövs överallt i arbetslivet? Högskoleutbildning är emellertid det som i tidens anda ligger närmast till hands.

Vad kännetecknar då utbildningstraditionerna vid högskola och universitet? Är de sådana att de möter behoven hos de grupper som nu söker sig dit?

Läkar- och sjuksköterskeutbildningarna kan tjäna som exempel. Alla utbildningar vid högskolor och universitet skall enligt högskolelagen vila på vetenskaplig grund. Här gäller det yrkesutbildningar som förutom att förmedla vetenskaplig kunskap skall skapa beredskap för det praktiska arbetet. Emellertid är det ofta en snäv vetenskapssyn som styr i högre utbildning och inte praktiskt-humanistiska kunskapstraditioner.

Akademiseringen löper risken att fjärma studenterna från praktikens värld.

Under senare år har ibland termen påståendekunskap använts för att ge ett namn åt den kunskap som vanligtvis förmedlas i t ex högre utbildning. Det gäller generella, systematiska kunskaper som ofta kan beskrivas i regler,

men också riktlinjer och förhållningssätt. Utbildningarna är inriktade på att göra studenterna uppmärksamma på likheter; de blir tränade i att kategorisera. I det praktiska arbetet gäller andra krav. Den uppmärksamma blicken för olikheterna, för det unika i varje situation, är avgörande. Detta kan man inte läsa sig till. Kunskaperna förvärvas genom en förtrogenhet med praktiken i hela dess mångfald. Ibland har detta kallats förtrogenhetskunskap. Påståendekunskap och förtrogenhetskunskap i förening skapar förutsättningar för en kunskap som kan omsättas i handling.

Under senare år har det på medicinens område talats om behovet av humaniora. Vad är humaniora? I allmänhet förknippas det nog med de humanvetenskapliga disciplinerna vid universiteten. I den här studien är detta emellertid för begränsande; vad det gäller är snarare de insikter som humanistiska uttrycksmedel kan förmedla till oss, det må vara skönlitteratur, poesi, dramatik, idéhistoria och filosofi. Dessa kunskapskällor kan hjälpa oss att se vår invanda verklighet ur nya perspektiv. Ett praktiskt-humanistiskt kunnande kräver emellertid tid för sin utveckling. Detta är det brist på i dagens arbetsliv.

Teori – vad är det?

Teori har en diffus innebörd i vårt samhälle. Vi talar om teoretiska studier och avser då ofta bokliga studier till skillnad från praktiska utbildningar till exempel bilmekaniker. Konstnärliga utbildningar räknas också till de icke-teoretiska. Vilken innebörd har teori?

Den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer är författare till essäsamlingen *Lob der Theorie* (Till teorins lov). I den begrundar han ordets historia. Han tar sin utgångspunkt i Platons filosofi. När denne argumenterade för att det teoretiska livsidealet borde vara normgivande för det atenska samhället var detta, skriver Gadamer, ett utmanande synsätt. Visserligen var utbildningen av de atenska ynglingarna upplagd så att de under några år fick ägna sig åt teoretiska och konstnärliga studier, men dessa studier ansågs höra barndomen till. Ungdomens teoretiserande var nära kopplat till lek, till ett passivt beskådande fjärran från all nytta. Det var först i och med inträdet i politikens praktik som livet ansågs börja på allvar.

Kunskap som fanns för sin egen skull utan praktisk tillämpning var ovanlig i tidigare faser av mänsklig kultur. Även filosoferna brukade vara aktiva samhällsmedborgare. När Platon avstår från detta, ger han filosoferna rykte om sig att vara oanvändbara i politiskt arbete.

Innebörden i grekiskans *theoria* var, påpekar Gadamer, ursprungligen att 'se det som är, att iaktta'. Människan är i ordets egentliga mening ett teoretiskt väsen. Eftersom hon är en språklig varelse kan hon distansera sig från det omedelbart upplevda. Hela tiden rör det sig om förmågan att se från det näraliggande åskådliga till det gudomliga. Grekernas gudar var på en gång närvarande och på avstånd. Så var föreställningen under antik, grekisk tid.

Det är, menar Gadamer, denna innebörd som framträder i latinets *contemplatio*.

Kristendomen förändrar ordets betydelse. De världsliga gudarna försvinner till förmån för en gud som är utomvärldslig. I och med att guden är utomvärldslig har han inte någon del i människans praktiska värld; han kommer att betrakta världen med objektiv distans. Människan hamnar utanför guds skapelse. I den mån hon överhuvudtaget förmår att ägna sig åt kontemplativ verksamhet, så gör hon det som en Guds spegel, inte självständigt.

Med kristendomen kommer människans törst efter kunskap att omvärderas. Den ses som en självförhävelse och ges namnet *curiositas* – nyfikenhet. På latin hade ordet ursprungligen ingen nedsättande innebörd, men i kyrkofadern Augustinus texter framträder en negativ klang, en nyfikenhet på det som inte angår en.

Det teoretiska livsidealet, med grunden lagd i grekisk antik tid, förändras radikalt under naturvetenskapens genombrott på 1600-talet. Efter Galilei upphöjs matematiken till metoden för kunskap om verkligheten. Vetenskap blir till forskning. I svallvågorna av denna kunskapstradition lever vi.

Mot bakgrunden av denna betydelsegranskning reser Gadamer frågan: Borde inte teori vara mer än det som kommer till uttryck i den moderna vetenskapens institutioner? Är kanske praktik mer än blotta tillämpningen av vetenskap?

Gadamer sammanfattar:

Kännetecknet för vår tids vetenskap är metodens herravälde. Nietzsche formulerar det på följande sätt: "1800-talet har kallats vetenskapens seger. Snarare är det metodens seger över vetenskapen." Föremål för forskning blir endast det som uppfyller villkoren för metodisk utforskningsbarhet. Följden av detta blir att vi får en rad gråzoner av pseudovetenskap eller halvvetenskap som inte uppfyller villkoren för vetenskaplighet. Ändå har dessa frågor ett stort värde för oss. Den moderna vetenskapen har många

begränsningar. Det gäller t ex när frågorna är sådana att objektivisering är ett principiellt olämpligt tillvägagångssätt i forskningen. Mycket av det som möter i livet är av den karaktären. Kanske är det just dessa frågor som har en unik betydelse för oss?

I arbetet med läkarna tvingas vi att undvika objektiveringen; dess ämne lämpar sig inte för det. Som Gadamer påpekar hämtar den moderna vetenskapen till stor del sina ideal från naturvetenskapens framväxt på 1600-talet. Vetenskapshistorikern Stephen Toulmin beskriver i sin bok *Cosmopolis. The Hidden Agenda of Modernity* mötet mellan olika kunskapstraditioner under 1500- och 1600-tal. Under renässansen återupptäcktes de filosofiska och dramatiska arbetena från grekisk, antik tid. Bland den tidens lärda var intresset stort för skönlitteratur och humanistiska frågor överhuvudtaget. En av tidens mest kända företrädare är Michel de Montaigne, jurist och författare. Det var också under denna tid som Shakespeare var verksam. Under 1600-talet minskade intresset för konst och humanistiska verksamheter. I stället vann en systematisk användning av vetenskaplig metod mark. Naturvetenskapen inledde sina glansdagar. I fysik och astronomi gjordes slående upptäckter. Men även filosoferna strävade i platonisk anda efter vetenskaplig precision på sitt område. Descartes och hans efterföljare försökte inom etiken att utveckla en formell teori vars argument kunde ge en geometrisk visshet.

Under 1500-talet balanserades diskussionerna om teoretiska frågor mot konkreta, praktiska ting. Det kunde gälla frågor som dessa: under vilka omständigheter är det moraliskt acceptabelt för en härskare att starta ett krig eller för en person att döda en tyrann? Under 1600-talet däremot ägnade sig filosoferna åt utvecklingen av abstrakt, universell teori som utesluter sådana frågor. Skiftet innebar en förändring från en tankestil, där teorin utgår från en lokal, tidsbunden praktik till en filosofi som gör universell tidlös teori till ämnets huvudfråga.

När renässansens tänkare förlorar terräng innebar det, menar Toulmin, en övergång från det muntliga till det skriftliga, från det unika till det generella,

från det lokala till det universella, från det tidsbundna till det tidlösa. Allt sammantaget betydde det ett skifte från ett praktiskt till ett teoretiskt filosoferande.

Med dessa tankar som bakgrund inleddes samtalen med läkarna. Det första kom att handla om föreningen av känsla och tanke i läkaryrket.

Känsla och tanke

Samtal

”Jag oroar mig för baksidan av intuitionen”, säger Sven och berättar om en patient som omedelbart gav intrycket av att han satt och ljög honom rätt upp i ansiktet. Han gick stelt, klagade över ryggsmärtor och ville bli sjukskriven. Han arbetade på bygge och sa att hans familj tillfälligt vistades på annat håll. Sven kunde inte finna tecken på ryggsjukdom vid undersökningen. Intuitivt kände han att mannen ljög om ryggbesvären. ”Det skulle inte förvåna mig om han är en person som slår sin fru och sina barn”, tänkte han. Han blev förskräckt över sin reaktion och bestämde sig för att rådgöra med en kollega, som träffat mannen. Han hade en helt annan uppfattning, tyckte patienten verkade väldigt pressad och hade ingen som helst förståelse för Svens bedömning. Historien fick emellertid sin upplösning. Strax efter mötte Sven mannen på en racercykel vikt framåtböjd över bockstyret. Senare kom också en begäran om journalutdrag från rättspsykiatrien.

Ändå blev Sven förskräckt över sitt starka intryck av att mannen var opålitlig. Ryggbesvären stämde inte, menade han, patienten var en spänstig man; trots det var han rädd för att han gjorde en fullständig felbedömning. Det fick honom att i efterhand noga tänka igenom fallet. I bakhuvudet hade han minnet av hur han, som han själv säger, som ung och styvkorkad doktor kunde fatta beslut på ganska lösa grunder. Nu var han angelägen om att försöka förstå sin omedelbara bedömning.

Berättelsen engagerar Svens kollegor. Johanna säger sig omedelbart förstå hans överväldigande känsla av att något var alldeles fel. I många fall måste man som läkare kompromissa, men i det här fallet var det annorlunda. Här

sitter det en person och ljuger en rakt upp i ansiktet. Det är inte så man vill närma sig patienten.

Vad kännetecknar då mötet med patienten?

”Man skall alltid vara patientens företrädare”, säger Emma, ”och inte börja med att misstänkliggöra henne.” Det var förmodligen denna misstänksamhet som skrämde Sven, tror hon. En del läkare bär från utbildningstiden med sig minnet av äldre kollegor som manade dem att inte tro på patienterna; de ljuger bara var budskapet. Olof som varit tyst en längre stund ställer nu frågan: ”Är vi eniga om arbetshypotesen att den goda patienten är riktig som grundprincip? Behöver den inte prövas? Skall vi ha som utgångspunkt att om man är misstrogen så måste detta omprövas, men om man utgår ifrån att patienten är god och ärlig så skall det inte prövas?”

Efter en tids eftertanke påpekar Per att det skall mycket till innan man misstänkliggör patienten. Det gäller att spela med öppna kort, inte lägga försåt, inte simulera att man är ärlig. Kollegorna håller med, så måste det vara. Mötet med patienten måste präglas av tillit, öppenhet och förtroende. Läkaren måste utgå ifrån att patienten är ärlig och visa att han kan berätta nästan vad som helst och att läkaren försöker göra det bästa av det.

Men i Svens fall – mannen som hade ryggbesvär – fanns inte de förutsättningarna. Undantag finns alltså. Det gäller, menar Olof, t ex när anhöriga ringer före konsultationen och säger: ”Min man är på väg till dig. Jag vill bara berätta för dig...” Då vill han helst lägga på luren, men ofta hinner de ge obehagliga upplysningar som gör att hela samtalet med patienten blir förljuget.

Svens kollegor återkommer gång på gång med frågor om hans oro för sin starka känslomässiga reaktion inför patienten. Blev han rädd för den när han gjorde en analys av situationen i efterhand? ”Ja”, menar Sven, ”för situationen var vagt hotfull och skrämmande. Den var svår att få grepp om”. ”Men”, säger Per, ”din känsla måste du sätta tilltro till. Vad som krävs är att den prövas noga och du gjorde ju det. Din bedömning var faktiskt korrekt.”

Ordet känsla kan ha olika innebörd i svenskan. Sven talar om sin starka känsla av att patienten ljög. Här är betydelsen närmast att han hade på känn att något inte stämde. I engelskan skiljer man mellan ”emotion” och ”feeling”. Emotion syftar på kärlek, sorg och hat, feeling kan ha denna innebörd men kan också användas som svenskans ”ha på känn”. I svenskan finns således bara ett ord, motsvarande engelskans två. Ordet emotion på svenska hör fackspråket till; läkarna använde det aldrig i våra samtal.

I den dominerande medicinska traditionen diskuteras inte ofta känslornas betydelse i läkarens yrkeskunnande. Av samtalet framgår det att Sven snarast irriteras av känslan att något inte stämmer med patienten. Han tycker inte den borde få inverka i hans samtal med mannen. Samtidigt påpekar kollegorna att Svens intryck av att det var något suspekt med mannen trots allt visade sig vara riktigt.

Det finns emellertid ett andra skäl till att Sven kämpar mot sin känsla. Det hänger samman med den övertygelse som uttryckligen formuleras av läkarna i gruppen: Patienten har alltid rätt. Det finns alltid ett skäl till att patienten söker hjälp hos läkaren och detta får inte ifrågasättas. Inställningen är sympatisk, men det måste ändå finnas utrymme för tvivel på att patienten av olika skäl inte berättar hela sanningen. Under senare samtal visade det sig också att läkarna faktiskt då och då tvivlar på sanningshalten i det patienterna berättar, det gäller t ex personer med alkoholproblem.

Fortsättningen av samtalet kom att kretsa kring frågorna: Vad är känslans roll i det praktiska läkararbetet? Kan känslan utsättas för kritisk prövning och i vad mån kan läkaren sätta sin tillit till den?

Lundafilosofen Hans Larssons skrift om intuition gav en relief till frågorna.

Hans Larsson och vår tid

”Den som har upplevt intuitionens rikedom aktar för något ringa syllogismernas grofva, glesa, fattiga väfnad”.

Hans Larsson

Hans Larsson (1862–1944), bondson från skånska slätten, började sin akademiska bana med medicinska studier i Lund. Efter kort tid växlade han om till filosofi. Som 22-åring tillträdde han en tjänst som lärare på en småländsk folkhögskola, där han stannade i sex år. Därefter fortsatte han sina högre studier i filosofi vid universitetet. Två år efter återkomsten, år 1892, kom Larssons förstlingsverk *Intuition. Några ord om diktning och vetenskap*.

Efter disputation och några år som privatlärare utnämndes Larsson, 39-årig, till professor i teoretisk filosofi vid sitt hemuniversitet.

Under hela sitt liv gjorde Larsson sig känd som en engagerad samhällsfilosof och debattör. Det är ingen tillfällighet att han är författare till en bok med titeln *Platon och vår tid*. Hans kollegor skulle sannolikt, om de närmast sig samma ämne, skrivit ett verk om Platon och hans tid.

När Gustaf Fröding hotades av sedlighetsåtal för sin diktsamling *Stänk och flikar* år 1896 var Larsson inte sen att i en tidningsartikel fördöma åtalet.

I hög ålder engagerade han sig mot nazismen genom artiklar i Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning.

För en vän beskrev Hans Larsson bakgrunden till sin första bok om intuition. Han hade blivit allvarligt sjuk; det visade sig så småningom att han led av en allvarlig tuberkulos som tycktes livshotande. Då bestämde han

sig för att skriva en bok vars ämne låg hans hjärta nära. Han tänkte sig den som ett avsked till livet.

Kritiken mot vetenskapens herravälde över konsten går som en röd tråd genom boken. I det inledande kapitlet skriver han:

”Vår tid är en av de perioder, då den intuitiva förmågan underskattas och dess hjälp icke anlitas. Metodiskt arbete är vår tids lösen, och under detta kollektiva arbete i slutna leder kan det hända, att de enskilde glömma af att använda sina finaste och individuella gåfvor, och att tanken för en tid så upptages af det som ligger närmast till och är lättast åtkomligt för ett planmässigt förfarande, att den kommer bort ifrån och förlorar känsligheten för sådant, som är mindre påtagligt och endast med svårighet skönjbart, och så för vissa frågor icke längre har erforderlig finhet”(s. 7).

Larssons konstaterande om vetenskapens herravälde över den intuitiva förmågan, uppmärksamheten på enskildheter, påminner om Gadammers utläggningar, ett drygt halvsekel senare, om metodernas dominans i vetenskapligt tänkande och de följer detta får i vår utforskning av livsfrågorna.

Hans Larsson beskriver intuitionen som ”intelligensens förädlade form”. Han vill med sin bok påvisa att den är syntesen av tanke och känsla. Men då som nu hade intuition en diffus innebörd. Han noterar: ”Man har i den sett en lägre form av tänkande, godtyckligt och mindre skolat, mera kvinnligt och ologiskt, träffsäkert måhända någon gång, men i alla fall oberäkneligt. Och framför allt, man har i intuitionen sett mera ett utslag av känslan än av tanken” (s. 9 f).

Intuitionen ligger emellertid endast skenbart i strid med logikens lagar, menar Larsson. Den innebär en finare och strängare tillämpning av dem. Intuitionens nära samband med känslan beror på dess rikedom och enhetlighet, inte på dess dunkelhet. Larsson kräver således en strängare logik och opponerar mot vissa regler som han tycker är för grovt formulerade och därför är i grunden ologiska.

Det han berör är de olika logiker som krävs i vetenskapligt resp praktiskt arbete. Där den vetenskapliga logiken vill höja sig över rum och tid, arbetar praktikens logik i ett här och nu, i ovissheten och med ansvar i praktisk handling.

Känslan möts i allmänhet med misstroende, noterar Larsson; den har betraktats som kvinnlig och därmed som en lägre form för tänkande. Intuitionen har setts som utlopp av känsla och inte av tanke. Det finns en föreställning om att känslan tillhör lägre stadier av liv och försvinner under loppet av utvecklingen. Vilka är rötterna till ett sådant tänkande? En utvecklingshistorisk betraktelse behövs för att förstå denna värdering, menar Larsson.

I sitt primitiva tillstånd, skriver han, var människan ett rov för sina känslor; hon rättade sig efter sina tillfälliga nycker och begär. Då hade tanken ingen frihet och ingen självständighet. Det krävdes att den skolades för att frigöra sig från denna bundenhet. Platon och hans samtida gav viktiga bidrag i denna frigörelse, men deras tankefilosofi kom att formas till en tankearistokrati; den vill visa hur värdelöst vanliga människors tänkande är och hur oförmögna de är att höja sig till sanningen. De är bundna av sina vanor och låga intressen. Platon ogillar också skönlitteraturen, diktingen, eftersom den vädjar till våra känslor. Dess språk är lägre stående än filosofins och passar för vanliga människor (s.14).

Tron på framsteget i en kultur ligger i att tanken kan frigöra sig från känslorna. Till detta återkommer Larsson. Detta innebär att tanken för en tid förlorar förbindelsen med känslorna. Den för ett abstrakt och isolerat liv. Men tanken måste återvända från denna isolering om den skall bli fullkomlig. När den har nått överblick och begreppsklarhet måste den åter anknyta till livet med dess mångfald av enskildheter. Tanke och känsla måste återförenas med varandra, annars är det "torkår för själen", skriver Larsson. Föreningen av tanke och känsla däremot "är som regn på förtorkade rötter och är själens rätta fröjd".

Hur kommer föreningen av tanke och känsla till uttryck i vetenskapen?

Larsson väljer historieforskningen som exempel. Här föreligger en samling data som prövas av den historiska kritiken så att de har faktisk riktighet. Men detta är bara förarbetet. Händelserna måste framställas i sina sammanhang. Därför måste de få en konkret åskådlighet. Det går inte på ett abstrakt sätt att tänka sig in i orsakerna. Man måste förstå dem, känna drivkraften bakom och den stämning som utlöste dem. Tanken måste ha sin bakgrund i en rad konkreta exempel. Historieforskarens uppgift är att samla ihop dessa bilder så att vi får en känsla för deras verkan. Det klarar inte den historiker som saknar konstnärlighet. Han kan inte med alla sina noggranna utredningar motivera en händelse.

Två historiska undersökningar tjänar i Larssons skrift som exempel. Man anar att de har sin bakgrund i den dåtida akademiska världen.

I det ena arbetet framställs händelser som behandlats många gånger tidigare. Ändå ger det något nytt. De historiska personligheterna framstår med individuell prägel, händelserna får en tidsprägel och det som framstår som dyrbart för dåtidens människor framstår tydligt. Ett litet ord kan då och då slå en brygga mellan olika sekler. Författaren lyckas med att föra oss upp på en utsiktshöjd där vi kan betrakta mänsklighetens vandring.

Det andra verket däremot är ”exakt och duktigt”, men ingenting mer.

Larsson finner det förvånande att kritiken inte har kunnat skilja det geniala arbetet från den goda historiska handboken. Bara på en enda punkt händer det. Det är när författaren till det första verket får ett erkännande för arbetets vackra form – ”ett verkligt språksmycke”. Men det är ju i formen som detta utmärkta arbetes överlägsenhet visar sig, menar Larsson. Genom att kritikern inte kan se detta berövar han verket dess vetenskapliga värde.

Det som utmärker den konstnärlige historikern är att han bidar sin tid tills han kan fånga historiens bild på plåten, även om han abstrakt redan har förstått de kausala sambanden. Det är först när han så väl har genomarbetat sitt stoff, så länge rensat i det, ordnat det, opererat med det, att det inte

längre bjuder honom motstånd, som han kan erbjuda oss en text som får vår själ att vibrera. Detta händer om något av livets djup uppenbaras för oss.

För Larsson är det konstnären som är förebilden för intuitiv förmåga. ”Ett poetiskt uttryck står för oss så på en gång färdigt och helgjutet, att vi icke kan se spåren efter hans möda” (s. 16). Ändå ligger det ett omfattande tankearbete bakom. Tanken är hos konstnären finare och snabbare än hos andra och diktningen har företräde framför vetenskapen.

Hans Larsson berör i sin skrift förhållandet mellan intuition och vetenskapligt tankeinhåll. Han betonar att analysen och intuitionen är två strömningar som ständigt möts ”som den ena tråden i en väfvad den andra.” De förutsätter och samverkar med varandra ”som in- och utandning”, varje syntes är på samma gång en analys, en isolering och tvärt om. Man kan alltid iaktta dessa riktningar samtidigt, men det hindrar inte att ”stundom den ena kan förhärskas, stundom den andra”.

Nu kan det tyckas att syntesen när den utsätts för analys går sönder och förstörs. Detta är, menar Larsson, riktigt. Men det är oriktigt att anta att det beror på att idén har blivit utredd och utsatt för dagsljus. Skälet är snarare att vi vid analysen inte förmår att behålla den vidsträckt överblicken, den som vi hade i vår ägo när vi hade en totaluppfattning. Detta ser Larsson som en övergångsperiod. När alla detaljer är klara, allt utrett och undersökt, så kan vi – om det är ett gott arbete vi gjort – vända tillbaka och ”skåda ut öfver det hela igen. Skall då inte stämningens fågel åter komma och slå sig ner invid oss?”

Om känsla

Samtal

Hur får läkaren kontakt med sin känsla i det praktiska arbetet? Det var en fråga som väcktes genom arbetet med Larssons tankar om intuition.

”Känslan är den kliniska blicken, den som väcker mig att gå vidare. Jag får en känsla av att patienten inte riktigt har kommit fram med vad det egentligen handlar om,” säger Christina. Hon hade för kort tid sedan en patient som distriktsköterskan uppmärksammade henne på. Patienten var sig inte lik. Ändå hänvisade hon bara till att hon var trött. Christina bestämde sig för att utreda henne och det visade sig att hon hade Chrons sjukdom.

Men intuitionen måste nog förberedas, betonar Max. När det gäller hans patienter, lungsjuka människor, så finns det inga regler för hur man skall göra. Det får rättas efter varje patient. Därför måste han föra långa samtal med patienten för att förstå bakgrunden. Det krävs långa förberedelser för att kunna utveckla sin intuition för om man skall behandla eller inte. Intuitionen byggs upp kring gedigna fakta. Det händer emellertid att intuitionen tycks slå fel. Då försöker Max att verifiera den. Ofta är det i ett pågående samtal som känslan gör sig påmind. En kollega till honom, kirurgen, säger sig göra tvärtom – han försöker falsifiera. Det skulle ju faktiskt kunna vara något annat i stället.

I Luleå berättar Mirja om hur hon ibland kan bli riktigt rädd för sig själv och sin intuition. När patienten som hon känner väl står på tröskeln har hon redan bestämt sig för vad det är. Då kan hon fråga sig vad som händer. Hon försöker backa och börja om igen och vara tydlig och konkret i varje fråga till patienten. Ändå stämmer det ju oftast. Hon ser om patienten har gått ner i vikt eller om han har ändrat ansiktsuttryck. Lite korridorprat innan hon går

in i rummet gör att hon har bilden klar för sig. Egentligen skulle hon nästan kunna skriva recept direkt, men då hänger ju inte patienten med. Frans, hennes kollega, som samarbetat med Mirja i tio år, påpekar att hon började som allmänläkare efter att ha varit sjukhusdoktor. Hon var mycket noggrann och gick mycket ordentligt igenom alla steg i tur och ordning. Men inte var det bättre kvalitet i det hon gjorde då jämfört med det hon idag åstadkommer på bråkdelen av tiden. Det kan hända, menar Mirja, men hon är rädd för att det går så fort. Å andra sidan får hon mycket gjort och har också en fördel i att hon har så lätt för att komma ihåg patienterna.

Samtalen kring intuition handlade en hel del om hur den tar sig uttryck i läkarens praktiska arbete, men också om vikten av att möta den med kritisk blick. Det tema som emellertid tog störst utrymme gällde svårigheten att på ett rimligt sätt balansera sina känslor i mötet med patienten.

”Ibland verkar det omöjligt att få upp antennerna i arbetet. Sådana dagar skulle det vara lika bra att inte träffa några patienter,” säger Olof. Då, liksom i många andra situationer i arbetet, gäller det att pröva nya vägar. Där sitter t ex en gammal dam och mal oavbrutet om sina krämpor. ”Då gäller det att få in känslan på ett spår,” menar Emma. I sådana fall kan hon pröva att fråga: ”Var bodde du som liten? Hur såg Norrmalmstorg ut då? Var gick spårvagnarna?” Fördelen är att hon själv blir intresserad och att patienten hjälps bort från de malande tankarna. Det handlar om att ständigt balansera intellekt och känsla med varandra.

Per drar sig till minnes en speciell situation när han som ung läkare inte klarade detta. Han hade en djupt deprimerad patient. Under samtalets gång rycktes han med av det patienten berättade och måste ha sett alltmer bedrövad ut. Plötsligt spände patienten ögonen i honom och sa: ”Men så jävla farligt är det inte doktorn!” Här klarade han inte balansen, noterar han. Det viktiga är att hålla reda på sina egna känslor och se vad de står för. Ibland handlar de för mycket om den egna personen och då gäller det att försöka stänga till en smula.

Ändå finns det situationer som är övermäktiga. Olof minns en liten pojke som satt på isen och fiskade med sin farfar. Plötsligt försvann farfar och kom inte upp igen. Hela släkten, säkert femton personer, kom in i Olofs rum. Alla grät och det gjorde han själv också. Han kunde inte stoppa det och det tycker han inte var bra. Hans kollegor opponerar sig, de finner reaktionen riktig och naturlig. Olof tror emellertid att familjen hade sökt honom som läkare och då var det olyckligt att han grät. Han kunde bara inte hindra det. Det var omöjligt för honom att intala sig att vara kylig och professionell. Kollegorna påpekar att det nog snarare var en medmänniska familjen sökte och inte en läkare.

Vid ett senare tillfälle återkommer vi till händelsen och reflekterar över den med utgångspunkt i Aristoteles ord att det som kännetecknar en mogen människa är att hon kan gråta eller känna vrede när situationen så kräver. Det här förutsätter en väl utvecklad känslighet. Tyvärr är detta inte alltid utmärkande för läkarkåren. Någon minns från sin utbildningstid kollegor som inte kunde förstå människors förtvivlan över att ha fått cancer.

Den rimliga avvägningen blev ett viktigt tema i vårt arbete. Exempel på svårigheterna med att handla på ett välavvägt sätt i krävande situationer blev många och gjorde introduktionen av Aristoteles tankar naturlig.

Läkekonst i antik, grekisk tid

Hans Larsson ser konstnärlig verksamhet som förebilden för intuitiv förmåga. Från det antika Grekland känner vi en aforism som tillskrivs Hippokrates (460–357 f Kr). Den lyder:

Livet är kort, konsten lång,
rätta ögonblicket flyktigt,
erfarenheten bedräglig, omdömet svårt.

Hippokrates talar om läkekonst, ett ord som på senare år har fått vika för uttrycket vetenskap och beprövad erfarenhet. I den grekiska texten motsvaras svenskans konst av techne, som traderats till vårt ord teknik. Under Hippokrates tid – 400-talet f Kr – synes innebördet i ordet techne ha varit en annan än i dagens svenska. Då innefattade det vetenskap, hantverksskicklighet och konst men utan att ha den specialiserat instrumentella betydelse som ordet teknik har i vårt språk idag. Det fanns inga särskilda ord för dessa olika kunskaper. På ett för oss främmande sätt tycks det inte ha funnits någon sträng åtskillnad mellan de olika kunskapsformerna.

Hippokrates levde i en brytningstid i det antika Grekland. Olika kunskapstraditioner möttes och kom i konflikt med varandra. Filosoferna Sokrates och Platon framstår som företrädare för en kunskapssyn där den exakta definitionen blir kriteriet för det vetbara. Aristoteles och flera av dramaförfattarna gav uttryck för en annan kunskapssyn, där det praktiska förnuftet, det goda omdömet, spelade en grundläggande roll. Även om Aristoteles var yngst av de tre är det först vid honom och hans syn på kunskap och visdom som vi skall stanna upp.

Aristoteles

Aristoteles (384–322 f Kr) var läkarson och kom som 17-åring till Aten. Under 20 år deltog han i Platons filosofiska verksamhet i akademien. Efter att under några år ha verkat som lärare till den unge prinsen Alexander, sedermera Alexander den store, återvände Aristoteles år 336 till Aten och grundade sitt Lyceum. Den nikomachiska etiken, förmodligen uppkallad efter hans son Nikomachos, skrevs sannolikt under denna tid.

När Alexander den store dog år 323 blossade antimakedonska stämningar upp i Aten. För att undgå Sokrates öde gick Aristoteles i landsflykt och dog kort därefter.

Aristoteles var influerad av Platon och genom sin mångåriga vistelse vid akademien förtrogen med Sokrates och Platons filosofi. Likheterna i deras tänkande är många men här skall vi ta fasta på vad som skiljer dem åt. En stor del av Aristoteles arbeten handlar om vetenskap. Uppmärksamheten i den här studien gäller emellertid hans reflektioner kring den praktiska kunskapens villkor och då främst i Den nikomachiska etiken.

I motsats till Platon och Sokrates lyfter Aristoteles upp mänsklig praxis till ett självständigt kunskapsområde med egna premisser. I Den nikomachiska etiken finner man följande inledning till en utläggning om karaktären på olika slags förtjänster:

”Eftersom den föreliggande undersökningen inte i likhet med andra företas av teoretiskt intresse (den bedrivs ju inte för att vi skall få reda på vad förträfflighet är, utan för att vi skall bli goda – annars skulle man inte ha någon nytta av den) är det nödvändigt att man uppmärksammar sådant som har med handlingarna att göra dvs hur man skall utföra dem” (s. 50 f).

Aristoteles texter samlade i denna skrift är således inte teoretiska till sin karaktär. Hans syfte är inte att genomföra en begreppsanalys. I stället betonar han uttryckligen att praktisk visdom inte är vetenskaplig förståelse eftersom den riktar sin uppmärksamhet mot det individuella (det unika), mot

handlingen. Aristoteles vill med sina texter ge vägledning för praktiskt arbete. Här gäller inte vetenskapliga metoder och detta blir tydligt i hela hans tankestil. Hans filosofi för praktiskt arbete tillhandahåller ingen teori och metod för reflekterande arbete. Det måste, betonar han, råda enighet om ”att hela det resonemang som gäller handlingarna måste uttryckas i grova drag och inte med exakthet” (s. 51).

Hur beskrivningarna kommer att se ut bestäms av materialet. Det finns ingen bestämd metod när det gäller handlingar av olika slag lika lite som när det gäller hälsofrågor.

Bristen på exakthet gäller än mer resonemangen kring de särskilda fallen. Det är de som är kärnan i den praktiska kunskapen: praktisk kunskap ägnar sig åt det unika och inte åt det generella. De särskilda fallen bemästras inte genom någon särskild teknik eller givna direktiv, ”utan de handlande personerna måste varje gång själva se efter vad som lämpar sig för tillfället, i likhet med vad som är fallet inom läkekonsten och navigationskonsten” (s. 51). I centrum för den goda praktiska kunskapen står urskillningsförmågan, skickligheten i att snabbt och uppmärksamt urskilja de drag som är kännetecknande för varje särskild situation. En yrkeskicklig läkare känns igen på sin väl utvecklade förmåga till handling i oförutsägbara situationer.

Aristoteles har ofta läkaren för sin inre syn när han reflekterar över förhållandet mellan den skarpa urskiljande blicken och de allmänna reglerna och faktakunskaperna. Reglerna har, betonar han, en viktig funktion som vägvisare och hjälpare. Om man har att göra med oerfaret folk som saknar praktisk kunskap är det, menar han, bättre att de strikt följer reglerna än hugger till på en höft. Detta gäller för unga människor, men för en person med praktisk visdom är det den särskilda situationen som är i fokus för uppmärksamheten och inte reglerna.

Praktisk visdom är enligt Aristoteles någonting som går att lära ut. Grunden läggs i den tidiga uppfostran och genom att t ex läsa och reflektera över hans egna texter. Men – och detta återkommer Aristoteles ofta till – man

måste noggrant undvika att pressa in reflektionerna i alltför generella kategorier. Vetenskapens föreställning om utbytbarhet berövar oss den tydliga karaktären i varje enskilt värde. Om vi ger företräde åt det generella förlorar vi det etiska värdet i den unika upplevelsen.

Det är här känslorna spelar en viktig roll. Lyhördhet, uppmärksamhet, fantasi och känslomässig begåvning är viktiga beståndsdelar i den praktiska kunskapen. Ja, menar Aristoteles, de är nödvändiga förutsättningar för en väl utvecklad urskillningsförmåga i mötet med det unika. De är emellertid inte medfödda utan måste övas.

Här kan vi lära av konstnärerna och deras improvisationsförmåga. Skådespelarens eller musikerns öppenhet för den unika situationens krav är en förebild för alla former av praktisk kunskap.

En särskilt viktig källa till kunskap är, anser Aristoteles, de grekiska tragedierna. I dramat gestaltas konflikter och dilemman som kan kallas klassiska. Många av dramerna, som Sofokles Antigone och Euripides Medea, visar oss människor som inte förmår att handla på ett rimligt sätt i svåra mänskliga konflikter. Oförmågan att handla med måtta, att lyssna på andra människors råd och vara lyhörd för konfliktens specifika krav driver dramat fram mot dess tragiska upplösning. Som åskådare konfronteras vi med våra starka känslor. Genom denna intensiva känslomässiga erfarenhet kan konfrontationen leda till katharsis, ett ord som är centralt i Aristoteles skrifter om etik och poetik. I teatern rör det sig ofta om en konfrontation med känslor som är i konflikt med varandra och inte som inom vetenskapen om ett rationellt val. Åhöraren känner sig som en domare. Hon överväger de agerandes skuld, tar parti för och emot. Det är således inte bara hennes känslor utan också hennes förstånd som engageras. Aristoteles anser att reningen av de tragiska förvecklingarna åstadkommer en jämvikt hos åhöraren. Efter allt det fasansfulla känns detta som en njutning. Hon når en inre harmoni, en balans mellan de känslor av medlidande och fruktan som hon har erfårit och en upplevelse av att den tragiska konflikten har utjämnats.

Rationellt – irrationellt

Urskillningsförmågan består i det kärleksfulla samtalet mellan reglerna och de konkreta svaren, de allmänna begreppen och de unika fallen.

Martha C Nussbaum

Den amerikanska filosofen Martha C Nussbaum har ägnat en rad arbeten åt Aristoteles praktiska filosofi. Vid två tillfällen, 1995 och 1996, var hon inbjuden till vårt forskningsprojekt och höll seminarier, ena gången över temat Emotion and Practical Reason, den andra gången över Education and Democracy.

Det följande är en sammanfattning av några tankar i Nussbaums arbete.

Det finns, menar hon, några inflytelserika tanketraditioner som har satt djupa spår i vår kultur. Det gäller skolor som anser att känslor som sorg, vrede och fruktan grundar sig på en djurisk, irrationell sida i människors personlighet. Därför anser de att denna irrationella benägenhet nog måste skiljas från människans förmåga att argumentera förnuftsmässigt och att forma antaganden. Känslor betraktas enligt ett sådant synsätt endast som kroppsliga reaktioner, medan förnuftigt resonering rymmer en avsikt och är riktat mot ett objekt. Känslor, hävdas det, är inte inlärd utan medfödda, medan föreställningar kan läras.

Det förutsätts också att känslor inte är mottagliga för undervisning och argument medan så är fallet för föreställningar. Känslor är kännetecknande för djur och barn medan förmågan att resonera och argumentera är utmärkande för den mogna människan.

Föreställningen om att det rationella valet står under inflytande av känslorna och fantasin ansågs utgöra en begreppslig omöjlighet, eftersom det rationella definieras genom sitt motsatsförhållande till känsla och fantasi som kallades de irrationella delarna av själen.

Nussbaum noterar att vår tids tänkande är präglad av ett sådant synsätt. Det gäller, menar hon, t ex ämnet psykologi, där känslor ofta har betraktats som något irrationellt.

Aristoteles har, som vi sett, i sin praktiska filosofi gått i en annan riktning.

Nussbaum beskriver tre kategorier i hans tänkande kring känslor:

- Känslor är uttryck för en medvetenhet riktad mot något såsom det ter sig från min utgångspunkt. Vrede är inte endast en fysisk reaktion utan riktar sig mot någon och för att ge ett advekat uttryck måste vi kunna uttrycka vad vreden gäller och varför. Vreden beror på hur jag uppfattar dig och inte på vad du har gjort.
- Känslor är nära kopplade till föreställningar och kan förändras genom att dessa förändras. Min vrede förutsätter uppfattningen om att jag med avsikt har blivit orättvist behandlad. Skulle det nu visa sig att min föreställning är felaktig, så påverkar det min vrede.
- Känslor kan vara både rationella och irrationella, men de kan också vara sanna eller falska. Detta hänger samman med föreställningarnas karaktär. I stället för en enkel motsättning mellan det känslomässiga och det rationella rör det sig om en situation där alla känslor i viss mening är rationella och grundade på en föreställning.

Aristoteles gör ingen skarp åtskillnad mellan kunskap och känslor. En person med praktisk insikt odlar känslomässig öppenhet och lyhördhet inför mötet med nya situationer. Ofta är det hennes engagerade lyhördhet och inte hennes distanserade tänkande som leder henne till den rätta insikten. Om vi utför en handling utan känslor är vi enligt Aristoteles mindre dugliga personer än om valet görs med känslor. Utan känslor fattas en del i urskillningsförmågan.

En person som saknar känslor ser inte på ett uppmärksamt sätt vad som händer. Man kan säga att hon endast säger orden ”Han behöver min hjälp” eller ”Hon är död”, men ännu inte fullt vet det, eftersom den känslomässiga delen av hennes kunskap saknas.

Känslorna är i sig själva ”insiktens moder”. Deras gensvar är del av det kunskapen dvs insikten i själva verket består av. Det som är kännetecknande för handlingens förträfflighet (Nussbaum använder ordet excellence) är att

vara lyhörd för den rätta tidpunkten för rätt sak gentemot de rätta personerna, med rätt syfte, på lämpligaste och bästa sätt.

Aristoteles formulerar det så här i Den nikomachiska etiken:

/.../den moraliska förträffligheten/.../har att göra med känslor och handlingar, där det ges både överskott och underskott och någonting däremellan.

Man kan t ex vara rädd eller vid gott mod, hysa längtan, vrede eller medlidande och överhuvudtaget njuta eller plågas av någonting i alltför hög eller alltför låg grad. Ingetdera är bra. Då man däremot gör det när det är tillbörligt med riktiga föremål och rätta personer och med goda motiv och på ett tillbörligt sätt, så är detta såväl rimligt som i högsta grad gott, vilket anstår förträffligheten.

Förträffligheten är med andra ord en slags måttlighet, eftersom den ju syftar till det rätta måttet i precis den föreliggande situationen (ibid. s. 58).

Det finns människor, menar Aristoteles, som har faktakunskap och som kan säga alla saker rätt när man frågar dem. Trots detta är deras kunskap undflyende. De har ännu inte fullt satt sig in i och tagit itu med situationen: de ser inte vilka följder den kan få för deras eget liv. (Vi skulle kunna tillägga inte heller andras liv.) Deras intellektuella förståelse når inte fram till riktig urskillningsförmåga, en uppmärksamhet på situationens unika krav. Även om de förstått fakta korrekt vet de i ordets egentliga mening inte vad de gör.

Platon skulle i denna fråga företräda en motsatt uppfattning. Han skulle säga: Kunskap måste utövas med förtryck och svält. Problemet som gäller i det här fallet skulle han söka i den irrationella delen av själen. I stället anser Aristoteles att problemet orsakas av alltför mycket teori och en brist på känslomässig lyhördhet. Denna krävs för att kunskapen skall kunna utövas på ett effektivt sätt. Det kan också uttryckas så här: Om riktig känslomässig lyhördhet saknas existerar ingen praktisk kunskap. Aristoteles manar oss att tänka på praktisk insikt och förståelse som komplexa ting. De rör hela sinnet.

För Platon är motsatsen till kunskap okunnighet. I Aristoteles mening kan det röra sig om okunnighet men det behöver inte vara det. Det kan också vara fråga om förnekande eller självbedräglig rationalisering. Alltför stor tilltro till intellektets makt kan underminera vårt ansvar. ”Det händer ofta att teoretiska människor, stolta över sin intellektuella förmåga och trygga i förvissningen om att ha problemets lösning i sin hand, av sitt teoretiska resonemang leds till att bli ouppmärksamma inför känslans och fantasins konkreta uttryck. Dessa är i själva verket en väsentlig del av en korrekt uppfattning av problemet” (Nussbaum: *Love’s Knowledge*, s. 81, min översättning).

Aristoteles varnar alltså för att teoretiserande kan skada vårt seende. Intellektet är inte bara självförmätet, det är också en farlig mästare. Eftersom det breder ut sig överallt, kan kunskapen ”släpas runt som en slav”.

Aristoteles betonar att människor med praktisk visdom odlar sina känslor och sin fantasi både i sitt yrke och i privatlivet. De är väldigt försiktiga med att lita för mycket på tekniska lösningar eller ren intellektuell teori eftersom den kanske kan skada deras lyhördhet. I stället använder de i sin undervisning skönlitterära arbeten och historia och tränar unga människor i att se de rätta tillfällena och vara känsliga för lämpliga grader av lyhördhet. De anser det barnsligt och omoget att inte gråta eller bli arg eller på annat sätt visa upprördhet när situationen är den rätta för det.

Det särskilda fallet

Resonemanget leder fram till Aristoteles betoning av det särskilda fallet. ”Titta efter och se hur rika och mångskiftande de viktigaste värdena i livet är!” Förlora inte förmågan att jaga varje enskilt fall utifrån dess specifika karaktär och försök inte reducera det till något annat eller infoga det i en färdig klassifikation. Möjligheten finns alltid att något fall dyker upp vars speciella karaktär skiljer det helt från något vi tidigare erfarit. När det gäller

vänskap och kärlek får man uppleva unika ting som inte går att upprepa, varje vän eller älskad person måste uppskattas för sin egen skull och inte bara som exempel på det universella värdet kärlek eller vänskap.

En person med praktisk visdom ligger, säger Aristoteles, förvånande nära konstnären och den som tar emot konst.

De människor i verkliga livet som är till särskilt stor hjälp för oss är de vars berättelser är tillräckligt ingående, så att betydelsen och rikedomen i deras reflekterande förmåga är möjlig att förstå.

Samtal

Samtalet med läkarna tar sin utgångspunkt i Nussbaums utläggningar om Aristoteles filosofi.

” Irrationellt har för mig betydelsen av något dumt. Alla förstår att du är vettlös. Det är barnsligt gjort. De som handlar irrationellt gör något trassligt och onödigt och kommer fram till sämre resultat,” säger Sven.

Så var associationen kring ordet irrationell bland läkarna och den negativa innebörden är den gängse i vårt språk. Det befäster en kunskapssyn som sitter djupt. Rationellt har innebörden av något som är beräkningsbart, av noga avvägt förnuftsmässigt handlande, irrationellt är dess motsats.

Läkarna är missnöjda över förenklingen. Antingen-eller-tänkandet ger inte utrymme för nyanser. Olof menar att många irrationella känslor i grunden är högst rationella.

Men ordet irrationell har verkligen en så dålig klang. Går det att hitta andra uttryck?

Det visar sig svårt. Kunde man ersätta det med förnuft – oförnuft? Nej, oförnuft blir lika negativt laddat. Effektivt – ineffektivt, lika illa. Hur mycket samtalet än kretsar kring att finna icke-värdeladdade ord för irrationell, så lyckas det inte.

Det är bara inom ett begränsat fackområde – fotbollen – som ordet har en positiv innebörd. I sporten, säger Krister, talar man om någon som spelar irrationellt. Men då innebär det att det är någon som spelar bra och som gör något som de andra inte räknat ut. Med den irrationella handlingen löser en sådan spelare upp en knut som de andra inte klarat ut. Det ligger nära det geniala. Här handlar det om att se nya sammanhang som ingen tidigare sett. Inom sporten skulle man kunna tala om att en idrottares bästa drag är att han är irrationell.

Kollegorna är konfunderade. ”Inom sporten handlar det om en oförutsägbar person”, säger Barbro. Så är det emellertid inte inom medicinen. En sådan kollega är opålitlig genom att vara oförutsägbar. Det är mardrömmen.

Men, säger någon, om vi använder sportens positiva innebörd på vår medicinska värld, vad skulle det då kunna betyda? Kanske en person som plötsligt vänder upp och ner på våra invanda föreställningar och säger: ”Vi kan faktiskt göra på det här sättet i stället”.

Den innebörden i irrationell är fullkomligt främmande för Sven. För honom betyder ordet – och det har han svårt att befria sig ifrån– ”någon som utför något på ett väldigt trassligt och onödigt sätt och t o m kommer fram till sämre resultat”. Det gäller inte dem som gör något udda och kommer fram till ett ovanligt resultat.

”Det finns emellertid ting som kan beskrivas som genuint irrationella”, påpekar Per. Astrologins magiska inslag är av den karaktären, när man t ex lägger kohorn i jorden.

Irrationellt är det de flesta tycker är irrationellt. Det är majoriteten som har tolkningsföreträde. Så sammanfattar Krister samtalet.

Detta leder över till en diskussion som filosofen Allan Janik för i sin bok Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi. Han talar i Aristoteles anda om rationaliteten som det som vanliga människor (till skillnad från akademiska forskare) uppfattar som förnuftigt. Rationaliteten skall sökas i förnuftiga tillvägagångssätt och inte i rationaliteten hos abstrakta teorier. Sådana

teorier, menar han, skymmer ofta den enkla sanningen att rationalitet inte betyder mycket mer än det som är förnuftigt att tänka och göra i en viss situation.

Vad är utmärkande för de dominerande teorier som hävdar den vetenskapliga rationaliteten? frågar Janik.

Deras strävan är att finna en skarp gränsdragning mellan rationellt och irrationellt. Sokrates föreställning om att ingen människa medvetet gör något ont utgör grunden för en sådan önskan. Verklig kunskap, i motsats till åsikter, kan förhindra många samhällsproblem. Men hur förnuftigt detta än kan verka, så finns det faktiskt människor som t ex äter eller dricker för mycket fastän de har kunskap om att det är skadligt. Det kan verka förnuftigt att tro att det som är rationellt är sant. Men granskar vi närmare det som vi tror är sant inser vi att det kan ändra sig över tid.

Aristoteles lärjungar trodde på hans teorier inom fysiken, eftersom de på den tiden var de bästa som fanns att tillgå. Idag vore det oförnuftigt. *Sanningen* gäller ett påstående om verkligheten, medan *rationaliteten* handlar om människans förmåga att bedöma pålitligheten i detta påstående om verkligheten. ”Rationalitet är en fråga om att ha sådana skäl som är goda skäl för det man tror, enligt den bästa kunskap som finns att tillgå i det samhälle i vilket man är medlem” (s. 27).

Mycket av det vi uppfattar som irrationellt handlar om att vi inte förstår en praxis som avviker från vår. I ett mångkulturellt samhälle som vårt blir sådana konflikter synliga. Det gäller inte minst i vården.

Vi skulle kunna tillägga att det också gäller inom medicinens område och överhuvudtaget inom akademisk verksamhet. Det tänkande som avviker från den tongivande tanketraditionen betraktas ofta som irrationellt.

Läkaren och rollen

Samtal

Aristoteles talar om bland annat skådespelarna som förebilder för praktisk kunskap, på liknande sätt som Hans Larsson ser konstnärligt arbete som något vi kan lära av för att utveckla vår intuitiva förmåga. Detta gav impulsen till att inbjuda en skådespelare för att tala om likheter och olikheter mellan ett konstnärligt yrke och läkaryrket. Av praktiska skäl var det möjligt att ordna ett sådant möte i endast en av de tre grupperna.

”Visst spelar man olika roller med olika patienter. Jag tycker att det påminner om skådespelaren,” säger Ebba.

Ordet roll förekommer ymnigt i vårt av samhällsvetenskaperna färgade språk. Det hör hemma inom socialpsykologin. Vi talar om läkarrollen, patientrollen och t o m om mammarollen. Ursprungligen har ordet sina rötter i skådespelarkonsten och handlar om den fiktiva roll skådespelaren gestaltar på scenen.

Läkarna i de olika grupperna har reagerat olika på ordet. För vissa tycks det inte ha någon värdeladdning, andra associerar ordet med förställning.

Frågan är: Vem är jag i mötet med patienten?

Emma försöker hitta den ton som gör det möjligt för henne att få till stånd ett samtal med patienten. Det tycker hon inte är att spela en roll. Jo, menar en kollega, det gör du eftersom du använder dina öppningsrepliker för att skapa närvaro och då spelar du en roll.

En sak är de emellertid överens om: när de var unga spelade de läkarrollen, de var mer doktorer och mindre sig själva. Utbildningen hade präglat dem.

(Sven talar om sig själv som ung och styvkorkad doktor, Ingrid om sig själv som ung och allvis.) Detta gäller säkert för många yrkesutbildningar.

Max beskriver sin utbildning till officer. Han gick ut som en av de bästa. Därefter blev hans uppgift att utbilda blivande officerare. Det gick strålande. Hans elever gick ut med lysande betyg och han var mycket nöjd. Men utvärderingen av hans undervisning visade att eleverna inte var det. De tyckte han var en dålig lärare, opersonlig och onaturlig. Senare funderingar kring saken fick honom att inse att han hade uppträtt som han trodde att man skulle som officer. ”Det är erfarenheterna som gör det möjligt att finna sig själv”, tycker han idag.

Skådespelaryrket gav perspektiv på samtalen om yrkesroll. Vid ett tillfälle inbjöds skådespelerskan Marie Göranzon till stockholmsgruppen. Dessförinnan hade vi sett henne spela hustrun i Dramatens uppsättning av Strindbergs Dödsdansen.

”Skillnaden mellan en skådespelare och en läkare är att läkaren har en specifik patient framför sig, medan skådespelaren har en anonym publik”, säger Barbro.

Marie förnekar till en början denna skillnad. Som skådespelare känner hon efter mycket kort tid om publiken är osympatiskt inställd till föreställningen. Det kan märkas i ett ointresse, en brist på koncentration. Då kan det vara svårt att vara sig själv som skådespelare. Den ena föreställningen är aldrig den andra lik, publiken är unik. I den meningen menar hon att det finns likheter mellan de båda yrkesgrupperna. Redan efter ett par minuter märker hon om det är en motsträvig publik; det finns något i attacken, i känslan. Det intressanta är att föreställningen då ofta blir mycket bättre. Det gäller för skådespelaren att ge sig ner i sig själv och att koncentrera sig. Då duger det inte att gå på rutin. I stället måste hon hitta nya infallsvinklar, nya tonfall. Hon måste gräva i fantasin och försöka koppla den samman med tanken, för att ta sig igenom det berg som står framför henne, när inte värmen och sympatin strömmar från publiken. Detta brukar alla medspelare känna ungefär samtidigt. Hon tvingar sig till att hitta nya sidor hos sig själv och finner det spännande. Motsatsen är emellertid

inte bra. Är det alltför underbart finns det en risk att glida iväg och bli euforisk.

”Hur gör en skådespelare för att omvända publiken, om det nu är möjligt?” undrar Sven. ”Det handlar om att erövra den”, menar Marie. Skådespelarna bestämmer sig för att få den med sig. Hon drar sig till minnes en äldre man i publiken när hon spelade Dödsdansen. Han satt där stel och spred ointresse omkring sig. Skådespelarna fick intrycket av att publiken blev påverkad av honom och önskade att han skulle gå i pausen, men det gjorde han inte. När föreställningen var slut reste sig mannen upp och ropade bravo. Skådespelarna fick sig en tankeställare; de anade att han kanske inte orkade med föreställningen. Det kan också ha varit så att mannen var försjunken i sig själv med *sin* version av Dödsdansen.

Hur får skådespelaren kontakt med sin intuitiva förståelse av den person hon skall spela?

En skådespelare har naturligtvis i sitt liv inte varit med om allt det hon sätts att spela, påpekar Marie. Men hon har känt sorg, hat, glädje, avsky, kärlek och passion. Dessa känslor hos sig själv måste skådespelaren leta rätt på och komma ihåg. Det gäller att ha ett slags minne och detta minne måste rekonstrueras blixtnabbt när hon t ex skall spela en svår sorg.

Skådespelaren måste använda sina privata känslor, men det får inte bli ett självändamål. Det måste vara konstnärligt omsatt. Vad det handlar om är en blandning av teaterpersonen och rollen, som skall läggas på varandra. De personliga erfarenheterna betyder mycket för skådespelaren. Hon står där med sin kropp, sitt ansikte, sin svett, sina tårar. Hon är sitt jag, men ändå inte; hon måste använda sig av sig själv. Skall hon t ex spela en kvinna som just får veta att hon är cancersjuk kan hon inte förstå reaktionen inför ett sådant besked eftersom hon själv inte upplevt det. Däremot kan hon i sin fantasi föreställa sig hur det kan vara. Några gånger under sitt liv har hon upplevt svår chock. En sådan känsla av förlamning tror hon det kan handla om.

En regissör kan opponera mot hennes tolkning av rollen, men det brukar följas av diskussion.

”Finns det”, undrar Marie, ”inte likheter mellan läkarens yrke och skådespelarens? Läkaren möter patientens tårar och skall ta emot hennes förtvivlan. I den situationen är doktorn inte bara doktor utan också människa.”

Det instämmer gruppen i. Inför en person som varit patient i många år är man inte bara läkare. Det visar sig ofta att patienterna hellre kommer igen en annan dag än går till någon av kollegorna på vårdcentralen om deras läkare är ledig. Emma försöker aktivt söka i sitt eget liv för att förstå vad en patient kan påminna om. Kan det erinra om en nära väns eller anhörigs sätt att vara? Och liksom i skådespeleriet gäller det att hålla en viss distans; det handlar om att försöka utveckla förståelsen av yrkesmässiga, inte privata skäl. Men, kunde kanske tilläggas, även det yrkesmässiga kan vara personligt.

Blir man en bättre skådespelare med tilltagande erfarenheter? Marie anser att det borde vara så, men att det inte nödvändigtvis är fallet. Talang och erfarenheter är inte tillräckliga förutsättningar, det krävs också mod. Det gäller även för läkare, tror hon. Ibland orkar hon inte med att vara modig, orkar inte öppna mer av sig själv. Då ligger tanken nära till hands att fuska sig igenom de år som är kvar. Orken förutsätter att skådespelaren är i trygga händer. Ju bättre text, desto större trygghet. Dessutom betyder regissören och kamraterna mycket.

Under samtalets gång visade det sig att jämförelsen mellan läkare och skådespelare inte handlar så mycket om skådespelarens möte med publiken utan snarare om hur skådespelaren försöker att förstå den roll som hon skall spela. Skådespelaren försöker med sig själv som redskap att komma bakom det kvinnoporträtt som hon skall gestalta. För läkaren handlar det i motsvarande fall om att förstå patienten och i båda fallen handlar det om ansvaret för en tolkning. Marie Göranson beskrev hur hon då och då under sitt yrkesverksamma liv fått spela kvinnoroller som hon inte kunde förstå

och därmed inte tyckte sig kunna ge en trovärdig tolkning. Ändå måste hon spela. Det förekom vid sådana tillfällen att hon efter föreställningen fick ont i kroppen. Oförmågan att förstå tog sig uttryck i att hon inte heller kunde finna kroppsliga uttryck i gestaltningen av rollen.

Frågan: Vem är jag i mötet med patienten? har livligt diskuterats i de tre grupperna, även om det bara i ett fall var en skådespelare närvarande. I en av dem föranledde det ett bitvis upprört samtal.

Det började med en berättelse. Ingrid minns hur hon som ung och nyutbildad gick med en äldre läkare som utstrålade trygghet. Han tog inte bara folk i hand på ronderna utan han gjorde det så att han samtidigt kände pulsen. Han stod upp. Detta var på de stora salarnas tid med 14 patienter i varje rum. Genom att han tog pulsen skapade han en nära kontakt med patienten. Det var ena sidan av saken. Den andra var att han kunde känna om pulsen var svag eller stark. På så sätt fick han mycket information på en gång. Alla de andra sängarna försvann i dimman.

Berättelsen väcker olika reaktioner. Vissa kommenterar den närhet den äldre läkaren förmådde skapa. Men Max tror att det handlar om en fullkomlig idealisering. ”Fru Persson gick på det här men inte fru Svensson,” tror han. Unga läkare tenderar att glorifiera äldre karismatiska kollegor. Som ung och oerfaren missade Ingrid kanske att titta på de tretton andra patienter som låg i rummet och lyssnade på samtalet.

Ingrid invänder att hon gav exemplet för att visa att varje läkare har sin specifika stil. Själv skulle hon inte kunna göra som han, men han gjorde det bra.

I den följande debatten utkristalliseras två olika förhållningssätt, företrädna av Christina och Hans. Två omständigheter är oundgängliga, fastslår Hans. Läkaren måste vara närvarande till hundra procent i patientmötet och han måste bjuda på sig själv. Han måste bli en människa för patienten och måste få vara den han är. Eftersom patienten och läkaren är unika personer, måste förhållandet mellan dem också vara unikt. Någon frågar: ”Hur visar du vem du är?” Hans försöker ge sig tid, lyssnar på

patienten, stressar inte och är naturlig i talet. Visserligen, menar han, är det många roller vi spelar i arbetet. Men han försöker ställa sig så att både patienten och han är så fria som möjligt utan förutfattade bindningar eller förbehåll.

Christina har invändningar mot detta synsätt. Det räcker inte att säga: Jag skall vara mig själv, jag är bara en enkel doktor, patienten får vara nöjd med det. Det den äldre läkaren gjorde kan vara väldigt viktigt. Småsaker som att lägga sin hand på patientens och känna på pulsen kan betyda en hel del. För vissa patienter kan det vara rätt att vara doktorn med stort D, men inte för andra. Hon säger sig ibland säga saker som hon tror att de vill höra.

Hans uppfattar detta som ett alltför kontrollerat och medvetet sätt att hantera situationen. Att tänka: ”Om jag gör så här kanske det blir bra för patienten” är för honom en helt främmande föreställning. Det är först om läkaren kan göra sig av med ett sådant tänkande som det kan bli bra.

Christina vill fånga något annat i patientmötet: ibland vill hon träda tillbaka och förstå vad som händer mellan henne och patienten.

I det avseendet är kandidaterna till stor hjälp. Ulf försöker att locka kandidaterna till att berätta hur de tolkat hans och patientens möte. De ser ibland saker som läkaren själv inte är medveten om, därför fungerar de som klipulver och observatörer. Det förstärker koncentrationen och tvingar till eftertanke när det gäller de fasta ritualerna. Varför sa du så? Jo, för det är så. Jamen, varför är det så?

Var går då gränserna mellan läkaren som doktor och som privatperson?

En bild kan vara en neutral, avskalad, könlös person. Så kan det vara ibland, menar Ulf. En annan gång kan han leva ut och vara mycket Ulf. Och för mycket Ulf speciellt mot vissa patienter, tillfogar Christina, vars tankar återigen tangeras. Hon reflekterar – med formuleringar som ligger Aristoteles nära – över den nödvändiga balansen i yrket, att vara lagom mycket. Vissa patienter behöver mycket Christina, t ex den kvinna som just förlorat sin man.

Inte heller patienten är sig själv. Ingrid påminner om detta. En person är en annan än sig själv när hon kommer till doktorn. Hon är rädd för vad doktorn skall säga, vilket besked hon ger och oroad för att doktorn inte skall tro på hennes smärta. Patienterna är i underläge. Detta är viktigt att komma ihåg när de ibland uppträder provocerande. Som läkare går det inte att gå i svaromål även om patienten uttalar sig sårande. Max håller inte med om det. Det får finnas gränser. Om en patient är orolig och arg och säger till honom ”Du är en jävla drummel,” sitter han inte där och ser förstående ut. Då kan han säga ”Det var inte trevligt sagt”. ”Jovisst”, säger en kollega, ”men du säger inte att du själv är en jävla drummel. Det gör du bara privat”.

Samtalet om vem läkaren är i mötet med patienten färgades förmodligen av en oenighet om vad det innebär att spela en roll. Det tycks som Hans ser det som liktydigt med falskhet och manipulation, ”att inte vara sig själv”. Ärligheten mot honom själv som person och mot patienten måste prägla mötet, är hans mening. I hans ögon framstår därför Christinas påpekande om att olika patienter behöver olika former för omsorg som manipulation. Främst tycks hans reaktion bero på att hon just använder ordet roll, att spela olika roller med patienten. Christinas resonemang handlar emellertid inte om manipulation utan ligger närmare skådespelarens reflektion kring sitt arbete med att gestalta olika roller. Olika roller kräver att skådespelaren använder olika delar av sig själv, liksom i läkaryrket. Att hitta den rätta ingången till samtalet försvåras ju av att patienten, som Ingrid påpekar, inte är sig själv.

Privat – personligt

Det finns en gräns mellan att vara personlig och privat. Sara blir irriterad när patienter ställer frågor om sina sjukdomar på hennes fritid även om hon är medveten om att folk kan känna sig avsnästa när hon ber dem höra av sig på hennes mottagningstid.

Hon tycker inte ”att man pratar om livmoderframfall i affären, inte heller vill hon skriva ut pencillin framför köttdisken”. Däremot kan hon göra undantag om det är viktigt. En vän till henne dog på sjukhus i njurcancer. Hon hade velat dö hemma. Efter denna erfarenhet började Sara ge sitt privata telefonnummer till sina cancerpatienter. Hon tror att de uppskattar det. Ändå ringer de väldigt sällan.

Här visar det sig finnas lokala variationer i landet. Elsa som numera arbetar i Malmö, men under många år var allmänläkare i Luleå, konstaterar att patienterna där ofta ställde personliga frågor t ex om hennes barn. Samtalen började ofta så och hon fann det viktigt att ta sig tid till det. Först så småningom kunde hon flytta över samtalet till det som var anledningen till besöket.

Samtalet med Luleäläkarna ger samma bild. Göran har varit läkare i femton år på samma ställe. Ibland, när han har kandidater, funderar han på vad han har sagt till patienterna. Samtalet handlar inte så mycket om sjukdomen. ”Det är hemskt mycket lingon och väldigt mycket löjrom och hur är det med hunden”. För kandidaterna ter sig detta nog förvirrande, tror han. De måste undra vad han sysslar med och själv tycker han att det är svårt att tala om för dem vad det handlar om. Det rör sig om en blandning av hans känslor för patienten och dennes sjukdom och av Görans egna kunskaper och relationer till andra som kanske bor i samma by. Stina känner väl igen detta.

Hon märker också hur förvånade kandidaterna kan bli. De frågar: ”Hur kommer det sig att du tänkte så? Varför frågade du så?” Det handlar om erfarenheter som delvis bygger på att läkaren känt patienterna länge men också på mångårig yrkeserfarenhet. Det behövs så lite för att komma ihåg. Ibland träffar hon rätt, ibland går det fel.

Den personliga kunskap som varje läkare har om sin patient efter en lång tid på samma arbetsplats bygger på patientens förtroende. Förtroendet bygger på förtrogenhet. Den får och kan man inte ge vidare till andra, men den är en viktig del av yrkeskunnandet. Eva berättar om hur hon efter tio år bytte arbetsplats. Det blev en smärtsam förändring. Hon gjorde missar av den typ som hon inte kunde drömma om att hon skulle göra. Det var så mycket som fattades; det var då hon insåg att det var en mycket stor mängd kunskap som måste byggas upp.

I detta samtal i Luleå blev förmågan att minnas patienten viktig. För Eva visar sig kunskapen om patienterna i en, som hon säger, nästan irriterande förmåga att komma ihåg hur folk är släkt. Hon minns plötsligt: ”Javisst, det är du som har tio barn och fem barnbarn.” Då faller alla pusselbitarna på plats. Det är så mycket kunskaper om patienterna i trakten som läkaren bär med sig och tränar upp utan att egentligen förstå användningen av dem.

Vilhelm betonar att skolmedicinen är en viktig grund för yrkeskunnandet, men långt ifrån tillräcklig. Det är viktigt med förtrogenheten med släkten, med byn, med befolkningen där överhuvudtaget. En kandidat sa: ”Det känns som att komma in mitt i ett samtal. Ni fortsatte där ni slutade förra gången”. Den kunskapen tar sig olika uttryck hos läkarna.

För att kunskapen om patienterna skall vara levande krävs det nyfikenhet, koncentration och uppmärksamhet. Stina drar sig till minnes hur hon en dag var ovanligt jäktad och säkert gav den patient det gällde otillräcklig hjälp. Nästa dag kom patienten tillbaka med orden: ”Jag kommer tillbaka igen för du var så stressad igår, så du hörde inte på vad jag sa”. Detta återbesök uppskattade hon. Det fanns hos patienten ett självklart förtroende.

Att orka vara uppmärksam har varit ett återkommande tema för samtal i de olika läkargrupperna. Frans påpekar att samtalen hela tiden handlar om hur de i sin yrkesverksamhet skall kunna vara så bra läkare som möjligt. Men det är en omöjlighet att klara av att vara närvarande till hundra procent. Det går inte att ständigt ha alla kanaler öppna i alla möten. Balansen är svår. Det är nödvändigt att göra ett så gott arbete som möjligt utan att gå över gränsen för vad läkaren orkar med. Ibland, när han möter en patient, tänker han: ”Här finns det och det bekymret som jag skulle kunna ta itu med. Vad av detta kan jag låta bli utan att det skapar problem för patienten?”

Det är sannerligen inget enkelt avgörande. ”Verkligen inte”, instämmer Stina. Hon berättar om ett möte med några kollegor för en tid sedan. En av dem berättade hur förvånad han var över att aldrig möta några problempatienter. Det förvånade inte kollegorna. De förmodade att han inte orkade med att lyssna på patienternas problem. Han hade stängt till. Frans tillägger: ”Det gäller att vara medveten om detta. Vi har rätt att stänga av för att orka med, men det måste göras mycket övervägt”.

Här finns det personliga variationer mellan kollegorna. Stina har en arbetskamrat som är kolossalt noggrann. De skämtar ofta om detta. En av hans patienter kom till Stina och berättade: ”Min man säger att det inte finns en sjukdom som jag inte har.” Patienten vet att det hos den doktorn finns tid och möjligheter att berätta om alla sina besvär. Det kan hon inte göra hos Stina.

En stor del av det läkaren bär med sig in i arbetet bygger på egna erfarenheter både från yrket och privatlivet. Den egna livssituationen blir avgörande för hur man närmar sig patienten. Periodvis kan det handla om sorg och då präglas samtalet av det. Vissa privata erfarenheter kan vara riskfyllda och skadliga för patienterna. Därför är möjligheten till handledning så viktig. Max far var gravt dement och fick en hjärnblödning. Familjen ville förhindra en operation men lyckades av olika skäl inte med detta. Fadern levde ytterligare ett år i ett miserabelt tillstånd. Erfarenheten gör att Max är uppmärksam på sig själv när han möter lätt dementa äldre patienter. Han är rädd att hans bedömning skulle kunna färgas av hans

erfarenheter. Något liknande gäller Hans som bär med sig en avoghet mot sjukhem eftersom hans far under mycket förödmjukande former dog på ett sådant. Personliga erfarenheter av det här slaget gör läkaren känsligare för de symptom som patienten signalerar. Uppmärksamheten skärps.

Förhållandet mellan reglerna och de konkreta exemplen

Samtal

Regler förslår inte till att fastställa en praxis utan man behöver också exempel. Våra regler lämnar bakdörrar öppna och praxis måste tala för sig själv.

Ludwig Wittgenstein

Förmågan att möta patienterna utifrån deras unika förutsättningar, att komma ihåg dem och kunna utveckla förmågan att använda den vetenskapliga kunskapen utifrån människors olika behov upptog en stor del av samtalen. Många av läkarna i gruppen är engagerade i handledningen av kandidater och unga läkare och därför också intresserade av hur denna kunskap kan förmedlas till de mindre erfarna kollegorna. Men uppmärksamhet på de unika patienterna är inte tillräckligt.

Under sin tid som AT-läkare fick Elsa erfara att det aldrig var möjligt att föra ett generellt resonemang med överläkarna. Aldrig kunde de säga vilken blodsockerhalt som var lämplig eller vad man borde sträva efter när det gällde blodtryck. Det gick inte att få reda på hur man i princip borde behandla någonting. Läkarna yttrade sig enbart när det gällde enskilda patienter. De bad om att få journalen för att tala om exakt vad hon skulle göra. Elsa hade intrycket att de inte vågade ge en generell riktlinje som underläkaren sedan kunde ha som bas och anpassa till de enskilda patienterna.

Ulf invänder att han tycker det verkar idealiskt att läkarna gav så öppna svar. Det kunde vara så att de ville att AT-läkarna själva skulle reflektera och vidga sitt bedömningsrum. Men Elsa förtydligar. Hon skulle ha

mottagning på eftermiddagen och visste att hon skulle få flera hypertoni-patienter. Hon kände sig osäker på vad hon skulle eftersträva med äldre patienter som har denna åkomma.

Men läkarna bad om att få journalen så skulle de tala om för henne vad hon skulle göra. Elsa däremot ville ha principerna. Hon undrade varför kollegorna var så rädda för att presentera riktlinjer. Var de rädda för att dessa sedan kunde tänkas bli kritiserade?

”Hur handleder du själv?” frågar kollegorna. ”Jag strävar efter att göra det på det sätt som jag efterlyste som ung”, svarar Elsa. Hon utgår från ett generellt plan som sedan kan anpassas till olika patienter och vill undvika att varje enskilda händelse blir just enskilda fall som inte kan användas vid nästa möte.

Å andra sidan, menar Hans, kan man inte ställa eller ge generella frågor av typen: Vad gör du när patienten kommer och är ledsen? Vilken typ av svar skall man ge? Vad är yrsel? Det går inte att säga så mycket om yrsel eller trötthet som är till hjälp. Det kräver många samtal. Vi drunknar i vårdprogram och glömmar att mycket av det vi kallar trötthet, yrsel inte kan fångas på det viset. Vårdprogram är generella svar på sådana tillstånd som lättare låter sig struktureras i utredning och behandling – avgränsade tillstånd i diagnostisk mening. Mer än hälften av våra patienter har inte sådana tillstånd – de har i stället de ”diagnoslösa sjukdom”. Och på frågor om hur dessa skall hanteras kan inte ges generella svar.

”Men fråga måste man väl ändå kunna”, menar Sara. ”Problemet är ju att Elsa aldrig fick någon dialog. Hon fick recept i stället”.

”Hade du inte kunnat läsa om det generella i böcker?” undrar Ulf. Elsa reagerar kraftigt: ”Nej, nej, det var omöjligt. Luleå är långt bort. Verkligheten ser annorlunda ut där än i Skåne. Det som skilde Lund och Luleå var inte det som stod i böckerna utan den rutin jag hade lärt mig på sjukhuset under utbildningen i Lund”.

Men hon tycker att mycket av det hon stötte på under sin AT-tjänst inte gick att läsa ett ord om i böckerna. Det finns ingenting om det som är så vanligt förekommande i det praktiska arbetet. Det är inte mycket bevänt med att skicka iväg någon för att läsa om trötthet. Hon hade behövt resonera.

Kollegorna ger henne rätt och försöker att tolka överläkarnas beteende. Sara tror att det handlar om att befinna sig utanför läkarkåren och innanför. De äldre stöter bort de yngre genom att säga: vi har skaffat oss kunskap. Det tar 20 år innan ni unga har tillägnat er den. Naturligtvis kan en överläkare ge en generell beskrivning, men då är risken att AT-läkaren säger: ”Det sa de inte på medicin”. Den risken får en läkare ta. Sara minns med viss smärta att hon inte släpptes in av dem med 25 års erfarenhet.

Andra har liknande erfarenheter. Ulf, kirurgen, tyckte att miljön i hans disciplin var ganska primitiv. Han menar att det tog tio år att komma in i kretsen, oberoende av hur mycket unga läkare presterade. Risken att inte komma in utan att bli helt utesluten var dessutom överhängande. Max, lungläkaren, säger sig förstå Elsas frustration. Klarar inte de äldre läkarna av att ge några riktlinjer finns det en risk för att det händer ovetenskapliga saker. Om det finns vissa riktlinjer, är de trots allt en viss garanti för kvalitet. Han betonar att det är viktigt att skärskåda inneordet individualisering. I det här aktuella fallet finns det en risk för att det står för okunskap. ”Döljer man sig bakom ett modeord för att kunna hålla på med ovetenskaplig verksamhet?” undrar han.

Yrkesgruppen behöver ett regelverk. Elsa återkommer till detta. Många erfarna kollegor förnekar det eftersom de redan har internaliserat den kunskapen och har glömt att de mödosamt har förvärvat den.

Kirurgen Ulf och lungläkaren Max understödjer detta. Max lärde sig lungcancerprogrammet utantill och hade sedan lättare för att bedöma varje enskild patient. Han visste när han avvek och kände sig säkrare än tidigare.

Ulf redovisar liknande erfarenheter. Inom kirurgin fanns det för några år sedan ett rutinerat program där patienten kom varje månad eller varje halvår på undersökning. Utvärderingen visade att det var meningslöst och

kostade massor med pengar. Men Ulf minns fortfarande de gamla vårdprogrammen och vet hur han skall göra. Nya läkare som kommer in i verksamheten har inte den kunskapen och tappar lätt fotfästet.

Sara handleder AT-läkare som frågar: ”Hur gör du med barn som har urinvägsinfektion?” Hon låter underläkarna göra ett vårdprogram med enkla riktlinjer för hur man kan hantera olika situationer. Reglerna blir till utgångspunkter, de kan överskridas och efterhand känner AT-läkaren sig ganska trygg.

Samtalet belyser det viktiga förhållande att generella riktlinjer och råd i konkreta situationer måste gå hand i hand med varandra i det praktiska arbetet. Här finns ingen motsättning. Vad Elsa efterlyste var snarast en riktlinje för arbetet: Hur brukar ni tänka vid den här typen av frågor? I det här fallet blev det än viktigare för henne eftersom Luleåkulturen skilde sig från det hon själv var van vid. Hon hade behövt en fingervisning. I andra fall, när patienten kommer med t ex yrsel, kan det vara nödvändigt att utgå från reflektioner kring de aktuella patienterna.

Situationen är emellertid komplex: Reglerna innehåller ett drag av generalitet medan det praktiska arbetet är förankrat i en speciell kultur. Luleåkulturens egenart har då och då framhållits under loppet av vår studie.

Reflektionen kring handlingarna är för Aristoteles en viktig förutsättning för utvecklingen av praktisk visdom. Hur använder läkarna reflektionen i sitt arbete?

Om reflektion

En yrkesgrupps uttalade kunskap artikuleras genom att dess företrädare reflekterar över situationer där omdömesförmågan sätts på särskilt hårda prov. Detta är snarare en tolkande än en analytisk uppgift. Det handlar om att få fram åskådliga berättelser, som utgör gruppens kollektiva tolkning av sin egen praktik, skriver Allan Janik (Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi, s. 34).

Det rör sig inte om naturvetenskapliga problem utan snarare om filosofiska, inbäddade i den kultur vi lever i. Därmed handlar det om vilka vi är.

Eftersom själva vår identitet är inblandad, kan inte reflektionen få den form av spekulerande som kan förekomma i naturvetenskapen. Det som driver oss att reflektera är i stället den oroande situation vi befinner oss i. Om vi får det sinneslugn som krävs för detta, tillägger Janik. Den börjar med en överraskning, som kan vara angenäm men oftast är motsatsen. Avgörande är det oväntade i det hela. Beprövade och vedertagna rutiner fungerar inte längre, vi är inte längre säkra på vilka vi är. Kort sagt vet vi inte längre instinktivt vad vi skall göra. Där det förut råde ordning härskar nu motsatsen. Reflektionen erbjuder oss i ett sådant läge en möjlighet att återvinna balansen, vilket skapar förutsättningar för oss att orientera oss i en situation som präglas av obegriplighet. Så långt Janik.

De flesta berättelser i den här studien har, utan att vara oviktiga, varit betydligt mindre dramatiska. Däremot är det förmodligen så att möjligheten till reflektion kan bidra till att återvinna balansen i arbetet. Det är, visar det sig, främst misstagen i arbetet som man behöver ta upp till granskning.

Samtal

”Det är de problematiska fallen man har behov av att diskutera. Visst kan jag berätta om något som har gått bra och vara stolt över det, men det är inget att reflektera över. När något går åt skogen, är det fler frågor som väcks”, säger Barbro.

Reflektionen ger möjlighet att tänka friare, att vidga rummet och få fler infallsvinklar. Men behöver det vara kritisk reflektion? ”Jag vet inte det”, säger Per. Kollegorna kommer med invändningar; kritisk reflektion är en yrkesdygd för oss, hävdar de. Men den reflektion som Per talar om kräver ett öppet klimat och det är en bristvara. Det goda samtalet finns det för lite av i vår tid. Att ge sig tid till att samtala och vidga rummet – för detta finns föga utrymme.

Man måste känna sig trygg för att kunna reflektera över svåra fall med kollegor. Om man diskuterar ett svårt dilemma med en kollega och denna person säger: ”Du gjorde alldeles fel. Jag tänker anmäla dig”. Då diskuteras det inte en andra gång.

Vi diskuterar 1500-talsförfattaren och juristen Michel de Montaigne som i sina Essayer påpekar att han lär sig mest av avskräckande exempel. Det är, framhåller Montaigne, exemplen som är själva grunden för praktisk kunskap och då framför allt de negativa; de visar oss vad vi bör undvika och hur vi inte bör handla. ”Min fasa för grymhet driver mig mycket längre i mildhet än vad något mönsterexempel på mildhet skulle kunna locka mig till,” skriver han (Essayer, bok 3, kap. 8). Att reflektera över varför saker och ting har gått fel utvecklar förmågan att göra de distinktioner som ett gott omdöme innebär. Det är denna förmåga som är innebörden i den kritiska reflektion vi talade om ovan.

Det reflekterande arbetet måste balanseras med rutin. Reflektionen är en analyserande verksamhet som tränger undan den intuitiva förmågan, menar

Per. Han säger, att han kommer på sig med det ibland under ett samtal med en patient och då förlorar han kontakten med denne.

Rutin har fått en negativ laddning, vilket är olyckligt. Det har kommit att ses som liktydigt med att inte vara närvarande. Läkare gör mycket på rutin i det praktiska arbetet, men det innebär inte att de gör arbetet schablonartat, det är en annan sak. Går man utanför rutinerna är det något mycket speciellt. Rutinen ger trygghet, påpekar Barbro. Det är möjligt att göra flera saker samtidigt när man har en patient; man kan tänka på det och på det och på det. Och man har en föreställning om att problemen går att lösa.

”Ja,” säger Sven, ”är man orutinerad och nervös, så kan man bli oroad av en vaxpropp och skicka patienten på datortomografi”.

Rutinen ger ofta njutning i arbetet. ”Det kan vara skönt med en jourkö med enbart halsar. Hur står det till? Öppna munnen! Arbetet flyter. Det är en glädje i det,” menar Olof.

Vid en av vårdcentralerna arbetade vid ett tillfälle flera AT-läkare. De fick ta hand om de okomplicerade fallen; resten gick till de erfarna kollegorna som på kort tid blev överansträngda.

Reflektionen – skapande inslag eller pålaga i arbetet

”Den dag jag går och lägger mig utan att reflektera över vad jag gjort under dagen, skall jag fan i mig sluta som doktor”.

Ingrid citerar en äldre professor från sin utbildningstid. Hon har under senare år ofta kommit att tänka på det han sa och funnit styrka i det när hon har känt sig osäker i arbetet.

Här utbryter i Lund en livlig diskussion. Flera av Ingrids kollegor bejaktar hennes reaktion; det är ett stöd när en så etablerad äldre kollega känner ett sådant behov av reflektion. Men kirurgen och lungläkaren bjuder motstånd. Max säger: ”Det handlar om att du skall göra det och det och det. Det finns utmärkta kollegor som gör ett perfekt jobb utan att fundera på det. Man

måste ha en stor spännvidd”. Det handlar om ytterligare krav i ett pressat arbete: ytterligare tvång, ännu mer pålagor.

Invändningarna väcker förvåning hos de övriga kollegorna. ”Kan det”, frågar någon, ”vara tidsangivelsen ni reagerar mot – att ha reflektionen som påtvingad aftonbön?”

Max instämmer i detta. Han tycker att hela idén med reflektion förstör mer än det bygger upp. Det blir något märkligt över det. Och Ulf, kirurgen, beskriver hur han försöker undvika reflektionen över svåra fall efter kl. fem.

”När det är något särskilt som har hänt gör jag förstås det, men i regel är dagen så fylld av många situationer som sätter känslorna i spel att jag tycker det är skönt att koppla bort dem. Jag har lärt mig att fjärma mig ganska mycket”.

Kollegan Hans försöker tolka oenigheten i gruppen. ”Man kan uppfatta exemplet på olika sätt,” säger han. ”Om denna utmärkta professor känner oro och behov av reflektion, så behöver inte jag känna mig misslyckad för att jag ofta känner mig osäker. Det är ett sätt att se saken. Ett annat är: Här är ytterligare ett tvång: vi måste reflektera.”

Hur skall oenigheten i Lund tolkas? Kan den manande svordomen – då skall jag fan i mig sluta som doktor – ha haft ett finger med i spelet? Det kan vara den drastiska formuleringen kring den nödvändiga reflektionen som stöter de båda läkarna. Kraftuttrycket gör det näraliggande att tolka budet som en pålaga.

Lättheten i arbetet

Det är en fara i att reflektera i tid och otid, eftersom det finns en självklar lätthet i det vi gör. Börjar vi gräva ner oss i det är det möjligt att vi får svårigheter. Det enkla, självklara blir grötigt. Sara ser risken att reflektion blir en floskel som gärna blir påbud. Kanske är det ett nytt inneord. Om saken inte angår en blir reflektionen en schablon.

Jo, risken är stor att det liksom kompetensutveckling blir en schablon.

”Reflektionen vi här talar om handlar om svårbedömbara problem i arbetet. Kunde det inte också handla om lyckade fall, där man någon gång får njuta av dagens relativa framgångar?” undrar Elsa.

Påpekandet vinner inget gensvar i gruppen. Någon påpekar att det ibland kan kännas berikande att möta patienter som väcker minnen till liv; då kan man känna sig som en rik människa, men det är snabbt förbi. Det är inget att reflektera över. Misslyckandena är värst. Det är där behoven av reflektion finns.

Detta ligger Montaignes synsätt nära. Han menade att vi utvecklar den nödvändiga skickligheten i att göra omdömesgilla bedömningar genom att studera exempel på hur svårt detta är i praktiken.

Om journalskrivande

Samtal

”En stor del av reflektionen gör jag när jag dikterar journalen efter besöket. Det finns doktorer som samlar diktaten efter avslutad mottagning, men det har jag aldrig klarat att göra. När jag dikterar kommer jag på när något inte har gått riktigt bra eller om det är något jag måste ändra på. Jag känner mig upprymd om något har blivit lyckat och jag kan känna mig svettig i pannan om något inte har gått riktigt bra.”, säger Sven.

Journalskrivande har varit ett viktigt tema i grupperna.

Sven konstaterar att en del av hans reflekterande arbete äger rum när han dikterar journaler. På så sätt finner han koncentration och får rytm i arbetet.

Journalskrivandets villkor leder till en engagerad diskussion. Det finns ett stort antal varianter på hur läkarna dikterar sina journaler. Vissa gör det medan patienten hör på och frågar efteråt ”Var det så här du uppfattade det också?” Andra spar arbetet till slutet av arbetsdagen, för att på det viset få tid till eftertanke. Det är en speciell ritual. Ulf påpekar att det klassiska för kirurgen är att ta alla journaler på en gång. För honom är dikterandet avslutningen på behandlingen. Man anar att det finns kulturella skillnader mellan de olika medicinska specialistgrupperna. Några ser journalskrivandet som en skapande del av arbetet, andra tycker det är ett tvång.

Vad skall finnas med i journalen?

Bara det absolut väsentligaste, strukturerade uppgifter, laboratorieprover, utskrivna mediciner, patientens adress och civilstånd. Men sedan inget mer. Det personliga mötet mellan läkaren och patienten angår ingen annan. Det skall heller inte skrivas, tycker någon. ”Ty”, som Sven uttrycker det, ”skulle

jag skriva journaler som fångade det emotionella innehållet i patientens och mitt möte skulle jag vilja skriva skönlitterärt.”

Det gängse journalspråket är inte det lämpliga språket. Men Eva menar att man faktiskt kan få tillgång till ett gestaltande språk. Om patienten själv får beskriva hur det känns så sammanfattar det ofta ytterst väl och många gånger poetiskt vad det handlar om.

Här handlar det som i många andra fall i det medicinska vardagsarbetet om inte alltid enkla avgöranden. De flesta är eniga om vikten av komprimerade journaler, men flera har varit med om situationer där utförligheten har varit väsentlig.

Emma berättar om en patient som var tågförare. Han fick sluta ett yrke han älskade för att han började se saker när han körde. Hans sjukdom var svårtolkad. Nu finns det emellertid ett makalöst arkiv i källaren på ett gammalt sjukhus i Stockholm. Vid ett tillfälle nämnde patienten att hans farmor hade vårdats där på 20- talet. Emma fick tillgång till journalen. En psykiater hade skrivit en sjukjournal på henne; den var så välskriven och utförlig att Emma kunde se det ärftliga i patientens sjukdom. Den fyllde henne med stor respekt och gav henne förutsättningar att hjälpa patienten på ett bättre sätt.

Utförliga journaler kan vara viktiga även i andra situationer:

Sven blev en gång anmäld. En kollega hade gjort en tolkning av hans patient, en äldre dam, som hade skrämt upp patienten ordentligt. Med utgångspunkt i kollegans tolkning ansåg kvinnan att Sven hade gjort en felbedömning och anmälde honom. Hans räddning blev journalen. Patienten gav i sin anmälan en annan version än den som han hade skrivit i journalen. Anmälan gjordes flera veckor efter mötet med Sven och var färgad av kollegans oro.

Emma gjorde en likartad erfarenhet. En patient anmälde henne. I efterhand var hon glad att hon hade utförliga anteckningar. Patienten hade gjort

mycket egendomliga uttalanden under deras möten, bl a talade han om att det var bra att Palme blev skjuten. Även mannens socialassistent sa att det var vanligt att mannen uttryckte sig på det viset. När överläkaren hade läst anteckningarna var saken ur världen för Emmas del. Det är viktigt med ett dokument när något komplicerat händer.

Det här är exempel som komplicerar läkarnas rätt eniga föreställning om att journalen är något som utspelas mellan patienten och läkaren och att detta egentligen inte är möjligt att förmedla till någon annan.

Frans säger: ”Om jag har en kontakt med en patient så kan inte min närmaste kollega Mirja ta över den om jag är borta någon gång. Om hon träffar den patienten så får hon sin egen kontakt. Då har Mirja nytta av laboratorieprover och vilken diagnos jag har satt. Hon har nytta av röntgenundersökningar och vilken medicin jag har skrivit ut, men det som har hänt mellan mig och patienten är inte överförbart. Sådant skall man inte skriva i journalen. Man behöver bara fånga så mycket att man själv minns och kan komma tillbaka i den stämningen, den känslan, men inte mer”.

Per reagerar emot att relationen patient – läkare så mycket betonats och att det är ett så unikt förhållande. Olika läkares beskrivningar stämmer faktiskt ofta överens. Samma dag hade han rådgjort med en kollega om en patient som de båda hade mött och deras beskrivning var mycket överensstämmande.

I samband med diskussionen om journalskrivandet som en skapande del av arbetet kommer rondens som företeelse upp till diskussion. Max, som arbetar på en sjukhusklinik, hävdar att rondens är en konst som inte får störas. Den är en viktig och skapande del i arbetet. Yngre personal inom vården tycker ofta det är larvigt, men själv hävdar han att ingen får komma in och störa hans och patientens samtal. Frågan är bara hur det skall fungera praktiskt om man inte får bli avbruten.

Alla har erfarenhet av detta. Det är svårt att kunna komma till saken igen, när man blir avbruten, men det verkar omöjligt att få den tid man behöver. Med en drastiskt liknelse ringar Hans in problemet:

”När man blir bjuden hem till någon går man inte in till grannen och diskuterar gräsklipparen. Man måste ju finnas där”.

Det flesta situationer i vården handlar om närvaro.

Formerna i mötet med patienten

Ulf, kirurgen, nämner rektoskopering. Vid sådana undersökningar brukar patienten alltid gå direkt till undersökningsbordet, men han hämtar tillbaka honom. De sätter sig ner och pratar med varandra. Han vill inte stå upp när patienten står med sitt linne. Den här ceremonin är viktig för honom; han börjar och slutar så.

Elsa erfor det motsatta bemötandet när hon var med en äldre anhörig på en undersökning. Patienten satt på baren med hängande ben utan stöd för fötter eller rygg. Kirurgen stod upp, tornade upp sig högt och på avstånd och kandidaterna stod och hängde mot handfatet. ”Det var”, säger hon, ”en bild av patienten i underläge”.

En livlig diskussion följer. Formen för hur man möter patienten är viktig. Om man bestämmer att alla läkare sitter ner vid konsultationen motverkar man en hel del misstag, menar Max. ”Skall det vara tvång?”, frågar någon. ”Ja, om alla tvingas göra det, så glömmer inte de som inte har det i ryggmärken,” säger Max. Liksom att själv gå och hämta patienten i väntrummet. Detta handlar om viktiga ritualer som måste nötas in.

Sokrates och Platon

Under antik grekisk tid läggs grunden för en kunskapssyn som ännu är stark i västvärlden. Sokrates, Platon och Aristoteles är portalgestalterna.

Aristoteles tänkande har vi hittills uppehållits oss vid, här är det främst Sokrates och Platon som kommer till tals.

Hans Larsson beskriver i sin bok *Platon och vår tid* (1915) hur han i mötet med dialogerna blev förvånad över att de behandlade vår tids frågor på ett så friskt och aktuellt sätt. De är inte alls historiskt förlegade och samma får sägas gälla för vår tid.

Filosofernas tankar utvecklades i Aten under en tid som i viss mening kan kallas demokratisk. Debatterna i folkförsamlingen fördes vidare i en offentlig diskussion bland atenarna. De dagsaktuella frågorna gestaltades i komedierna och de mer djupliggande livsspörsmålen blev teman för tragedierna. Dramats utveckling kan ses som ett uttryck för demokratin och den form det medborgerliga samtalet tog i Aten. I dramat gestaltades de konflikter som människorna mötte i sin samtid, ofta utspelade i en värld där de mytiska gestalterna från Homeros verk var huvudpersonerna. Det var myter som medborgarna var väl förtrogna med.

Teatern visade världen som i en modell. I dramats form prövades filosofernas åsikter; handlingarna visade konsekvenserna av tankarna och de dilemman dessa kunde ge upphov till. Det är inga lösningar som presenteras. Att emellertid leva sig in i dessa gestalter, som visar både vankelmod och beslutsamhet, kan ha en renande effekt på oss.

Skönlitteratur och filosofi var inte åtskilda. Tragöden ansågs som viktiga tänkare, när frågorna om förutsättningarna för att leva ett gott liv dryftades.

För Platon var de allvarliga konkurrenter till hans filosofiska arbete. En av hans invändningar mot tragediförfattarna var att de lät de mytiska heroerna visa svaghet. De kunde gråta och känna vanmakt på samma sätt som gudarna tilläts göra det. Platon betraktade detta som en oacceptabel hädelse, det kunde verka depraverande på medborgarna. För honom var det goda livet ett liv utan svaghet och synd, inte ett verkligt liv i dess mångfald.

Det fanns också förbindelser mellan filosofin, tragedin och de hippokratiska läkarna. Hippokrates värderades högt både av filosoferna och tragödemna. Alla är de del av en tidsanda där människan inte längre betraktades som en lekboll för gudarna. Hon kunde själv påverka sitt öde.

Om Sokrates

Sokrates föddes år 470 eller 469 och dog 399 f Kr. Hans far var hantverkare – stenhuggare eller kanske skulptör.

Sokrates var det talade språkets man, en filosof med förankring i vardagen som gick runt på gatorna i Aten och samtalade med folk. Samtalen utvecklades i dialogens form, där han ställde frågor som bröt med människors invanda föreställningar så att de tyckte sig ingenting ha förstått. Grundbetydelsen i det grekiska ordet dialogos är genom orden, i samtalet handlade det om att genom orden så övertygande som möjligt argumentera för sin sak.

Sokrates var misstänksam mot skriftspråket. Vid ett tillfälle hänvisar han till den egyptiske kungen Tamus' kritik mot det skriftliga språket. Denne menar att det skapar glömska i lärjungarnas själar. De kommer inte att odla sitt minne, ”ty i förtröstan på skriften kommer de att de hämta sitt minne utifrån, från de främmande tecknen och ej från sitt eget inre” (Faidron s. 347).

Ett då och då återkommende tema i dialogerna rör Sokrates yttre. I en av dialogerna får han tillmälet ”darrocka”, en fisk med avskräckande utseende. Själv uttrycker han sig ofta med ironi om sin skepnad, och det är ironi som är så karaktäristisk för hela hans tankestil. Hans trubbnäsa gör, säger han, att

han kan se bättre än många andra. Näsan skymmer inte sikten. Hans bristande intresse för sin yttre person är en del av hans ringaktning för det materiella.

För Sokrates stod frågorna om ett rätt liv i förgrunden. Han bryter mot sina föregångare bland filosoferna vilkas intressen huvudsakligen gällt fysikaliska eller kosmologiska perspektiv. Huvudtanken i hans tänkande är att dygd hänger samman med kunskap. Det grekiska ord (arete) som vi översätter med dygd har en betydelse av duglighet och rättskaffenhet. För Sokrates har det en vid moralisk innebörd. Moral är insikt i vad som är rätt och fel. Kunskapen om det goda leder oss till den rätta handlingen. Dialogen är ett sätt för oss att förvärva kunskap.

Sokrates dömdes i det demokratiska Aten till döden. Som skäl angavs att han hade förfört ungdomen. Det fanns emellertid en lång rad skäl som gjorde Sokrates kontroversiell i dåtidens Aten.

Han vägrade engagera sig i politiken under en tid när det ansågs vara varje fri mans plikt att delta i det politiska arbetet. När Sokrates avhöll sig från det politiska ansvaret ansågs det därför provocerande bland de styrande i Aten.

Han hade vidare en välvillig inställning till Atens huvudfiende Sparta, som var en diktatur, fjärran från de värderingar som odlades i Sokrates egen hemstad.

Säkert har också Sokrates ironi bidragit till ett starkt hat från hans motståndare. Hans sarkastiska förmåga visar sig i hans försvarstal och har förmodligen påverkat utgången på rättegången mot honom. I talet säger han också om sin filosofiska verksamhet att han vill verka som bromsen på hästens rygg, bromsen som med sina stick får andra att tänka. Hans strävan är att skapa förutsättningar för samtal som får människor att komma fram med kunskaper, som de inte själva är medvetna om.

Om Platon

Platon föddes 428 f Kr och var således i 30-års åldern när Sokrates dog. Han levde till år 348. I motsats till Sokrates kom han från en överklassmiljö; hans familj hade goda förbindelser med det härskande skiktet. Hans bana som inflytelserik medborgare i Athens högre skikt torde ha varit given. Det var först i vuxen ålder som han kom i kontakt med Sokrates.

I hans Dialoger är det mestadels Sokrates som är huvudpersonen, men det är svårt att avgöra vad som är dennes tankar och vad som är Platons egna.

Det som är Platons eget är emellertid dikten. Den Sokrates som möter oss i dialogerna är i viss mån Platons skapelse. Sokrates talspråk omvandlas i Platons konstverk till skriftspråk. Det finns en spänning mellan verklighetens Sokrates och diktens.

Vi får inte, som många forskare gör, glömma bort att Platon är en diktare, påminner Hans Larsson. Deras tolkningar blir för tunga, medan Platons förhåller sig odogmatiskt och ofta är kritisk till sina egna skapelser. Över honom finns något av "diktartankens otvungenhet". Ofta liknas Platons dialoger vid konstverk när de i själva verket är det. Dialogernas brottnings har dramats liv och rytm.

Som så många andra förundras Larsson över Platons låga värdering av konsten och konstnärerna. För Platon är en gråtande hjälte ett dåligt föredöme för oss människor; filosofin kräver självbehärskning. Det verkar, menar Larsson, som han har dövat sitt sunda förnuft i kampen för rationaliteten och undgått att se att det är diktningens natur att befria människan ur känslans oförmedlade grepp utan att förneka känslan. Larsson jämför med den isländska sagans Egil Skallagrimsson som vid sin sons död sörjer honom så mycket att han inte vill äta och dricka. Han förmås emellertid att kväda ett dödskväde och när detta är avslutat vinner Egil livslusten åter.

I Platons filosofi sätts det metodiska tänkandet högre än det poetiska skapandet, trots att Platons eget verk är ett konstverk. Larsson finner det

märkligt att han degraderar poesin så långt att han t o m tilldelar den rollen som misslederska.

Det är i dialektiken, konsten att genom det filosofiska samtalet höja sig från begrepp till begrepp, som Platon finner den främsta formen för tänkande. Vår värld existerar på två plan: på det ena är världen mer bestående och kan endast uppfattas med förnuftet, på det andra planet är den mer föränderlig, den är den värld som sinnena visar oss.

I parken Akademeia köpte Platon en tomt och byggde ett hus. Som inskription på huset lär ha stått Här får endast den inträda som behärskar geometri. Platon ser matematiken som den högsta kunskapsformen. För honom var den bestående världen förmer än den föränderliga. Han var väl förtrogen med sin tids matematik, men var själv inte matematiker.

En av deltagarna i hans sammanslutning var Aristoteles. Under nästan 20 år kom han att tillhöra skaran.

Platons grottniknelse

Dialogen om grottan ingår i Platons verk Staten. Sokrates för ett samtal med ynglingen Glaukon, som sägs ha varit Platons yngre bror. Det är Sokrates som har ordet:

I en underjordisk grotta sitter människor bundna så att de bara kan se rakt framför sig. De ser bara den inre väggen av grottan. Bakom dem brinner en eld och mellan väggen och de fångna går en väg och utmed den en liten mur, ”liknande det skrank, som taskspelare uppresa mellan sig och folkmassan och över vilket de visa sina konster.” (s. 275).

Längs denna mur går människor som bär på allehanda föremål som statyer och figurer av sten eller trä. De fastbundna ser endast skuggorna som av elden kastas till den motsatta sidan av väggen. Fastän de ser allt detta som en skuggbild så tror de att det är verkligheten de ser. Om nu någon visade en grottmänniska ljuset skulle hon förmodligen bli förvirrad och anse

att det hon tidigare såg var verkligare än det hon nu ser. Och, fortsätter Sokrates, om någon med våld drog henne ur grottan upp i ljuset, skulle hon då inte känna smärta och förargelse? Endast så småningom skulle hon vänja sig vid ljuset och betrakta världen sådan den är.

När människan har stigit till ljuset vill hon inte längre tillbaka till grottan; hon kan inte längre tänka sig att leva som de fångslade. Och skulle hon återkomma skulle fångarna skratta åt henne och säga att hon fördärvat sina ögon av vandringen i ljuset.

Sokrates ger bilden följande tolkning: Fängelset är den synliga och föränderliga världen och elden som lyser upp den är solen. Den fånge som stiger upp ur grottan mot ljuset är själen som höjer sig till en rationell – bestående – värld.

De som har skådat ljuset vill inte längre befatta sig med jordiska angelägenheter. Deras håg står till rationalitetens värld; de vill inte gå från detta gudomliga skådande tillbaka till det mänskliga eländet. Men för grottmänniskorna förefaller den som skådat ljuset vara en tafatt och löjlig person. För dem som inte själva har skådat sanningen verkar han skumögd.

Emellertid kan de människor som skådat ljuset inte hela sitt liv få ägna sig åt detta. När de har sett tillräckligt måste de ner i grottan igen för att leda staten. Den bästa stat är den där de styrande känner motvilja mot att regera. Eftersom de inte är intresserade av makten utnyttjar de inte egennyttigt sin position som styrande.

Utbildningen, som är en sak för de styrande, syftar till att flytta själen från den skumma dagern till verkligt ljus – till den sanna filosofin. För detta krävs en vetenskap som kan dra själen från det blivande, dvs det föränderliga, till det varande. Det varande framställs som det verkliga, det föränderliga som överkligt.

Vilken vetenskap, frågar Sokrates, skall vi använda för att utbilda till rättrådighet?

Är gymnastiken en lämplig kunskap för detta? Nej, den har att göra med kroppens växt och förstörelse, alltså med det föränderliga. Musiken, då?

Nej, ty den gör människor harmoniska och rytmiska, men ger dem ingen insikt.

Vad återstår sedan gymnastiken, musiken och alla sådana konster uteslutits?

Jo, helt enkelt den enkla och tarvliga konsten att kunna skilja ett, två och tre, nämligen räknekonsten. Den kunskapen tvingar själen att använda det rena tänkandet för att lära känna sanningen. De som är matematiskt begåvade har, säger Sokrates, en snabb uppfattningsförmåga i alla kunskapsgränar, medan de som är tröga kan övas upp i räkning så att de får en snabbare uppfattning än de hade tidigare.

Även geometrin är viktig i undervisningen eftersom den lär oss att skåda det godas idé. Den lär oss att se det som är, alltså det varande och inte det förgängliga. ”Det goda” får alltså en ganska speciell definition, det är liktydigt med det oförgängliga, det eviga.

Astronomin hör också till de vetenskaper som leder till att själen renas och tänds till liv. Den tvingar själen att blicka uppåt och leder oss från de jordiska tingen uppåt till de evigt oföränderliga stjärnorna.

Musikerna däremot litar mer till örat än till förståndet. De bråkar med de arma strängarna och pinar dem med sina stämskruvar.

Slutligen nämner Sokrates dialektiken, den dialektiska utredningen, som slutmålet för uppfostran:

”när en person endast med tankens stöd och utan hjälp av några sinnesförmågor strävar att nå fram till tingens väsen och ej avstår, förrän han med förnuftet har fattat det i sig själv goda, då har han nått fram till det högsta målet i tankens värld, liksom den andre har nått samma mål i den synliga världen”(s. 299).

I grottnikelsen tar Platon avstånd från sinnenas kunskap. Den människa som stiger mot ljuset har avlägsnat sig från känslornas besvärande inflytande. Intelletet har nått klarhet och renhet. För de människor som stiger mot ljuset gäller att de bryter sig loss från grottvärldens bundenhet vid

det världsliga tänkande, som Platon anser vara vanemässigt och felaktigt, till den enda rätta sanningen i ljusets värld.

Avståndstagandet från känslan visar sig i Platons förakt för konstnärlig verksamhet. Vi har berört detta tidigare. Här talar han om musikerna som bråkar med sina strängar. Men samtidigt är Platon mångtydig. Han talar om att de människor som vandrar längs utmed muren bär på allehanda konstföremål; de kan tänkas vara konstnärer och intar en mellanställning mellan ljuset och grottan. Å andra sidan tycks han anse att konstnärerna skall lämna Aten så fort de har gjort sitt.

Att stiga mot ljuset innebär smärta för människan. Kunskapen måste förvärfvas med förtryck och svält, menar Platon. Orden för våld är många i liknelsen. Så är det också många gånger i dialogerna. Sokrates förtrycker och mästrar sina samtalspartner. Det är ofta ett förödmjukande järnbad de får genomgå.

De matematiska vetenskaperna skall tvinga oss uppåt. För matematikern känns detta som en underbar befrielse. Förtrycket kommer när han påtvingas den föränderliga (lägre) världen, när verkligheten yxas till för att passa teorin. Enligt Sokrates finns det två sätt att se: med tanken och med ögonen. För den som vill ta sig ur grottans skenvärld räcker det inte att se med ögonen. Det gäller att se med tanken (Ambjörnsson, s. 105).

Att leva med ovisshet

Samtal

”Grottniknelsen påminner mig om min utbildningstid på inre medicin. Läkarna såg skuggan av sina patienter i sina laboratorielistor.” (Emma)

”Så ljusst så vackert,” säger Eva, när vi arbetat med Platons grottniknelse. Behovet av entydighet och klarhet är något som läkare ofta möter i sitt arbete med patienterna. Hur möter man detta som läkare?

”Det är härligt att gå till doktor Svensson, för han ger så tydliga besked. Detta kan man få höra från patienterna”, säger Krister.

Han återger mötet med en patient som sa: ”Jag var hos en doktor som sa, man kan göra så eller så eller man kan kanske helt låta bli”. Patienten var upprörd. Människor har ett förståeligt behov av att få klart besked om sin åkomma. Vilhelm som är sjukskriven och oroligt väntar på diagnosen på sjukdomen är den första att understryka detta. Behovet av klara besked är emellertid bekymmersamt. Någon kommer att tänka på en av patienterna mycket uppskattad doktor som talade om för patienterna hur många steg de skulle gå. Det gav neurotiska människor stort stöd.

Det är så få områden där ett entydigt svar kan finnas, samtidigt som både patienten och läkaren har behov av tydlighet. Emma tror att många av läkarna sökte sig till medicinen för att få klara strukturer. Som medelålders tvingas de konstatera att det finns få medicinska sanningar.

Här skiljer sig allmänläkarna kanske från forskarna inom medicinsk vetenskap. Resultatsforskningen diskuterar läkarna då och då under vårt arbete. (På engelska kallas det ”outcome research”). För den praktiskt verksamme läkaren är det patienten som gäller. För den som arbetar med

medicinsk vetenskap är det forskningsresultaten. Praktikern får inte pressa fram en klarhet som den verkliga situationen i dess mångfald och komplexitet saknar. Klarheten kan bli en fälla. Forskarens värld är en annan, att vinna klarhet – om än bara provisorisk. Att passa in resultaten i ett vetenskapligt system är ett syfte i sig. En del forskare på medicinens område tenderar att se kroppen som en maskin och inrymmer ofta inte att det handlar om så många andra saker. Den motsatta sidan utgör naturmedicinen.

Var någonstans mellan dessa ytterligheter befinner sig allmänmedicinen?

Här råder ingen tvekan hos läkarna. Om en patient är allvarligt sjuk så är det naturvetenskapen som gäller. Men så tydliga är problemen inte; ofta handlar det om att balansera olika kunskaper. Tiden är viktig för att detta skall fungera. ”Ju mer stressad jag blir dess mer låter jag som vid första kandidatexamen”, säger Krister. Då blir han auktoritär. Han tror det beror på att läkarna är naturvetenskapligt uppfostrade och lätt faller tillbaka på det vid stress.

Här berör Krister ett stort problem som hänger samman med Platons föreställning om att kunskap är tidlös och situationsfri, medan praktiken är i tiden och rummet.

Vitlök i örat

Naturvetenskapen är inte allt. Det är Per som påminner om detta. Han arbetade som ung läkare på ett hälsohem under ett år och tog därifrån med sig en del goda erfarenheter till nästa arbete vid ett sjukhus. Detta uppskattade många patienter. En gång gav han t o m en patient vitlök i örat och kom i konflikt med professorn.

Kollegorna i gruppen tycks för ett ögonblick rådvilla men börjar sedan diskutera hur de förhåller sig till patienternas krav på sådana naturmediciner som de själva anser verkningslösa. I vissa harmlösa fall kan patienten få höra att hon får göra som hon vill men att läkaren för sin egen del inte skulle köpa preparaten. ”Gränsen går vid patienter med malaria,” säger Olof med viss skärpa. ”Då är det naturvetenskapen som råder.”

Per återkommer med sin maning om vetenskapens gränser. För patienter med stressbelastning är det uppenbart att medicinen inte räcker, menar han. Vilken hjälp behöver de?

Blodtrycket kan väl inte vara en känsla eller ett sätt att uttrycka sig för en patient, får han som invändning. Samtalet lär knappast vara en metod att sänka ett naturvetenskapligt uppmätt värde.

”Här handlar det inte om ensidighet”, svarar Per. Katastrofen måste man ha i bakhuvudet. Visst kan det vara en farlig situation med blodtrycket, men olika infallsvinklar måste prövas. Väldigt sällan är det som i detektivhistorien att läkaren finner spåret som gör att allt faller på plats.

”Som skolmedicinare måste jag ha läst de stora medicinska undersökningarna. Men jag måste väga kunskaperna mot en massa andra saker som t ex rädslan för att dosera för mycket insulin eller patientens rädsla. Den avvägningen måste göras i insikt om vad som står i skolboken. Man måste ta en kalkylerad risk”.

Så formulerar Krister saken. Olof tillfogar att det faktiskt är bra att gå på kurs och sedan ta itu med de lite högre diabetesvärdena när man kommer tillbaka. När man som läkare gör den ansträngningen märker man ofta att patienten mår bättre. Men det är mer krävande för läkaren och fler kontroller måste göras.

”Gör man en bedömning, som går ut över det vanliga, utsätter man sig för mycket vånda,” påpekar Emma. Då vaknar hon ofta kl. 4 på morgonen med hjärtklappning och frågar sig: Gav jag inte för mycket? Den här berättelsen finns redan med i inledningen till detta arbete (s. 11). Det handlar om den äldre mannen med hjärtproblem som just skulle ge sig ut på en resa. Emma var osäker på sin bedömning. Hade hon varit för överdrivet försiktig i sina råd till mannen? Kollegorna diskuterar saken ingående.

”Detta är läkarens sjuka,” säger Barbro, ”vi tycker aldrig vi har gjort tillräckligt. Vi gör för mycket för säkerhets skull även om detta gäller ännu mer på sjukhusen”.

Kollegorna tycker emellertid att hon handlade rätt. Hon måste ha sett på patienten att något inte stod rätt till. Men man kan aldrig veta. Ibland ger läkare ”rabatt” när de t ex mäter blodtrycket. De vet att det inte är något farligt med patientens tryck. ”Det rör sig ofta om små prydliga herrar och damer som har det där lite ängsliga blodtrycket”, säger Sven.

Hur bibringar man denna insikt till yngre kollegor?

Ja, det är inte lätt. Nyutbildade läkare är ofta katekesmässiga och blir lätt fördömande om inte reglerna följs. Men på något sätt måste man förmedla det rimliga i bedömningen. Det är så många faktorer som spelar in. Emma berättar om att hon för en tid sedan besökte en patient som gärna ville visa sitt hem – hon gjorde det helt privat. På motsvarande sätt hade Krister besökt en patient när han låg på sjukhem och sedan bjudit honom hem till sig. Det krävs erfarenhet för att gå utöver det vanliga.

Om smärta, kroppsuppfattning och passiva patienter

Samtal

Ingrid arbetar huvudsakligen med smärtpatienter. De har alltid psykosomatiska besvär. Svårigheten är att även om smärtan inte kan mätas måste den beskrivas i siffror för att det skall kunna bedömas om behandlingen har varit effektiv. Så sätter man kryss på ingen smärta eller mycket smärta och försöker därmed ändå att göra den mätbar. Men det går inte att beskriva den, den måste upplevas och det kan vi inte. Inför en sådan insikt är det lätt att ge upp och resignera. Ändå finns det faktiskt mycket som går att göra. Som läkare kan man lyssna och försöka lära sig att förstå.

Det gäller att vara lyhörd för hur patienten talar om sin smärta. En äldre dam kan säga: ”Nu kan jag inte gå och hälsa på min son längre” eller ”Det klarar jag inte, då får min man hjälpa mig”. De talar om de existentiella följderna sjukdomen för med sig.

Det är svårt att förmedla insikter till kandidaterna om de patienters villkor som lever med svår smärta. Ingrid erinrar sig en patient som presenterade sin smärta på ett så egendomligt sätt att varje försök att förstå ledde henne till en allt större förvirring. Det fanns mindre och mindre att ta på. Hon presenterade patienten för några kandidater, däribland ett par unga män som verkligen vill ha allt placerat i tydliga fack. ”Vad har hon för diagnos?” frågade de och Ingrid ställde motfrågan vad de själva trodde. Gemensamt diskuterade de patientens problem och fick konstatera att det blev allt mindre och mindre substans i resonemangen. En av de unga kandidaterna blev så utom sig att han ville ge upp; han trodde inte längre på sin förmåga att bli läkare. Ingrid satte sig ner och talade med honom i lugn och ro och

insåg att han inte hade tillräckliga förutsättningar för att förstå. Det är svårt för unga människor att härbärgera så mycket smärta och osäkerhet. Hon hade medvetet valt att visa för kandidaterna hur svårbeskrivbar smärta kan vara och att det kan vara nästan omöjligt att få grepp om patientens sjukdom. Förmodligen var det, menar hon, för tidigt att presentera en så svårt sjuk patient för kandidaterna. Det är lättare att förstå när man gång på gång har hört patienter beskriva sin smärta. Men det förutsätter inte att läkaren har upplevt smärtan, i stället går det att tänka sig detta som en kristall där man ser ett stort antal fasetter. Denna erfarenhet kan man inte ha när man är tjugo år.

Sara erinrar sig en patient, en invandrarkvinna som klagat över smärta överallt. Hon har sin son i Sarajevo. Så småningom, efter många år, har det börjat gro en insikt hos denna kvinna att hon har ont utan att ha en sjukdom. Hade hon blivit utredd för varje symptom med provtagningar och datortomografi hade hon kanske aldrig nått fram till denna förståelse.

Alexander bekräftar detta med en egen erfarenhet. Han har under dagen suttit med en djupt deprimerad kvinna som påpekade att hennes fysiska symptom ständigt växlar. Ibland har hon huvudvärk, ibland har hon ont i axeln. Nu hade hon svåra smärtor i axeln, men ville inte ha någon spruta. Det fick hon återkomma till senare, menade hon. Hon är själv medveten om att det blir galet om hon kommer med en ny sjukdom varje dag.

”Om patienten själv får beskriva hur det känns sammanfattar det ofta oerhört väl och många gånger väldigt poetiskt hur det känns” säger Eva.

Men det vanliga är att patienten är passiv; doktorn frågar, patienten svarar, doktorn undersöker, patienten undersöks. Doktorn får fram det svar hon väntar sig: hon meddelar diagnos och talar om vad patienten skall göra. ”Vet ni vad jag gör när jag blir riktigt stressad? Då säger jag ingenting och då går det fort. Jag får rätt diagnos och så frågar jag patienten vad hon tycker vi skall göra åt det här”, säger Ingrid.

För att patienterna skall vara aktiva måste de emellertid ha en uppfattning om sin egen kropp. Den verkar dåligt utvecklad hos yngre människor, säger flera av läkarna.

När Hans frågar sina patienter : ”Vad tror du själv att det är?” får han ofta av unga 20-åriga flickor svaret. ”Det skall väl du veta som är doktor”.

De övriga i gruppen har likartade erfarenheter, unga människor har ofta märkliga föreställningar om sin sjukdom: ”Jag tror jag har cancer”, säger de, och så rör det sig om en bagatell.

Hur skall man förstå det? Massmedierna kanske, säger någon. De hör många dramatiska saker om cancer. Elsa tror att det handlar om vår alltmer tilltagande experttro. Tidigare visste mamma och mormor. Nu lämnas allt över till en expert med speciella kläder.

Förnuftet har försvunnit ur det sociala nätverket och vilsheten visar sig ibland som monumental. Att ge namn på det onda antas ofta ha en terapeutisk effekt.

Förmodligen har hälsokontrollerna på 50- och 60-talen bidragit till denna utveckling. Då löd budskapet. Du vet inte själv om du är sjuk. Det kan vi bara se med mikroskopet eller när vi har mammograferat dig. Man litar inte på patientens beskrivning av sin sjukdom eller på hennes egna iakttagelser.

Vad betyder då smärta för en äldre patient och vad betyder det för en 20-åring? Vad betyder det för en ung flicka att ha en fläck på bröstet? Det hänger samman med vilka bilder man skapar inom sig.

Behovet av kontroll och entydighet går som en röd tråd genom Platons filosofi. Det praktiska livet är också fyllt av vårt behov av visshet. Men tillvaron ter sig inte så. Det är utgångspunkten för det antika dramat.

Det antika dramat

I det antika Grekland var det tragiska dramat en väsentlig del i medborgarnas liv. När tragedierna spelades på teatern satt tusentals människor från morgon till kväll och såg föreställningarna. Det var inte endast en fråga om förströelse – dramatikers budskap påverkade samhällsdebatten och människornas liv. Det bidrog till insikt.

På vad sätt skiljer sig dramatikers gestaltning av människans villkor från Platons och hans anhängares?

Låt oss ta utgångspunkt i ett exempel, Sofokles tragedi Antigone. Den uppfördes för första gången år 442 på Dionysosteatern i Aten. Temat är hämtat från de urgamla hjältesagorna. Bakgrunden är denna: Laios är kung i Thebe. Han och hustrun Iokaste är barnlösa och därför rådfrågar Laios oraklet i Delfi om de så kommer att förbli. Oraklet ger svaret att de kommer att få en son, men att denne kommer att döda sin far. Detta sägs vara straffet för alla illgärningar kungen har begått. En förbannelse vilar över ätten.

När Iokaste har fött sonen befäller Laios att denne skall sättas ut i skogen. En herde finner pojken, räddar honom och lämnar över honom hos den barnlöse kungen Polybos i Korinth. Oidipus, som pojken kommer att kallas, känner inte till sin bakgrund när han genom oraklet i Delfi får veta att han kommer att döda sin far. För att undfly sitt öde beslutar han att lämna Korinth i tron att kung Polybos är hans far.

På en trång väg nära Thebe möter han kung Laios som med sin vagn försöker tränga Oidipus ner för vägrenen. Denne vägrar flytta på sig och när kung Laios med våld försöker tvinga honom undan slår Oidipus ihjäl honom, ovetande om att han i det ögonblicket uppfyller oraklets profetia.

Folket i Thebe, som har drabbats av svåra olyckor, uppdagar inte att Oidipus är gärningsmannen. I stället blir han den man som lyckas avvärja ofärden. För detta belönas han rikligen; han utses till kung av Thebe och får till maka kung Laios hustru Iokaste, dvs sin egen mor.

Femton år lever han som respekterad kung i Thebe – han har med sin hustru två döttrar och två söner, ett tvillingpar. Då drabbas staden av en ny olycka. Fälten ger inga skördar, boskapen dör och pesten härjar. Oidipus svåger Kreon har begivit sig till Delfi för att rådfråga oraklet. Han kommer tillbaka med budskapet att pesten skall hävas om mannen som dödade Laios återfinns och straffas.

Fortsättningen är med dramatisk nödvändighet given. Oidipus driver med kraft efterforskningarna som resulterar i att hans skuld uppdagas. Hans hustru och mor Iokaste tar sitt liv, själv bländar han sig med den döda drottningens halsbroscher och beger sig som tiggare från staden. Bakom sig lämnar han de fyra barnen: Eteokles, Polyneikes, Antigone och Ismene. Deras morbror Kreon styr kungadömet tills de båda tvillingsönerna blivit vuxna. Man enas om att de skall styra landet omväxlande vart annat år. Eteokles härskar det första året, men vägrar att lämna makten ifrån sig när året har gått till ända. I vredesmod samlar Polyneikes en här som anfaller Thebe. Utanför stadporten kommer de båda bröderna att döda varandra i en envig. Detta är bakgrunden till tragedin Antigone.

Efter brödernas död har Kreon tagit makten. Han utfärdar omedelbart ett dekret att Eteokles skall hedras med en ärofull begravning medan Polyneikes som angripit sin egen fädernesstad skall ligga kvar obegravd utanför stadporten, ett rov för asfåglarna. Den som bryter mot påbudet skall straffas med döden.

Med sitt beslut hamnar Kreon i konflikt med en föreställning som hade djupa rötter i det antika samhället: plikten att begrava sina anhöriga så att de kunde förenas med de sina i dödsriket. Kreons påbud utgör ett flagrant brott mot moralen och Antigone vägrar att acceptera enväldshärskarens bud. Hon trotsar dekretet och begraver sin bror med sina egna händer. Hennes

handling uppdragas och Antigone gör inga ansträngningar att förneka eller dölja den. På Kreons inledande fråga om hon känt till hans påbud svarar hon utan omsvep: – Naturligtvis. Det var ju allmänt kungjort.

I mötet mellan Kreon och Antigone uppdragas två olika föreställningsvärldar. Kreon har som enväldshärskare utfärdat ett påbud som bryter med nedärvda föreställningar om vad som är människans plikt i ett fall som detta. Hans lag saknar förankring i dåtidens rättsmedvetande – det är en abstrakt princip med innebörden att medborgarnas främsta plikt gäller staten och inte familjen. ”Och den som aktar någon särskild vän mer än sitt fosterland, förkastar jag.”

Antigone vägrar att foga sig i detta även om hon måste dö. ”Jag väljer kärlekens bud och naturens röst”, är hennes enkla svar inför Kreons ursinne över hennes lagbrott.

Uppgörelsen mellan dem blir obönhörlig: Kreon hävdar sin rätt att som enväldshärskare utfärda vilket påbud han vill, Antigone vägrar att göra avkall på ”naturens rätt”. Ingen av dem viker en tum, men Kreon har makten att förgöra henne och det beslutar han också att göra.

Hennes död föregås emellertid av en häftig dispyt mellan Kreon och hans son Haimon. Denne intar en mellanställning mellan Kreon och Antigone. Han är Kreons son men samtidigt Antigones trolovade och han älskar henne. Till en början försiktigt och diplomatiskt, slutligen ursinnigt, försöker han mana till besinning. Han vill klargöra för Kreon att han inte har sina underlydande med sig i sitt beslut att döda Antigone. Hur kan Kreon tro att han ensam vet vad som är rätt i detta svåra dilemma, undrar han.

”Låt ej *en* tro, den enda, dig behärska,
att vad du sagt, allt annat ej, är rätt!
Ty den som ensam tror sig ha förstånd,
tunga och tanke som ej någon annan,
befinnes, när han blottas, vara tom.
Hur vis han än må vara, är det ej skam

att lära sig av andra och ej heller
att icke spänna bågen alltför hårt”.

Hur kan Kreon inbilla sig att han ensam har fått ett så vist förstånd? Ofta visar det sig att det man tror är falskt. Den som är vis lyssnar på andra människors råd.

”Du ser hur trädet som för vårens flöden
mjukt böjer sig, bevarar så sin gren;
men det som stretar mot, rycks upp med
roten.

Och den som stramar segellinan åt
och den som vägrar lossa på den, stjälpes båten
och vänder upp och ned på
roddarbänken”.

Om och om igen vädjar Haimon: om du vill vara vis, så måste du
eftertänksamt lyssna till goda råd. Med harm avvisar Kreon detta krav från
sin son. ”Skall jag ta lärdom av en oerfaren yngling? Vem angår statens
ledning utom mig?”

”Det land som tillhör *en*, är ingen stat,” svarar Haimon. ”Ett ökenland styr
du förträffligt ensam”.

Tragedin fullbordas. Antigone spärras in levande i en klippgrotta som muras
igen. Haimon bryter sig in i den och finner att hon tagit sitt liv genom att
hänga sig. I förtvivlan dödar han sig själv. Det gör även Kreons hustru,
Haimons mor, när hon underrättas om vad som hänt. Kvar på scenen finns
Kreon ensam, en levande död. Borta är hans högmod; i grunden krossad
anklagas han sig för den olycka han dragit över sig, för sin halsstarriga
hårdhet och sitt oförstånd. Den omgivande kören, som under hela tragedin
har utmärkt sig för sin opportunistiska instämmer i hans självföreläsa och
anklagas honom för hans oförmåga att lyssna till andras råd, hans brist på
visdom.

Besinning – så heter vår yppersta väg
till lycka. Och kränk ej de evigas lag!
På herrar med mäktiga ord i sin mun
skall straffet slå ned med mäktiga slag
och lära dem sist
på ålderns dagar besinning.

Hur når vi visdom? Det är en central fråga i Sofokles tragedi. Där Platon strävar efter att genom en abstrakt analys definiera vad visdom är vill dramat visa att visdomen blir synlig i de enskilda fallen. I tragedin Antigone är problemet i sanning inte enkelt. Polyneikes har trots allt med vapen angripit sin egen fädernesstad. För Thebes befolkning skulle han kunna ses som en förrädare. Han har av sin bror å andra sidan berövats sin rätt till tronen. Kreon befinner sig genom Antigones handling i en situation där han riskerar att förlora sin prestige hos folket. Att ge vika i ett sådant läge finner han outhärdligt.

Religionens lag som har ett starkt fäste hos folket påbjuder emellertid att en syster begraver sin bror. Antigone följer denna plikt mot familjen, men hon gör det så kompromisslöst att hon glömmer dem av hennes närmaste som ännu är i livet, systemen och fästmannen som älskar henne och behöver henne. Även om hon kämpar för en god sak och våra sympatier ligger hos henne och inte hos Kreon, så konstaterar vi att hon går sin väg med en besatthet som gör henne opåverkad av hennes närståendes böner.

Det är Haimon som försöker hävda insikten att det inte finns några enkla lösningar i djupa mänskliga konflikter. Kreon varnas för en förnufts sjukdom som är ”vanlig bland människor”, besattheten att kontrollera. Livet, säger oss dramat, låter sig inte kontrollera. Oförutsägbarheten är en del av människans belägenhet. Det gäller att lära sig av livet, att lyssna, att inte vara oeftergivlig och som Kreon hävda: min väg är den enda rätta. Rorsmannen som inte parerar vågorna utan går rätt emot dem måste kantra.

Detta innebär inte en uppmaning till passivitet. I stället handlar det om att vara öppen för det yttres krav och att odla en ansvarighet, där alla sidorna i konflikten får komma till tals. Kreons rigida hårdhet lämnar inget utrymme för det. Han saknar en praktisk visdom som ger honom förmågan att på ett ansvarsfullt sätt möta världen i insikt om dess komplexitet. Det är omöjligt att kontrollera livet i alla dess delar. Vi behöver både ordning och oordning; om livet för säkerhetens skull mister sin sårbarhet är det inte längre något liv. Ett liv utan konflikter saknar värde och mening.

Det är inte vanliga läsare utan teoretiker som ibland känner att praktiska frågor sölar ner tankens renhet och skönhet ungefär som en svettig hand på ett utsökt läderband, skriver filosofen Martha Nussbaum i sin bok *Love's Knowledge*.

Hon diskuterar kring frågan varför skönlitteraturen är viktig i praktiskt filosofiskt arbete. Är det så att skönlitteraturen måste stryka på foten för filosofins krav på förklaring? Tvärtom, menar hon. Skönlitteraturen är rivalen till det bästa och mest tankeväckande i filosofisk begreppsbyggnad. Den innehåller något som inte fullständigt kan uttryckas på annat sätt och som därför är oundgängligt.

Innebär detta att skönlitteraturen löper risken att förvandlas till systematiska undersökningar så att den förlorar sin egenart och ibland sitt mystiska och komplexa innehåll? Nej, de är just dessa egenskaper Nussbaum anser att filosofin bör berikas med. Många skönlitterära arbeten griper oss, vilket inte kan sägas om alla samtida texter i moralfilosofi. Det är frånvaron av dogmatiska abstrakta undersökningar som gör dem filosofiskt intressanta, deras insikt om känslans kunskapsmässiga värde och det etiska värdet av händelser som vi i all dess mångfald och unika karaktär inte kan kontrollera. Det är, menar Nussbaum, detta moralfilosofin behöver, om den vill söka sanningen i alla dess former. Om viktiga händelser i livet ligger långt bortom teorierna kan detta vara ett tecken på begränsningen i teorierna.

Urskillningsförmågan, påminner Nussbaum, är det som enligt Aristoteles är kärnan i praktisk visdom.

Det handlar här om förhållandet mellan det unika exemplet och de generella reglerna och kategorierna. Här vill Aristoteles visa på att etik som endast grundar sig på generella regler är för grov; han manar till en etik med mycket större lyhördhet för de konkreta fallen, vilket innefattar uppmärksamheten på sådana drag som man inte tidigare sett och inte inrymt i några konstruerade system av regler. Förtrogenhet och improvisation är viktiga i detta avseende.

Det får emellertid inte glömmas bort att regler och generella kategorier har en viktig uppgift som bakgrund och vägledning i våra handlingar.

Om utanförskap och innanförskap

Samtal

Hans var på försommaren på examenshögtid för nyvordna läkare i domkyrkan i Lund. Tre talare uppträdde. En var barnläkare. Han talade om läkaryrkets innehåll, krav och önskemål. Läkaren måste respektera patienten, vara kritisk mot det som är det vetenskapliga innehållet och våga säga ”Jag förstår inte”. Sedan kom domprosten och talade över orden aldrig skada någon, någon gång bota, oftast lindra och alltid trösta. Till sist kom prodekanus och utlade temat evidensbaserad medicin plus empati.

Empati kastas in som jätten efter degen, kommenterar en kollega, när Hans berättar om detta. Ordet evidensbaserad medicin är för Hans värdeladdat. Ett annat exempel på värdeladdade uttryck är professionalism, menar han. Det är ett ord som hängs på för att skilja det personliga från det yrkesmässiga. Använder läkare ibland ordet som undanflykt?

Den efterföljande diskussionen visar att läkarna använder ordet snarast i betydelsen yrkesskicklighet. Det gäller, menar man, förmågan att hålla tillbaka vissa sidor hos sig själv och lyfta fram andra med utgångspunkt i patientens behov. Professionell är man bara i arbetet, inte hemma.

Hans som är starkt kritisk till användningen av ordet driver samtalet framåt med en rad frågor: Är professionalism ett förhållningssätt som är förankrat i den egna personen? Själv tycker han att när ordet väl är uttalat så finns det inte utrymme längre för kritisk diskussion, det ges inte utrymme för tvekan. Liksom i prodekanus tal om evidensbaserad medicin plus empati är professionalism ett ord som bara hängs på, nästan som en magisk besvärjelse. ”Finns det någon avsikt dold bakom?” undrar han.

Samtalet utmynnar i oenighet och vid nästa möte blossar diskussionen kring det värdeladdade ordet upp igen.

Den här gången startar samtalet med ordets historiska innebörd. Den ursprungliga betydelsen går tillbaka till de förindustriella yrkesgrupperna med hög status inom medicin, juridik och teologi. Genom sin specialisering vann de högt anseende och fick legitimation. Därför kämpade också fältskärarna och veterinärerna för samma villkor. Senare kom sjuksköterskor, sjukgymnaster och psykologer. Det handlar om att kombinera yrkesverksamhet med lång skolutbildning och forskning. Rätten till forskning har blivit en central del i argumenten för professionalisering av yrken. Har man legitimation kan man ställa högre krav på samhälleliga belöningar. Man har ett yrkeskunnande som man är expert på.

”Ett av skälen till läkarnas oförmåga att kritiskt betrakta innebörden i ordet professionalism är att läkarna finns därinne, medan andra som sjukgymnaster och terapeuter känner sig utestängda,” tror Elsa. Den medicinska fakulteten är ett svårantagligt fäste för dessa grupper. De är som styvbarn och måste kvalificera sig mycket hårt för att komma in på forskarutbildningen. För läkarna gäller inte det. De kan glida igenom med ganska mediokra insatser.

Problemet är bland annat de strikta gränserna mellan yrkesgrupperna. En arbetsterapeut kan idag inte gå in och påverka näraliggande yrkesgrupper om hon inte har formell kunskap, även om hon reellt har kunskap. Inom psykiatrin kan en socionom ha skaffat sig en lång rad utbildningar och ha många erfarenheter inom området, men tvingas ändå att underordna sig läkarna.

”Om läkarna känner sig så säkra i sitt yrke skulle de kanske kunna ha råd att vara generösare mot andra yrkesgrupper,” påpekar Max. Men, fortsätter han, förmodligen känner de sig trots allt hotade. En av hans bästa vänner är socionom och har arbetat med alkoholister, nu arbetar hon med psykopater. Hon är utbildad till psykoterapeut och har nästan fem års studier av olika slag efter grundutbildningen. En begränsad makt har hon. Men så kommer

det, som hon säger, halvutbildade doktorer och stannar där något år. Trots detta är det de som skall bestämma. Så har det varit med många av läkarna, de har haft en formell men inte en reell kunskap. När det börjar ifrågasättas känner sig yrkesgruppen hotad. Ett skäl till att läkarna ifrågasätts av de andra yrkesgrupperna kan vara att dessa inte uppfattar att doktorerna har den gedigna bredden. Kanske är de smala socionomerna inte så smala, läkarna i själva verket inte så breda.

Nu börjar detta förändras. I primärvården blev formellt behöriga läkare chefer ibland ganska kort efter att de avslutat sin utbildning. Så är det inte idag. Man börjar ifrågasätta om varje läkare alltid är bäst i varje funktion i vården, oavsett erfarenhet och lämplighet. Kanske blir i framtiden inte gränserna så tydliga mellan läkare, sjuksköterskor och socionomer. Om de arbetar närmare samman kanske det visar sig att socionomen är den lämpligaste att leda verksamheten.

Det kan finnas klara fördelar med att inte ha en läkare som chef. Andra yrkesgrupper i vården kan tänkas ha en viss respekt för läkarnas yrkeskunskaper, medan en chefsöverläkare kan tycka att man lätt bränner av en mottagning, för att han själv har den hållningen.

Frågan som då och då dyker upp i samtalet: Om läkarna som grupp slåss för sina revir, påverkar det då inte också sättet att möta patienten? En sådan reaktion kan innebära att läkaren blir provocerad när patienten kommer med en egen diagnos av sin sjukdom. Ändå är det påfallande hur ofta patientens diagnos är rätt, inte bara lite rätt utan mycket, medan det ibland kan vara precis tvärtom. Med tilltagande erfarenhet inser läkaren i bästa fall hur mycket hon kan lära sig av att lyssna på patienten.

Hur förvärvas denna kunskap? Hans hänvisar till ett seminarium som en äldre kollega höll. Denne talade om att läkekonsten inte kan definieras vetenskapligt. Den kan inte skrivas i vårdprogram; det känns i hjärtat när konsten utvecklas. Det handlar om ett möte utan krav och ändå inte kravlöst. Läkekonsten skapas i mötet med patienten och ett instrument är språket. Våra livsuppfattningar, våra värderingar och vår personlighet styr våra svar

på patientens önskan om läkedom. Vad är förutsättningarna för att växa i yrket? Svaret blir: Lär känna dig själv, som en grund för allt annat. I vår personlighet kopplad till patientens behov ligger en möjlighet att utveckla läkekonsten. Så långt den äldre kollegan.

Max, lungläkaren, reagerar omedelbart på Hans inlägg: ”Varför talar ni allmänläkare om allmänmedicin på ett sätt så att jag känner mig utanför?”

Efter en kort och något bestört tystnad frågar Elsa: ”Tycker du det är något religiöst över vårt sätt att tala om allmänmedicin?”

Det tycker Max. En livlig diskussion vidtar.

Allmänläkarkåren har, menar Max, länge varit en undertryckt grupp som numera samlat sig och känner ett väldigt behov av att markera gränser mot biomedicinskt orienterade läkare. Han gick nyss med en allmänläkare som frågade om man även på sjukhuset genomför konsultationer. Det retade upp honom ordentligt. Självklart arbetar sjukhusläkare på likartat sätt.

Allmänläkare talar om konsultationen vars syfte är att få fram det friska hos patienten. Det där, påpekar Max, är inte hela sanningen, för samtidigt måste läkaren ha kontroll över att inte patienten utvecklar hjärtinfarkt. Det tar allmänläkarna inte upp i sina berättelser.

Flera allmänläkare i gruppen ger honom rätt. Allmänmedicinen vill se sig som den goda normen. Det kan bli något hycklande över detta.

Max fortsätter sin diskussion ett andra steg. Alla läkare förväntas numera ägna sig åt forskning. Kan det bero på att andra yrkesgrupper kommer dem i hälarna så att de måste ännu ett steg högre upp i pyramiden? Det räcker inte att vara trygg i uppgiften som patientens läkare. Det gäller också att vinna status. Många är inte intresserade av forskningsarbete och plågar sig igenom det. Frågan gäller: varför valde läkarna yrket? På Max förra arbetsplats kom en ny chef som förkunnade: ”Nu skall det forskas. Fortsättningsvis är det det som gäller”. Alla blev osäkra och började anmäla sig till olika forskarkurser. Egentligen blev vården av patienterna sämre. Kommer folk från Höör eller Mjölby så vet de vem som är deras läkare, men i Lund har de ingen aning. Det är ofta omöjligt att få tag i doktorn. Var det tanken när läkaren gjorde

sitt yrkesval att han skall vara ute på konferenser? För Max var det inte det. Han har heller inte disputerat men vet att han är en bra patientdoktor. Det oroar honom att han om några år kanske också är en sådan där läkare som ingen får tag i och som har tid avsatt för forskning. Skulle han hamna i den situationen skulle skälet vara att han idag inte har den formella kunskap som ger honom rätten att yttra sig. Har han forskarutbildning lyssnar folk på hans åsikter. Kanske är det därför många läkare kämpar sig till en position som de inte vill ha och som de inte är lämpade för.

Den tyske läkaren och filosofen Karl Jaspers, som mycket uppehållit sig vid läkaren som forskande praktiker respektive medicinsk forskare, får bidra med perspektiv på läkaren och forskningen.

Karl Jaspers

Den tyske läkaren och filosofen Karl Jaspers gav år 1958 ut uppsatsen *Der Arzt im technischen Zeitalter*. I den uppehåller han sig bland annat vid spänningen mellan den medicinska forskningen och den praktiskt verksamma läkarens arbete. När det gäller praktiker handlar det om den forskningsmässiga hållning som hon eller han utvecklar i mötet med patienten.

Det finns, menar Jaspers, risker med den naturvetenskapliga medicinen. När en patient undersöks av en specialist på sjukhuset är det inte omöjligt att följande händer: diagnosen ställs med hjälp av alltmer teknik och laboratorieundersökningar. Terapin utvecklas mer och mer till något som på ett komplicerat sätt räknats ut på grundval av diagnostiska data. Patienten uppfattar sig mer och mer som ett fall som räknats ut utan att hon förstår innebörden i det som händer med henne. Läkaren tycks alltmer förvandlad till tekniker.

Hur är det möjligt att något som för läkaren är ett så framgångsrikt hjälpmedel i behandlingen har kommit att motverka omsorgen om patienten?

Det är viktigt att skilja mellan medicinska forskare och praktiskt verksamma läkare, när det gäller arbete som utförs i laboratorier och forskningen gäller uppgifter som kan lösas utan läkares medverkan. Det finns berömda exempel i medicinen på forskare som inte var läkare, t ex Claude Bernard och Louis Pasteur.

På ett helt annat sätt förhåller det sig med den praktiskt verksamme läkaren som i sitt arbete är sökande och forskande. För honom är inte det avgörande vetenskapen utan den hjälp han kan ge patienten. Han känner till forskningens resultat och ser som läkare dess möjligheter och

begränsningar. Är det emellertid så att han helt fångas upp av sin forskning så upphör han att vara läkare. Det är en ödesdigert utveckling när sjukhus underställs forskningen och klinikchefen huvudsakligen intresserar sig för sin specialitet och tillbringar mer tid i laboratoriet än med patienterna.

Den praktiskt verksamme läkaren är också forskare men i en vidare mening. Eftersom läkarkunskapen har sin grund och giltighet i den kliniska erfarenheten är det först i sådana sammanhang som den naturvetenskapliga kunskapen får medicinsk betydelse. Läkarens insikt om sjukdomsbildens verklighet för varje enskild patient kräver en forskares förmåga. Han måste ha ett naturvetenskapligt skolat omdöme inte bara för att kunna dra de rätta diagnostiska slutsatserna av sitt patientfall utan också för att kunna känna igen den oändliga kedja av företeelser, faktorer och möjligheter som är väsentliga för en behandling. Detta förutsätter att läkaren har klinisk blick och öppenhet för den enskilda patienten. Kunskapen vilar på förvärvade erfarenheter, på beredskapen att vara uppmärksam på det nya, iakttagelsen av kroppen, rörelserna, uppträdandet samt känslan och intresset för patientens omvärld. Med ett sådant förhållningssätt utesluter läkaren de diagnostiska handlingar som är oviktiga för patienten även om de är vetenskapligt intressanta.

Den naturvetenskapliga koncentrationen på det exakta förstärker uppmärksamheten på det tekniska. Den leder till minskad känsla för det biologiska och mänskliga, för urskillningsförmågan i det levande. Den naturvetenskapliga erfarenheten med fysik, kemi och den kunskap som dessa metoder erbjuder räcker inte till. Den kliniska kunskapen måste nå mycket längre.

I det praktiskt medicinska arbetet handlar det om läkarens erfarenhet, iakttagelsen av företeelser och studiet av sjukhistoria och livsförlopp. Den moderna vetenskapen har inte endast ökat det exakta vetandet utan också det kliniska. Men den kliniska kunskapen har trots sin beundransvärda utveckling kommit i bakgrunden för de stora medicinska, naturvetenskapliga framgångarna. Det verkar som det redan vunna glöms bort.

Man kan utskilja två riktningar inom medicinsk vetenskap: den ena handlar om den exakta naturvetenskapen som rör det tekniska arbetet, medan den humanistiska medicinen handlar om vård och lyssnande, om att skapa förutsättningar för tillfrisknande i hippokratisk mening.

Karl Jaspers vidgar innebörden i vad forskning är. När Max beskriver sina erfarenheter av hur hans arbete som praktiker mer och mer utvecklats mot kravet på vetenskaplig verksamhet, är det snarast klinisk forskning det handlar om. Jaspers utvidgar forskningsverksamhet till att gälla det praktiska arbetets krav på lyhördhet och uppmärksamhet gentemot patientens behov. Det gäller två olika former för forskning, den medicinskt-vetenskapliga och den praktiska, (den senare snarast i Aristoteles mening). Liksom Gadamer, Jaspers elev, inledningsvis i denna studie argumenterar för en vidare innebörd i ordet teori, så gör Jaspers det, när det gäller forskningsarbete.

Man kan ha olika åsikter om detta, men det vänder vår blick mot andra kriterier för vad forskning är.

Detta anknyter till våra tidigare reflektioner kring t ex Aristoteles syn på praktisk visdom. Här handlar det inte om allmängiltiga resultat utan om att vinna insikt om det föreliggande fallet dvs rätt insats vid rätt tillfälle.

Vad är poängen med en studie som denna?

Samtal

Uppmärksamheten på människors livsöden både nu och ur ett historiskt perspektiv har lyfts fram genom detta arbete. Trots all teknisk utveckling så är människans glädje och sorg i stor utsträckning densamma genom århundradena. Liksom de etiska frågorna. Att föra denna insikt vidare till yngre kollegor är en viktig del av vår roll som handledare, menar Mirja. Det gäller också att ge vinkar, att inse att det handlar om en konst.

Just i handledningen av unga kandidater krävs det mycket eftertanke; det har varit en förmån att kunna diskutera svåra saker i arbetet med någon som kommer från ett annat kunskapsområde och ställer frågor som leder till eftertanke. I just den här studien handlade det om ett möte mellan läkare och en företrädare från humanistiska kunskapsområden. Ofta är det frågor läkarna har glömt. Samma tankar tänks dag efter dag och det leder yrkesgruppen bort från grundfrågorna. Dit behöver den komma tillbaka. Det gäller att vända på stenen igen. Vid ett tidigare tillfälle har någon i gruppen formulerat samma tanke så här: ”Vi bär med oss en kollektiv kunskap. Inget är vår primära kunskap. Det kan göra seendet svårt”.

Inom yrkeskåren finns en mättnad på temadagar och utbildningsdagar. Det ger mer att sitta i en grupp och resonera och få olika infallsvinklar på problemen, vilket inte motsäger att man måste läsa och lära sig annat. Men det är en annan väg att söka kunskap.

Läkarna har erfarenheter av att träffa kollegor i grupper och gemensamt spegla problemen i arbetet. I den här studien har det handlat om en grupp av

liknande slag, men den har skilt sig på en avgörande punkt genom mötet med helt andra kunskapsmässiga referensramar. Krocken med humanistisk bildning har tillfört gruppen något extra, menar Frans. Det handlar ”om en grupp hantverkare som speglat sin naturvetenskapliga upplärning mot en humanistisk”. Det intressanta i det avseendet är inte den bok som arbetet skall utmynna i utan den möjlighet gruppen haft att träffas så många gånger och under så lugna former. Det tar tid innan man kommer över gränser i samtalet och förstår bättre.

Många läkare har en aning, som nu har blivit förstärkt, om medicinens behov och dess position. Dessa aningar om en oro, om dilemman som diskuterats långt tidigare i historien, ger en sorts bekräftelse på att det handlar om viktiga frågor. Det gör att läkarna kan bli mer förtrogna med sin kunskap och att de får mer ordning och reda på vad arbetet innebär. Saker och ting har satts in i ett större sammanhang. Men, som Göran påpekar, det har ibland under arbetet känts förvirrande och oklart vart det skall leda till praktiskt.

Det är Frans som för in diskussionen på orden, språket, som det här arbetet mycket har handlat om. I yrkets tradition ligger att läkarna är åtgärdsinriktade. Ständigt finns emellertid osäkerheten och känslorna med i bedömningen av patienten. Tillgången till ett språk för att beskriva detta har varit en viktig del i det reflekterande arbetet. (Samma diskussion om orden har funnits i alla tre grupperna).

Någon reser frågan: ”Hur hade det varit om vi som läkare hade deltagit i ett sådant arbete 14 dagar efter att vi fått vår legitimation?”

Här råder oenighet. Göran tror att det skulle ha skapat en total förvirring. I en hel del fall kan man finna enkla svar på de frågor läkaren ställs inför. Men snart kommer de svåra frågorna där några sådana svar inte finns. Så småningom lär läkaren att känna sig fram och det lär hon sig inte minst i samtalet med svårt sjuka människor. Det finns inga enkla vägar, det handlar om att gå och komma tillbaka, inse att det inte är läge för att handla på ett visst sätt just nu. Efter många års arbete går det att förstå att det är på det

viset. Men direkt efter legitimationen: då är det Kreons och Antigones fasthållande vid principer som gäller.

Kollegerna håller inte med: Skulle det inte ha varit mindre slöseri med tiden om ett humanistiskt tänkande hade funnits med från början? Skulle det inte ha varit möjligt att undvika en massa onödiga misstag på det viset? Kunde inte mycket av trivialiteterna i grundutbildningen tas bort och bereda plats för eftertänksamma samtal i humanistisk anda?

Det råder en villrådighet i gruppen. Huvudpoängen i utbildningen skulle inte vara att känna till årtal i filohistorien utan att få klart för sig innehållet i idéer ur olika filosofiska perspektiv. För det krävs både livserfarenheter och yrkeserfarenheter. Frågan är hur långt det är möjligt för unga människor att utan dessa erfarenheter förstå de svåra dilemman de kommer att hamna i? Kan man förstå något som ännu inte riktigt angår en? Det brukar sägas att kaos är kreativitetens förutsättning, men detta kaos är sannerligen inte lätt för en ung doktor att möta. I början får det inte vara för mångfasetterat. Men, och här verkar finnas en viss samstämmighet, det vore möjligt att i liknande grupper som de här utgå från de olösliga konflikter som läkare ställs inför.

Vänligheten i gruppen framhåller många som grunden för arbetet. Den goda stämningen och prestigelösheten skapar förutsättningar för öppenhet. Öppenheten för andra synsätt är kännetecknet även om det kan finnas stora meningsskiljaktigheter. Det handlar inte om dispyt utan om samtal och tankeutbyte. Vår kultur ger inte stort utrymme för lugna, eftertänksamt reflekterande samtal. Ett par av läkarna har varit med om situationer där de inför kollegor yppat sin oro för att ha gjort fel och fått svaret: ”Jo, det har du nog. Jag skall anmäla dig.” Då blir det inte fråga om några självkritiska diskussioner längre på den arbetsplatsen.

De klassiska dramerna intog inte samma plats i grupperna i Luleå och Lund. I Stockholm fanns tillgången till teaterbesök, för de andra blev dessa utflykter alltför kostsamma. För många blev det omöjligt att lägga en helg på det. Därmed blev villkoren annorlunda och i lundagruppen sa någon

bestämt: ”Det får inte bli så mycket teater att vi inte hinner prata. Jag var rädd för att det här skulle bli en teatercirkel.”

Slutord

Utgångspunkten för studien var frågan: Går det att skapa bättre former för möten mellan praktik och teori? Är det möjligt att bättre balansera de olika kunskapsformerna med varandra?

Vårt arbete var ett försök att hitta former för det. Här gällde det ett arbete med tre grupper av läkare – i Luleå, Lund och Stockholm – alla med mångårig yrkeserfarenhet och ett intresse för frågan. Alla har sin huvudsakliga hemhörighet i praktiskt vårdarbete och inte i medicinsk forskning. Det är denna praktik de reflekterar kring. I de frågor som diskuterades rådde ofta oenighet men inte osämja. Störst var meningsskiljaktigheterna i Lund. En orsak till detta var förmodligen att deltagarna företrädde olika specialiteter; deras erfarenheter skilde sig åt och det gav bränsle åt det kritiska samtalet.

Vad är detta för en studie? Den är inte ett exempel på forskning som är knuten till en viss disciplin, som t ex filosofi eller idéhistoria. Arbetet med Hans Larssons utläggningar om intuition syftar inte i första hand till fördjupad vetenskaplig förståelse av dennes filosofiska arbete. I stället gjorde vi oss i våra samtal förtrogna med hans tankar på samma sätt som vi tog till oss dramats budskap när vi arbetade med Antigone. Dessa tankar använde läkarna i reflektionen kring sitt arbete.

Vid ett seminarium i Cambridge i Storbritannien för några år sedan talade jag om min tidigare studie med sjuksköterskor och nämnde att vi i det arbetet ägnat oss en del åt Ludwig Wittgensteins språkfilosofi. Jag fick då den förskräckta kommentaren av en kollega att denne filosof inte var något för lekmän. Det är bara forskarna på området som kan yttra sig om hans arbeten. Så är det inte; Wittgenstein hade mycket att ge sjuksköterskorna.

I den här studien har uppläggningsen i mycket bestämts av min egen yrkeserfarenhet. Antikens filosofi har fångat min uppmärksamhet i många år och det är detta intresse jag förmedlat vidare till grupperna. Studien präglas på så sätt av min bakgrund. En annan samtalsledare väljer andra infallsvinklar och riktar uppmärksamheten mot andra frågor. Variationerna kan ses som en styrka. Eftersom jag under många år har ägnat mig åt arbetslivsforskning har jag haft rika möjligheter att pröva mina perspektiv i samtal med praktiskt verksamma, särskilt i vården. När mina presentationer inte väckt tankar hos dem jag samtalat med har jag lärt mig mycket av det. Min forskningsinriktning har i hög grad påverkats av dessa samtal och lett mig i en riktning som får sägas avvika från gängse humanistisk forskning.

Det är ingen tillfällighet att de läkare som deltog i studien ofta återkommer till vikten av handledning i yrket. Det är i vägledningens form som mycket av den kunskap förmedlas som man inte kan läsa sig till i böcker. Läkarnas engagemang rör inte bara unga, oerfarna kollegor utan också äldre. Det är, säger någon, handledningen som håller oss vitala. Den ger förutsättningar till eftersinnande reflektion kring svårigheterna i arbetet, en eftertanke som de så ofta anser att de inte har tid till. Vetgiriga frågor från unga studenter eller kollegor kan få läkarna att stanna upp och begrunda saker som de kanske inte tänkt på.

I studien diskuterade läkarna vikten av att unga kollegor i handledningen får generella riktlinjer i sitt arbete, men också ges möjligheter att skärskåda enskilda fall. I vissa fall går det att förmedla ganska tydliga förhållningssätt, i andra fall, som t ex när det gäller patienter med yrsel, är det nästan ogörligt. Samtalen i studien genomsyras av insikten att yrkeskunnandet består i ett kärleksfullt samtal som pendlar mellan den generella kunskapen och de unika exemplen. Det finns ingen motsättning mellan de kunskapsformerna.

Under senare år har vikten av handledning betonats i läkaryrket liksom i många andra yrken. Men de som handleder behöver vägledning i sitt arbete.

Vår studie kan ses som ett sätt att fördjupa insikten om handledningens villkor, att stanna upp och reflektera över vad som är viktigt i arbetet.

Grundutbildningen då? Skulle den kunna ändras så att den bättre förmår förena medicinsk vetenskap och humanism? Idag finns en medvetenhet om vikten av att tillföra läkarutbildningen humanistiska perspektiv, men hur skall det gå till?

Som en av läkarna i studien påpekade så handlar humanistisk förståelse här inte om att lära sig årtal ur filosofins historia; det gäller i stället att få ta del av synsätt som hjälper oss att se vår invanda verklighet från andra, delvis nya håll. Flera av läkarna i studien var överraskade över att så många av de frågor de dagligen kämpar med är klassiska. Detta gällde t ex diskussionen om kunskap som föreningen av tanke och känsla. Men hur skall det vara möjligt att förmedla samma perspektiv till unga studenter som ännu inte gjort sig förtrogna med arbetet? En del av läkarna tvivlade på att det går. Att konfronteras med arbetets motsägelser innan man ens har klart för sig de grundläggande villkoren för yrket trodde de var riskabelt. Andra betonade i stället möjligheterna av att diskutera humanistiska grundfrågor med utgångspunkt i enskilda patientfall. Då skulle frågorna sättas in i ett sammanhang. Poängsatta kurser med renodlad inriktning på dessa spörsmål har – därom rådde enighet – ringa värde. Det är, menade någon, beklagligt att utbildningen så lite värnar om människors konstnärliga förmåga.

När grundutbildningen är avslutad ter sig saken annorlunda. Vår studie är ett exempel på en kunskapsutveckling för yrkesverksamma. Den tar sin utgångspunkt i problem och dilemman i det praktiska arbetet och är en form för reflekterande arbete som kan genomföras utan särskilt stora arrangemang. Men dessa eftertänksamma samtal kräver tid och brist på tid var ett av de vanligast återkommande klagomålen från läkarna i vår studie.

Appendix

Om arbetssätt

Arbetet i läkargrupperna inleddes med min presentation av olika kunskapsformer med utgångspunkt i min egen forskningsbakgrund. Min uppgift var att under studiens gång bidra med perspektiv från humanistiska kunskapsområden. Det är dessa presentationer som finns beskrivna i boken.

Varje samtal inleddes av min introduktion. Läkarna fängade upp tråden och i det följande samtalet satt jag mestadels tyst och lyssnade. Någon gång ställde jag frågor, men i allmänhet höll jag mig tillbaka.

Samtalen bandades; jag bearbetade texten och skrev ner den. Deltagarna fick i regel dessa texter före nästkommande möte, men eftersom de deltog i studien på sin fritid och i allmänhet kom till våra möten direkt från arbetet, insåg jag så småningom att de inte hade tid att arbeta med dessa utskrifter i förväg. Jag förstod att det var samtal de ville delta i, medan de inte hade tidsmässiga möjligheter att läsa texter inför våra möten. Flera av läkarna betonade också uttryckligen detta. Knutet till deras arbete är kravet att följa utvecklingen på medicinens område. Det var viktigt att deltagandet i denna studie inte blev ytterligare en pålaga. En av deltagarna berättade att han hade bestämt sig för att inte ha med någon penna till våra möten. Här var det det eftertänksamma samtalet som gällde.

I gengäld var det min uppgift att läsa de bandade texterna desto noggrannare. I dem fann jag teman som jag tog upp till diskussion vid nästkommande möte. Min strävan var att i min presentation av dessa olika teman ge en bakgrund till frågorna. Så var det t ex vid min introduktion av Hans Larsson. Gången innan hade läkarna diskuterat intuitionens roll i arbetet. Det föll sig naturligt att fortsätta samtalet med utgångspunkt i Larssons utläggningar.

Valet av kunskapskällor har styrts av min egen bakgrund och erfarenhet. Jag hade i en tidigare studie med sjuksköterskor märkt att deltagarna i den arbetsgrupp jag då arbetade med var påfallande intresserade av kunskapsfilosofiska frågor. Det väckte tanken att det kanske vore möjligt att genomföra en studie som bygger på samtal mellan praktiskt verksamma läkare som företrädare för medicinens område och mig som forskare med humanistisk bakgrund. Jag ville pröva att i samtal om läkarnas praktiska arbete använda texter som jag var förtrogen med. Eftersom studien inte byggde på läkarnas egna läsande av texter var det min uppgift att i berättelsens form introducera t ex Aristoteles tankar kring praktisk visdom.

Detta sätt att arbeta avspeglas i boken. Liksom i projektet varvas läkarnas samtal om sitt arbete med humanistiska texter.

Litteratur

Inledning

Wittgensteincitatet är hämtat ur Särskilda anmärkningar, utgiven av G.H. Wright i samarbete med Heikki Nyman. Översättning: Lars Hertzberg. 1983 (s. 46).

Det är framför allt Aristoteles skrift Den nikomachiska etiken i Mårten Ringboms översättning (1967), som låg till grund för samtalen. Den amerikanska filosofens Martha C. Nussbaums uttolkningar av Aristoteles filosofi har givit många impulser. Det gäller särskilt böckerna *The Fragility of Goodness*. (1986), *Love's Knowledge* (1990), *The Therapy of Desire* (1994), *Poetic Justice* (1995), *Cultivating Humanity* (1997) samt den till svenska översatta essäsamlingen *Känslans skärpa Tankens inlevelse*. Urval, inledning och översättning av Zagorka Zivkovic (1995).

Bakgrund

Vid dåvarande Arbetslivscentrum bedrevs ett omfattande forskningsarbete kring temat Datorisering och yrkeskunnande med Bo Göranson som projektledare. Den kunskapsfilosofiska basen till forskningen erbjöd Bergenfilosoferna Tore Nordenstam och Kjell S. Johannessen, senare medverkade också filosofen Allan Janik. En rad uppsatser över ämnet har publicerats i en bokserie utgiven av Springer-Verlag: *Knowledge, Skill and Artificial Intelligence* (eds. B. Göranson and Ingela Josefson) (1988), *Artificial Intelligence, Culture and Language: On Education and Work* (eds. B. Göranson and M. Florin) (1990), *Dialogue and Technology: Art and Knowledge* (eds. B. Göranson and M. Florin) (1991) samt *Skill and*

Education: Reflection and Experience (eds. B. Göranson and M. Florin) (1992).

Andra arbeten som kan nämnas är Datautvecklingens filosofi, red. Bo Göranson (1984) med bidrag av bl.a. Tore Nordenstam, Kjell S. Johannessens uppsats Tyst kunskap i Dialoger 6:1988, Allan Janik: Cordelias tystnad. Om reflektionens kunskapsteori (1991), Bengt Molander: Kunskap i handling (1993), Maja-Lisa Perby: Konsten att bemästra en process (1996) och Ingela Josefson: Kunskapens former (1991).

Exemplet med skadereglerarna redovisades i ett anförande av den engelska forskaren Dianne Berry på konferensen Language, Culture and Artificial Intelligence, maj 1988 i Stockholm.

Teori – vad är det?

Hanns-Georg Gadammers essäsamling *Lob der Theorie* kom ut 1992. Stephen Toulmins bok *Cosmopolis. The hidden Agenda of Modernity* publicerades 1990. I svensk översättning av Lars Göran Larsson kom den ut 1995.

Hans Larsson och vår tid

Hans Larssons skrift *Intuition* kom 1997 ut i faksimiltryck utgiven av Dialogseminariet på Dramatiska teatern och med förord av Ingela Josefson. För övrigt har jag använt *En bok om Hans Larsson* utgiven 1945, kort efter hans död.

Läkekonst i antik, grekisk tid

De handböcker jag använt mig av är Ronny Ambjörnsson: *Människors undran* (1997) och Svante Nordin: *Filosofins historia* (1995). Vidare har jag inspirerats av Martha C. Nussbaums tankar, framför allt av kapitlet *The Discernment of Perception: An Aristotelean Conception of Private and Public Rationality* i *Love's Knowledge*. Uppsatsen finns översatt till

svenska i boken *Känslans skärpa Tankens inlevelse* med titeln *Urskillningen i förnimmelsen – om privat och offentlig rationalitet*.

I. F. Stone: *Rättegången mot Sokrates* (1988), svensk översättning av Per-Erik Wahlund (1991) är en essäistiskt skriven bok av en klassiskt bildad journalist.

Aristoteles: *Om diktkonsten* utkom i svensk översättning av Jan Stolpe 1961. *Tänkarna kring katharsis* bygger på Ingemar Dürings förord till skriften.

Allan Janiks bok *Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi* kom ut 1996 i svensk översättning av Birgit Häggkvist. Den skrevs inom ramen för detta projektarbete i uppdrag av Arbetslivsinstitutet.

Om reflektion

Tre delar av Michel de Montaignes *Essayer* kom ut i svensk översättning av Sven Stolpe åren 1986, 1990 och 1992. En uppsats som inspirerat är Allan Janik: *Montaigne: dialog som inre teater*. *Dialoger* 21:1992.

Sokrates och Platon

Här, liksom i avsnittet *Läkekonst i antik, grekisk tid* bygger jag på Ronny Ambjörnsson och Svante Nordin samt på Hans Larsson: *Platon och vår tid* (1915).

Faidros och grottnikelsen har översatts till svenska av Claes Lindskog (1921).

Det antika dramat

Jag har följt Hjalmar Gullbergs översättning av Sofokles *Antigone* från 1935, men också jämfört med Bernhard Risbergs som kom 1910. Martha Nussbaum uppehåller sig vid dramat *Antigone* i boken *The Fragility of*

Goodness i kapitlet: Sophocles' Antigone: conflict, vision and simplification.

Detta avsnitt är en omarbetad version av två tidigare publicerade skrifter skrivna på uppdrag av Socialstyrelsen, Förtroenhetskunskap i vård och omsorg (1992) och Landstingsförbundet, Tankar om läkarens yrkeskunnande (1992).

Om utanförskap och innanförskap

Det finns omfattande, framför allt samhällsvetenskaplig forskning, om temat professionalism. Vid våra samtal utgick jag emellertid från artikeln Professionalism i Nationalencyklopedin.

Register

Markerat i inlagan