
Vad är humanistisk medicin?

TEMA

CARL-MAGNUS STOLT

Email: Carl-Magnus.Stolt@his.ki.se

Karolinska Institutet

SE-171 77 Stockholm

Ämnet humanistisk medicin startade på Karolinska Institutet i Stockholm 1998. Det är en disciplin som står för inomvetenskaplig kritisk analys och reflektion med fokus på vårdens mellanmännsliga möte, klinisk vardagsetik, medicinsk vetenskapsteori samt medicinsk idéhistoria. Humanistisk medicin är ett exempel på medicinsk humanvetenskap, och ämnet arbetar med filosofisk begreppsanalys samt kvalitativ metod. I artikeln presenteras en del av ämnesansatsens filosofiska, historiska och etiska bakgrund.

Ämnesansatsen humanistisk medicin är ny i Sverige, och förmodligen också i övriga Norden. Internationella förebilder finns – en av de främsta och äldsta (grundat redan 1973) är Institute for the Medical Humanities i Galveston, USA (1). Man kan dock konstatera att någon enhetlig inriktning på ämnet inte finns, och att det finns skillnader mellan ämnesutformningen i olika länder. Det som tycks förena är att ämnet fokuserar på en vidgad människosyn, oavsett om vägen dit går genom filosofi, etik, idéhistoria, religionsvetenskap, skönlitteratur eller något annat.

Vid Karolinska Institutet startade ämnet i blygsam skala våren 1998. Resurserna är synnerligen begränsade och de första årens arbete har handlat om att definiera och avgränsa forskningsområdet, därutöver att sprida kunskap om ämnet, samt att initiera forskning och handleda. Ansatsen är gränsöverskridande – såväl tvärvetenskapligt som tvärprofessionellt. Att ange vad som faller inom ämnesområdet innebär att se dess roll i det medicinska och samhällseliga sammanhanget. För djupare studium rekommenderas den ämnesbeskrivning som gavs ut av Karolinska Institutet förra året (2).

Medicinen som humanism

Givetvis borde all medicin vara humanistisk, men är det uppenbart inte alltid. Av och till talas det om medicinens bristande humanism och det finns internationell forskning som pekar på risken för emotionell avtrubning hos studenterna. Detta har kallats "traumatic deidealization" (3). Man kan tänka sig att detta riskerar uppkomma när en student med altruistiska ideal möter den medicinska traditionen. I sin värsta konsekvens kan detta leda till "dehumanisering". Humanistisk medicin vill vara ett forum för kritisk reflektion och till och med för reorientering av medicinens *ethos*. Vad är sjukvård i grunden om inte ett moraliskt projekt?

Man måste dock påpeka skillnaden mellan humanistisk medicin och *humanism*. Denna skillnad är densamma som mellan vetenskap och ideologi. Humanism är ett notoriskt mångtydigt begrepp, men kan i vårdsammanhang kanske bäst definieras som att alltid respektera en annans människas integritet, att värna de sämst ställda (rättvisa) samt att vilja utöva det goda.

Ämnets tre huvudområden

Den vetenskapliga humanistiska medicinens tre huvudområden är:

- *Medicinsk idéhistoria* (en central fråga inom humanistisk medicin är om vi kan lära något av det förflutna, dvs att motverka historielöshet).
- *Medicinsk filosofi* (eller medicinsk vetenskapsteori)
- *Det mellanmännskliga mötet, vårdandets konst och vårdens vardagsetik*

Medicinsk idéhistoria

Medicinsk idéhistoria ter sig som ett värdefullt instrument i den medicinska undervisningen, till exempel när man analyserar mentaliteter och växlingar i vetenskapliga paradig. Medicinens historia tycks också behöva skrivas om kontinuerligt. Medicinen måste placeras i sin breda samhällsliga kontext och vi måste undvika att reducera den till en ren framgångshistoria. Historisk vetenskap handlar ju om att försöka rekonstruera det förflutna. Är det möjligt? Finns det en objektiv historia? Kan vi rekonstruera gångna tider utan att anklaga eller att skapa hjältar och monument? Medicinens historia är full av tänkbara rådgivare. Sir William Osler (1849 – 1919) och Francis Peabody (1881 – 1927) var två betydande kliniker och medicinska tänkare i början av förra århundradet. De kämpade mot tankarna i den välkända Flexner-rapporten från 1910, i vilken ju de naturvetenskapliga basvetenskaperna gavs främsta prioritet i skolningen av medicinare. Osler och Peabody förlorade den kampen och resultatet blev att läkarens nya roll var en hybrid mellan vetenskapsman och kliniker. Det innebar på sikt en förändring av läkarens syn på sin uppgift och även på hans världsbild och människosyn. Men det kan vara värdefullt att än idag lyfta fram citat och tankar från Osler och Peabody. Den förstnämndes essäsamling *Aequanimitas* borde fortfarande vara en angelägen

läsning för alla läkare. När Peabody skriver att "One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity, for the secret of the care of the patient is in caring for the patient" s&a

ring; är det ett uttryck för en genomtänkt dygdetik, baserad på människokärlek (4).

Medicin och filosofi

Loretta Kopelman har föreslagit att *filosofi* i medicinsk utbildning kan ha fem mål. För det första kan filosofi hjälpa till att klargöra förutfattade meningar, perspektiv och "biases". För det andra kan filosofi vidga perspektivet och öka självkännedom. För det tredje kan filosofi förstärka det kritiska tänkandet. För det fjärde kan filosofi öka toleransen mot andras idéer och även vidmakthålla skepsis mot dogmatism. Slutligen, för det femte, kan filosofi kultivera empatin (5). Jag vill instämma med Kopelman, men argumenterar bara för möjligheten samtidigt som jag inser att det aldrig finns några säkra vägar till framgång.

Medicinsk humanvetenskap

En väsentlig insikt är att det finns en teoretisk skillnad mellan konst och vetenskap i medicinen, främst i den medicinska praktiken. Denna skillnad skall harmoniskt blandas och balanseras i varje vårdares vardag. Men konst och vetenskap vilar på helt olika fundament.

Att det positivistiska medicinskt naturvetenskapliga paradigmet är och har varit oerhört framgångsrikt kan man inte bortse från. Men för att få en bättre och mer komplett kunskap om människan måste vi sträva efter en beskrivning som ger full rättvisa åt moment som är avgörande för medicinsk praktik. Jag tänker på ambivalens, komplexitet, paradox, tragiska val och kanske till och med människan som mysterium. Skönlitteratur kan vara ett sätt att beskriva, liksom humanistiska vetenskaper med exempelvis hermeneutisk och fenomenologisk ansats. Traditionell medicin är ju kvantitativ i sin metod, men hermeneutiken är kvalitativ. Sigmund Freud, för att ta ett exempel från det förflutna, hade en hermeneutisk ansats, även om han inte insåg detta själv. Sammanfattningen är att humanvetenskap och naturvetenskap är komplementära.

Medicinsk praxis innebär således en kombination av (vårdandets) konst och (medicinsk) vetenskap. Men är då medicinsk vetenskap ett homogent begrepp? Medicinsk vetenskap domineras sedan lång tid tillbaka av naturvetenskap, men kan också ha en human- eller kulturvetenskaplig dimension. Humanistisk medicin är ett exempel på en *humanvetenskap*, precis som stora delar av psykiatri, allmänmedicinen eller den medicinska etiken. Att överbrygga motsättningar mellan naturvetenskap och humanvetenskap inom medicinen, och se de synergistiska möjligheterna ter sig som en spännande utmaning. En karaktärsskillnad dem emellan tycks vara att medicinsk naturvetenskap söker *förklaring* medan humanistisk medicin mer är inriktat på *förståelse* rörande de fenomen som studeras. Rörande forskningsmetoderna kan man fråga hur kvantitativa och kvalitativa studier kompletterar varandra när vi söker efter kunskap? Hur kan man undvika reduktionism, eller med andra ord ett

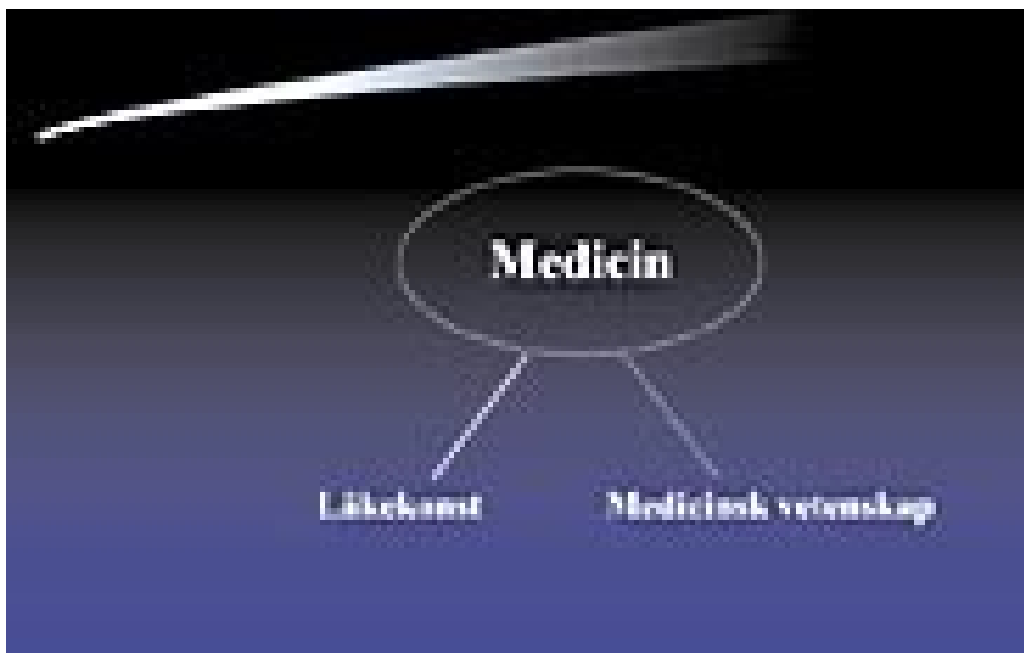
förminskande av människan och det mänskliga? Grundfrågan bakom detta är naturligtvis: Vad är en människa – och hur beskriver vi henne? Finns det inom medicinsk naturvetenskap risk för att strävan efter objektivisering förtingligar patienten? Självklart måste vi inom medicinen fortsätta att söka kunskap genom allt djupare fragmentering – men parallellt med detta driva ett holistiskt, humanvetenskapligt perspektiv. Ett exempel på det förstnämnda är molekylärbiologins utveckling och ett exempel på det sistnämnda är humanistisk medicins strävan. Att se människan som en psykof

ysisk helhet brukar benämnas *holism*. Är denna helhetssyn eftersträvansvärd? Historien lär oss att en holistisk medicin även kan ha etiska fallgropar, vilket visas i en aktuell avhandling (6).

Begreppet läkekonst

Ämnesansatsen humanistisk medicin är fokuserad på medicinsk praxis, och då främst mötet mellan patient och vårdare. Hur kan en vårdare lyckligt kombinera läkekonst och vetenskapliga kunskaper? Vad är läkekonst? Vilken betydelse har självkänedom, människokärlek, tillit, lyhördhet, verbalt och icke-verbalt språk, fysisk beröring, tröst, intuition, empati, humor, placebo, magi, distansering och fantasi – för att bara nämna några (7). Hur studerar man dessa moment; dvs hur vetenskapliggör man läkekonsten?

I detta sammanhang närmar man sig en angelägen och övergripande fråga, nämligen om det finns fenomen som inte är mätbara? Kvantifierande medicinsk naturvetenskap är mindre lämpat att studera det omätbara, där kommer istället kvalitativa metoder mer till användning. Man kan till och med fråga sig om det finns något i vårdens mellanmänskliga möte som inte alls går att vetenskapliggöra. Kanske är det på detta område som konsten, t ex skönlitteraturen, har sin stora betydelse för vården – att skildra lidandet och människan som mysterium. Hur beaktar vi detta i prioriteringar och kan man återfinna dessa aspekter i *evidensbaserad medicin*?





Vårdens vardagsetik

En del av humanistisk medicin analyserar vårdens vardagsetik. Humanistisk medicin är ju en systerdisciplin till medicinsk etik, och några tydliga gränser dem emellan finns inte. Medicinsk etik sysslar kanhända mer med de stora övergripande etiska frågorna (abort, eutanasi, gen-etik etc) medan det inom humanistisk medicin mer handlar om att analysera vardagen för den breda massan av vårdare och deras möten med patienterna. Men en strikt uppdelning mellan medicinsk etik och humanistisk medicin ter sig inte meningsfull.

Vad är en vårdarens vardagsetiska förhållningssätt? Vilka värderingar och vårdfilosofier ligger bakom? När det gäller etik och värderingar är det självklart så att det inte finns några givna svar, utan analysen är till för att tydliggöra de olika alternativen. Begreppsanalysen inom vardagsetiken måste omfatta termer som paternalism, autonomi, integritet, kränkning, människosyn och människovärde/skyddsvärde. Vad innebär dessa begrepp i praktiken och hur hänger de samman? Men även ett så till synes okomplicerat begrepp som patientinformation måste analyseras i sammanhanget. Vad är skillnaden mellan information och manipulation?

Att analysera vardagsetiken i vården innebär att man rör sig i dynamiken mellan dygd- och nyttoetik; i praktiken mellan att se människorna som personer eller som aktörer.

Analytisk filosofi är alltså ett verktyg för humanistisk medicin. Den ger oss möjlighet att fördjupa underlaget för olika beslut i den kliniska vardagen. Men även en mer existentiell filosofi kan vara värdefull – när man som vårdare rör sig från teoretiska och övergripande abstraktioner ner till den individuella person-nivån. Även där kan skönlitteraturen ha en plats i medicinsk kunskapsbildning, och dess djupaste värde ligger kanhända i att den erbjuder etisk-existentiell reflektion. Man kan förstås fråga sig: Varför söka sig till skönlitteraturen – när vi har verkligheten? Men livet uttryckt i konst kan lära och berika. Skönlitteratur kan vara ett verktyg för förståelsen inom klinisk

medicin. Jag menar då i första hand förståelsen av lidande, sjukdomsupplevelse och livsberättelseperspektiv (narrativ medicin). Samtidigt bör vi inse att det kan vara skillnad mellan humanistisk bildning och ett humanistiskt förhållningssätt. Det förstnämnda leder inte ofelbart till det sistnämnda. Att kunna omfattande citat ur Shakespeare, Montaigne, Chekhov, William Carlos Williams eller till och med Osler, innebär inte att man automatiskt är en humanistisk vårdare. Men skönlitteratur och humaniora kan vara bärare av en humanism. Det finns förmodligen många vägar som leder till att man utvecklar ett humanistiskt förhållningssätt. Det handlar om ett livslångt lärande! Det ter sig inte rimligt att kräva att läkaren måste bli specialist inom humaniora. Frågorna hopar sig lätt! Är ett humanistiskt förhållningssätt och ett terapeutiskt synonyma?

Humanistisk medicin innebär teoretiserande, kritisk reflektion och ifrågasättande – och en till traditionell naturvetenskaplig medicin komplementär kunskapsbildning. Därutöver har måhända ämnet en frigörande dimension som sammanfattats av den store klinikern sir William Osler (1849 – 1919): ”Se till att i undervisningen frigöra medicinaren genom att låta honom bli delaktig av andlig odling så att han inte blir en marionett i andras händer utan en självständig, reflekterande varelse”.

LITTERATUR

1. The Institute for the Medical Humanities 1973 – 1998. A quarter century of insight, innovation and involvement. Galveston, TX: The University of Texas Medical Branch, 1998.
2. Stolt C-M. Humanistisk medicin, försök till en ämnesbeskrivning. HIS rapport 67. Stockholm: Karolinska Institutet, 1999.
3. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA* 1990; 263: 572 – 3.
4. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927; 88: 877 – 82.
5. Kopelman LM. Philosophy and medical education. *Acad Med* 1995; 70: 795 – 805.
6. Eklöf M. Läkarens ethos. Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890 – 1960. Linköping: Linköping Studies in Arts and Sciences, 2000: 216.
7. Stolt C-M. Läkekonst. Lund: Studentlitteratur, 1997.

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.