
Skönlitteratur och medicin

Medicinarens liv kan berikas av umgänget med skönlitteraturen. Mötet med medicinen kan för litteraturvetarens del bli en påminnelse om kroppens och dödens verklighet och om tillvarons ohjälplighet. Merete Mazzarella och Camilla Mårtenson reflekterar här var för sig kring underrubrikerna "Vad skönlitteraturen har betytt för mig som allmänläkare" och "Hur mötet med medicinen har uppmärksammat mig på nya möjligheter i skönlitteraturen".

Vad skönlitteraturen har betytt för mig som allmänläkare

CAMILLA MÅRTENSON

Utövande medicin är inte enbart tillämpad naturvetenskap. Också humanistiska vetenskaper börjar hitta sin ställning inom det vida och ibland svår definierbara begreppet medicin. På många håll i världen har skönlitteraturen redan en etablerad ställning i den medicinska undervisningen (1–2). Medicinska fakulteten vid Galveston universitet i Texas USA var först med att ta upp skönlitteratur som läroämne, redan i slutet av 1980-talet (3). Också för färdiga läkare hålls runt om i världen skrivarkurser och seminarier i skönlitteratur .

FÖRFATTAREN

ML Camilla Mårtenson är t.f. biträdande lärare i allmänmedicin vid Helsingfors universitet, Institutionen för folkhälsovetenskap, enheten för allmänmedicin. Hon är tjänstledig hälsocentralläkare vid Helsingfors hälsocentral

Det har utgivits läroböcker i ämnet skönlitteratur och medicin samt antologier med skönlitterära texter avsedda att användas i den medicinska undervisningen (4–6). The Johns Hopkins University Press ger ut tidskriften Literature and Medicine. I The Lancet förekommer med jämna mellanrum artiklar under rubriken Literature and Medicine. NYU School of Medicine har en hemsida för ämnet Medical Humanities med många länkar till litteratur och medicin (<http://endeavor.med.nyu.edu/lit-med/medhum.html>). Professor i humanistisk medicin vid Karolinska Institutet, Carl-Magnus Stolt har skrivit boken *Medicin och det mänskliga* där han också behandlar ämnet skönlitteratur och medicin (7). Detta utgör bara en bråkdel av all den litteratur som numera finns i ämnet.

Jag har valt att skriva om temat skönlitteratur och medicin ur min egen subjektiva synvinkel, d.v.s om vad skönlitteraturen har betytt för mig som allmänläkare.

Kan läsandet av skönlitteratur överhuvudtaget betyda någonting allmängiltigt för läkare och i synnerhet för allmänläkare? Det vet jag inte med säkerhet. Jag tror att var och en

har sitt eget förhållande till skönlitteraturen, och jag är väl medveten om att alla läkare inte är intresserade av läsa skönlitterära texter.

Jag är allmänläkare och bokmal. Bokmal blev jag genast när jag lärt mig läsa, eller kanske så snart jag hade upptäckt hur underbart det var när någon läste högt för mig. Specialiserad allmänläkare blev jag först vid 43 års ålder. Hur har jag då upplevt det att vara allmänläkare?

Det har inneburit att vara lätt tillgänglig för patienter som själva fattat beslutet att uppsöka min mottagning. Sällan har jag fått remisser eller patienter som någon har sovrat på förhand. Jag har fått vänja mig vid att leva med osäkerhet och ofta förekommande känslor av otillräcklighet. Utvecklingen inom medicinen har skett allt snabbare, och det har varit svårt att hinna upprätthålla goda kunskaper inom alla de områden som allmänmedicinen omfattar. Gränsdragningen mellan allmänmedicinens och den specialiserade sjukvårdens ansvar har ofta varit otydlig och själva ansvarstagandet ensamt. Att vara allmänläkare har också betytt att ständigt få nya och förvånande insikter i vad människor tänker om sjukdom, hälsa och livsstil.

Ibland har jag fått finna mig i patienters i mitt tycke helt irrationella beslut om liv och hälsa. Och ofta har jag ställts inför kaos, ett kaos som har bestått av en överbelastad mottagning eller en patient i en kaotisk livssituation. Tidvis har det naturligtvis också känts både givande och roligt att vara allmänläkare. I långa patient-läkarförhållanden har jag själv fått lära mig mycket. Många gamla människor har generöst delat med sig av sin livsvisdom.

Småningom har jag kommit till insikt om att vissa egenskaper kan underlätta arbetet som allmänläkare. Dessa egenskaper är inlevelseförmåga, tolerans, humor, kreativitet, nyfikenhet och uppfinningsrikedom. Det är egenskaper som förvisso inte är lätta uppnå och att upprätthålla. Här har kanske skönlitteraturen och det egna skrivandet kommit mig till lite hjälp, och det är något som jag i början av min yrkesbana inte kunde ana.

Hemma har jag flera bokhyllor som bägnar av skönlitteratur och en hylla med en diger samling medicinska läroböcker. Men jag har också en speciell bokhylla i vilken jag under årens lopp, litet undermedvetet har kombinerat både skönlitteratur och medicinsk litteratur. Den här boksamlingen återspeglar på något vis hur jag själv förhåller mig till kopplingen skönlitteratur och medicin.

Bland de medicinska böckerna hittar jag främst verk som behandlar patient-läkarförhållandet eller ämnet allmänmedicin. Här finns allt från gamla klassiker som Veikko Tähkäs *Potilas-läkärisuhde* (8) eller Michael Balints *The Doctor, his Patient & the Illness* (9) till modernare läroböcker som Peter Tates *Möte med patienten* (10), Tim Uscherwoods *Understanding the consultation* (11) och den illustrerade handboken *Field Guide to the Difficult Patient Interview* (12). Alla dessa böcker har varit till stöd och nytta under årens lopp. Några av mina läroböcker i allmänmedicin är rätt så ålderstigna och jag tror att jag slet mest på dem inför min specialistexamen. Nämnas kan, de roligt och inspirerande skrivna brittiska böckerna *Clinical management in General Practice* (13) och *Research in General Practice* (14). Bland nykomlingarna finns *A Textbook of Family Medicine* (15), också den brittisk och den ursprungligen norska läroboken *Allmänmedicin Teori och praktik* (16) som tjänar som kurslitteratur i den svenska grundundervisningen vid Helsingfors universitet.

Jag ska nu göra några plock i hyllan bland skönlitteraturen eller de böcker som hänföra sig till skönlitteraturen.

Den första boken som fick mig att se ett samband mellan två av mina största intressen, skönlitteraturen och medicinen, var *Narrative Based Medicine* (17). Här hittade jag subjektiva sjukdomsberättelser skrivna av patienter, ett kapitel om narratologins (studiet av berättandets principer) ställning inom medicinen och artiklar om hur skönlitteratur har använts i den medicinska undervisningen, för att nämna bara en del av det lite brokiga innehållet. Det var en läsupplevelse som ledde in på nya tankebanor, och boken blev väl rent symboliskt den första på min speciella hylla.

Om konsten att läsa och skriva av Olof Lagercranz är en bok som jag ofta återkommer till (18). Här beskriver han vad som sker när vi läser. "Ögat följer svarta bokstavstecken på det vita pappret från vänster till höger, åter och åter. Och varelser, natur eller tankar, som tänkts, nyss eller för tusen år sedan, stiger fram i vår inbillning. Det är ett underverk större än att ett sädeskorn ur faraonernas gravar förmåtts att gro. Och det sker var stund".

Kan man elegantare och bättre få oss att inse läsandets och det skrivna ordets mirakel?

Han reflekterar vidare, "Är det bra att läsa? Ingen förnekar värdet av sådan läsning som ökar vår kunskap. Men skönlitteraturen, som

det här är frågan om, gör den oss bättre? Kan man lita mer på folk som läser än på dem som inte gör det?” Han ger inget entydigt svar men fortsätter: ”Kanske gör läsning av fantasiprodukter oss högmodiga och opålitliga” Några stycken senare fortsätter han: ”Man bör också komma ihåg att de som predikar läsandets välgörande inflytande, talar i egen sak. Den som inte läser skriver inte heller och hans argument får vi därför inte höra – eller i vart fall inte läsa”

Ord att begrunda. Om man utgår från frågan om läsandets nyttighet, och speciellt då för medicinare, så tänker jag mig att svaret kunde vara att reflekterande läsning kan ge perspektivbyte och nya konstruktiva infallsvinklar på även patientproblem.

Dessutom fungerar goda texter som utmärkta diskussionsunderlag.

Två romaner som jag vill plocka ner från hyllan är den relativt nyutkomna ”Nåd” av Linn Ullman och klassikern ”Ivan Iljitjs död” av Leo Tolstoji (19–20). De här böckerna lästes och diskuterades på kursen ”Skönlitteratur för medicinare och litteraturvetare” som anordnades denna vår som ett samarbete mellan Medicinska och Humanistiska fakulteten vid Helsingfors universitet. Båda böckerna beskriver utsattheten och det både kroppsliga och existentiella lidandet hos en döende människa. Hur lever man ett gott liv och hur ser en god och värdig död ut? Varför kan ett liv som levts respektabelt te sig meningslöst och misslyckat inför döden? Hur kan man trösta en döende människa? Är eutanasi berättigat? De här var frågor som böckerna väckte och som diskuterades under kursen. Några entydiga svar hittades naturligtvis inte, men diskussionen var givande och intressant.

Poesin förmedlar koncentrerat och bildligt sitt budskap till läsaren, som sedan tolkar dikten utgående från sina egna upplevelser. Jag har mycket poesi på hyllan och först vill jag citera en dikt av Nils Ferlin.

Med många kulörta lyktor (21)

Med många kulörta lyktor
jag gick mig i livet ut.
De slocknade – ljudlöst och oförmärkt,
och så tog det vackra slut.

Jag stannade – högst förlägen,
– allt hade ju mist sin glans!
Men nu har jag gått på vägen,
Som kommer från Ingenstans
och ringlar till Ingenstädes,

i många de långa år
förutan kulörta lyktor.

Det är ganska svårt – men det går.

Den här dikten ger en tydlig bild av depressionens väsen och den inger mig respekt inför en tapper livsinställning.

Tomas Tranströmers dikt *Guldstekel* börjar så här (22):

Kopparormen den fotlösa ödlan rinner
längsmed
 förstutrappan
stilla och majestätiskt som en anaconda,
bara storleken skiljer.
Himlen ät täckt av moln men solen
pressar sig igenom.
 Sådan är dagen.

Vad är det i dikten som hos mig väcker en så stark känsla av leda och depression? Ingenting är ju klart utsagt. Känner andra läsare det lika? Många tolkningar är möjliga, har jag har lärt mig då jag bekantat mig med litteraturvetenskap, och ingen tolkning kan göra anspråk på att vara den enda rätta. Det här tänkesättet känns egentligen befriande och är kanske en övning i tolerans.

Och för att dra en parallell till läkaryrket: min tolkning av en patients berättelse är ju inte heller den enda sanna. Men den bör sträva efter att vara meningsfull samt terapeutiskt konstruktiv och användbar.

Pia Dellson är en ung rikssvensk läkare. År 1997 utgav hon boken *Klinisk blick* med korta, koncentrerade texter om sin nya yrkesroll. (23) Boken har gett mig många tankeställare.

Ibland kan man finna
sig själv stå och skämta
om ett helt liv
av olyckliga lösningar.

Skrattet lättar upp men känslorna bakom är ambivalenta. Här kan i alla fall jag känna igen mig själv.

I arbetet som läkare möter vi tidvis också människors lycka och får leva med i den.

Vi ser lyckan över ett tillfrisknande eller över att svåra smärtor lättar. Vi förnimmar känslan av nåd och lättnad hos en patient då misstanken om en svår sjukdom inte besannats.

Tomas Tranströmers dikt *Dagsmeja* börjar så här (24):

Morgonluften avlämnade sina brev med frimärken som

glödde.
Snön lyste och alla bördor lättade – ett kilo vägde 700 gram inte mer.

Solen fanns högt över isen flygande på stället både varm

och kall.
Vinden gick fram sakta som om den sköt en barnvagn framför sig.

Eller så här låter dikten *C-dur* av samma författare, också den en lycklig dikt (25).

När han kom ner på gatan efter kärleksmötet virvlade snö i luften.
Vintern hade kommit medan de låg hos varann.
Natten lyste vit.
Han gick fort av glädje.
Hela staden sluttade.
Förbipasserande leenden –
alla log bakom uppfällda kragar.
Det var fritt!
Och alla frågetecken började sjunga om Guds tillvaro.
Så tyckte han.

En musik gjorde sig lös
och gick i yrande snö
med långa steg.
Allting på vandring mot ton C.
En darrande kompass riktad mot C.
En timme ovanför plågorna.
Det var lätt!
Alla log bakom uppfällda kragar.

Så kan lyckan beskrivas utan att det blir banalt. Avslutningsvis vill jag säga att skönlitteraturen har varit en ousinlig källa till glädje i mitt liv. Läsandet har också inspirerat mig till reflektion och eftertanke, det har många gånger givit mig möjlighet till ett behövt perspektivbyte såväl i yrkesliv som i privatliv.

ML CAMILLA MÅRTENSON
INSTITUTIONEN FÖR FOLKHÄLSOVETENSKAP
AVDELNINGEN FÖR ALLMÄNMEICIN
HELSINGFORS UNIVERSITET4I
camilla.martenson@helsinki.fi

REFERENSER

1. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. *Acad med* 1995;70: 787-94.
2. Hawkins AH, McEntyre MC, red. Teaching literature and medicine. New York: The Modern Language Association, 2000.
3. JR Skelton, CP Thomas, JAA Macleod. Teaching literature and medicine to medical students, part I: the beginning. *The Lancet* 2000;356:1920-22.
4. Salinsky J. *Medicine and Literature. The doctor's companion to the classics.* Abingdon: Radcliffe Medical press; 2002.
5. Böttiger LE, Nordenström J, red. Å herregud, mitt i semestern. Stockholm: Karolinska University Press 1999.
6. Niemi N, Pasternack A, Puustinen R, Sannikka A, Mattila E, red. Jo löyty tuhat ja yksi tautia. Helsinki: Duodecim 2003.
7. Stolt CM. *Medicinen och det mänskliga.* Stockholm: Natur och Kultur, 2003. s. 306-317.
8. Tähkä V. *Potilas- lääkärisuhde.* Helsinki: Suomen Lääkäri-liitto; 1977.
9. Balint M. *The Doctor, his Patient & and the illness.* Edinburgh London Melbourne and New York: 1986.
10. Tate P. *Möte med patienten – en handbok för läkare.* Oxford and New York: Radcliffe Medical press, 1995.
11. Uscherwood T. *Understanding the consultation.* Buckinham: Open University Press, 1999.
12. Platt FW, Gordon GH. *Field Guide to the Difficult Patient Interview.* Philadelphia Baltimore: Lippincott Williams& Wilkins, 1999.
13. Cormack J, Marinker M, Morrel D, red. *Practice Clinical management in General Practice.* London: Kluwer Medical, 1989.
14. Howie JRG. *Research in General Practice.* London: Chapman and Hall, 1989.
15. McWhinney IR. *A Textbook of Family Medicine.* New York Oxford: Oxford University Press, 1997.
16. Bentson BG, Brunsgaard D, Evensen ÅR, Fugelli IA, red. *Allmänmedicin Teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur, 1991.
17. Greenhalgh T, Hurwitz B, red. *Narrative Based Medicine.* London: BMJ Books, 1998.
18. Lagercrantz O. *Om konsten att läsa och skriva.* Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1986.
19. Ullmann L. *Nåd.* Stockholm: Norstedts Förlag, 2002.
20. Tolstoj L. *Ivan Iljitjs död.* Familjelycka. Herre och dräng. Forum, 1974.
21. Westerström J. *Nils Ferlin Ett diktarliv.* Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 1999. s. 337.
22. Tranströmer T. *Samlade dikter 1954-1996.* Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 2001. s. 275.
23. Dellson P. *Klinisk blick.* Stockholm: Natur och Kultur, 1997. s. 42.
24. Tranströmer T. *Samlade dikter 1954-1996.* Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 2001. s. 76.
25. Tranströmer T. *Samlade dikter 1954-1996.* Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 2001. s. 75.

Hur mötet med medicinen har uppmärksammat mig på nya möjligheter i skönlitteraturen

MERETE MAZZARELLA

I åtskilliga år har jag såväl i Sverige som Finland låtit medicinare förstå att de kan ha utbyte av att läsa skönlitteratur.

Tillsammans med Camilla Mårtenson har jag rentav låtit dem förstå att de kan ha utbyte av att umgås med litteraturvetare: våren 2004 arrangerade vi för andra gången kursen Skönlitteratur och medicin, där hälften av deltagarna var litteraturvetare, hälften medicinare.

När jag har predikat skönlitteraturens välsignelser har jag nästan alltid börjat på samma sätt, nämligen med Guss Mattssons kåseri om hur ledan bäst kunde bekämpas. Människor borde vara "försedda med gängor i halsroten", skrev han: "Det vore en suverän känsla att kunna med sina händer svänga skalLEN helt bakåt och så framåt andra vägen och så bakåt igen och känna hur den skulle börja stiga och vackla litet. Och så, i ett härligt moment av frigörelse, vore bollen lös. Skulle sedan alla bollar grundlagsenligt hava samma diameter hos skruvspindeln liksom glödlampor av olika styrka, kunde man i ett anfall av livsleda skifta med varandra, skruva in hos sig en främmande knopp, börja se livet med nya ögon och känna att man har helt andra plomber i munnen."

Man kan säga att Guss Mattsson här beskriver vad skönlitteraturen förmår: den förmår skapa förutsättningar för inlevelse, också konkret inlevelse i en annan människas kropp.

Just den konkreta inlevelsen i andra människors kroppar är rimligtvis viktig just för läkare.

FÖRFATTAREN

FD Merete Mazzarella är professor i nordisk litteratur vid Helsingfors universitet

Man kan vidare säga att bilden i sig är ett stycke skönlitteratur: den kunde sammanfattas med orden "Det är viktigt med perspektivbyte", men just i sin egenskap av bild blir den oändligt mycket mer åskådlig, mer suggestiv och framför allt mer angelägen än den bleka, sedan länge bekanta abstraktionen "perspektivbyte". En av skönlitteraturens uppgifter är att få oss att se det redan bekanta, det kanske rentav alltför bekanta, med nya ögon.

En annan är att erbjuda underlag för goda samtal, samtal där olika tolkningar möter och kompletterar varandra, där ingenting är entydigt. I våras läste jag Kafkas *Processen* med en grupp läkarstudenter i Uppsala. De sa att boken gjorde dem "förvirrade". Jag sa att det var just det som var meningen, att de skulle försöka bejaka sin förvirring.

För många år sedan hörde jag om Gunnar Björck – legendarisk svensk professor i medicin – som hade blivit uppsökt av en ambitiös ung studerande som ville ha tips om ytterligare kurslitteratur: professorn hade då sagt "Gå hem och läs Cervantes 'Don Quixote'".

"Don Quixote" är ju en roman om det heroiska misslyckandet och jag tänker mig att professorn ville bringa den ambitiöse unge mannen till insikt om att misslyckande är en del av livet.

Men jag vill skynda mig att tillägga att umgänget med medicinare också har varit synnerligen givande för mig. Dels har det förvisso att göra med att det stärker mig i min tro på skönlitteraturens samhällsrelevans och hjälper mig att förmedla den tron till mina studerande. Nej, litteraturvetare har oftast dåligt självförtroende just på den punkten. På min fråga till en av mina studenter vad hon föreställde sig att det kunde vara för nytta med hennes studier, svarade hon: "Nytta? Nja, det vet jag inte, men jag bidrar väl inte till miljöförstörelsen i alla fall." Ännu viktigare är emellertid att umgänget har inneburit ett utomordentligt värdefullt perspektivbyte för min egen del.

Om litteraturläsning kan bringa medicinare till insikt om subjektivitetens, mångtydighetens och ambivalensens betydelse, så har jag samtidigt tänkt att det för litteraturvetare är bra att bli påmind om att man också kan tänka i termer av objektivitet, mätbarhet och förutsägbarhet.

Om litteraturvetare kan lära medicinare att ett ord som "blodrött" har ett helt spektrum av associationer som har med rosor, kärlek och död att göra, så är det inte heller dumt om medicinare kan lära litteraturvetare att tänka "hemoglobin".

Jag har till exempel funderat åtskilligt på begreppet "den kliniska blicken". Är inte läkares kliniska blick – den blick som ser för att kunna ställa en diagnos – besläktad med författarens blick? Och spelar inte omdöme och erfarenhet en likartad roll för både läkare och författare?

Umgänget med medicinare hjälper också litteraturvetare att ta både döden och kroppen på allvar. För litteraturvetare är kroppen lätt att tänka bort, att göra tyngdlös, och döden är i första hand ett element i en text, ett noga beräknat slut på en berättelse – ofta sorgligt, javisst, men i första hand just beräknat, utstuderat, effektivt.

Umgänget med medicinare blir en påminnelse om att man inte alltid väljer sin verklighet. Det blir en påminnelse om tillvarons ohjälplighet.

PROFESSOR MERETE MAZZARELLA
INSTITUTIONEN FÖR NORDISKA SPRÅK
OCH NORDISK LITTERATUR
PB 3
00014 HELSINGFORS UNIVERSITET
merete.mazzarella@helsinki.fi