
Folklig och lärd diagnostik

AV ROGER QVARSELL

anamnes, diagnos och prognos; så tänker vi oss att det medicinska bedömandet av ett sjukdomstillstånd går till och att denna kunskapsprocess sedan ligger till grund för läkarnas behandling eller förslag till andra åtgärder. Men att fastställa vilken sjukdom en patient lider av är ofta en ganska komplicerad intellektuell process. Många symptom är vaga, avgränsningen mellan olika typer av sjukdomar oklar och kunskapen om de fysiologiska processerna är trots all forskning ofullständig. Även i dagens sjukvård är diagnostiken något av en kvalificerad gissning och det som utmärker en god diagnostiker är att denne förmår se hela sjukdomsbilden, se vad alla test- och undersökningsresultat egentligen betyder. För att man skall kunna ställa en diagnos krävs således att det finns metoder för att undersöka den sjuke så att man har så många ledtrådar som möjligt, men också att det finns en någorlunda entydig sjukdomsklassifikation och dessutom att läkaren har en förmåga att tolka symptomen och relatera dem till rätt sjukdom.

Läkaren har alltid varit beroende av sin patient för att kunna få kunskap om sjukdomarna och deras verkningar, men stegvis har man utvecklat undersökningsmetoder som gjort diagnostiken mer och mer oberoende av den sjukas berättelser om sin sjukdom. Med de fysikaliska undersökningsmetoderna och laborieteknikerna, som fram-

förallt utvecklades under 1800-talet, ökades avståndet mellan läkarens diagnostiska arbete och den sjukas beskrivning av sin sjukdom. Man skulle kanske kunna säga att läkaren i och med detta för första gången i medicins historia kom att veta mer om sjukdomen än den sjuke själv.

Diagnostikens roll i medicinens historia

Den lärda medicinens stora problem har alltid varit klyftan mellan teoretisk kunskap och praktisk läkekonst. När medicinen inledde sin långa och svåra väg mot att bli erkänd som en naturvetenskap under 1500- och 1600-talen vidgades denna klyfta och först under 1800-talets andra hälft kunde den börja överbryggas. Detta berodde på att medicinen i brist på empirisk kunskap lät sig inspireras av metoder och teorier inom andra vetenskaper. På diagnostikens område fick detta till följd att man under 1700-talet formulerade storslagna så kallade nosologiska system över sjukdomarnas klassificering, uppenbarligen påverkade av de samtida försöken att finna ett sätt att dela in och beskriva alla slags växter. Man tycks ha förutsett att sjukdomarna liksom växterna var ett slags ting som kunde artbestämmas. En av mästarna i denna vetenskapligt sett ganska tvivelaktiga genre var för övrigt Carl von Linné och hans system var liksom alla andras under 1700-talet en klassificering av symp-

tom snarare än av sjukdomar. Olika former och lokalisationer av "smärta" och ett betydande antal "febrar" spelade till exempel en stor roll i detta sjukdomssystem.

I slutet av 1700-talet ökade dock intresset för en mer kliniskt inriktad diagnostik och det är decennierna kring sekelskiftet 1800 som termerna diagnos och diagnostik börjar komma till användning i det medicinska språkbruket. Därmed inleddes en utveckling som skulle få stor betydelse för hela den medicinska verksamheten och som ledde till att det skapades helt nya förutsättningar för diagnostiken. Orsakerna till detta låg i den snabba utvecklingen under 1800-talet när det gällde kunskaperna om människokroppens anatomi och fysiologi, men framförallt patologernas beskrivningar av sjukdomarnas verkningar på olika organ så som de kunde iakttas på obduktionsborden. Samtidigt utvecklades den kliniska medicinen eller förmågan att på ett systematiskt sätt beskriva sjukdomssymptomen så att de kunde relateras till rätt sjukdom, något som i sin tur var beroende av uppbyggandet av stora lasarett där ett stort antal patienters sjukdomstillstånd kunde jämföras. När sedan den teoretiska eller vetenskapliga medicinen och den mer praktiskt eller kliniskt inriktade lasarettssjukvården närmade sig varandra mot seklets slut förändrades de intellektuella förutsättningarna för diagnostiken. Att ställa diagnos var inte längre i första hand en fråga om att kartlägga olika typer av symptom, utan att söka de bakomliggande orsakerna till dessa. Diagnostiken var inte längre symptomatologiskt utan etiologiskt orienterad.

Den främsta anledningen till att man i slutet av 1800-talet trodde sig kunna kartlägga sjukdomarnas orsaker var den löftesbringande utvecklingen inom bakteriologin. Många kom också att överdriva bakteriologins betydelse och man sökte efter bakterier bakom varje tänkbart sjukdomssymptom.

Ganska snart tvingades man dock modifiera denna sjukdomsuppfattning och under 1900-talet har utvecklingen inom den medicinska forskningen gått i många olika riktningar vilket resulterat i att man idag anser att sjukdom är en samlingsbeteckning för en lång rad olika typer av kroppsliga och själsliga tillstånd med helt skilda orsaker och konsekvenser. Antalet sjukdomar som finns beskrivna och namngivna har också ökat mycket snabbt och innan WHO 1948 fastställde en internationell nomenklatur rådde en betydande terminologisk förvirring. Det är möjligt att dagens medicinska forskare befinner sig i samma lite förvirrade situation som 1700-talets nosologer och 1800-talets medicinska kliniker, nämligen att man kan beskriva ett stort antal sjukdomar, men har svårt att finna något system eller någon struktur i denna kunskapsmassa. Kanske är det dags för ännu en kunskapsteoretisk omvälvning på diagnostikens och sjukdomsklassifikationens område.

Diagnostik och social differentiering

Att ställa en diagnos är att fastställa vilken sjukdom en patient lider av, och därmed också vilka han inte lider av, för att på det sättet kunna föreslå en lämplig behandling. Och på samma sätt som klassificering och sortering av sjukdomarna varit en av förutsättningarna för medicinens utveckling till en vetenskap, så har klassificering och sortering av de sjuka haft en motsvarande betydelse i den offentliga vårdens och omsorgens historia.

Under 1700-talets andra hälft och särskilt efter den franska revolutionen inleddes en utveckling inom vården som innebar att man, i motsats till förhållandena inom det äldre hospitalsväsendet, försökte separera olika grupper av vårdbehövande från varandra.

Man inrättade till exempel särskilda anstalter för de veneriskt smittade och för de sinnessjuka, på de stora kroppssjukhusen började man med skilda avdelningar för olika typer av sjuka och för de handikappade barnen byggdes under 1800-talet särskilda anstalter för blinda, dövstumma, utvecklingsstörda och vanföra.

Det tycks som separering och särskiljning av olika patientgrupper uppfattades som värdefullt i sig, oavsett om behandlingsresultaten blev bättre med dessa åtgärder. Möjligen berodde detta på den roll som de vetenskapliga idealen inom den samtida medicinen spelade.

Förmågan att skilja olika företeelser från varandra och sedan studera och åtgärda en sak i taget var en av hemligheterna bakom de vetenskapliga framgångarna och kanske var det därför som man provade samma arbetssätt när det gällde att finna användbara sätt att ta hand om sjuka och hjälpbehövande.

Folklig och lärd diagnostik

För medicinens långa och svåra vandring mot att bli en vetenskap spelade således utvecklandet av diagnostiska system och metoder en mycket stor roll och sammantaget kom dessa processer att leda till att klyftan och motsättningarna ökade mellan det som brukar kallas folklig läkekonst å den ena sidan och den medicinska vetenskapen å den andra. Fram till mitten av 1800-talet var skillnaderna mellan vad de folkliga botarna kunde och gjorde och vad de utbildade läkarna förmådde inte så särskilt stora. Den gamla läkekonsten med sina rötter i antiken var i stor utsträckning en nedtecknad och kodifierad folkmedicin, samtidigt som många av botarna läste de läkeböcker som universitetsutbildade läkare skrev och publicerade på folkspråket. Långt in på 1800-

talet kunde också utbildade botare få en ganska framträdande position i samhället, med goda kontakter med vissa läkare och betydande inkomster från sin praktik. Det hände till och med att lasaretsläkarna inofficiellt rekommenderade sina patienter att söka någon välkänd företrädare för folkmedicinen när de såg att deras egen förmåga inte räckte till. Man kan kanske med Carlo Ginzburg beskriva förhållandet mellan folkligt och lärt inom detta område som ett ömsesidigt beroende. Folkmedicinen påverkade den lärda medicinen och universitetsmedicinen hade motsvarande betydelse för den folkliga läkekonsten.

Den vetenskapliga utvecklingen inom medicinen förändrade dock denna situation. Inom folkmedicinen behöll man den symptomatologiska sjukdomsindelningen och man behöll även många av de traditionella behandlingsmetoderna. Som en följd av läkarkårens allt starkare professionella ställning attackerade man folkmedicinens företrädare och i den från 1904 utkommande *Läkartidningen* var artiklar om "kvacksalveriets" skadeverkningar legio och man kom därmed att överdriva de faktiska skillnaderna mellan den vetenskapliga och den folkliga läkekonsten. Etablerandet av en vetenskapligt orienterad medicin mötte också ett inte obetydligt motstånd decennierna kring sekelskiftet 1900. Det fanns otvivelaktigt en betydande misstro gentemot läkarkåren och flera så kallade hälsorörelser såg dagens ljus. Det bildades särskilda föreningar för vegetarianer, det propagerades för att man skulle bära kläder av särskilt hälsobringande material och utformning och man sålde stora mängder universalläkemedel, som naturligtvis var en styggelse för de läkare som ansåg att varje sjukdom måste ges en specifik behandling.

Motsättningen mellan den lärda och den folkliga medicinen fick ytterligare näring av den samtida idylliseringen av det hotade

"The Blind Mens Quarrel" av Brueghel, 1569.

bondesamhället och dess kultur. Man framhöll gärna den naturnära och okonstlade livsstilen bland bondebefolkningen och de folkliga traditionernas överlägsenhet gentemot den vetenskapliga medicinens operativa undersökningsmetoder och verklighetsfrämmande förklaringsmodeller. Även vår tids intresse för folkmedicin och så kallad alternativmedicin tycks ha sin grund i en misstro mot den medicinska vetenskapen och den offentliga vården och en trolig utveckling är att den offentliga vården kommer att försöka integrera så mycket som möjligt av denna extramurala läkekonst i sjukvårdssystemet.

I den omfattande och intensiva kritiken av den offentliga vården och då särskilt den slutna vården av kronisk sjuka eller handikappade under de senaste decennierna har det också funnits vad man kanske kan kalla en "anti-diagnostisk" ansats. Särskilt många av psykiatrins kritiker har hävdats att sjukdomsklassifikation och kategorisering av patienter mer har med maktutövning och kontroll än med strävan att finna lämpliga behandlingsmetoder att göra. Även inom patient- och klientrörelserna har man uppfattat diagnostiken som ett sätt att stämpla människor och fästa nedsättande etiketter på olika livsstilar och personlighetstyper. Det är möjligt att man också skall uppfatta det stora intresset för en "helhetssyn" på människan som en reaktion mot den vetenskapliga klassificeringens och diagnostikens utveckling under det senaste seklet.

Avslutning

I medicinens och vårdens intellektuella historia har den allt bättre förmågan att kunna särskilja olika sjukdomar från varandra och därmed kunna ställa rätt diagnos över en enskild patients tillstånd spelat en mycket stor roll, både för medicinens ställ-

ning som vetenskap och för vårdens roll i samhället. Kunskapen på området har dock varit svårerörad och man skulle kanske kunna säga att man försökt skyla över diagnostikens kunskapsteoretiska svårigheter genom att ständigt hitta på nya sjukdomsbenämningar och indelningsgrunder. Detta har i sin tur medfört att avståndet eller klyftan mellan den folkliga och den lärda sjukdomsuppfattningen och diagnostiken ökat under det senaste seklet, något som utnyttjats både för att underlätta läkarkårens professionaliseringssträvanden och i kritiken av den medicinska vetenskapen och den offentliga vården. I ett längre medicinhistoriskt perspektiv bör kanske förhållandet mellan folklig och lärd medicin beskrivas som ett ömsesidigt beroende, men under det senaste seklet har de folkliga eller de icke "vetenskapliga" traditionerna inom läkekonsten marginaliserats. Men samtidigt och kanske som en följd av detta har dessa blivit föremål för en kult bland dem som uppfattat vetenskapen som något verklighetsfrämmande eller kanske till och som ett hot mot människan. Man har då gärna överdrivit originaliteten i den folkliga läkekonsten och inte sett att denna ofta hämtat sin sjukdomsuppfattning, sina undersöknings- och behandlingsmetoder från äldre lärd medicin.

Förhållandet mellan folklig och lärd diagnostik och läkekonst är således allt annat än enkelt, men ett fortsatt studium av detta kan kanske lära oss något om den medicinska vetenskapens komplicerade historia och villkoren för och betydelsen av "folkliga" kunskapstraditioner.

Litteratur

- Foucault, Michel, 1975. *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. New York.
Höjeberg, Pia, 1990. *Kisamor: En läkekvinnas levnads-historia*. Hedemora.

Dövheten som Goya beskrev den i sina Caprichos, 1799. Goya blev själv vuxendöv i mitten av sitt liv.

- Johannisson, Karin, 1990. *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle — historiska erfarenheter*. Stockholm.
- Nordenfelt, Lennart, red., 1986. *Hälsa, sjukdom, dödsorsak*. Stockholm.
- Ramsey, Matthew, 1988. *Professional and popular medicine in France 1770—1830: The social world of medical practice*. Cambridge.
- Rotschuh, Karl E., 1978. *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart.
- Shryock, Richard H., 1979. *The development of modern medicine: An interpretation of the social and scientific factors involved*. London.
- Wedin, Ingegerd, 1991. *En benbrottsläkarläkt: Lunda-kvinnan Elna Hansson — femte generationen*. Stockholm.
- Weiner, Dora, 6—8 september 1991. "Triage for health care in Metropolis: Paris under Napoleon", Paper presented at the conference The History of Public Health and Prevention.

I commedia dell' arte var Tartaglia, "stammaren", en återkommande komisk figur. Gröna byxor och grön rock, båda försedda med tvärgående gula ränder. De stora runda glasögonen, som kunde vara gröna eller blå, bidrog till den löjeväckande effekten.