

Vem och vad är en människa

Vi är olika. Vi har olika förmågor. Vi tänker olika. Trots det är vi ändå alla människor, men olika. Tomas Tranströmer uttrycker det så här: Inuti en människa öppnar sig kunskap bakom kunskap i oändlighet. Man blir aldrig färdig, och det är som det ska.” Med de orden i tankarna förstår man att man aldrig kan veta fullt ut vem en människa är, men man kan närma sig svaret. Vi förändras som människor. Pass därför upp om ni som arbetar i vården grupperar oss vårdtagare, även om ni gör det utifrån era objektiva kriterier. Ett stort pass upp, om ni avser att dra generella slutsatser om individerna i de grupper ni på det sättet skapar.

Det räcker inte för vårdens och omsorgens personal att enbart ha ett naturvetenskapligt perspektiv. Den kunskapen är given. Personalen måste också vara grundad i sina värderingar och i sin orientering i en komplex verklighet, bemötandet, synen och behandlingen av en människa. För mig som patient krävs det av professionen en syn på människan som vida sträcker sig utanför organet eller diagnosen. Vi har inte bara en kropp. Vi är dessutom denna kropp. Människan ”slutar inte” vid det yttre hudlagret. Människor har en personlighet, känslor, tankar, utstrålning. Med detta följer, att det kan finnas andra faktorer än den traditionella anamnesen, som är av betydelse för synen på människan. Patientens berättelse är också grunden för förståelsen av en annan människa.

Till den naturvetenskapliga kunskapen måste en humanism integreras, dels för att kunna begripligt förklara för patienten vad som menas, avses att göras och konsekvenserna av detta. Humaniora ger t.ex. läkaren en uppfattning om vad det innebär att vara människa och därmed förmågan att känslomässigt möta mig som patient. Jag förutsätter alltså att en doktor har medicinsk kunskap, men också har en människosyn där upplevelser och känslor har en naturlig plats. Den traditionella vården visar närmast rädsla för att tala om och visa känslor. Ändå är känslor och upplevelseperspektivet centralt för oss patienter. När vi drabbas av sjukdom sker saker med oss som drabbar oss på djupet av vår existens.

En människa är komplicerad. Tomas Tranströmer säger: ”Två sanningar närmar sig varann, en kommer inifrån, en kommer utifrån och där de möts har man en chans att få se sig själv”.

Den fragmenterade vårdens människosyn vill jag likna med följande bild, som jag hämtar från ett besök på ett konstmuseum. Med bilden vill jag försöka visa skillnaden på en vård med organet i centrum, ställt mot en vård med människan i centrum. En besökare, låt oss kalla den ”specialisten”, ställer sig framför ett vackert konstverk på ett avstånd av en decimeter från duken. Därifrån kan ”specialisten” se de olika penseldragen i detalj. Färgens nyanser, dess täck-

tema

ning och andra detaljer blir synliga på de kvadratcentimeter man kan överblicka utifrån specialistens perspektiv. En helt annan besökare, låt oss kalla den ”Generalisten” tar istället fem steg bakåt, och ser så hela bilden det vackra landskap konstnären med sina färger, penseldrag och kreativitet framställt.

Missförstå mig inte. Jag har den största respekt för specialisten och nödvändigheten av specialistens kunskaper i vården. Specialistens arbete måste emellertid ske i en mänsklig kontext, som inkluderar helhetssynen på människan. Men det är uppenbart att det är viktigt att balansera dessa båda perspektiv och värdera dem lika. Det medicinska och det narrativa är båda nödvändiga för att förstå den sjuka människans mysterium.

Konst, litteratur, mänsklighet ger oss perspektiv i en tid av stora omvälvningar där ny teknik, modernitet och vetenskap lämnar lite plats för det mellanmänniska mötet. Vårdens personal måste få arbeta i en organisation med patientmötet i centrum. Narrativ medicin är en väg till den personcentrerade nära vården.

Var och varför finns bromsklossarna?

*Hans-Inge Persson
Patient och anörigrepresentant
Författare*