

I den kliniska vardagen är det nödvändigt att vara pragmatisk kring de begrepp som vi använder för att kommunicera med och om våra patienter och vi förutsätter att den egentligen ganska vaga konventionella förståelsen duger. Men just denna vaghet skapar också oklarhet och förvirring. Talar läkaren och patienten om samma sak då de använder samma begrepp för att beskriva ett visst sakförhållande? Utifrån begreppet "smärta" analyserar här professor **Richard Levi**, Umeå universitet och Norrlands universitetssjukhus just den frågan. Han söker visa att en konceptuell begreppsanalys – alltså en filosofisk och inte en naturvetenskaplig ansats – kan vara både nödvändig och fruktbar för medicinen.

Vi har en pragmatisk, oreflekterad förståelse av de flesta begrepp vi dagligen använder då vi kommunicerar kring sjukdomar, skador och funktionshinder. Denna förståelse vilar på det vardagliga språkutnyttjandets tolerans för vaghet. Det finns i normalfallet heller inget behov av att exakt definiera begrepp som "tunnhårig", "lång" eller "tjock". Och i de fall detta faktiskt erfordras så skapas operationella definitioner som ger begreppen "skarpa konturer" även där inga finns.

Inget hindrar att vi till exempel stipulerar: "Med tunnårig avses här <20 hårstrån/kvadratcentimeter av skalphuden". Sådana definitioner är visserligen arbiträra, men så är också det man söker definiera i sig vagt och arbiträrt.

Betydligt mer komplicerat är det när vi försöker formulera skarpa begreppsdefinitioner och begreppsdemarkationer som på ett sanningsbevarande sätt ska korrespondera mot distinkta sakförhållanden som antingen föreligger eller inte föreligger. Vi vill att våra begrepp ska "cut nature at its joints", så att säga. Ibland är detta möjligt, som då vi med "benamputation" avser avlägsnandet av en nedre extremitet. Men detta är undantag och inte regel.

"Hur pass väl (eller dåligt) täcker egentligen vårt vardagsspråk de faktiskt förekommande dimensionerna i ett smärtupplevande?"

De allra flesta medicinska termer är vaga. Detta beror delvis på att våra diagnoser är konstruktioner. Diagnosen "multipel skleros" korresponderar inte alls på samma enkla sätt mot ett sakförhållande i verkligheten, som till exempel begreppet "äpple" korresponderar mot den frukt som hänger på grenen av ett träd. (Och inte ens där är allting solklart: kanske är det ett päron?).

Språkets förmåga att på ett distinkt sätt korrespondera mot verkligheten är ett faktum. Samtidigt avfärdas ofta diskussioner kring denna vaghet och flertydighet som "semantisk" i den nedlåtande bemärkelsen hårklyverier. Jag vill här utmana den uppfattningen.

Kanske mer än annars blir sådana begreppsliga (och därmed filosofiska) problem besvärande då vi betraktar begreppet "smärta". Inte bara vi läkare utan även filosofer har intresserat sig för, och problematiserat, smärtbegreppet. Av personligt intresse har jag studerat hur det filosofiska (humanistiska, icke-empiriska) tänkandet kring begreppet och företeelsen smärta ter sig. Utan några anspråk på fullständighet (eller ens på att till fullo ha förstätt allt jag läst), vill jag här erbjuda ett smakprov på annorlunda perspektiv än de vi anlägger då vi använder begreppet smärta till vardags.

Min tro är att detta perspektiv är av största betydelse för att nå insikt om bakgrunden till en hel del av de svårigheter vi har att både förstå och hjälpa våra patienter som klagat över smärta.

FILOSOFISKA SYNSÄTT PÅ SMÄRTA

Den i smärtsammanhang dominerande organisationen International Association for the Study of Pain (IASP) har tagit fram en ofta citerad definition av begreppet smärta. Kärnan i denna definition är att smärta alltid är subjektiv. Smärta är alltså ett själsligt (psykologiskt) tillstånd. Det själsliga har historiskt sett uppfattats som en separat "sub-

A close-up, high-angle portrait of a man's face. He is wearing glasses and has his eyes closed. The lighting is soft and directional, coming from the upper right, which highlights the texture of his skin, his eyelashes, and the bridge of his nose. The background is dark and out of focus. The overall mood is contemplative and serene.

*Filosofiskt
om smärta*



*”Strikta fenomenologiskt-
deskriptiva analyser av det
lakoniska paraplybegreppet
”smärta” kommer att öka våra
möjligheter att bättre kunna
diagnostisera våra patienter.”*

stans” (res cogitans) från det kroppsliga (res extensa), såsom i begreppsdikotomin ”kropp och själ”.

Om smärta ska uppfattas som själslig i en sådan mening, så utgör valet av definition ett filosofiskt och inte ett empiriskt grundat ställningstagande. Veterligen finns ju inga empiriska hållpunkter för någon själslig ”substans”. Därmed, och även av andra skäl, är detta ställningstagande inte okontroversiellt. Således finner vi ett starkt incitament att titta närmare just på de filosofiska aspekterna på smärta.

Om vi väljer att frikoppla begreppet smärta från somatiska tillstånd eller processer, så väljer vi därmed nödvändigtvis ett dualistiskt synsätt, med alla de problem ett sådant synsätt medför. Den klassiska kropp-själdualismen förknippas främst med filosofen Descartes. Dualismen har kommit under kraftig kritik, inte minst från neurovetenskapligt håll.

Som paradigmiskt exempel på sådan kritik kan nämnas neurologen An-

tonio Damasio, som i sin bästsäljande bok ”Descartes misstag” levererar ett frontalangrepp på just dualismen med stöd av en massiv vetenskaplig argumentationsarsenal. Där hävdas bland annat att en immateriell själ knappast kan anses förenlig med en modern syn på den mänskliga organismen. Damasio uppfattning torde heller inte vara alltför kontroversiell inom neurovetenskap i allmänhet. Därmed får en dualistisk tolkning av smärtbegreppet mycket att bevisa.

Nu vore emellertid inte filosofi det ämne och den aktivitet det är, om det inte funnes sätt att parera sådan kritik. Följaktligen har mycken teoretisk möda nedlagts på att undvika ett ”rent” dualistiskt synsätt. Ett exempel är den så kallade ”token-token identity”-teorin, där man enkelt uttryckt tänker sig att varje (smärt-) upplevelse alltid är lagbundet korrelerad med någon korresponderande händelse i individens hjärna. Händelserna tänks alltså vara ”två sidor av samma mynt” och på så vis me-

nar man sig undgå dualismkritiken.

Självfallet kan även denna position i sin tur problematiseras. Om smärtupplevelsen uppfattas existera på en ”högre” abstraktionsnivå jämfört med själva det biologiska förloppet i hjärnan, vad motsvaras i så fall fenomenet av i hjärnanatomiska och hjärnfysiologiska termer? Kan emergensfenomenet existera utan fysiskt substrat? Här uppstår risken för en oändlig regress där vi hela tiden flyttar det mentala ett steg ”uppåt”. Det förefaller svårt att undslippa den mystiska kartesiska res cogitans utan att samtidigt avvisa dualismen helt och hållet.

UTAN BIOLOGI INGEN SMÄRTA

En principiellt kontrasterande position till dualismen är monistisk. Med det menas att det inte finns två eller flera principiella ”substanser” utan endast en. De filosofiska idealisterna hävdar att allt egentligen är ”själ”—det materiella är en illusion. Den varianten av monism är sällsynt bland vetenskapsmän i allmänhet och bland medicinare i synnerhet.

Inte heller många filosofer har den övertygelsen i dag. I stället är det den alternativa monismen i form av materialism (eller fysikalism) som är dominerande: de biologiska förloppen uppfattas då som identiska med smärtupplevelsen. Utan biologi, ingen smärtupplevelse.

Observera att denna position inte på något sätt utesluter att endast delar av den totala biologiska smärtprocessen är medveten. Det förutsätts alls inte att alla objekt äger medvetande. Däremot accepteras inte en smärtupplevelse i avsaknad av biologiskt substrat, utan även smärtupplevelsen i sig måste ha ett sådant substrat.

Om vi mot denna ytterst summariska filosofiska bakgrund återvänder till IASP-definitionen av smärta uppstår frågan om IASP avser att en smärtupplevelse utan materiellt substrat faktiskt skulle vara möjlig. Eller ska den psykologiska/själsliga smärtdefinitionen bara uppfattas som en "black box" eller "placeholder", alltså en så att säga i luften hängande operationell definition, i väntan på att det biologiska korrelatet identifieras?

Hur tänker man sig alltså att mentala processer överhuvudtaget, oaktat om det är smärta eller till exempel glädje eller nedstämdhet, skulle kunna uppstå och upplevas utan samtidiga mönster av aktiveringar av neuroner, synapser och transmittorer? Materialisterna förnekar alltså att detta är möjligt. Dualisterna, däremot, är beredda att tro så.

Låt oss kvarstanna något vid den materialistiska, monistiska positionen. Givet att vi skulle acceptera identiteten mellan smärta och den biologiska processen – var skall då smärtan rätteligen förläggas? Låt oss tänka oss en patient med gikt och portvinstå (podager). Frågar vi honom var smärtan sitter kommer han tveklöst att peka på stortåns grundled. Har han rätt?

En annan patient med underbensamputation och "fantomsmärtor" pekar även han på platsen för sin (visserligen icke-existerande) stortå. Har han rätt?

Denna problematik speglar en annan intressant filosofisk infallsvinkel på fenomenet och begreppet smärta, nämligen den ibland (ofta? alltid?) förekommande dissociationen mellan lokaliseringen av den biologiska processen och lokaliseringen av upplevelsen av denna process.

DE FAKTISKA SMÄRTDIMENSIONERNA

Ytterligare ett annat filosofiskt intressant perspektiv på smärta kan kallas fenomenologiskt: Hur pass väl (eller dåligt) täcker egentligen vårt vardagsspråk de faktiskt förekommande dimensionerna i ett smärtupplevande? Med andra ord: vad är det patienten faktiskt upplever, och som han betecknar som "smärta"? Är det inte så att smärtans fenomenologi (det vill säga som den ter sig för den som har smärtan) innefattar såväl sensoriska, som affektiva, som kognitiva dimensioner och att dessa olika dimensioner kan påverkas och förändras beroende av varandra? Påverkas inte smärta också av de föreställningar kring smärtans mening och betydelse som bäraren av smärtan har?

Till detta kommer, att kroppens smärtfysiologi som vi känner den ju är oerhört komplex, och att den medvetna komponenten i form av smärtupplevande endast synes vara "toppen av isberget" av den totala biologiska smärtprocessen. Kanske en del av förvirringen och missförstånden kring begreppet och fenomenet "smärta" har sin grund i att vår deskriptiva terminologi skyler över viktiga fenomenologiska distinktioner? (Situationen är likartad för en rad andra, vanliga symtom, till exempel "yrsel", "domning", "trötthet").

Min egen övertygelse är att strikt genomförda fenomenologiskt-deskriptiva analyser av vad som döljer sig bakom det lakoniska paraplybegreppet "smärta" radikalt kommer att öka våra möjligheter att bättre kunna diagnostisera – och därmed hjälpa – våra patienter med, i synnerhet, kronisk smärta.

Inte endast fenomenologisk filosofi, utan även den närbesläktade "skolan" existentiellistisk filosofi har intresserat sig mycket för smärta, och då speciellt för smärta som meningsbärare. Smärta har ju ofta starka upplevelsemässiga kopplingar till såväl ångest som lidande, vilka enligt framstående existentiellister som till exempel Kierkegaard, Camus och Sartre är både oundvikliga och nödvändiga ingredienser i ett så kallat autentiskt liv.

Här hamnar främst smärtans kognitiva och affektiva dimensioner i fokus, snarare än dess sensorisk-neurologiska dimension. Existentiellisterna kan få oss att inte glömma patientens smärta i dess

(eventuellt) meningsbärande funktion och sammanhang. Särskilt kopplingen till föreställningar om skuld och straff kan vara framträdande vid kronisk smärta, och kan för vissa patienter vara ett framträdande (men ofta oartikulerat) tema.

Närbesläktad med existentiellismens förhållningssätt till smärta är den som finns hos den filosofiska gren som kallas hermeneutik, och som särskilt betonar förståelse framför förklaring som relevant analysmetod. Det råder ingen tvekan om att smärta (i synnerhet kronisk) har en stark kontextuell, kulturell, religiös och etisk-moralisk betydelse.

Endast genom att intressera oss för, och försöka uttröna, smärtans roll i dessa avseenden har vi möjlighet att kunna nå en terapeutisk allians med våra smärtlidande patienter. Och här erbjuder såväl existentiellistisk som hermeneutisk filosofi väl så mycket underlag som psykologin i vårt dagliga arbete.

Filosofer av detta slag betonar ofta "det mänskliga predikamentet" som sådant, alltså de universella livsvillkor (till exempel att vi "kastats" in i livet, att vi är dödliga) som i sig är en stor utmaning att förhålla sig till, oaktat de mer unikt psykologiska problem vi må ha eller inte ha. Det finns, enligt min mening, inga skäl att a priori betrakta smärtans existentiella dimensioner som uttryck för psykopatologi.

SMÄRTA UTIFRÅN ETIK

Kan smärta meningsfullt betraktas utifrån ett etiskt perspektiv? Etiken är ju, vid sidan av metafysiken och epistemologin, en av filosofins grundpelare. Trivialt sett är givetvis den (korrekta) medicinska positionen att det är ett etiskt imperativ att lindra och om möjligt eliminera smärta. Smärta gör ont och betraktas därmed även som något etiskt "ont". Dess elimination är därför en etiskt motiverad handling. Återigen uppstår dock oklarheter på grund av smärtbegreppets flerdimensionalitet. Det är här främst smärta som orsak till, och uttryck för, lidande, alltså smärtans affektiva komponent, som är etiskt relevant.

Om vi i stället betraktar smärta ur rent sensorisk synvinkel kan vi konstatera att smärtan då ofta har funktionen av ett alarm, en indikator på "hotande

eller föreliggande vävnadsskada". Ur denna specifika synvinkel är smärta knappast ens etiskt relevant, åtminstone definitivt inte som något etiskt "ont". Smärta i detta hänseende kanske tvärtom instrumentellt betraktat ska uppfattas som något etiskt gott?

Återigen finner vi att smärtbegreppet omfattar olika dimensioner, och smärtbegreppet kan inte meningsfullt användas utan hänsynstagande till denna flerdimensionalitet. På ännu ett viktigt område blandar vi äpplen och päron om vi inte definierar vad vi talar om.

Smärta (dess kognitiva och affektiva dimensioner) utgör filosofiskt också motpol till "välbehövande" (alltså till "pleasure", som i "pleasure and pain"). Filosofen Jeremy Bentham laborerar med en hedonistisk kalkyl, där smärta och välbehövande uppfattas som ytterlägen på ett endimensionellt kontinuum. Bentham anser att smärta är en negativ kvantitet som algebraiskt kan summeras med positiva kvantiteter välbehövande (till exempel i beräkningen av de hedonistiska konsekvenserna av en given handling). Denna etiska teori kallas utilitarism.

Enligt utilitarismen är en handling, enkelt uttryckt, etiskt motiverad om den ökar nettomängden välbehövande (nytta, lycka), annars inte. Senare utilitarister har dock ifrågasatt denna kalkyl. Är verkligen alla källor till välbehövande likvärdiga? Den senare utilitaristiska filosofen J S Mill menade exempelvis att det var kvalitativt bättre att vara "a Socrates dissatisfied" än "a pig satisfied".

Inte bara begreppet smärta är flerdimensionellt. Detta gäller även begreppet pleasure (välbehövande). Välbehövande som motpol till smärta implicerar en kroppslig begrepps betydelse. Men välbehövande har också andra, icke-kroppsliga menande, betydelser. Där finns alltså dimensionen "pleasure-pain", som just främst avser kroppslighet, men så finns där också dimensionen "pleasure-displeasure".

Denna sistnämnda dimension motsvarar mer den fenomenologi som täcker in smärtans kognitiva och affektiva dimensioner. Ett (extremt) exempel kan vara masochisten, som kroppsligen placerar in sin upplevda nociception som "pain" i kroppslig mening, men som likafullt upplever sagda nociception som

"pleasure" i den affektiva dimensionen.

Gång på gång konfronteras vi i filosofin med indikationer på att en endimensionell definition av smärta leder till en reduktion (förenkling) som kanske i förstone upplevs behändig, men som i själva verket gör att vi skapar mer oklarhet än som faktiskt finns.

"Det råder ingen tvekan om att smärta (i synnerhet kronisk) har en stark kontextuell, kulturell, religiös och etisk-moralisk betydelse."

VART SKA VI GÅ?

Jag har gett smakprov på hur filosofer tänkt, och problematiserat, kring begreppet "smärta". Det framkommer att en entydig, endimensionell och samtidigt "sann" definition av smärta svårigen låter sig formuleras. Utan att på något sätt underskatta det omsorgsfulla och kvalificerade arbete som ligger bakom den internationellt dominerande IASP-definitionen, kan dock konstateras att även en snabb blick på den konceptuella problematiken avslöjar betydande oklarheter.

Smärta definierad som ett subjektivt psykologiskt fenomen (ad modum IASP) väcker många frågor om kroppsjäldualism, om smärtans biologiska korrelat, om smärtans lokalisering, om smärtans fenomenologi och flerdimensionalitet, om smärtans etik – och mer än så.

Vad jag önskar uppmuntra, är ett ökat samarbete med filosofisk expertis som en delkomponent i det fortsatta arbetet i att öka vår kunskap och förståelse kring det, eller snarare de, begrepp vi i dag kallar smärta.

Vad vi med vår diagnostiska taxonomi (till exempel ICD) försöker åstadkomma, är ju "to cut nature at its joints", således att våra diagnostiska begrepp så långt möjligt motsvarar verkliga, dis-

kreta entiteter. Den skola inom filosofin som kallas fenomenologi är särskilt lovande som samarbetspartner i detta avseende vad gäller smärta.

Även om fenomenologi förvisso inte utgör en monolitisk metod, finns en stark allmän strävan att utgå från den subjektiva upplevelsen med så lite teoretisk "kontamination" som möjligt. Ledordet är "tillbaka till sakerna själva", som filosofen Edmund Husserl formulerade fenomenologins etos. Genom att å ena sidan renodla och förfina smärtans fenomenologi, och å andra sidan kartlägga smärtans biologi med bland annat moderna bildåtergivningstekniker, kommer möjligheterna att komma smärtan in på livet förhoppningsvis ytterligare att stärkas. Ingenstans finns mer att vinna på att länka subjektivitet med objektivt neurobiologi än vad det gäller smärta.

Avslutningsvis kommer jag att tänka på den amerikanske lingvistikern Benjamin Lee Whorfs reflexioner kring begreppet snö: "Vi använder samma ord för fallande snö, snö på marken, hårt packad snö, slaskig snö, drivsnö – vilka omständigheterna än är. För en eskimå är detta alltomfattande ord nästintill otänkbart; han skulle hävda att fallande snö, slaskig snö, och så vidare, är konceptuellt och hanteringsmässigt olika, olika ting; han använder olika ord för dem och för andra sorters snö". Måhända skulle Whorf ha en liknande kommentar kring vårt kliniska nyttjande av begreppet smärta.



RICHARD LEVI
professor, enheten för rehabiliteringsmedicin, Umeå universitet, Umeå
överläkare, Neurocentrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
richard.levi@rehabmed.umu.se