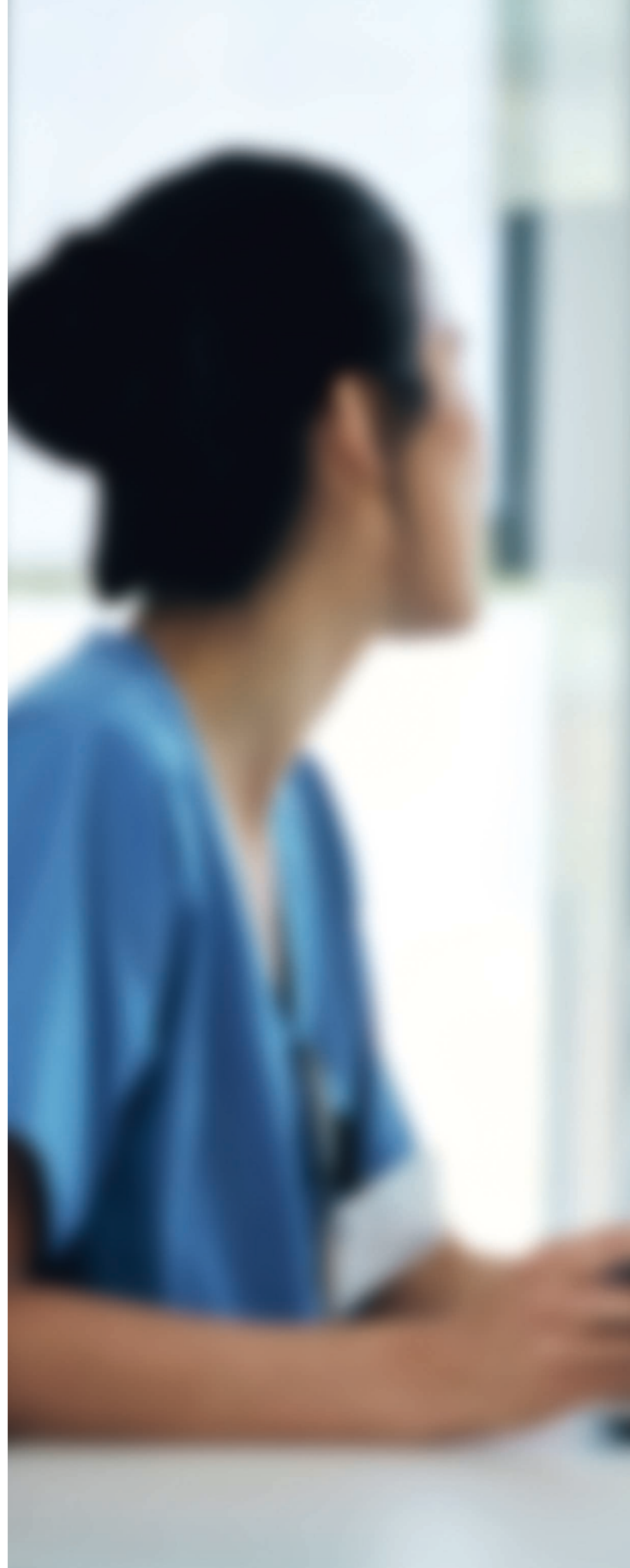


Studier visar att när läkare blir sjuka görs ofta avsteg från de riktlinjer om utredning, bedömning och uppföljning som tagits fram för att trygga en god och patientsäker vård. Man kan fråga sig varför? Ett sätt att belysa ämnet går genom läkarnas egna vittnesmål. Läs mer i denna artikel av **Jonatan Wistrand**, ST-läkare i allmänmedicin och medicinhistoriker vid Lunds universitet.

**Som nyutexaminerad läkare** med tjänstgöring på ortopedien drabbas den brittiska läkaren Miriam Chellingsworth en dag av en underlig domningskänsla i sitt ena lår. Hon väljer snabbt att avfärda det hela som en släng av hypokondri. *"After all I had suffered from this condition before when, as a student on a gastroenterology firm, I had an 'ulcer'!"* Men känslensättningen sprider sig. Först till båda fötterna och sedan vidare upp mot bälens högra sida. Och när Miriam vaknar med en blind fläck i synfältet – ett skotom – så förstår hon att något är väldigt fel. *"I now realized that I had MS, and, as soon as I had free time, I went to the library to read about it. I was devastated but told no one."* Det är först två månader efter insjuknandet, när hon haltande av kraftnedsättning faller på väg till ett akutlarm, som Miriam väljer att närma sig en neurolog på det sjukhus där hon själv tjänstgör. En utredning görs, multipel skleros konstateras och den unga läkaren får hjälp att anpassa tillvaron efter sina fluktuerande symtom.

Vittnesmålet av Miriam Chellingsworth återfinns i antologin *When doctors get sick* (1987) – en bok på drygt fyrahundra sidor där ett femtiotal läkare berättar om sjukdomsupplevelser av vitt skilda slag. Ulcerös kolit, depression, tuberkulos och diabetes. Men också många neurologiska krämpor som neuroborrelios, hjärntumör, Parkinsons sjukdom och Guillain-Barrés syndrom. Redogörelserna skiljer sig åt mellan olika diagnosfält, men kännetecknas också av bety-



## Läkare med – vittnesmål



# ***neurologisk sjukdom i nutid och dåtid***

dande likheter. Å ena sidan frustrationen över att inte bli behandlad som en "vanlig" patient. Å andra sidan oförmågan att släppa taget om läkaridentiteten. Den medicinska förkunskapen och yrkesmässiga förankringen beskrivs boken igenom både som en tillgång och en komplicerande omständighet, liksom den ständigt gnagande oron över att framstå som en besvärlig patient.

”*Frågan hur läkare påverkas av egen sjukdom har diskuterats i tusentals år.*

Frågan hur läkare påverkas av egen sjukdom har diskuterats i tusentals år. Redan bland antikens greker gick åsikterna isär. I det filosofiska verket Staten från 300-talet före Kristus skriver Platon att läkarens omdöme ständigt slipas av de egna sjukdomserfarenheterna. De bästa läkarna är därför, hävdar Platon, de som genomgått *"allehanda sjukdomar och ej alls är så synnerligen friska"*.<sup>2</sup> En rakt motsatt hållning uttrycks i de hippokratiska skrifterna från ungefär samma tid. Här är istället *"ett friskt utseende och ett godt hull"* själva grunden för läkarens trovärdighet.<sup>3</sup>

I våra dagar är ämnesområdet 'Läkaren som patient' belyst framförallt genom enkät- och intervjustudier. Studier som blottlägger en betydande osäkerhet över när och på vilket sätt man som läkare bör söka vård. För den läkare som själv blir sjuk öppnar sig ett gytter av informella vägar in i vården. Självmedicinering bortom den egna kompetensen och informella konsultationer med kollegor i förbifarten är väldokumenterade företeelser.<sup>4,5</sup> Också läkarnas sjukskrivningsmönster skiljer sig från befolkningssnittet genom en högre förekomst av så kallad *sjuknärvaro* än inom de flesta andra yrkesgrupper.<sup>6</sup> En brittisk översiktsartikel från 2008 listar ett antal förhöjda trösklar in i sjukvården för läkare. Hit hör bland annat en oro för bristande sekretesskydd, liksom en ovana vid hur man förväntas agera i patientrollen. Här nämns också en ovilja bland läkare att besvara sina kollegor med något som man kanske borde kunna hantera själv.<sup>5</sup> Problematiken är komplex och bottnar kanske ytterst i svårigheten att hitta en naturlig plats i den medicinska dramaturgi som vanligtvis obemärkt vägleder patient och läkare genom det medicinska mötet. Eller som de norska socialantropologerna Benedicte Ingstad och Vigdis Moe Christie formulerat saken: *"For ordinary people there seems to be a script for how to be a 'good patient'. For the doctor-patients, however, there is no such script."*<sup>7</sup>

#### LÄKARPATOGRAFIER – EN INGÅNG TILL FÖRDJUPAD FÖRSTÅELSE

Vid sidan av enkät- och intervjustudier kan också nedtecknade vittnesmål om egen sjukdom hjälpa oss att förstå vad det innebär för läkaren att själv bli patient. På senare år har så kallade *läkarpatografier* utvecklats till en egen litterär gen-

re. Här ryms titlar som gynekologen Karin Wahlbergs *Cancerland tur & retur* (2016), hjärnkirurgen Paul Kalanithis *När andetaget blir luft* (2016) och psykiatern Clarence Crafoords *Hjärtats oro* (2004). Men företeelsen – läkare som skriver om egen sjukdom – är betydligt äldre än så. Redan 1929 publicerade den tyske socialmedicinaren Alfred Grotjahn antologin *Ärzte als Patienten. Subjektive Krankengeschichten in ärztlichen Selbstschilderungen*, en volym med närmare hundrafyrtio sjukdomsskildringar författade av läkare.<sup>8</sup> Några decennier senare kom den amerikanska antologin *When doctors are patients* (1952), följd av brittiska *Sick doctors* (1971) och *When doctors get sick* (1987). Det finns också en norsk antologi – *Når legen blir syk* (1988) – där nio läkare berättar om egna sjukdomserfarenheter. En av dessa är psykiatern Marit Gundersby Løvås som i ett vittnesmål om Guillain-Barrés syndrom beskriver hur bakgrunden som läkare för hennes del också underlättade förståelsen av sjukdomen: *"I en del av kroppen kunde det kännas som om jag låg på brinnande kol, medan fötterna var som doppade i isvatten. [...] Lemmarna tycktes vara förvirrade i underliga ställningar. [...] Det hjälpte mig, tror jag, att jag såsom läkare inför mig själv logiskt kunde analysera varför upplevelsen blev som den blev när nervimpulserna sviktade."*<sup>9</sup>

”*Den medicinska dramaturgin är visserligen välbekant, men att betrakta vården från det omvända perspektivet samtidigt också djupt förvirrande.*

Brittisk-amerikanske neurologen Oliver Sacks bok *A leg to stand on* (1984) är kanske det mest uppmärksammade litterära vittnesmålet av en läkare om egen sjukdom. Här redogör Sacks för hur han i samband med en vandringsolycka sliter av nerver och senor i sitt vänstra bens quadricepsmuskulatur. Han forslas omgående till en vårdinrättning för operation. Men det är först efter flera månaders konvalescens som han verkligen börjar känna sig som en patient. Den medicinska dramaturgin är visserligen välbekant, men att betrakta vården från det omvända perspektivet samtidigt också djupt förvirrande. Problematiken omfattar inte minst umgänget med de behandlande läkarna. Så här beskriver Sacks det första mötet med den kirurg som återställer anatomin i hans skadade ben:

*"Vi förväntades båda uppträda i våra givna roller – han som allvetande specialist, jag som okunnig patient. Situationen förvärrades och tillspetsades av att jag var och delvis betedde mig som hans jämlik; följden blev att ingen av oss riktigt visste var vi stod."*<sup>10</sup>

Oliver Sacks svårigheter att hitta en bekväm position i patientrollen har sin motsvarighet också i många andra patografiska vittnesmål. Det gäller till exempel psykiatern Denise Brown som vid 33 års ålder insjuknar i Guillain-Barrés





*I läkarnas skriftliga vittnesmål om egen sjukdom får man som läsare följa de sjukdomsdrabbade läkarnas tankar när den egna hälsan sviktar*

syndrom. Samtidigt beskriver hon också hur själva ritualen vid inskrivningen underlättar hennes mentala rollskifte från läkare till patient. *"I began to feel like a 'patient' only when I was brought into my first hospital room. Taking of my clothes seemed to make me a 'patient' suddenly."*<sup>11</sup> På samma sätt har den norske allmänläkaren Herman Anker beskrivit erfarenheten av att insjukna i stroke som en svårmanövrerad balansgång mellan den invanda yrkestillhörigheten och den ofrivilliga patientrollen: *"En sjuk läkare hamnar i en dubbelroll. Under sjukdomsförloppet blir man både deltagare och iakttagare – medspelare och åskådare."*<sup>12</sup>

#### MOT VIDGAD FÖRSTÅELSE

När Miriam Chellingsworth ett par år efter sitt insjuknande såg tillbaka på den första tiden med multipel skleros var det med blandade känslor. Den existentiella prislappen för att leva med MS hade visserligen varit betydande. Men samtidigt hade sjukdomen också hjälpt henne att bättre förstå vad det innebar att vara patient. Kanske hade hon rentav blivit en bättre doktor. Det är i så fall en föreställning hon delar med nästan alla de läkare som skriver om egen sjukdom. Men ingen har uttryckt det mer kärnfullt än onkologen och psykiatern Pia Dellson i boken *Väggen – en utbränd psykiaters noteringar* (2015):

**Att bli sjuk  
ger erfarenhet av  
en annan sorts liv  
som man delvis vill behålla.  
Inte det sjuka  
men det nya kloka.**

Litterära skildringar av sjukdom bland läkare kan på ett betydande sätt nyansera och komplettera de slutsatser som framträder i enkät- och intervjustudier inom samma ämnesområde. I läkarnas skriftliga vittnesmål om egen sjukdom får man som läsare följa de sjukdomsdrabbade läkarnas tankar när den egna hälsan sviktar. Det är känslofyllt och angelägen läsning för alla, men kanske särskilt för oss som arbetar i sjukvården. För en dag kommer vi ju alla att befinna oss där. I sjukvården, bland kollegor, men som patienter.



**JONATAN WISTRAND**  
ST-läkare i allmänmedicin och medicinhistoriker,  
Lunds universitet  
jonatan.wistrand@med.lu.se

#### REFERENSER

1. Chellingsworth MC (1987), "Multiple Sclerosis" When doctors get sick, red. Harvey Mandell och Howard Spiro, New York: Plenum Press, p 90.
2. Platon (1999), Staten, Nora, p 127.
3. Hippokrates (1910), "Om läkaren" De Hippokratiska skrifterna i svensk översättning. Senare delen, Lund: Gleerup, p 610.
4. Rosvold E (2002), Physicians in illness and health. An epidemiological study on health- and illness behaviour among 19th and 20th century Norwegian physicians, Oslo: University of Oslo 2002. p 22.
5. Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J (2008), "Doctors as patients. A systematic review of doctors' health access and the barriers they experience" Br J Gen Pract; 58:501-508.
6. Rosvold E, Bjertness E (2001), "Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes?" Scand J Public Health; 29:71-75.
7. Ingstad B, Moe CV (2001), "Encounters with illness: The perspective of the sick doctor" Anthropology & Medicine; 8:201-210.
8. Grotjahn A (1929), Ärzte als Patienten. Subjektive Krankengeschichten in ärztlichen Selbstschilderungen, Leipzig: G Thieme.
9. Gundersby Løvas M, När doktorn blir sjuk, p 46f.
10. Sacks O (1996) Ett ben att stå på, Brombergs, p 97.
11. Brown D (1987), "Guillain-Barré syndrome" When doctors get sick, red. Harvey Mandell och Howard Spiro, New York: Plenum Press, p 54.
12. Anker H (1988), "Att vara sjuk, "När doktorn blir sjuk. Nio läkare berättar", red. Herman Anker, Stockholm: Natur och kultur, p 18.