

KULTUR

Doktor Glas – alltjämt en oroande läkarroman

Carl Lindgren, barnläkare, universitetslektor och studierektor för Doktorsskolan, Karolinska institutet, Stockholm

Lars Sjöstrand, psykiater, överläkare vid Beroendecentrum, Stockholm

■ Under de senaste tre terminerna har sammanlagt 72 studenter vid Karolinska institutet, som en del av sina medicinska studier, skrivit varsin reflexion om Hjalmar Söderbergs roman »Doktor Glas« (Fakta 1 och 2). Av de 72 reflexionerna skrevs 46 (64 procent) av kvinnliga studenter och 26 (36 procent) av manliga studenter. Dagens läkarstudenter har en medelålder på 21 år när de börjar sina studier. Knappa 60 procent är kvinnor, varför materialet speglar den aktuella könsfördelningen på läkarutbildningen. I 61 av de 72 reflexionerna (85 procent) kan man identifiera ett bärande tema som studenterna diskuterar. Det vanligaste temat i studenternas reflexioner har varit det etiska dilemmat: »Har man rätt att döda en människa för att rädda en annan?« En bidragande orsak till detta kan vara att på baksidan av den pocketupplaga som de flesta studenter använt anges just detta som bokens huvudtema. En sammanställning av studenternas huvudsakliga områden för reflexion kring det kommande yrket är sammanfattade i Fakta 3.

I samband med registrering till läkarutbildningen får studenterna Läkarförbundets etiska regler. I dessa står bland annat följande: »Läkaren skall besinna vikten av att skydda och bevara människoliv samt efter bästa förmåga bistå människor i medicinsk nödsituation. Läkaren får aldrig medverka till att aktivt påskynda döden.« Mot bakgrund av de etiska reglerna reflekterar en student på följande sätt:

»Jag kommer att tänka på min egen framtida roll som läkare, t ex på eutanasi. Kommer jag då att kunna hålla mig inom lagliga gränser den dag då en döende patient ber mig om hjälp av denna sort. Kommer jag att kunna ignorera denna människas sista önskan? Jag vet inte idag, men jag vet att det kommer att bli svårt.«

Redan på denna nivå i utbildningen är studenterna oroliga för risken att göra misstag i vården och att drabbas av en anmälan till följd av oskickligt handlande. En student tar upp frågan om misstag i vården, ställer den i relation till dr Glas och vidareför det både till rent allmänmänskligt beteende och till läkaryrket.

»Den enkla vägen är att säga: Titta här har vi ett exempel på en ond människa, som är klart olämplig som läkare för han har inte begripit sig på alla människors lika värde. Svårigheten är att vi alla gör misstag, det ligger i allas vår natur. Vi gör alla misstag. De som beskrivs i boken är bara en förlängning av alla de vardagliga misstag vi alla gör.«

Studenterna har redan varit ute i den praktiska vården under Doktorsskolans klinikdagar och har haft sina första patientkontakter. Trots de hundra åren som skiljer boken från studenternas egna upplevelser kan de inse såväl läkaryrkets föränderlighet som dess tidlösa grundförutsättningar.

»Beskrivningarna av hans yrkesroll känns väldigt moderna, och inte alls olika en patient–läkarrelation idag. Kanske är läkaryrket ett väldigt tidlöst yrke, även om förutsättningarna förändras, både genom enorma vetenskapliga framsteg, och en allmän förändring av folkets syn på medicinens göra/icke göra.«

Att det, liksom i Helga Gregorius fall, inte alltid klart framgår vad som är den egentliga orsaken till patientens besök har också uppmärksammats och kan relateras till egna erfarenheter.

»Helt i början finns den typiska problematiken vad gäller orsaken till att patienter söker. Jag märkte under min tvåveckorspraktik i Södertälje att patienten ofta dolde den primära orsaken bakom en förkylning eller något diffust sjukdomssymtom.«

I flera reflexioner framkommer att studenterna redan på detta stadium är fullt medvetna om den asymmetriska process som patient–läkarrelationen innebär. Det är påtagligt hur stark inlevelsen i patientens situation är i förhållande till den framtida yrkesrollen. Man är generellt mycket kritisk till allt som kan betecknas som otillbörligt utnyttjande av en maktposition.

»Alla människor har ett ansvar gentemot sina medmänniskor och en skyldighet att agera utifrån den humanistiska etikens lagar. Ansvaret för handlingarna ökar då man tenderar att stå i ett maktförhållande med ett allt större gap till andra, som politiska ledare, poliser och läkare. Ett potentiellt maktmissbruk får så mycket värre konsekvenser om spelrummet är friare och möjligheterna fler.«

Personligt intresse/värderingar går före moral/heder. En påtagligt ödmjuk attityd inför sina möjligheter att stå objektiva och frånsä personliga bevekelsegrunder framkommer. Några exempel på hur studenterna resonerar utifrån sina förutsättningar för det kan ta sig följande uttryck:

»Vad är det som säger att läkare i dagens samhälle är fria från alla sådana känslor (förälskelse), att vi är objektiva i vår bedömning och vår behandling. Fortfarande styrs vi, åtminstone till en del, av våra egna värderingar och känslor och många gånger av människans medfödda kärlek till det unga och vackra. Förtjänar vi då den tillit som ges av patienterna?«

»Det är viktigt att man som läkare inte obefogat tar parti för en person, ett synsätt eller en behandlingsmetod. Det är ens skyldighet att alltid opartiskt gå in i en situation och därifrån försöka lösa den.«

Studenterna är redan på sin första termin medvetna om de tre nivåerna, professionell, personlig respektive privat, som karakteriserar mänskliga möten. Man har redan observerat att relationen mellan läkare och patient lätt kan bli otydlig om gränserna överskrids.

»Risken finns att, vad det gäller en del patienter som man tycker särskilt mycket om, man tappar sin objektivitet och den distans som bör finnas i en patient–läkarrelation/.../man skall ju inte ha nära vänner eller anhöriga som patienter.«

Att läkarstudenter under utbildningen kan förändra sin empatiska hållning gentemot patienter och att det finns en risk att utbildningen i sig bidrar till utveckling av cynism har tidigare

framförts [7]. Studenterna förefaller redan ha en medvetenhet om risken för en sådan utveckling såväl under studierna som under yrkeskarriären.

»Hur kan man som människa, och i synnerhet som läkare, ha en sådan föraktfull syn på sina medmänniskor? Patrask? Göra illamående? Blir man så avtrubbad under utbildningen och under sitt kommande yrkesliv? Jag hoppas inte det!«

»Jag är övertygad om att jag kommer att sucka över både misär, missöden och orättvisor vid upprepade tillfällen under min yrkeskarriär. Men, den dag då jag anser mitt yrke vara pest och pina och då jag börjar känna ett dolt förakt för hela mänskligheten – då kommer jag inte att fortsätta att arbeta som läkare! Det är trots allt inte mig det är synd om, utan möjligtvis dem jag möter.«

Studenternas intresse och uppskattning av den humanistiska delen av läkarutbildningen varierar. Det finns en risk att den uppfattas som fragmenterad, icke kumulativ och därigenom inte betydelsebärande. Ett skäl till detta är säkert också svårigheten att finna rimliga former för tentamina och evaluering av studenternas kunskaper och utveckling inom ämnesområdet. Att undervisning i dessa moment uppfattas som en bristvara framgår dock av flera reflexioner.

»Jag hoppas också att vi under den resterande delen av vår utbildning får träna oss i att se vad vi verkligen ser, och vara vaksamma på när vi ser omgivningen såsom i en spegel.«

»Över huvud taget känns det som om dr Glas är helt ensam i sina moraliska funderingar. Medicinsk etik verkar inte vara något man hade seminarier i på den tiden, men boken understryker ju verkligen behovet av sådana. Det är väldigt viktigt att vi har kurser som Doktorsskolan, som är mer inriktade på reflexion och diskussion än memorering av naturvetenskapliga fakta.«

Flera studenter diskuterar hur dr Glas' uppväxtmiljö har format hans person och på vilket sätt det kommer till uttryck i hans förhållningssätt till sina patienter. Att man som läkare även behöver kollegialt stöd och tid för reflexion och egenvård är något som studenterna redan på detta stadium förefaller medvetna om.

»Måtte jag aldrig få ett så cyniskt förhållningssätt till de människor jag träffar under min framtid som läkare! Att känna en sådan mer eller mindre avsky mot det man gör och mot många av dem man behandlar är för mig ett mardrömsscenario! Dr Glas ger intryck av att vara utled på sitt yrke, sin situation och faktiskt hela sin existens! Vid så unga år! Varför vill man då bli läkare?«

»Hur kan man ta om hand sina patienter om man inte är i balans med sig själv. Finns det en fara i att koncentrera sig på andras problem och kanske försumma sina egna, eller kan man kanske inte lyssna om man har fullt upp med sig själv?«

Det finns en tendens att kvinnliga studenter, kanske inte helt oväntat, ger uttryck för en större förståelse för dr Glas än de manliga studenterna. I Fakta 4 redovisas några typiska omdömen av kvinnliga studenter om dr Glas' person och förklaringar till de bevekelsegrunder som kan ha påverkat hans agerande.

De manliga studenterna är generellt mer kritiska i sin bedömning, och finner inga förmildrande omständigheter för att på ett sådant drastiskt sätt skilja Helga från sin make (Fakta 5).

Skönlitterär gestaltning, personlig reflexion, diskussion i seminarieform och personlig skriftlig

återkoppling till studenterna kan således vara en form för att öka självkännedomen hos de blivande läkarna. En god självkänedom är en förutsättning för empati. Genom att läsa, diskutera och ta ställning till etiska problem kan ytterligare förutsättningar erbjudas att utveckla denna talang. Från och med kommande terminer kommer vi att låta hälften av studenterna i respektive seminariegrupp läsa Bengt Ohlssons »Gregorius«, för vilken han 2004 tilldelades Augustpriset, för att bättre kunna tillgodose en allsidig belysning av det komplicerade samspelet mellan aktörerna [8].

Som framgått är dagens läkarstudenter överlag kritiska till dr Glas' handlande. Deras inställning är i mycket i överensstämmelse med den kritik som Poul Bjerre en gång gav uttryck för. Man skulle kunna hävda att detta förhållande står i kontrast till den etiska relativism som går som en röd tråd genom romanen. Samtidigt vittnar också studenternas reflexioner om att romanen ännu idag ger en oroande och angelägen läsning som ställer etiska problem i läkaryrket på sin spets.

FAKTA 1

Skönlitteratur kan användas i läkarutbildningen för att levandegöra fallbeskrivningar, ge en fördjupad insikt i den mänskliga komplexiteten, som en källa till självkänedom, och för utveckling av empatisk talang [1, 2]. Att litterär gestaltning kan bidra till ökad förståelse för patientens upplevelse av sjukdom och vara avgörande för adekvat behandling samt utveckling av yrkeskunnande och personligt välbefinnande för vårdgivaren är också dokumenterat [3]. Under den första terminen på Karolinska institutet, som en del i Doktorsskolans kursplan, får studenterna till uppgift att läsa och skriva en personlig reflexion över en eller flera litterära texter som deras respektive seminariehandledare valt ut och som sedan diskuteras i seminarium med 8–12 studenter. Handledarna, som är kliniskt verksamma läkare med ett särskilt intresse för litteratur, väljer själva sina texter. Seminarierna skall inte ha formen av litteraturvetenskaplig analys, utan fungera som en katalysator för diskussion om frågor som studierna eller det framtida yrket kan aktualisera. Såväl lyrik som romaner används. Flera romaner har använts och av dessa har Hjalmar Söderbergs Doktor Glas ofta valts som reflexionsunderlag [4].

FAKTA 2

Hjalmar Söderbergs roman »Doktor Glas« utkom i slutet av november 1905. Mottagandet av kritikerkåren var minst sagt blandat. Generellt hyllade man stilen men fördömde innehållet. Carl David af Wirsén antydde i sin anmälan att man i dr Glas' personlighet kunde frestas att identifiera dennes upphovsman. Bland de mer namnkunniga positiva recensenterna fanns Oscar Levertin, som i sin anmälan skrev: »Doktor Glas kommer säkert att hetsigt diskuteras från olika håll, men om bokens intresse, konstnärlighet, många episoders skönhet och stilens fulländning kan bara en mening råda« [5]. Poul Bjerre gick i Stockholms Dagblad till våldsamt angrepp mot romanens tendens. I skriften »Diktens Lifsvärde« utvecklade han kritiken vidare [6]. Han menade att romanens grundtankar verkade nedbrytande på sina läsare, tvärtemot det som god litteratur enligt honom borde göra. Bjerres kritik kan sammanfattas i nedanstående: 1. Dr Glas bryter mot »det institut som bjuder en läkare att icke avsiktligt skada den människa, som lägger sitt lif i hans händer«. 2. Dr Glas, som utan efterföljande ånger mördar sin patient, är sinnessjuk. 3. Dr Glas återspeglar författarens egen psykopatologi. 4. Dr Glas är nihilistisk och saknar de kvaliteter som en sann dikt måste ha. Sann dikt är att betrakta som ett terapeutikum som kan hjälpa en patient i sin sjukdom. Den del av Bjerres kritik som erbjuder reflexion från studenternas sida relaterar i första hand till det etiska dilemmat.

Detta tema kan sedan expandera i olika riktningar. Även beskrivningar över dr Glas som person och läkare, hur hans uppväxt och relationer formar honom och hans bevekelsegrunder för sitt yrkesval, lockar studenterna till personliga betraktelser.

FAKTA 3. HUVUDETMAN FÖR STUDENTERNAS REFLEXIONER, ANTAL.

1. Moraliskt dilemma

Är det rätt att döda en människa för att »rädda« en annan? 11

Abort/eutanasi/dödshjälp/rätten att dö 8

Att döda en människa är alltid fel 5

Kan man värdera en människas liv? 3

Lidande skall lindras till varje pris 2 Totalt 29 (48 procent)

2. Maktmissbruk av sin position som läkare Dr Glas sätter sig över lagen, plikten och/eller sina befogenheter 7

Personligt intresse får inte gå före moral/heder 4

Läkaren måste ha en distans till alla patienter 3

Totalt 14 (23 procent)

3. Övrigt

Utanförskap leder till handling 6

Existentiella tvivel, självförakt 6

Uppväxten formar personligheten 4

Varför ville Glas egentligen bli läkare? 2

Totalt 18 (29 procent)

FAKTA 4. KVINNliga STUDENTERS SYN PÅ DR GLAS

Ensam, deprimerad, behov av egenvård

Mycket ensam man – offer för olycklig kärlek

Sympatisk med stor medkänsla

Den mest ensamma människan

Men ändå på något sätt mänsklig

Jag tycker synd om denna komplexa människa

Han ville henne bara väl

Han missunnar sig livets goda

FAKTA 5. MANLIGA STUDENTERS SYN PÅ DR GLAS

En kall och motbjudande person

Gömmar sig bakom plikten

Känslokall, cynisk, gjort fel yrkeval

En känslokall mördare

Han behöver en vän

Visar en vedervärdig människosyn

Han hatar sig själv

Han är en patetisk hycklare

Referenser

1. Håkansson A, Haffling A, Beckman A, Jakobsson K, Löwenhielm P. Romanfigurer ger liv åt tentans patientfall. Läkartidningen 2003;100:3425-7.
2. Lindgren C. Skönlitterär gestaltning måste förankras i läkarutbildningen – en väg att förstå både sig själv och den sjuka människan. Läkartidningen 2003;100:3406-7.
3. Salinski J. Medicine and literature. Oxon, UK: Radcliffe Medical press; 2002.
4. Söderberg H. Doktor Glas. Delfinserien sjunde utgåvan. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 2002.
5. Svenska Dagbladet, 8 och 9 dec 1905.
6. Sjöstrand NO, Sahlin B, Sjöstrand L, Holmbäck B. Viljans frihet och mordets frestelse. Iakttagelser angående doktor Glas. Stockholm: Proprius förlag; 2003.
7. Holm U, Aspegren K. Empatiutveckling hos läkarstuderande under den första delen av de kliniska kurserna. Läkartidningen 1995; 92:404-6.
8. Ohlsson B. Gregorius. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 2004.



FILMAffisch från 1942, då en filmatisering av Hjalmar Söderbergs roman »Doktor Glas« gjordes.

Kommentarer till Läkartidningens artiklar på nätet

Det finns inga kommentarer till denna artikel.