

Läkaren som patient – en beskriven rollkonflikt

Jonatan Wistrand

Läkare och doktorand, Enheten för medicinens historia, Medicinska fakulteten,
Lunds universitet, Lund. E-post: jonatan.wistrand@med.lu.se.

Flera studier har på senare år visat att den läkare som själv blir sjuk upplever sig försatt i en särskilt problematisk situation. Ett sätt att öka förståelsen för den sjukdomsdrabbade läkarens upplevda dilemma kan vara att närstudera läkares sjukdomsnarrativ. I denna artikel uttolkas tre skriftliga vittnesmål av läkare med morfinmissbruk, med särskild tonvikt på Michail Bulgakovs semi-fiktiva novell "Morfin" (1927). I artikeln konstateras att den sjukdomsdrabbade läkarens känsla av rollkonflikt utgör en central del av problematiken. Särskilt uttalad tycks denna rollkonflikt bli när mötet mellan läkare och patient betraktas som ett förutbestämt drama mellan fixerade och sinsemellan oförenliga aktörer.

In recent years several studies have observed that when doctors become ill they face significant and specific barriers to seeking help. One way to increase our understanding of the doctorpatient's perceived dilemma may be to investigate illness narratives. In this article three biographical testimonies written by doctors suffering from morphine addiction are interpreted, with emphasis on Mikhail Bulgakov's semi-fictional short-story "Morphine" (1927). The article concludes that the doctor's sense of conflicting roles is one contributing factor to the dilemma. This role conflict seems to be particularly pronounced if the medical encounter between a doctor and a patient is regarded as a predetermined drama between fixed and incommensurable actors.

Doctors make anomalous patients because they do not conform to expected ideas about what a patient is in relation to the doctor, and how a patient behaves.¹

– Christopher McKevitt and Myfawny Morgan

Flera studier har på senare år visat att den läkare som blir sjuk upplever sig försatt i en särskilt problematisk situation.² Läkare söker vård senare,³ självmedicinerar mer, missbrukar narkotikaklassade läkemedel i högre utsträckning⁴ och är mer sällan sjuk-skrivna vid egen ohälsa än befolkningen i stort.⁵ Som möjlig förklaring till läkarkårens inadekvata vårdsökarbeteende nämns ofta en yrkesvardag präglad av höga krav på prestation och en låg känsla av kontroll över arbetsdagens händelseutveckling.⁶ Men det finns också andra möjliga förklaringar; bakomliggande och ofta svår-fångade resonemang som delvis tycks botten i en känsla av att rollen som läkare är svår att förena med rollen som patient.

I den här artikeln vill jag belysa möjligheten att använda läkares nedskrivna sjukdomsberättelser – deras *narrativ* – som en källa till förståelse av den sjuke läkares upplevda dilemma. I en textanalytisk närläsning av personliga vittnesmål kan de överväganden som

styr hur läkare väljer att hantera egen sjukdom problematiseras djupare. Det rör sig om en tolkande – hermeneutisk – metod inspirerad av litteraturvetenskapens sätt att närma sig skriven text, men också vägled av sociologisk teori för hur samspelet inom vården tar form. I mötet mellan läkarnas egna berättelser och en sådan metodologisk ansats är förhoppningen att en nyan-serad förståelse av läkares agerande vid egen sjukdom ska kunna ta form.

Analytiska tillvägagångssätt

I det följande ska *en* skildring placeras i centrum, nämligen den semifiktiva novellen ”Morfin” (1927) av författaren och läkaren Michail Bulgakov (1891 – 1940). Det är en text som på ett särskilt belysande sätt gestaltar en ung läkares egen erfarenhet av opiatmissbruk. Jag kommer också att ställa Bulgakovs skildring mot två andra vittnesmål av morfinmissbrukande läkare, i syfte att vidga perspektivet och öppna upp för jämförelser. Dessa två texter är ”God’s Medicine (Morp-

¹ C. McKevitt & M. Morgan, “Anomalous patients: the experiences of doctors with an illness”, *Sociology of Health & Illness* 19 1997, s.644-667.

² M. Kay et.al., “Doctors as patients. A systematic review of doctors’ health access and the barriers they experience”, *British Journal of General Practice* 58 2008, s.501-508.

³ A. Garelick, “Doctor’s health: stigma and the professional discomfort in seeking help”, *The Psychiatrist* 36 2012, s.81-84.

⁴ L. Merlo & M. Gold, “Prescription Opioid Abuse and Dependence Among Physicians: Hypotheses and Treatment”, *Harvard review of Psychiatry* 16 2008, s.181-194.

⁵ E. Rosvold & E. Bjertness, “Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes?”, *Scandinavian Journal of Public Health* 29 2001, s.71-75.

⁶ M. Lövtrup, ”Den psykiska ohälsan ökar bland läkare”, *Läkartidningen* 113 2016, s.11-13.

hine addiction)” av pseudonymen Dr R.H.K., publicerad i antologin *When doctors are patients* (1952), och ”Sista sprutan” av pseudonymen Knut Alm, från den norska antologin *När doktorn blir sjuk* (1988).

Valet att avgränsa artikeln till just opiatmissbruk förtjänar en särskild motivering. För det första har morfism ända sedan 1800-talets slut varit ett välbelagt problem inom läkarkåren.⁷ Här finns med andra ord ett rikt självbiografiskt material att förhålla sig till. För det andra är opiatmissbruk som diagnos betraktad ett stigmatiserande sjukdomstillstånd som går på tvärs med föreställningen om läkaren som en beslutskapabel och förtroendeingivande yrkesperson.⁸ Missbruk och läkarutövning går helt enkelt inte ihop och för den drogberoende läkaren blir yrkesutövningen förr eller senare omöjlig att upprätthålla utan att söka hjälp från omgivningen.

Den sociologiska teori som vägleder närläsningen av de tre vittnesmålen är Parsons modell över vårdaktörernas sociala interaktion. I korthet menar Parsons att varje enskilt möte i sjukvården regleras av en outtalad rollfördelning och en ändamålsenlig dramaturgi. Genom att vårdens aktörer är fixerade i sina skilda roller uppstår en förutsägbarhet vilket skapar förtroende hos patienten för det händelseför-

lopp som utspelar sig enligt ett givet scenario. Men rollfördelningen i vården är, betonar Parsons, inte jämlik utan snarast hierarkisk: ”the two polar aspects are the role of physician, as the highest grade of publicly certified expert in health care, and the role of sick person”.⁹

Parsons modell applicerad på de morfinmissbrukande läkarnas vittnesmål illustrerar hur åtminstone en del av problematiken för den läkare som blir sjuk handlar om en oförmåga att växla roller. När den läkare som själv söker vård förväntas lämna sin invanda professionsuppfattning och istället acceptera rollen som patient, visar sig yrkesidentiteten vara svår att lägga ifrån sig. En rollkonflikt uppstår som på något sätt måste hanteras.¹⁰

”Morfin” – Michail Bulgakov

I december 1927 publicerades novellen ”Morfin” som följetong i en sovjetisk tidskrift. Upphovsmannen var läkaren Michail Bulgakov, född och uppväxt i Kiev men sedan början av 1920-talet verksam som författare i Moskva. ”Morfin” var en novell som i allt väsentligt baserade sig på författarens egna erfarenheter av opiatmissbruk. Som ung och oerfaren läkare hade Bulgakov tjänstgjort på en avlägsen landsortsklinik i Smolensk-

⁷ J. Mattison, ”Opium addiction among medical men”, *Medical Record* 23 1883, s.621-623.

⁸ V. Tischler, ”Dr Junkie. The Doctor Addict in Bulgakov’s Morphine: What are the Lessons for Contemporary Medical Practice?”, *Journal of Medical Humanities* 36 2015, s.359-368.

⁹ T. Parsons, ”The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered”, *MMFQ Health and Society* 53 1975, s.257-278.

¹⁰ Sedan Parsons först utvecklade sin teori i början av 1950-talet har mycket förändrats. Sjukvårdens uppbyggnad och sociala regelverk ser annorlunda ut, liksom samhället i stort. I vissa stycken har Parsons modell tjänat ut sin roll, men på andra sätt är den, som vi får anledning att återkomma till senare i artikeln, fortfarande aktuell och tillämpbar.

gionen. Den utsatta situationen, att vara ensam med svårt sjuka patienter under besvärliga arbetsförhållanden hade – i kombination med ett tillfälligt smärttillstånd – drivit honom in i ett sprutmissbruk som skulle fortgå under knappt två år.¹¹ Med ”Morfin” skrev Bulgakov tio år senare på ett intrikat sätt, och med hjälp av två skilda alter egon, fram en historia som gemässigt rörde sig fritt över gränsen mellan medicinsk fallrapport och dramatiserande novell.

”Morfin” tar sin utgångspunkt i ett brev författat av landsortsläkaren Dr Poljakov, adresserat till studiekamraten och kollegan Dr Bomgard. I brevet beskriver Dr Poljakov hur han lider av en livshotande sjukdom och är i behov av omedelbar hjälp. Vilken sjukdom det gäller avslöjas inte och Dr Bomgard tvingas spekulera: ”det här förvirrade brevet döljer någonting... Svår och elakartad sjukdom. Vad kan det vara? Syfilis? Ja, det är säkert syfilis. Han är utom sig, försöker dölja det... han är rädd...”¹² Men innan Dr Bomgard hinner komma till undsättning skjuter Dr Poljakov sig själv i bröstet. I dödsögonblicket överlämnar han en papperslunta till Dr Bomgard. Det visar sig vara en serie dagboksanteckningar där tiden från den första morfininjektionen till självmordet ett år senare är omsorgsfullt nedtecknad. Dessa dagboksanteckningar – med de resonemang och känslor Dr Poljakov här uttrycker kring sitt missbruk – formar novellens egentliga handling.

Natten till den 15 februari 1917 drabbas Dr Poljakov av en häftig buksmärta som viker först när laboratorieassistenten – Anna Kirillovna – gett honom en spruta morfin. I sin anteckningsbok skriver han entusiastiskt:

Jag kan inte nog prisa den man som först kom på att utvinna morfinet ur vallmons frökapslar. [...] Det vore mycket bra om läkare hade möjlighet att pröva alla läkemedel på sig själva. (s. 25)

Proceduren upprepas följande natt och sedan är Dr Poljakov fast. I detalj redogör han för de behagliga drömmarna, den sällsamma tankeskärpan, den överflödande arbetslusten och smärtans omedelbara försvinnande. Det går inte att ta miste på att det rör sig om ett verkligt vittnesmål såtillvida att Bulgakov själv måste ha upplevt det rus han med sådan skärpa och detaljrikedom beskriver. Senare, när morfinet tagit Dr Poljakov i besittning, är det istället drogens destruktiva kraft som Bulgakov lika träffsäkert och trovärdigt levandegör genom sin romanfigur. Irritabiliteten, impulsiviteten, syn- och hörselhallucinationerna och det ohejdbara suget efter en ny injektion. Förgäves försöker Dr Poljakov då bli kvitt sitt morfinmissbruk genom en kur kokain. När detta inte lyckas ser han ingen annan råd än att börja lägga beställningar hos stadens apotekare på stora mängder morfin för eget bruk.

¹¹ Ellenda Proffer, Bulgakov. Life and work, Michigan 1984, s.18.

¹² Michail Bulgakov, ”Morfin”, Rött och Vitt, Lund 2002, s.15.

Förrådsföreståndaren tog min beställning, som jag haft förutseendet att komplettera med en mängd övrigt skräp, bland annat koffein (som vi har i mängder) och undrade:

– 40 gram morfin?

Jag vek undan blicken som en skolpojke och kände att jag rodnade... (s. 35)

Laboratorieassistenten på Dr Poljakovs klinik anar tidigt vad som är på väg att ske. Bara hon har nycklarna till läkemedelsrummet och bara hon kan bereda morfinet från kristallin form till färdig lösning. Samtidigt är Anna Kirillovna alltför underkastad den beslutshierarki som råder för att kunna sätta stopp för Dr Poljakovs förfall. För trots att han nu blivit morfinist behåller läkaren – i sina egna såväl som i sina medarbetares ögon – det beslutande mandat som följer med yrkestiteln.

– Anna Kirillovna, var snäll och ge mig nycklarna till apoteket.

Hon viskade:

– Ni får dem inte.

– Syster, vill ni vara så snäll nu och ge mig apoteksnycklarna. Jag talar till er som läkare.

I mörkret kunde jag se hur hennes ansikte förändrades, hon blev alldeles vit och ögonen blev djupare, sjönk in, svartnade. (s. 30)

I korta noteringar beskriver Bulgakov sin antihjältes missbruksvanor. Antal sprutor per dag, beredningens koncentration, symtom, biverkningar och själstillståndet i stort. Som Dr Poljakov själv skriver i en anteckning när missbruket pågått en tid: ”Strängt

taget är detta ingen dagbok utan en sjukdomshistoria”. (s. 34)

Efter nio månader söker sig Dr Poljakov ändå till en psykiatrisk klinik i Moskva för behandling. Men när abstinensen slår till ber han klinikföreståndaren om tillåtelse att få återvända till sin medicinska praktik. Ett varningens ord blir enda reprimanden i det samtal som uppenbarligen sker kollegor emellan: ”Dr Poljakov, ropade professorn efter mig. Jag vände mig om med handen på dörrhantaget. Tänk er för [...] Jag har trots allt behandlat er som läkare. Nästa gång kommer ni att vara i fullständigt själsligt förfall.” (s. 40)

Trots viktnedgång, kraftlöshet och infekterade bölder på överarmarna fortsätter Dr Poljakov att ägna sig åt sin kliniska tjänstgöring. När det till sist står klart för honom att han saknar både förmåga att driva kliniken vidare och kraft att ta sig ur sitt missbruk formulerar Dr Poljakov det brev till Dr Bomgard som novellen inleds med, varpå han skjuter sig själv till döds.

Bulgakovs novell i ett vidgat perspektiv

Flera av de aspekter Bulgakov lyfter fram i ”Morfin” åskådliggörs också i de samtida enkät- och intervjustudier om läkaren som patient som nämndes inledningsvis. Hit hör självmedicineringen, det sena hjälpsökandet och kollegornas oförmåga att närma sig den sjukdomsdrabbade läkaren. Men Bulgakovs novell sätter också fingret på problematikens allra innersta kärna: svårigheten att förena de skilda rollerna – läkare och patient – i en

och samma person. Särskilt tydligt framgår det i skildringen av Dr Poljakovs besök på den behandlingsklinik i Moskva där han strikt taget aldrig blir patient, utan på sin höjd en sjuk kollega. Inte ens det mest naturliga – att rapportera Dr Poljakovs missbruk till hans arbetsgivare – är överläkaren i Moskva förmögen till.

– *Jag bönfaller er [...] säg ingenting till någon... Jag blir tvungen att lämna min tjänst... Alla kommer att få veta att jag är sjuk... Varför vill ni göra mig detta? – Gå skrek han uppgivet, bara gå. Jag ska inte säga någonting. (s. 41)*

Enligt Parsons modell över vårldmötets händelseutveckling är rollfördelningen så institutionaliserad och dramaturgin mellan patient och läkare så rotad att utrymme saknas för aktivt ifrågasättande av denna relation. Samtidigt är det i Bulgakovs novell tydligt att det finns tillfällen när samspelet inte faller sig lika naturligt, nämligen när patienten ifråga också är läkare. Gentemot den patient som i första hand gör anspråk på att vara kollega får den behandlande läkaren svårt att agera. I en artikel från slutet av 1990-talet sätter socialantropologerna McKevitt och Morgan fingret på vad det är som händer när läkaren blir patient: "According to Parsons, when doctors diagnose and treat disease they are using their professional knowledge and authority to legitimize illness in others. [...] Yet doctors' power to identify illness and to cre-

ate patients seems diminished when members of the profession are themselves unwell."¹³

Dr Poljakov avviker från det förväntade agerandet och får inte heller hjälp av sin omgivning att ta steget från läkare till patient. Liknande problem återfinns också i två andra självbiografiska redogörelser, som jag nu vänder mig till i syfte att fånga såväl gemensamma drag som avgörande skillnader.

Dr R.H.K:s och Knut Alms vittnesmål

Under ett nattpass på en akutmottagning i 1940-talets USA ger en ung kirurg en injektion morfin. En spruta i mängden, men samtidigt av ett helt annat slag. För den här gången är syftet inte att dämpa smärtan bland någon av nattens patienter. Istället är det för första gången i sitt eget blod läkaren injicerar morfin. Beslutet visar sig bli startskottet för ett mångårigt missbruk med långtgående konsekvenser. I "God's Medicine (Morphine Addiction)" i antologin *When doctors are patients* (1952) beskriver kirurgen – under pseudonymen Dr R.H.K. – med egna ord det där ögonblicket på akutmottagningen.

It is impossible to explain the moral lapse of the moment [...]. In my conscious mind, I was aware of all of the implications of the act, but they just didn't count. I was filled with the thought of relief obtainable, such as I had witnessed

¹³ C. McKevitt & M. Morgan, "Illness doesn't belong to us", *Journal of the Royal Society of Medicine* 90 1997, s.493.

*it when I gave the preoperative medication to the patient.*¹⁴

I Bulgakovs novell är det kombinationen av en svår arbetssituation och fysisk smärta som leder Dr Poljakov in i missbruket. Likheten med Dr R.H.K:s skildring är påfallande: ”I could not stand this overwork, this lack of sleep, the ulcer pains another minute.” (s. 130) En annan likhet med Bulgakovs novell är den formella prosa Dr R.H.K. använder, där biverkningsprofil av olika beredningar och koncentrationer rapporteras i detalj. Med strikt medicinsk terminologi redogör Dr R.H.K. för effekten på olika organsystem: ”I have never been conscious of any respiratory action of morphine, other than the marked shortness and irregularity of respiration associated with toxic doses of the drug.” (s. 136)

Det ligger nära tillhands att tolka den sakliga och medicinskt färgade stilen som en strategi för att distansera sig från missbrukaren och, i likhet med Dr Poljakov, klamra sig fast vid sitt invanda och objektifierande läkarperspektiv.

Också när Bulgakovs novell ställs mot mer nutida vittnesmål av drogmissbrukande läkare finns likheter, men här framträder också avgörande skillnader. I vittnesmålsantologin *När doktorn blir sjuk* (1988) beskriver en norsk allmänläkare under pseudonymen Knut Alm ett morfinmissbruk några år dessförinnan. Precis som hos

Bulgakov och Dr R.H.K. är det en ohanterlig arbetsbelastning som leder in i missbruket. Men till skillnad från dessa två handlar vittnesmålet av den norske läkaren lika mycket om privatpersonen och patienten Knut Alm som om doktorn. Det upplevda stigmat är ett av textens främsta teman: ”Det svåraste var känslan av skam, av att ha svikit. Jag hade enorma skuld-känslor inför både arbetskamraterna och familjen. Den skamfläcken lär jag väl aldrig kunna suddas ut.”¹⁵

En annan viktig skillnad mellan Alms vittnesmål och Bulgakovs text är den hjälp den norske läkaren får genom sin chef och sina kollegor. En arbetskamrat fattar redan på ett tidigt stadium misstankar och konfronterar honom. Psykiatrisk vård följer och rätten att förskriva narkotiska preparat dras in. Men den drogberoende läkaren får också hjälp att arbeta undan och komma ikapp, liksom att efter sex månaders sjukskrivning återvända till sin forna arbetsplats. Kontrasten är påtaglig mot Bulgakovs novell där både missbruk och yrkesutövning tillåts fortgå också när morfinberoendet ligger i öppen dager.

Det mer ändamålsenliga agerandet närmare samtiden är antagligen en konsekvens av att både det formella och informella regelverket för social interaktion inom vården hunnit förändras. Läkaryrket är inte längre, som på Bulgakovs tid, den allt dominerande identiteten och läkarrocken inte längre omöjlig att se igenom för

¹⁴ Dr. R.H.K., ”God’s medicine (Morphine Addiction)”, i *When doctors are patients*, Max Pinner & Benjamin Miller (red.), New York 1952. s.129-130.

¹⁵ Knut Alm, ”Sista sprutan”, i *När doktorn blir sjuk*. Nio läkare berättar, Herman Anker (red.), Stockholm 1991, s.134.

de personer i omgivningen som uppfattar signaler om ohälsa hos doktorn. Mötet mellan läkare och patient har med tiden blivit friare från rollförväntningar. Både vårdgivare och vårdtagare har efterhand kommit att ta plats i sjukvården mer som individer och mindre som förutbestämda schabloner. Den historiska kontexten har betydelse och när Parsons modell appliceras på vittnesmål från skilda delar av 1900-talet är det uppenbart att dess analytiska träffsäkerhet minskar i takt med att vi närmar oss nuet.

Men även om Michail Bulgakov, Dr R.H.K. och Knut Alm var för sig skildrar olika händelseförlopp, så finns i deras berättelser också överlappande erfarenheter. Ett sådant gemensamt tema är trots allt en kvarstående känsla av rollkonflikt. En gestaltad svårighet att inordna sig i det förväntade medicinska dramat. I den identitetsförflyttning som fortfarande är nödvändig för att bli patient hålls läkarna, i varierande grad, tillbaka av sin invanda professionsuppfattning. Att ta steget från läkare till patient tycks dessutom särskilt svårt då det måste ske i den sjukvårdsmiljö där samma individ är van att dagligen agera som läkare. I slutordet till antologin *When doctor's get sick* (1987) – en sammanställning av ett femtiotal läkares upplevelser av egen sjukdom – beskriver redaktörerna Mandell och Spiro det märkliga i att som sjuk läkare samtidigt befinna sig både på hemmaplan och i okänd terräng: ”When

doctors get sick, the setting does not change, but they are suddenly on the other side of the doctor's desk. [...] The view has changed – and he is no longer in control.”¹⁶

Vittnesmålen av Michail Bulgakov, Dr R.H.K. och Knut Alm illustrerar dessutom hur denna upplevda rollkonflikt inte bara omfattar den individ som söker vård, utan också läkaren som ska sköta behandlingen. Att lägga den kollegiala mentaliteten åt sidan kräver aktiv ansträngning samtidigt som den patient man har framför sig varken kan eller bör förnekas sin yrkesmässiga identitet. Utmaningen är betydande och den behandlande läkaren spelar här en avgörande roll för att få läkarpatienten att acceptera sin förändrade position i vårdens dramaturgi. Under senare decennier har en ökad medvetenhet om bland annat just detta resulterat i att en rad länder – däribland Sverige – inrättat kliniker specialiserade på behandling av just läkare och annan sjukvårdspersonal.¹⁷

Missbrukande läkare är på sätt och vis problematiken dragen till sin spets. Vi möter här inte bara konflikten mellan de två skilda rollerna – läkare och patient – utan också det kvardröjande stigma som omgärdar missbruk som diagnostiskt fält. För *läkarpatienten* rör det sig kanske i själva verket om ett dubbelt missbruk. Hon eller han har inte bara försatt sig i ett beroende av kemiska substanser utan också visat sig oförmögen att hantera sin förskrivningsrätt. Här ryms an-

¹⁶ Harvey Mandell & Howard Spiro, *When doctors get sick*, New York 1987, s.454.

¹⁷ Ett exempel är Ersta sjukhus i Stockholm där den psykiatriska mottagningen nästan helt är inriktad på behandling av sjukvårdspersonal.

tagligen en stor del av den skam och skuldkänsla många läkare med drogmissbruk vittnar om. Förutom ett missbruk av droger upplevs det lika mycket som ett missbruk av det förtroendekapital patienter, kollegor och ytterst samhället visat.

Avslutning

Denna artikel har önskat lämna ett bidrag till förståelsen av den sjukdomsdrabbade läkarens upplevda dilemma. Förr eller senare kommer varje doktor att behöva ta ställning till den fråga som är enkel att formulera men svår att förhålla sig till i praktiken: Hur agera vid egen sjukdom? Här kan vittnesmålen av de läkare som uppmärksammats i denna artikel bidra med erfarenheter som visar att varje hjälpinsats måste ta form utifrån en medvetenhet om sjukvårdens dramaturgiska principer. Samtidigt har saker och ting förändrats över tid. Att som läkare bli sjuk kan fortfarande vara svårt, men det är inte längre en olöslig ekvation mellan två oförenliga identiteter. Med uppmärksamhet för mekanismerna i mötet mellan läkare och patient kan en fungerande rollfördelning förhandlas fram också när patienten ifråga är en kollega. De litterära vittnesmål som denna artikel berört visar på olika sätt hur svårt det kan vara. Men också att det faktiskt är möjligt.