

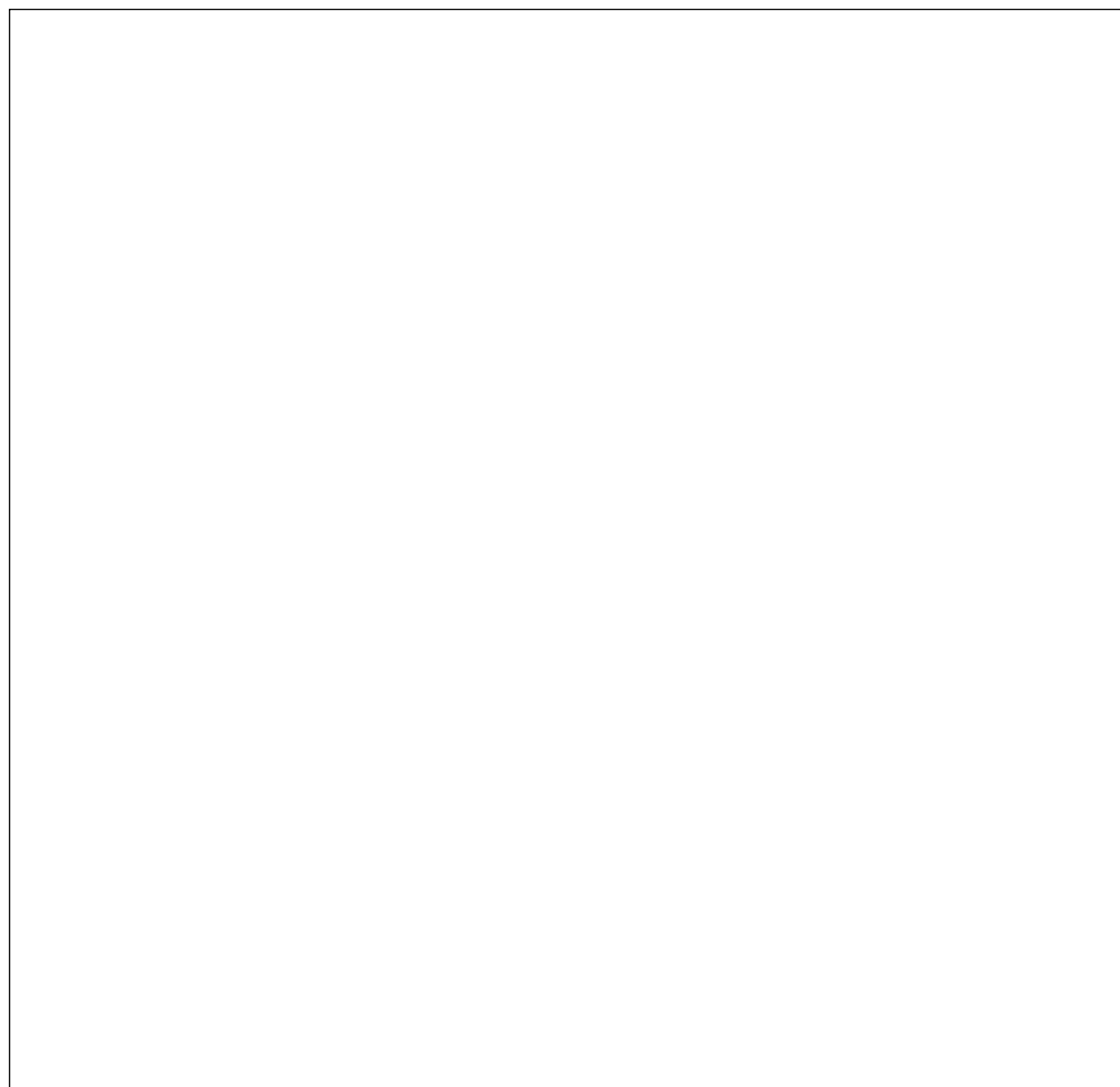
Bara bota räcker inte

Det är nödvändigt med engagemang

Carl-Magnus Stolt har i en lysande krönika i Läkartidningen 5/00 behandlat konsten att trösta. Till den hippokratiska triaden, som Stolt i den palliativa vårdens anda omformulerar till: ofta bota, alltid lindra, alltid trösta, skulle jag vilja tillägga ett fjärde bud: aldrig skrämna. Som det så riktigt påpekas i krönikan undervisades vi inte under vår utbildning i konsten att trösta. Däremot lärde vi oss av äldre kolleger, som verkade som föredömen eller avskräckande exempel. Som det sistnämnda verkade en känd kliniker i Uppsala, som hade som regel att aldrig ställa en optimistisk prognos, ty då skulle han i efterhand ha kunnat klandras för att ha ingivit patienten falska förhoppningar. Därför garderade han sig alltid: sålunda »det ser väl bra ut just nu, men det kan snabbt försämrats. Man vet aldrig hur det kommer att utveckla sig.»

Därmed försämrade han i sitt oförstånd prognosen. Den uppskrämda patientens läkning försvårades. Placeboforskningen har visat oss hur mycket patientens tro och förhoppningar påverkar immunsystem och läkning. Förtvivlade patienter tappade aptiten och tog skada inte bara psykiskt utan även somatiskt. Vi studenter sade oss själva: så där skall vi inte behandla våra patienter när vi blir färdiga läkare, och jag har aldrig fått någon förebräelse för att jag sagt att det finns en chans till bättring och vi skall gemensamt arbeta för det.

Man skall naturligtvis aldrig ljuga inför en patient, men man skall ha en



»Placeboforskningen har visat oss hur mycket patientens tro och förhoppningar påverkar immunsystem och läkning. Förtvivlade patienter tappade aptiten och tog skada inte bara psykiskt utan även somatiskt. Vi studenter sade oss själva: så där skall vi inte behandla våra patienter när vi blir färdiga läkare, och jag har aldrig fått någon förebräelse för att jag sagt att det finns en chans till bättring och vi skall gemensamt arbeta för det.»

FOTO: KARL GABOR

hälsosam skepsis inför diagnoser och »beprövad erfarenhet». Vi har alla någon gång ställt en felaktig diagnos och felbedömt hur en sjukdom skulle utveckla sig. Sven Delblanc, en klok och välinformerad författare, berättar i sin bok Slutord hur hans doktor bekräftar att undrens tid inte är förbi. Delblanc får behålla hoppet länge, innan han dör i sin postatacancer

En annan variant av skrämnel utöva-

de en annan känd kliniker. Han höll dramatiska storronder med sina kandidater, och domderade över patienternas huvuden i den i och för sig vällovliga avsikten att injaga respekt för läkaryrket hos sina disciplar, och fördöma okunnighet såsom det mest oetiska hos en läkare. Många patienter förstod ingenting av dessa domedagspredikningar, som avsiktligt späckades med svårbegriplig terminologi. Kandidaterna till-

i patientens personliga situation

hölls att vid sina redogörelser inför professorn i patientens närvaro använda terminologisk latin: det heter inte att man »kan känna levern förhårdnad», utan »hepar palperas med ökad densitet». Föreställningen att patienten skulle bli lugnad av obegripligheten var naturligtvis barock, det lät bara mera skrämmande och underläkaren fick efter storronden gå runt och använda avsevärd tid till att lugna och trösta oroade patienter. Så skulle vi inte heller bete oss i vår professionella framtid, lovade vi oss.

Dessbättre fanns det också goda föredömen. En sådan var vår mycket avhållne docent Jan Waldenström, som sedan blev professor i Malmö. Han lärde oss att man ibland skall gå in ensam till en patient, sätta sig på sängkanten och tala tröstens ord. Vi underläkare gjorde det till en god vana att före den stora rondan med alla kandidater och sjuksköterskor ensamma gå runt på avdelningen och tala personligt med envar patient, en vana som jag behöll som överläkare och klinikchef genom åren. Den tid det tar är väl använd, det ger en bättre uppfattning om sjukdomens art och utveckling, och hjälper oss till bättre behandling.

Och det är ett utmärkt led i doktors vidareutbildning. Waldenström säger i sin memoarbok, att »trots framskriden ålder är det knappast någon dag tillsammans med patienter, när jag inte har lärt något viktigt och fått en kontakt som var värdefull, förhoppningsvis för patienten men förvisso för doktorn».

Av honom lärde jag mig också att trösten kan vara handgriplig och okonventionell. En flicka, som tappat aptiten under en stressig sjukdom, stack han åt extra ägg som han fått under sina sjukbesök hos bönder på den uppländska landsbygden under ransoneringstiden, och han ordinerade ett glas starkporter (inköpt på apotek mot recept) med en matsked socker i som aperitif före maten med förbluffande god effekt.

Vad vi lärde oss genom äldre kollegers goda föredömen var att bry oss om våra patienter och visa dem att man har ett personligt engagemang inte bara i

deras sjukdom utan även i deras personliga situation. Det tar tid, men det ger stort utbyte både i bättre tillfrisknande för patienten och i personlighetsutvecklingen hos doktorn. Den tid det tar att lära känna patienten genom ett grundligt samtal vid första besöket har man igen genom mindre behov av återbesök och mycket kan man klara av telefonledes med en patient, som man känner väl. Därför är det så skrämmande att doktor och patient idag är så anonyma för varandra. Patienter som varit på sjukhuset för behandling vet inte ens vad doktorn heter som behandlat, kanske opererat dem.

Tröst är också ofta behövlig gentemot anhöriga, vilkas hela tillvaro kan kastas över ända genom en anhörigs sjukdom eller död. Stolt ger ett fint exempel, när han berättar om den 14-åriga flickan som han tröstade när modern omkommit i en trafikolycka. Trösten behöver inga stora ord och svåra resonemang – det kan räcka med att krama eller hålla handen.

Kontakten med anhöriga skall alltid ske i samråd med patienten när så kan ske. Doktorn skall aldrig berätta något annat för anhöriga än för patienten, i så fall skapar man lätt en hemlighetsfullhet och spänning inom familjen som är till skada för alla. Allra bäst är det om man träffar patient och anhöriga samtidigt, då vet alla vad de andra vet och ingen behöver hymla utan alla kan trösta varandra.

Pionjären för den palliativa vården, professor Barbro Beck-Friis, som tidigt organiserade lasarettansluten hemsjukvård för svårt sjuka, betonar i den fina av henne redigerade läroboken i palliativ medicin, hur viktigt det är att rätt vård finns till hands omedelbart, när den behövs. Det tröstar och lugnar en ångestplågad patient och oroliga anhöriga. Där brister dagens sjukvård. Vänstelistor och oframkomliga telefoner är motsatsen till tröst.

Tröst kan betyda mycket, inte bara ord, empati och kroppskontakt utan också handfasta åtgärder; som vissheten att en vårdbehövande anhörig är väl omhändertagen och får den bästa behandling. Extra viktigt i dessa dagar när



KRÖNIKÖR

NILS BRAGE NORDLANDER
med dr, pensionerad överläkare,
Uppsala.

Därefter i många år privatpraktiker.

”Föreställningen att patienten skulle bli lugnad av obegripligheten var naturligtvis barock, det lät bara mera skrämmande och underläkaren fick efter storronden gå runt och använda avsevärd tid till att lugna och trösta oroade patienter.”

den yrvakna kommunala, läkarfria sjukvården så uppenbart sviktar.

Den nu bortglömde läraren och författaren Hugo Swenson skrev på 1930-talet romaner från skolans värld. En hade titeln Var som en människa ! – det är ett gott råd både till en lärare och en läkare.●