

Lagom nära – balans mellan närhet

De olika momenten i läkekonsten flyter in i varandra. All uppdelning är konstlad, men för att överhuvudtaget kunna resonera om vad som utspelar sig i relationen mellan patient och läkare måste man ge struktur. Empatisk inlevelse, tillit, språkbruk, lyhördhet och graden av närhet hänger alla ihop.

Hur nära skall man vara sin patient är grundfrågan för denna krönika. Det individuella svaret på frågeställningen har uppenbart också samband med självkännet och holistisk uppfattning hos läkaren. Det är många krav som ställs på en läkare – däri ligger svårigheten och utmaningen att vara läkare. Hur hanterar man till exempel ovissheten? Det är egentligen oerhört sällan som man är absolut säker på något i klinisk praxis. Denna ovisshet gäller såväl diagnos, terapi som prognos. Kom i håg att det är en ovisshet som du delar med patienten.

Ovissheten är värre för patienten.

Att kunna hantera ovisshet är centralt för att klara av att vara läkare. Finn strategier! Medicinsk praktik är ovisshetens vetenskap och sannolikhetens konst.

Som jag ser det finns det i patient-läkarrelationen för läkaren en axel mellan de två ytterligheterna absolut närvaro och absolut avstånd. En läkare måste få röra sig fritt utmed denna axel. Patienten, situationen, de egna kunskaperna och den egna livssituationen avgör hur nära man orkar vara. De som funderat över balansen mellan närhet och distans tycks alla vara överens om att det behövs ett visst avstånd till patienten. Empatisk inlevelse gör att man blir berörd. Hur mycket skall man visa? Närheten kräver att man visar att man förstår. Närheten innebär ett existentiellt stöd. Men samtidigt önskar patienten att doktorn skall se klart på situationen och finna de bästa vägarna för överlevnad eller lindring. Kommer man alltför nära riskerar man att tappa perspektivet. Samtidigt innebär det en personlig risk att komma för nära. Tillsammans med sjukvårdsorganisationens effektivitetsstress innebär alltför stor när-



ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

het risker för utbrändhet hos läkaren. Utbrändhet, ett ord som introducerades av Maslow på 1980-talet, kanske hellre borde kallas utmattning som till slut leder till okänslighet. På så vis tycks närhet slå över i sin motsats.

Att finna lagom dos distans till patientens problem är en överlevnadsfråga för vårdaren. I patient-läkarrelationen spelar identifikationen en väsentlig roll, skriver Loma Feigenberg [1]. Jag tror att just identifikationen är en av flera

faktorer som avgör var på axeln mellan närhet och distans som man som läkare hamnar. Vissa sjukdomar ter sig för läkaren som person mer hotfulla än andra, och då undviker man närheten. Ibland blir konsekvensen den motsatta; man söker stor närhet med det skrämmande för att omedvetet besegra hotet.

Jag har beträffande läkekonsten fått många tankar från den store sekel-skiftesklinikern William Osler. »De-

och avstånd

tachment and distance» (tillgivenhet och avstånd) var en av hans paradoxer för klinisk praktik. I förstone kan man tycka att Oslers förespråkande av distansering är egendomligt. Men sett mot bakgrund av ovanstående resonemang blir det mer begripligt. Både för egen del och för patientens måste man skapa en viss distans. Detta är något grundläggande i professionalismen.

Men hur hittar Du Din personliga känslomässiga balans mellan närhet och avstånd? [2]. Det tycks vara så att en överdoserad distans leder till cynism och dehumanisering. Cynismen och känslomässig avtrubning riskerar också att vara en konsekvens i medicinarutbildningen [3]. Kanske är det så att risken för ett kränkande beteende ökar om man själv blivit kränkt [4].

Kanske har den i viss mån nödvändiga distansen ett samband med den omtalade och inte minst historiskt kända medicinarhumorn. Den har emellanåt präglats av överslag och en okänslig kyla och arrogans. Samtidigt får man ha klart för sig att humor har en förmåga att avdramatisera och göra hanterbart. Jämför med begreppet galghumor!

Läkaren och astronomen Nikolaus Kopernicus hävdade att sanningen bäst upptäcks om man står på avstånd. Det är en ibland dyrköpt erfarenhet som många läkare har gjort när deras diagnostiska omdöme förmörkats, ställda inför egna anhörigas sjukdomar. Världen är full av läkarbarn med missade appendicitdiagnoser har någon sagt. Så kanske ett visst mått av distansering är nödvändigt i patient-läkarrelationen för att kunna göra mer objektiva bedömningar?

Den kliniska observationskonsten kräver ett visst mått av distansering. Detta är en fråga skild från den som rör nödvändigheten av distansering för att orka med att se allt lidande (s k copingstrategi). Naturligtvis kan man fråga sig om det finns objektiva bedömningar. Är inte människan alltid i ett förhållande till andra? som filosofen Kierkegaard uttryckte det. Fysikern Heisenberg menade att den totala objektivismen inte finns; den som studerar påverkar det som studeras. Den gamla psykiatrin un-

der 1900-talets början och mitt menade att ju mindre deltagande läkaren är, desto klarare ser han sanningen.

Olika medicinska skolor har lagt olika tonvikt vid närheten. Den berömda Nancyskolan med bland andra Emile Coué framhöll runt sekelskiftet värdet av suggestion och närhet. Såväl Sigmund Freud som den svenske läkaren Axel Munthe inspirerades av Nancyskolan. Utan tvekan förvaltade forna tiders läkare placebofenomenet på ett annat sätt än vi gör idag. De var tvungna till det mot bakgrund av dåtidens relativt sett bristfälliga terapeutiska arsenal. Men vem är den nutida läkare som inte känt terapeutisk vanmakt? Att frågsäga sig möjligheten till placebo innebär oftast att man omedvetet verkar som nocebo (placebons negativa motsats).

Själva nyckeln till placebofenomenet, det självläkande jaget, tycks ligga i hur man utövar sin läkekonst. I vår tid, så fylld av rationell och upplysande information, ter sig Nancyskolans tankar om suggestion mindre tillämpliga, men en lidande medmänniskas behov av närhet kvarstår. Graden av detta bestäms av patientens behov och läkarens förmåga. Att hitta balansen mellan närhet och distans inrymmer en ständig dynamik.

Referenser

1. Feigenberg L. Terminalvård. En metod för psykologisk vård av döende cancerpatienter. Lund: Liber, 1977: 142.
2. Farber NJ. Love, Boundaries, and the patient-physician relationship. Arch Int Med 1997; 157: 2291-4.
3. Kopelman LM. Cynicism among medical students. JAMA 1983; 250: 2006-10.
4. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. JAMA 1990; 263: 572-3.



KRÖNIKÖR

CARL-MAGNUS STOLT
professor i humanistisk medicin, Karolinska institutet, Stockholm, chefläkare, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås.

”Empatisk inlevelse gör att man blir berörd. Hur mycket skall man visa? Närheten kräver att man visar att man förstår. Närheten innebär ett existentiellt stöd. Men samtidigt önskar patienten att doktorn skall se klart på situationen och finna de bästa vägarna för överlevnad eller lindring. Kommer man alltför nära riskerar man att tappa perspektivet. Samtidigt innebär det en personlig risk att komma för nära.”