

Lyhört lyssnande kräver närvaro



Vad innebär det att lyssna? Man kan lyssna på många olika sätt. Lyssnandet i läkekonsten innebär en lyhördhet som i möjligaste mån försöker frigöra sig från förutfattade meningar. En lyhörd hållning är förmodligen en viktig del i hur man etablerar tillit. Man måste ta del av patientens idévärld! Patienten har ofta förklaringar som inte alls är förenliga med naturvetenskaplig medicin. Men att möta patienten är att ta till sig patientens förklaring oavsett hur ovetenskaplig den är för oss skolmedicinare.

Glöm aldrig det mänskliga behovet av myter! Dominera inte! Döm inte! Acceptera att människor sällan är logiska. Vad har patienten för föreställningar och tankar om sjukdom som synd och straff?

Men patient-läkarrelationen är asymmetrisk på många sätt, och det är läkarens plikt att känna in i patientens tankegång – inte tvärtom, som den

danske läkaren Knud Krabbe en gång formulerade det.

Men fråga Dig alltid: Med vilken rätt tar jag del av denna medmänniskas livsvärld? Var också medveten om att den livsberättelse Du får del av aldrig är fullständig. Man vet aldrig allt om en annan människa.

Lyssnandet kan fungera som en barnmorska, skriver psykoanalytikern Irene Matthis [1]. Så är det. Lyssnandet frigör och bygger upp det ömsesidiga förtroendet mellan patient och vårdare. Givetvis innebär också strikt naturvetenskapliga medicinska kunskaper och teknisk skicklighet att tillit etableras.

Men som läkaren HJ Schou konstaterade: »Patientens tillit till läkaren växer i proportion med den frihet läkaren ger honom att tala» [2]. Låt mig genom ytterligare ett citat belysa hur man når ett personligt förhållande fyllt av tillit. Det stod att läsa i Svenska Läkartidningen 1946: »När den unge läkaren

försöker att få till stånd ett riktigt förhållande till den sjuke, står ju den väldige professorn vid universitetskliniken som förebild. Den nylegitimerade tror kanske, att det gäller att uppnå något av denna väldighet. Men han gör rätt snart den erfarenheten, att det finns en bättre metod, den att helt enkelt vara medmänniska. På så vis kommer man den sjuke närmare. På så vis vinner man lättare hans förtroende» [3].

Lyssnandet har alltså dels funktionen att det banar väg för ett förtroende fullt av tillit, men i främsta hand innebär lyssnandet en hjälp för patienten. Att berätta sitt lidandes historia för någon som verkligen lyssnar är en hjälp för att komma vidare [4].

Dagens sjukvårdssituation innebär på många sätt hot mot läkekonsten. Läkekonstens utövning tar tid, och tid är som bekant en bristvara. Men i lyhördheten ligger en närvaro som kombinerar att man ger tid och engagemang. Hur

skiljer man intresse och engagemang från vänskap? Hur finner man sin professionalism, och kan vara personlig utan att vara privat? När man sitter tillsammans med patienten krävs det koncentration och fokusering för att nå ända fram till patienten.

Men hur skall man kunna engagera sig i all rutin och vardag; i den strida strömmen av patienter? Bibehållandet av vördnaden för varje människa är en utmaning för läkekonsten i vår postmoderna tid. Det finns inga »ointressanta patienter»! Upptäck motsatsen.

I det lyhörda engagerade lyssnandet ligger att inte avbryta patienten. Men patient-läkarrelationen har många faser. I det diagnostiska skedet måste man varsamt styra genom frågor. Men även relevanta frågor kan för patienten vara kvittot på att läkaren lyssnar och bryr sig. I andra skeden av relationen mellan patient och läkare skall patienten ha större utrymme för egna reflektioner. Då är det en konst att känna igen outtalade frågor. Då är det bekräftelse att hjälpa patienten att ge ord åt dessa out-sagda frågor.

Man kan fundera över vilken patientens viktigaste men inte ställda fråga är. Frågan är alltså en del av det lyhörda lyssnandet. Ställ öppna frågor, exempelvis: Hur mår du idag? Hur har det varit sedan sist? Hur mår dom i familjen när Du är sjuk? Hur vill Du ha det istället? Undvik begränsningar i frågan.

Kom ihåg att ett aktivt lyssnande har samband med din attityd, din skicklighet och din personliga stil. Och när Du lyssnar, gör inget annat, bara lyssna! Läs inte journalen, stäng om möjligt av sökaren; lyssnandet kräver hela Dig. Lämna aldrig rummet när patienten talar. I en annorlunda artikel med rubriken »The wise physician» skriver RJ Gerard: »I have learned a great deal from all of my patients, including the importance of just being there» [5]. Lyhört lyssnande kräver närvaro. Den högsta formen av lyssnande innebär att man själv är tyst. Tystnaden i sig är ett kraftfullt vapen, brukade William Osler framhålla för hundra år sedan.

Egentligen går det inte att ställa

upp några tydliga regler för hur läkekonsten utövas. Regler begränsar och förminska. Alla människor är olika, och läkare är också människor! Ibland kan man uppleva att patienten vill ha vägledning. Styr då på patientens egna villkor. Se det som en begärd paternalism. Det innebär att patienten lägger stor makt i sin läkares händer. Missbruka inte denna makt, förvalta den med patientens bästa för ögonen.

Hur blir man lyhörd? Hur kan man förbättra sin förmåga att lyssna? Grundförutsättningarna är att känna att man har tid till förfogande, att man känner engagemang i patienten och ett äkta intresse för det mänskliga. Inte minst därför måste medicinen i sitt kunskapsökande röra sig mot det sociala, religiösa och kulturella.

»Ett annat ovärderligt sätt att vidga sin horisont och utveckla sin lyhörighet för olika sidor av liv och död är att gå till skönlitteraturen» [6].

Lyhörheten är alltså ett resultat av ett humanistiskt förhållningssätt. Det finns stor anledning att fortlöpande resonera om vad som ingår i ett sådant förhållningssätt. Fallgroparna är många och vi vet alltför lite om hur vi skall skaffa solida kunskaper på området. Åter vill jag poängtera att humanistisk bildning inte nödvändigtvis innebär ett humanistiskt förhållningssätt och tvärtom. Ett förhållningssätt handlar mer om insikter.

Men den största risken att misslyckas i förvärvandet av ett humanistiskt förhållningssätt är att man omedvetet skolas in i ett system som ensidigt betonar den naturvetenskapligt teknologiska utvecklingen. Konsekvensen är då att vi riskerar se diagnosen som mer intressant än personen.

I samma andetag hoppas jag att det är överflödigt att påpeka nödvändigheten av medicinsk naturvetenskap. En av den medicinska praktikens många konster blir att sträva efter att kombinera de tre förhållningssätten: det humanistiska, det diagnostiska och det terapeutiska. I sjukvårdens vardag visar sig dock ofta ett humanistiskt förhållningssätt också vara såväl diagnostiskt som terapeutiskt.

KRÖNIKÖR

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

”I det diagnostiska skedet måste man varsamt styra genom frågor. Men även relevanta frågor kan för patienten vara kvittot på att läkaren lyssnar och bryr sig. I andra skeden av relationen mellan patient och läkare skall patienten ha större utrymme för egna reflektioner. Då är det en konst att känna igen outtalade frågor.”

Referenser

1. Matthis I. Den tänkande kroppen. Stockholm: Natur och Kultur, 1997: 248.
2. Aggebo A. Aforismer om laeger og laege-kunst fra oldtid till nutid. Köpenhamn: Munksgaard, 1934.
3. Holm S. Huru uppnå ett personligt förhållande mellan den sjuke och hans vårdare? Svenska Läkartidningen 1946; 2: 3211.
4. Ten Kroode HF. Active listening to cancer patients' stories. Neth J Med 1998; 53(2): 41-52.
5. Gerard RJ. The wise physician. Fam Med 1999; 31(8): 586-8.
6. Feigenberg L. Terminalvård. En metod för psykologisk vård av döende cancerpatienter. Lund: Liber, 1977: 139-40.