

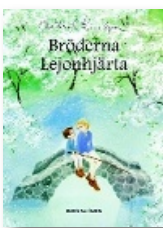
ÄNGLAKATT
Barn kan få en första glimt av döden när ett älskat husdjur dör.



NÄRA DÖDEN
När olyckan är framme möter barnet »maskiner som gör att jag inte dör«.



HJÄRTUMÖR
Sjukdom är vardag för medicinaren men upplevs som onaturligt och förödmjukande av den sjuke.



NANGIJALA
Astrid Lindgrens läsare får följa bröderna Lejonhjärta till ett tryggt och stilla land i livet efter detta.

med en förment objektivitet som kan vara svårförståeliga och skrämmande för en icke-medicinskt skolad läsare. Till exempel finns patologyttrandet från analysen av Annas tumör med uttryck som »en cellrik och kärnpolymerf tumör inom vilken man också finner flertaliga mitoser«. För en medicinskt oinitierad läsare, i all synnerhet för en ung människa, kan det kännas som vore det en science-fictionroman som invaderat hennes hjärna.

I helt andra ordalag beskriver Anna och hennes familj med sitt vardagsspråk hur de upplever sjukdomens påtagliga angrepp på hennes kropp, till exempel hur Cushingeffekten gör henne tjock efter kortisonkurerna, eller hur hon har så ont i huvudet att hon gråter. Bokens sista kapitel innehåller mycket exakta beskrivningar av hur Anna förlorar kontrollen över sin kropp lite i taget, förnedringen i att hon blir tvungen att använda blöjor, och hur självuppgivet det känns att bli duschad på sjukhuset. Skildringar av dessa trauman lyser naturligtvis med sin frånvaro i läkarnas journaler. Effekten är för läsaren mer skrämmande än professionell. Det för medicinerna naturliga och självklara kan upplevas som mänskligt onaturligt och förödmjukande.

De tre exempel som här fått figurera är bara skärivor i den stora, brokiga mosaik som barnböcker om död och sjukdom utgör. Exempelen illustrerar hur olika böcker beroende på situation och sammanhang kan vara till hjälp för barnen själva på olika sätt: förklarande, tröstande, avdramatiserande. Genom att ge möjligheter till identifiering eller igenkänning kan böckerna också avhjälpa den känsla av ensamhet som ofta plågar barn som personligen konfronteras med sjukdom och död. I bästa fall kan böckerna hjälpa barnen att hitta nya vägar ut ur sina svårigheter. Böckerna kan genom sitt befriande direkta tilltal kanske även hjälpa vuxna i deras närhet i svåra familjesituationer, skuggade eller förmörkade av sjukdom och död.

Att läkare i sin yrkesroll skulle ha behållning av att läsa barnböcker om döden är kanske inte lika självklart. Men det finns i varje fall anledning att pröva en sådan tanke, när man diskuterar barnläkarens kliniska roll. Det är uppenbart att det här ställs höga och extremt anpassade krav på empatisk förståelse både visavi det sjuka barnet och anhöriga, syskon och föräldrar. Kanske kan läkaren i sådana lägen vara betjänt av att känna till vilka böcker barnen kan ha influerats av och vilka bilder av död, sjukdom och sjukvård som böckerna förmedlat till dem. Det är förvisso inte så att alla barn tycker om att läsa – och inte alla barn är tröstade eller hjälpta av böcker. Men inför de barn som läser och finner tröst i det, kan en orientering inom barnlitteraturen underlätta förståelsen mellan patient och läkare betydligt.

Barnlitteraturen är självklart inget universalmedel, men den kan ändå vara en liten, om än försummad del av det breda spektrum av möjligheter som erbjuds till den som vill söka nya vägar till bättre kommunikation och ökad förståelse inom sjukvården.

Karin Zachrisson
läkarstuderande, Lund

LÄS MER Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

■ KRÖNIKA

Ensam med pilten tills hjärtat slutat slå

Jag heter Gertrud och är barnmorska. Det är en prematur som inte dött än. Doktorn får nog komma. Jag ska då visa var jag lagt honom.

Året var 1962. Fredag kväll. Jag hade sytt ett smärre skärsår och satt och skrev på patientens journalkort, när barnmorskan ringde.

Kirurgi och medicin med vård dygnet runt fanns på detta lilla sjukhus i landsorten men inte specialiserad förlossningsvård. Kirurgerna fick hjälpa till med akuta kejsarsnitt och andra åtgärder, när det behövdes.

Det var läkarbrist på sjukhuset under dessa sommarveckor. Att före legitimation och före assistenttjänstgöringar inom såväl invärtesmedicin som kirurgi vikariera som underläkare på en kirurgiklinik kan låta vanskligt, men det var inte helt ovanligt då.

Hon kom i korridoren. Rakryggad, trygg och med ett kraftigt handslag. Det var långt före du-reformen, men när barnmorskan Gertrud sa »doktorn«, lät det som »du«.

Vi gick till ett rum i källaren. Det var upplyst av endast tre stearinljus, som fladdrade, när dörren öppnades. Barnmorskan böjde sig fram över en barnbädd, där ett huvud bara något större än en tennisboll skymtade under filten. Hon lyfte på filt och lakan.

– Han har inte slutat andas än. Det ser man på näsvingarna. Huden är blek men inte blå så det kan ta en stund till. Han är född i tjugofjärde veckan och jag var tvungen att skriva honom som levande född – för han skrek till ett par gånger. Det hörde mor hans, men vi tog iväg honom hit illa kvickt. Doktorn får nu lyssna och ha sig. Tills allt är slut. Då är det bara att rapportera till mig. Jag måste anteckna klockslaget. Nu måste jag gå tillbaka till mor hans. Hon bara gråter och gråter.

Där är jag, nu helt ensam med barnet. Viker filten åt sidan. Hajar till. Ansiktet är magert och snipigt men det är ett barn, inte ett foster.

Ryser och tänker på pilten i hinken. Skulle assistera vid ett kejsarsnitt under kursen i gynekologi och obste-

trik. Gick med tvättade händer i höjd position med ryggen före genom svängdörren för att genast upptäcka att det var fel sal. Hann uppfatta att det på operationsbordet låg en ung kvinna i gynekologisk ställning. En kvinna, som var känd och omtyckt. Vände om för att gå ut och var då nära att snubbla över en rostfri hink. Där låg pilten. Skyndade till närmaste tvättställ för att kräkas.

Det var då. Nu här. I ett rum med skälvande ljus. Halvt dolt av en filt ansiktet på ett barn, inte en pilt. Eller är det en pilt? Ett barn, som har beräknats vara så omoget att det måste få dö. Den lilla varelsen skälver till och ger ifrån sig ett kort stönande ljud när stetoskopet sätts mot bröstkorgen. Det tar en stund innan några hjärtljud alls kan uppfattas. Rytmen är oregelbunden. Serier med tätare hjärtljud växlar med korta perioder då det är helt tyst. Räknet på två minuter blir det knappt fyrtio slag i minuten.

Rummet liknar en munkcell utan fönster. På ett bord med en vit prydnadsduk står de tre ljusen och där finns också en bibel. Två pinnstolar. För anhöriga – sannolikt. En stadig träbänk vid motsatta väggen.

Kanske bäst att sätta sig. Försöka tänka. Och ta det lugnt. När är ett levande barn bara att betrakta som en pilt? I brist på lik fick man obducera aborterade foster under utbildningen i patologi. De kallades piltar. Studiekamraters råa skämt störde mig. En av dem höll en flickpilt framför mitt ansikte och uppmanade mig att slicka henne, allt under kamraternas brutala skratt. Att jag fick öknamnet piltofoben vill ingen minnas längre men det bidrog till att jag bytte studieort.

Men det här är ju någonting annat, det är ju en dödsbädd. Den första för min del. Inget i utbildningen är nu till hjälp. En läkares första plikt är att bota men här finns ingen sjukdom. Bara en dom. Ej livsduglig. Nästa plikt är att lindra. Här är en döende utan minsta tecken på plåga. Eller? Kan han vara törstig? Eller hungrig? Granskar ansiktet. De små läpparna ser torra ut. Fukta dem? Rummet kallt. Här finns inget vatten.

Trösta? Får en tanke. Han borde ju få

»Jag hörde högljudd gråt från ett rum längre bort. Kvävde en impuls att springa dit. Vände och gick med tunga steg tillbaka till jourmottagningen.«



Stearinljusen fladdrar, läkaren väntar på att barnets hjärta ska stanna.

vara hos sin mor under sina återstående minuter eller timmar. Det sista som försvinner är hörseln, sägs det. Det måste ju vara en tröst och en trygghet att få sluta sin korta levnad i famnen på den som burit honom. Kanske han känner igen hennes röst. Tanken formas till ett beslut. Ta barnet upp till BB-avdelningen men först lyssna ännu en gång.

Blottar bröstkorgen. Då ses en kort hävning men inga fortsatta andningsrörelser. Huden har en gråblå färg. Svårt att alls höra några hjärtslag. Sedan uppfattas korta serier av hjärtljud med långa uppehåll emellan. Räknar under två minuter. Högst tio hjärtslag per minut. Överger tanken på att bära barnet någonstans. Slutet måste vara mycket nära nu.

Ett av ljusen får en allt svagare låga. De andra två brinner som förut. När den lågan slocknar kan det vara dags att lyssna igen. Tittar på klockan och tänker på jourmottagningen men här i rummet finns ingen telefon. Inte heller i källaren utanför. Kanske barnet skulle kunna lämnas för en kort stund. Det känns dock inte rätt.

På väggen finns en tavla med den välkända ålderstrappan. Längst ned till vänster kravlar sig ett litet barn upp mot det första trappsteget. På sista trappsteget till höger finns den skröplige åldringen. Vem bestämmer egentligen vad som är att betrakta som livsdugligt? Åttestupan är avskaffad, men hur är det på barnsidan?

Nu slocknar ljuset. När det på vecken bara finns en liten röd punkt av glöd kvar, placerar jag stetoskopet på bröstkorgen med största möjliga försiktighet – i förhoppning om total tystnad. Det förefaller först vara så, men efter minst 20 sekunder hörs ett hjärtslag. Ett enda. Lyssnar igen. Längre. Ett, två eller högst tre i halvminuten. Sjunker ned på bänken. Tänker på jourmottagningen. Känner svett i pannan. Kan det som

hörs vara en illusion? Kan dessa enstaka hjärtljud vara inbillade?

Förtvivlan tränger sig på. Kan det vara hörselhallucinationer? Barnet borde ju vara dött nu. Jag skulle ju bara stanna en liten stund för att anteckna klockslaget. Är det något som bubblar upp från mitt egna undermedvetna? Är det något slags dunkelt önsketänkande om motsatsen som framkallar hjärtljud som inte finns?

Faller på knä vid bänken. Villrådig. Maktlös. Händerna för ansiktet. Tänker en bön med hopknipen mun, ja ropar med tigande tunga rakt ut i tomheten.

Då föds en tanke. Räkna hjärtats hörbara toner under bara en kvarts minut. Det gör ju alla. Ja, alla som har bråttom för att vara effektiva.

Så skedde. Under en kvarts minut hördes inget hjärtslag. En blivande läkare täckte varsamt över ett för tidigt fött barns ansikte med lakanet, men inte med filten, och gick till förlösningsavdelningen. Klockslaget var skrivet i mitt anteckningsblock. Jag rev ut sidan och räckte den till barnmorskan Gertrud utan kommentar. Hon såg nöjd ut och nickade, som om hon ville säga »duktig ponke«, men det hon sa var:

– Det tog ovanligt lång tid den här gången.

Jag hörde högljudd gråt från ett rum längre bort. Kvävde en impuls att springa dit. Vände och gick med tunga steg tillbaka till jourmottagningen.

Gråten berörde. Rop hörs i Rama, gråt och högljudd klagan: Rakel begråter sina barn, hon låter inte trösta sig, ty de finns inte mer.

Men varför tänka så? Det här har ju inget med barnamord att göra. Eller? Är jag ett offer för tanken på att tillfälligheter styr vår tillvaro så till den grad att det inte lönar sig att ta ett tillfälle i akt?

Naturligtvis borde jag ha tagit barnet, som inte var någon pilt, och rusat upp till BB-avdelningen, förbi barnmorskan Gertrud, till modern, lagt barnet på hennes mage och låtit hennes son dö eller överleva där i stället för i ett rum i lasarettets källare. Varför gjorde jag inte det?



Roland Eksmyr
specialist i barn- och ungdomsmedicin,
Vebystrand