



Personlige opplevelser

Innlegg på inntil 1000 ord om personlige opplevelser og erfaringer som pasient eller pårørende sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

I en dyp, mørk brønn

Vi lever i et samfunn hvor mennesker i stor grad verdsettes ut fra prestasjoner og ferdigheter. Hvis en person blir rammet av en kronisk lidelse som plasserer vedkommende på sidelinjen i samfunnet, er selvtillit og selvrespekt noe av det første som svekkes. Helsearbeidere med mangelfull forståelse for dette vil i mange tilfeller forsterke pasientens følelse av utilstrekkelighet. Personer med kroniske smerter uten noen sikker diagnose er spesielt utsatt for negativ behandling fra helsepersonell.

Jeg vil forsøke å tydeliggjøre problemstillingen ved å bruke et bilde:

Jeg er i en dyp, mørk brønn og har i lang tid kjempet for å komme opp. Det eneste jeg har oppnådd, er oppskrapte og blodige hender og fingrer fordi veggene i brønnen er for bratte og glatte. Utfordringen går etter hvert over i å holde ut den faktiske situasjonen. På det tidspunktet kommer det en person i hvit frakk til syne ved kanten av brønnen. Vedkommende henvender seg til meg i en belærende tone og sier: «Jeg synes du burde forsøke å komme deg opp av den brønnen.» Jeg ber ham innstendig om å prøve å finne et tau. Jeg forventer ikke at han skal trekke meg opp, men at han skal feste tauet og dermed gi meg muligheten til å klatre opp. Han svarer at han ikke har noe tau. Jeg trygler ham om å prøve å finne noen andre som kan ha et tau. Han svarer at det tror han ikke, hvorpå han setter seg ned på kanten og begynner å dosere over hvor destruktivt det er for et menneske å oppholde seg i en dyp, mørk brønn. Han utbroderer hvordan dette vil degenerere meg både fysisk og mentalt. Min siste og innstendige bønn til ham er: «Dersom du ikke kan gi meg håp, så hold kjef!»

Enhver vil se det groteske i måten jeg-personen blir behandlet på. Dette kunne vært en tåpelig historie som ikke fortjente å komme på trykk, men jeg må med sorg konstatere at mange smertepasienter til stadighet opplever varianter av denne historien i sitt møte med helsepersonell. Hvordan kan dette foregå? Et av problemene er at smerter er noe subjektivt. Mange mennesker i smertepasientens omgivelser orker ikke å leve seg inn i vedkommendes virkelighet. For helseper-

sonell vil det også være slitsomt å forholde seg til et problem som man ikke har noen god behandling for. Det er enklere for helsearbeidere å gi virkeligheten et innhold som de kan gjøre noe med fremfor å erkjenne tilkorkkommenhet. For eksempel ved å definere at her står vi overfor en person som somatiserer, for så å forsøke å hjelpe vedkommende ut fra dette utgangspunktet.

I denne situasjonen vil smertepasienten ofte oppleve indirekte å bli beskyldt for å lyve, for med vitende og vilje å ha lagt seg ned. Eller det blir påstått at han ikke ønsker å samarbeide. Den destruktive prosessen har begynt. Det er nesten umulig for pasienten å forsvare seg i denne prosessen, fordi helsepersonellet ikke ønsker å bli realitetsorientert. Som pasient vil man lett føle at man endrer status – fra å ha et problem til å være et problem.

En viktig forutsetning for å kunne hjelpe noen, er viljen til å prøve å forstå det den andre forstår. Det er svært fortvilende som pasient å erkjenne at man er avskåret fra å få hjelp, fordi helsearbeidere ikke vil forholde seg til det man beskriver.

Det at enkelte helsearbeidere bruker psykologi som en hjelpetørrelse for å forklare somatiske tilstander de ikke forstår, skader både enkeltmennesker og fagfeltets berettigelse (disse helsearbeiderne har ofte ingen utdanning innen psykologi/psykiatri). Psykologi må ikke tillates brukt som hjelpetørrelse for helsearbeidere når de kommer til kort på andre felter. Det er samtidig viktig for meg å understreke at jeg er innforstått med at psykiske belastninger kan gi fysiske symptomer. Det vil alltid finnes lidelser som medisinen ennå ikke har forstått eller har et godt behandlingstilbud for. Dette må helsearbeidere kunne takle uten å misbruke fagfeltet psykologi.

Jeg sliter med en kronisk rygglidelse, og følgende erfaring kan illustrere noe av problemstillingen: I en periode av sykdomsforløpet var jeg i stand til å trene relativt mye. Jeg mottok i denne perioden mye positiv tilbakemelding fra helsepersonell. Senere opplevde jeg en vesentlig forverring av sykdommen, med kraftig økte smerter. Dette tvang meg til å redusere aktivitetsnivået.

I denne situasjonen følte jeg et sterkt behov for støtte og oppmuntring. Istedenfor opplevde jeg å bli mistrodd, jeg ble beskyldt for å ha lagt meg ned. For meg var det en mye større prestasjon å holde ut med den forverrede tilstanden enn det jeg presterte av fysisk aktivitet i den perioden det var mulig.

Det må være en viktig utfordring for helsepersonell å kunne gi håp og styrke til dem som har en lidelse der man mangler kunnskap og effektiv behandling. Denne utfordringen bør få større faglig oppmerksomhet, fordi det er en stor gruppe pasienter som lider av såkalt uspesifikke lidelser. Som pasient forventer jeg i det minste at helsearbeidere ikke legger sten til byrden.

Geir S. Henriksen
gshe@c2i.net
Håkon Jarls vei 3
1412 Sofiemyr

Manuskriptet ble godkjent 1.2. 2006.