

## Vivalgia – ont i livet

Olle Hellström, allmänläkare, MD, ollew.hellstrom@spray.se

Doktor Oskar Liif stod framför toalettstolen och väntade på att komma igång. Klockan var tio minuter över fyra på morgonen. Han hade firat sin 75-årsdag och det blev sent. Kanske den sista snapsen gjorde att prostatan drog ihop sig ordentligt kring urinröret. Det blev ofta så.

Många i spelmanslaget hade firat Oskar Liif. Alla kallade honom doktor Liif, först på skämt men nu självklart. Hustrun hade lagt sig tidigt. Janssons frestelse, sill och skåne kom fram. Några hade kanske druckit för mycket. Spelet blev lite vilt.

Det är så märkligt, tänkte doktor Liif, när han skakade av dom sista dropparna. Alltid när jag vaknar och står och klämmer fram urinen så kommer det en massa tankar också. Det är som om de är klarast på morgonen. Jag tänker på jobbet, på olika patienter. Jag borde kanske sluta som läkare, men dom vill ju ha mig där, kolleger, personal och patienter. Jag jobbar ju bara drygt halvtid.

Under alla år har jag haft en idé och jag har jobbat efter den och varit hyggligt framgångsrik. Ändå har jag inte lyckats formulera idén så tydligt att den fått fäste i allmänläkarkåren. Ibland har jag varit nära. Jag undrar om det alls går att sätta ord på den hållning i jobbet som jag söker och som jag menar skulle kunna gagna både patienter och läkare. Själv tycker jag fortfarande att det är roligt att arbeta. Jag plågas inte av vanmakt, som många andra allmänläkare tycks göra, när folk kommer med sina krav och krämpor.

Jag vet att väldigt många patienter på något konstigt sätt skaffar sig sjukdomar, utan att det finns någon kroppslig grund för dem. Och jag vet också hur vi kan få många patientkarriärer att avbrytas. Jag har ofta lyckats, men det är svårt att få andra att vilja förstå hur jag gör. Många kolleger verkar inte våga tro på det som inte kan visas vetenskapligt. Men de lyssnar gärna på nyheter som kompletterar deras egen, redan befästa syn på saken.

Det är som om vi läkare inte har lust eller fantasi att ta till oss tanken att människor ibland verkar behöva sina sjukdomsupplevelser. För mig är det fullständigt självklart att patienter ibland försöker hantera sina djupa, rent mänskliga svårigheter genom att överbetona en eller annan kroppsupplevelse, som öronsus, smärta, yrsel eller huvudvärk. Folkhumorn har ju redan bidragit med en historia på det temat:

Ett par i övre medelåldern gick omkring på Skansen. Anna kom för nära inhägnaden och blev indragen i en bur av en gorillahanne. Där visade gorillan tecken på att vilja para sig. Hon ropade till sin man: Albert, Albert, hjälp, vad gör jag? Albert svarade lugnt: Jo, men gör som du brukar göra. Skyll på huvudvärken!

Dr Liif gick inte och lade sig när han var färdig på toaletten. Han tänkte på samtalet under natten med Peter, som är fiolreparatör, och Elsa, veterinär. De stannade kvar efter de andra. Samtalet tog en spännande vändning, när doktor Liif lite skämtsamt frågade Peter om hade blivit rik på sin häst.

Bakgrunden till frågan var att Elsa en gång, när hon sökte doktor Liif för sin el-allergi, berättade om att en av hennes kunder hade en halt travhäst. Doktor Liif hade själv nyligen varit hos Peter för att få hjälp med sin fiol. Då berättade Peter att han hade varit hos Elsa med sin häst. Han nämnde samtidigt lite om Elsas konstiga åkomma, el-allergi.

På efternatten var alla tre lite glada, ”sprituella”. Peter svarade på doktor Liifs skämtsamt insinuanta fråga med att säga att han aldrig fått hjälp av någon veterinär. Samtidigt såg han skälmskt mot Elsa. Hennes svar överraskade doktor Liif:

”Din förbannade hästkrake har det aldrig varit något fel på. Visst har jag givit honom sprutor vid flera tillfällen, men det är inte hästen som är sjuk. Det är nog du själv som har ont på något sätt. Hur skulle det kunna bli annat? Gud vad stålar du har slösat på din häst! Vad skulle jag göra? Jag kände att hästen reagerade lika svagt, både när jag tryckte bakom höger och bakom vänster hov. Då brukade jag pressa lite hårdare där du menade att han hade ont. Jag misstänkte att du kanske ville eller behövde tro att hästen var halt. Hur skulle du i annat fall ha kunnat stå ut med dig själv? Om hästen var drabbad av en sjukdom så är det ju inte ditt fel att du har förlorat så mycket pengar. Din dom över dig själv mildrades lite.”

Jag smålog prövande mot Peter. Han svarade Elsa.

”Jag är rädd att du har rätt, Elsa, och jag uppskattar uppriktiga människor.” Sedan vände han sig till mig och fortsatte.

”Doktor Liif, jag har många gånger undrat om det verkligen är i fiolen som problemet sitter, när du kommer till min verkstad och vill att jag ska se över den? Livet går och du kanske tror eller känner att du inte spelar lika bra som förr. Alla vet vi ju hur mycket du tycker om att spela. Du vill kanske inte tro att dina sinnen sviktar. Om felet sitter i fiolen så går du ju fri. Jag har justerat ljudpinnen. Jag har taglat om stråken. Jag har bytt strängar. Men ändå behöver du ännu en försäkran om att du som person inte rår för att polskorna inte låter som förr. Jag har inte hört att du spelar sämre nu, men du verkar ängslas för att det är så.”

Nu var det Elsas tur att småle. Hon såg beundrande på Peter. Det han sade visade ju på både omtanke, generositet och trolig förklaring.

Nu kände jag att jag hade ett bra tillfälle att ta upp en sak med Elsa, som jag länge tänkt säga, men inte haft mod att göra. Jag tyckte inte illa om Elsa, men varje gång hon sökte mig fick hon mig att tvivla både på min kompetens och min uppriktighet. Jag kände mig så hjälplös. Ofta har jag också undrat hur hon kunde vara så glad och trevlig när vi spelade tillsammans bland lysrör och ljudanläggningar, fastän hon i sitt eget hem inte kunde ha vare sig teve eller elektriska hushållsmaskiner.

En gång fick jag en eloge av Elsa för att jag hade stängt av teven, när hon kom. Hon sa att hon kände det mellan skulderna. Men jag hade bara ställt en bok framför den lilla röda lampan vid teveapparaten nedkant.

Jag var tyst, troligen ganska länge och vände mig först till Peter. ”Det var som sjutton, Peter! Tänk om mina unga kollegor kunde förstå lika bra som du vad det handlar om, när de träffar patienter med ont i själva livet, fastän det onda tycks sitta i kroppen. Jag tänker på de patienters sjukdomsupplevelser som vi läkare ser som tillstånd och kallar fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, utbrändhet och annat.”

Sedan vände jag mig till Elsa. ”Jag hoppas, Elsa, att du uppskattar också min uppriktighet, när jag säger att diagnosen el-allergi kanske är det märkligaste av alla begrepp som vi hittat på för att slippa ompröva värdet av den enda kunskap vi har.

Gud vad många gånger jag har tänkt att jag borde ta upp den här tanken med dig Elsa. Det är naturligtvis dumt att göra det nu, när också Peter hör på. Men Peter har ju varit generös och sagt liknande saker till mig. Och du Elsa har visat Peter samma generositet.”

Vi tog lite mer Jansons, sill och en iskall Skåne. Vi hällde upp mer pilsner och jag fortsatte. ”Precis som jag, har också Peter och du Elsa ett djupt mänskligt behov av att till varje pris, just till *varje* pris hålla vissa tankar utanför medvetandet, tankar som inte får tänkas. Dessa behöver inte vara så märkvärdiga, utifrån sett. Men det vi håller dolt eller maskerat är så starkt laddat känslomässigt att det inte får nå medvetandet. Vi orkar eller vågar inte ifrågasätta vår nödföreställning. Den är till enbart för att hålla medvetandet upptaget. Jag har inte velat tänka på att jag till exempel kanske är rädd för att bli gammal. Åldrande är förenat med den ena förlusten efter den andra. Att säga något annat är bara dravel! Men om vi går upp i något spännande och engagerande, behöver vi inte skaffa oss konstlade föreställningar för att få tyst på tvivlet på vem vi är och varför livet inte blev riktigt som vi tänkt oss.

Du Peter har aldrig orkat tänka på att du satsat så mycket på din häst och du Elsa kanske först nu orkar tänka mer förutsättningslöst och öppet på om inte de där kraftfälten kanske bara är illusioner. Jag har i många år tänkt väldigt mycket på hur jag skulle göra för att få patienter att förstå att de kan satsa på något annat i sina liv än att göra karriär som patient. Men jag har inte förstått varför jag själv har varit så upptagen av min fiols krämpor. Det som Peter sa till mig var lika fint som det du Elsa sa till Peter. Läkare kan vanligen inte säga det lika bra, därför att vår medicinska subkultur är så genomsyrad av enklare, biomedicinska förklaringsmodeller. De hindrar oss att se det vi annars skulle kunna se.

Elsa, jag tror att du har pressat undan de frågor som du inte vill ha svar på genom att överbetona din känsla av yrsel, muskelsmärk och andra kroppsliga upplevelser. Och du tycks ha lyckats så bra att du troligen inte alls vet vad du döljer. Jag vet

inte riktigt hur man ska säga, men det är som om vi människor aldrig kan komma undan det som vi en gång satt ord på. Vi ”larmar och står i”, för att tala med Ingmar Bergman, och ägnar oss åt att sätta ord på det som vi vågar tänka. Det som vi en gång tänkt kan vi på samma sätt inte tänka bort. De frågor som vi skulle känna oss hotade av får inte nå medvetandet. Vi läkare undkommer kontakt med känslomässigt obehagliga, yrkesrelaterade sammanhang genom att koncentrera oss på frågor som vi redan förstår och som bekräftar oss som kunniga läkare. Vi ser patienters svåra livsfrågor med glasögon som bara släpper igenom det i deras upplevelser som vi, omedvetet, kan omforma till fysiskt begripliga tillstånd.

Även om du Elsa kan, så vill jag inte att du ska berätta i kväll vad det är som i själva verket plågar dig. Jag vill gärna diskutera det här mer med dig en annan dag.”

Vi skrattade tillsammans, även om vi var lite dämpade. Vi hade ju faktiskt helt plötsligt upptäckt en hemlig gemenskap. Vi lade ihop våra fiollådor, sa godnatt och gick var och en till sitt.

Doktor Liif satt uppe och funderade på nattens spännande samtal. Han kokte ett par koppar starkt kaffe.

Gud vad intressant tillvaron ändå är! Här har jag gått och tvivlat på om Peter verkligen är en så duktig fiolreparatör som de flesta säger. Han lyckades ju ändå aldrig att få mig nöjd.

Vi läkare borde fundera mer på varför vi intresserar oss så lite för frågor som har att göra med människans förhållande till sig själv. Kanske är jag mest ärlig om jag säger att jag har en bioteknisk grundutbildning med koncentration på människokroppen. Då menar jag att jag skaffat mig alldeles för grund kunskap om de kvaliteter som människan är ensam om i djurvärlden, förmåga att tänka efter, att ha visioner, ägna sig åt och plågas av självkritik och så vidare.

I natt lärde jag mig mer än på mycket länge. Vi, tre vuxna personer använde oss av tre olika, egna flyktstrategier för att undkomma kännedom om mycket känsliga, personliga förhållanden och värden. Vi var alla helt omedvetna om hur vi hanterade de föreställningar som kommit att spela en så pass dominerande roll i våra liv. Jag var till exempel helt säker på att fiolen skulle kunna ge ifrån sig bättre ljud bara jag fann en skicklig reparatör. Jag talade aldrig om för Peter att jag vänt mig också till andra reparatörer.

Jag ser samma tendens hos många av mina patienter. En ung man, Urban, 19 år, sökte mig för att han hade, eller snarare kände, en obehaglig lukt i underlivet. Han hade dessförinnan under ett halvår sökt ett tiotal andra läkare, blivit utsatt för alla tänkbara undersökningar och behandlats med mängder av olika läkemedel mot svamp, urinvägsinfektion, inflammation i prostata och i bitestiklar, könssjukdom med mera. Ingen läkare hade rimligtvis kunnat känna någon särskilt ovanlig lukt.

Om läkarna hade lyssnat bakom orden, hade de kunnat känna det jag kände redan i första mötet. Urban ville egentligen förmedla något om sig själv och hur han hade det i sitt liv, som han såg det. Han behövde sin känsla av att vara sjuk. Urban hade nämligen fått slut av sin Jenny. Under två år hade han delat sitt liv med henne, hans första och hittills enda, stora kärlek. Hon träffade sedan en annan ung man. Nu drabbades Urban av en smittsam sjukdom och vågade inte närma sig andra flickor. Logiskt sett riskerade han att sprida sin sjukdom. Känslomässigt slapp han med sin föreställning riskera att få sin värsta tanke besannad. Det fanns ingen som Jenny? Var livet då värt att fortsätta? Så länge läkarna bekräftade att han var sjuk hade han hoppet kvar. De visade ju med sina handlingar att det verkade finnas skäl att försöka ta reda på vilken sjukdom han hade. Det luktade ju. Många välutbildade läkare tog laboratorieprover och skrev ut starka mediciner?

Jag kommer att tänka också på Ulrika. Förlamad av skräck, kom hon till mig för att hon hade cancer - i båda brösten! Jag kände genast att hennes ord inte täckte det hon försökte säga. Jag ställde inga frågor, utan visade mig öppen för det möjliga, oväntade, mångbottnade i hennes berättelse. Hon hade levt i sex år med en man som hon tyckte om. Nu, då hon ville ha barn, insåg hon att hennes sambo inte var den typ av man som hon ville ha som far till sina barn. Alla hennes syskon hade redan flera barn. Hon befann sig i en djup existentiell kris, hon förtvivlade. Det värkte i brösten. Cancern fångslade henne och hjälpte henne att undkomma tillintetgörande självkritik och ångest. Eftersom allt mänskligt handlande är riktat framåt i tiden

kunde hon inte alls handla. Hon hade gjort sig till ett ting. Ett föremål, ett objekt, kan inte handla, men däremot utsättas för yttre krafter.

Det var tidig morgon. Doktor Liif satt vid datorn. Hustrun var vaken. Hon var inte förvånad över att se sin man sitta där. Han berättade lite om det Peter sagt till honom. Han kunde ändå inte helt släppa tanken att det borde gå att få bättre resonans i fiolen. Hustrun menade att också hon hade tänkt lite åt samma håll som Peter.

Doktor Liif försökte finna namnet på sitt stora intresse som läkare, på det där som präglar mötet med patienten. Av någon anledning dök titeln på en bok från tidigt 90-tal upp i tankarna, *Ont i livet*, av Lise Ehlers. *Life pain*. Så är det! Jag måste läsa boken igen, tänker han. Nu visste han vad han skulle kalla känslouttrycken hos friska patienter, som döljer sina otänkbara tankar med sjukdomsupplevelser! *Vivalgia!* Livet gör ont och tar sig kroppsliga uttryck. Det måste väl ändå vara bra att försöka se vad patienten döljer genom att gå upp i sina överbetonade kroppssensationer? Varför sätta uttrycksmedlet, kroppen, i fokus för utredning, diagnostik och behandling?

En stund senare gick doktor Liif omkring i vardagsrummet och dagdrömde. Han stod i talarstolen under en världskongress i allmänmedicin i Rio. Aulan var fylld. Hans föreläsning handlade om varför läkare inte lyssnar på vad deras patienter *inte* säger. Det var dödyst, alla lyssnade förväntansfullt:

Hur ska vi läkare vara för att patienten ska våga övervinna den sjukdomsupplevelse som behärskat honom eller henne under kanske många år? I *Processen* behandlar Franz Kafka temat människans möjlighet att gå upp i en tvingande föreställning i syfte att komma tillrätta med svårigheter på nivån människans förhållande till sig själv. Från första meningen i boken sliter K med att försöka ta sig ur föreställningen att han är häktad, fängslad i sin kamp för att visa sin oskuld. Kafka visar med otaliga exempel och på ett mångfasetterat sätt i romanen att K. står i skuld till sig själv. Han är häktad, har hakat upp sig, stannat som människa och alltså skyldig sig själv något. I stället för att ta sig an det ingen mer än han själv förmår hjälpa till med, söker han oupphörligen andras hjälp. Hans avsikt är inte heller att ta emot den hjälp han erbjuds. Målet i alla kontakter är i stället att söka bekräftelse på att ingen bryr sig, är hjälplös eller oduglig på annat sätt. Det är som om Josef K vill fortsätta underhålla sin vanföreställning att ingen kan hjälpa honom. Han belamrar medvetandet och riskerar därmed inte kontakt med det som verkligen plågar honom. Han verkar hellre riskera att gå under som kropp än att närma sig själv som person. Så sker också. Josef K går under. Kafka hade kunnat rädda sin Josef, men han visste för mycket om människan och hennes svårigheter att stå ut med sig själv.

Samma självdestruktiva livsstrategi som hos K. kan man se också hos en fundamentalistisk el-allergiker som ibland gradvis släcker sitt fysiska liv, fryser och svälter ihjäl, ensam i en husvagn, långt ut i skogen.

Doktor Liif såg och hörde sig själv tala. Han hade total kontakt med sin publik. En knappål som fallit till golvet skulle ha hörts:

Vi bör kunna utveckla ett praktiskt genomförbart sätt att möta patienter så att de ser att det är lönt och hoppfullt att satsa sin kraft på något annat än sin självkonstruerade sjukdomsupplevelse. Jag vill också tala om att jag inte nedvärderar biomedicinsk kunskap. Jag ser den så värdefull och väsentlig att jag vill veta mer exakt i vilka situationer den är användbar. När patienter har ont i livet, *vivalgia*, när de med sina presenterade sjukdomsupplevelser får oss att ana att de döljer något på särskilt mänsklig nivå, bör vi lägga våra biomedicinska verktyg så långt ifrån oss som vi kan. Allt är ju som bekant inte spik för att man råkar ha en hammare i handen. Men om vi tänker slå i spik är hammare ett oumbärligt verktyg.

Det är inte lätt för mig att förhålla mig så känsligt och lyhört att ni som lyssnar finner det lönt att granska er bild av er själva som väl fungerande läkare. I synnerhet inte om ni redan vet att er lära är den enda rätta. Ingen av oss vill gärna ändra sig. Om man ska ändra på sig radikalt, måste man först inse att det finns skäl. Som alla människor avskyr också vi läkare att ertappas med att inte vara välorienterade. Vi menar gärna att vi redan har en bra karta över vår yrkesmässiga verklighet. Skulle inte dessa tecken vägleda oss rätt? Har vi gått vilse kanske?

Doktor Liif levde sig så intensivt in i sin roll som föreläsare att han såg hur han höll på att tappa kontakten med sitt auditorium. En man på en av de bakre bänkraderna, som såg ut att komma från Italien, gäspade och några andra skruvade på sig. Doktor Liif harklade sig, gjorde en paus och fortsatte:

Jag känner att det jag säger är tungt att lyssna på. Jag ska ge ett tydligt, praktiskt exempel på det jag vill säga och som gör det lättare för er att hålla er vakna.

Den sista studietermen drabbades jag av försämrad syn. Under en skidfärd med familjen såg jag en tidig vårvinterdag plötsligt mörka fläckar för ögonen mot den vita snön. Jag blev rädd och sökte läkare. Inte ens professorn på ögonkliniken på Uppsala Akademiska Sjukhus kunde se några fel. Han prövade syn, ögontryck och gjorde ögonbottenspegling. Själv befann jag mig snarast i upplösning av skräck. Jag höll ju på att bli blind. MS? Hjärntumör? Hur skulle det gå med studierna? Kunde jag alls arbeta som läkare. Jag tänkte bli psykiater. Det skulle jag nog kunna klara. FASS finns säkert i blindskrift.

Det gick inte att tentamensläsa. När jag försökte, jagade jag hela tiden mina fläckar. De for framför mig i textboken. Jag missade för första gången en tentamen. Nu var jag beredd att bortförklara mitt nederlag, blind och utan läkarexamen. Det skulle säkert ha gått bra om jag inte blivit blind?

Genom att jag lät mig fångas av tanken att jag höll på att mista synen, fanns det inte plats i medvetandet för andra, mänskligt mycket mer besvärande tankar. Jag fick en tids frist från helt förgörande självanklagelser. Hade jag inte klarat mina sista tentamina så kunde jag ändå klara mig undan självkritik.

Jag ska inte trötta er med att avslöja vad det troligen var som drev mig att fångas av min sjukdomsupplevelse. Mina glaskroppsgrumlingar har jag kvar. Men de betyder ingenting. De rör mig inte längre. Jag behöver dom inte. Min skapade plåga skulle ha kunnat lindras långt tidigare, om någon av alla mina ögonläkare hade undrat vad jag *inte* hade plats för i mitt medvetande.

Hur gör eller är vi då i mötet med en patient som vädjar till oss om hjälp och som vi efter en stund anar är frisk, men som ser ut att behöva sin sjukdomsupplevelse? Vi kan aldrig omedelbart veta om en viss patient upplever och/eller har den sjukdom som ser ut att tona fram i hans eller hennes beskrivning. Det är bra att vara så öppen och förutsättningslös i mötet att patienten ges möjlighet att själv formulera sitt ärende och sina tankar kring det som hänt. Vår kompetens avgörs av graden av beredskap att i mötet med patienten sätta våra egna fördomar inom parentes. Just därför att vi inte ringar in ärendet med egna frågor ökar vi patientens möjlighet att själv få syn på sin föreställning.

Äkta dialog är raka motsatsen till diagnostisk utfrågning. Samtalet kan lyfta upp sjukdomsupplevelsen från att handla om patientens förhållande till sin kropp till att handla om hans eller hennes förhållande till sig själv. Nu får läkaren naturligtvis inte lita till sina välkända biomedicinska förklaringsmodeller, utan fortsätta lyssna till den berättelse som kan träda fram. Med en sådan hållning kan läkare ofta känna också när presenterat ärende ska mötas med hjälp av biomedicinsk kunskap. Hur radikalt annorlunda är inte ett sådant förhållningssätt, jämfört med det sätt att agera som vi lärt oss under vår utbildning?

Det finns inga vårdprogram för mänskliga möten. Vi måste vara följsamma just den unika människans strävan att komma till tals, även om hon ibland uttrycker sig obegripligt destruktivt. När jag tycker mig skönja en tendens till ny förståelse hos min patient, kan jag försiktigtvis berätta om min egen "blindhet" (i dubbel mening) och samtidigt tala om att jag naturligtvis inte kan veta om det gäller också patientens situation. Med ett sådant förhållningssätt visar jag respekt för patienten som unik person med en subjektivt verklig föreställning. Det ger patienten en känsla av att vara sedd, trodd och i förlängningen ökar det patientens känsla av att kunna göra sig förstådd. Jag menar inte att vi ska leka psykoterapeuter och försöka få patienter att överge sina plågsamma föreställningar. Vi bör emellertid se till så att vi inte, av okunnighet, underhåller deras omedvetna behov att uppleva sig sjuka.

Låt mig avsluta med att föreslå att vi alla skaffar oss kompetens att möta patienter som mänskliga, meningssökande varelser och är medvetna om att de kan behöva sina kroppsliga sjukdomsupplevelser för att hantera hotande missförhållanden

på specifikt mänsklig nivå. Genom att praktisera ett sådant förhållningssätt lär vi oss lätt att känna igen när så inte är fallet. Samma hållning ökar våra möjligheter att hjälpa fler patienter direkt och kan få andra att välja att inte fördjupa sina sjukdomsalstrande föreställningar. Om vi hjälper de patienter jag talar om, så att de inte driver sin patientkarriär vidare, kommer vi att kunna minska antalet sjukskrivningar. Vi kan reducera vårdköer och på ett merprecist och effektivt sätt utnyttja organspecialisternas detaljkunskaper, sjukhusens sängplatser och tekniska resurser. Färre patienter kommer att missförstås och allmänläkare kommer att trivas bättre med sina arbeten.

Att ha god och lämpad kunskap om kvaliteterna hos de människor som vi åtagit att hjälpa, skänker oss en känsla av trygghet, säkerhet och tillfredsställelse.

Tack för att ni har lyssnat!

Doktor Oskar Liif var trött. Han gick till sängs och sov redan innan han hunnit lägga huvudet tillrätta på kudden.