

Hva var det med Hansen?



Eli Berg

Allmennpraktiserende lege i 25 år.
Nå stipendiat ved Institutt for samfunns-
medisin, Universitetet i Tromsø.

Hansen

Stanken slo imot meg da jeg åpnet døra til venterommet. Ingen satt på stolene nærmest ham. Noen hadde valgt å stå. Vinduene var lukket – akkurat som ansiktene til pasientene.

«Vær så god, det var Hansen neste.» Han passerte forbi meg. Jeg holdt pusten. I øyekroken så jeg at en av de gjenværende åpne vinduet – på en litt demonstrativ måte?

Jeg forsøkte å skape en ramme for konsultasjonen, ta kontroll. Det var alltid vanskelig å få Hansen til å begrense taleflommen. Han begynte å snakke med en gang han hadde satt seg. Han snakket og snakket og snakket. Om jeg forsøkte å smette inn et spørsmål, stoppet han et lite sekund, og så fortsatte han der han slapp.

Jeg ble fortvilet hver gang han kom. Jeg ble kvalm av stanken og følte vemmelse ved å se på ham. Jeg lette febrilsk et-

ter et smutthull for å finne en anstendig måte å avslutte konsultasjonen på – allerede før den var begynt.

Hansen brukte medisiner for høyt blodtrykk. Det var ikke lett å få ned blodtrykket hans. Han hadde alltid rask puls på kontoret mitt. Jeg lurte ofte på hvordan det var hjemme. Kanskje var det bare et såkalt kontortrykk jeg målte – og behandlet? Tanken slo meg – hver gang.

Jeg hadde ikke lyst til å sette blodtrykksmansjetten på armen hans. Ville lukten av gammel skitt bli sittende igjen i stoffet? Jeg prøvde å holde pusten mens jeg målte trykket. Jeg begynte å bli svimmel. Kvalmen steg.

Jeg prøvde å ikke se på ham. Men jeg kunne ikke unngå å legge merke til at sømmene på buksa hans nå var gått opp både i siden og i skrittet. Ull-undertrøya var stiv av skitt og lot seg vanskelig brette opp på armen. Ytterjakka var av ubestemmelig farge, den var møkkete og manglet knapper. Et belte holdt den sammen.

Han festet ikke blikket på meg, men så rett fram for seg. Jeg orket heller ikke å forsøke å se ham i øynene. Han hadde et litt surt, sint ansiktsuttrykk, som alltid. Eller kanskje jeg skulle si stramt? Han var sjelden nybarbert, men hadde heller ikke anlagt skjegg.

Han klaget ikke. Han fortalte uavbrutt om hvordan han hadde prøvd seg fram med nok et nytt regime for kosten. Han hadde hørt at det var sunt med melvarer, at melk ikke var så bra, at fisk var gunstig, særlig fet fisk. Kjøtt unngikk han nå. Han spiste tranpiller og vitaminpiller og Q10 og flere tilskudd som jeg ikke hadde hørt om før. Han hadde handlet i helsekostbutikken.

Han fortalte og fortalte, men ventet ikke noen kommentarer fra meg, tror jeg. Da han begynte å snakke om at han planla å dra til fjells, kunne jeg kanskje ane litt liv i ansiktet hans. Han hadde blitt spurt om han ville komme og hjelpe til litt, slik han årvisst hadde gjort om sommeren, legge opp ved, reparere litt, sjaue. Det var Turlaget han jobbet for.

Det var vanskelig å få ham til å forlate kontoret mitt. Det var ingen ende på funderinger over hvordan han skulle holde kroppen i form. Han svømte fortsatt tre ganger i uka – i svømmehallen. Min fantasi tok overhånd – svømte i det vannet hvor både jeg og andre også likte å boltre oss! Han

var jo innom herregarderoben – fikk håpe at han dusjet før han gikk i vannet. Det knøt seg et eller annet sted inni meg. Kanskje jeg burde gjøre noe annet enn å svømme 1000-metre?

Jeg reiste meg opp og gikk mot døra, hele tiden prøvde jeg å få inn et ord eller to om at det ville være fint om han kunne vente litt i gangen utenfor laboratoriet, så skulle han få gjort dagens blodprøver. Om han hadde med en urinprøve? Uten å avbryte sin egen beretning fant han fram urinprøven og ga meg den. Men han ble sittende – og fortelle. Jeg ble mer og mer svett. Han hadde fått rikelig tid og jeg var på grensen av å kaste opp i den stanken han omga seg med. Jeg *måtte* bare få ham ut nå!

Jeg gikk bort til ham igjen og stilte meg rett foran ham. «Nå må vi gå på laboratoriet. Du får brev fra meg om noe er utenom det vanlige. Ny kontrolltime får du hos kontordamen i luka. Er det greit med ny time om 3 måneder?» Jo, det var greit. Og så fortsatte han med detaljer omkring kosten og treninga.

Hva skulle jeg gjøre? Til slutt måtte jeg si at nå *må* du gå, timen er over, jeg har en ny pasient som venter. Motstrebende, kanskje litt forundret, reiste han seg langsomt fra stolen, tok på seg ytterjakka, lukket den med beltet og gikk sakte mot døra. Han så i gulvet.

Omsider hadde jeg fått lirket ham ut av kontoret. Jeg fulgte ham bortover korridoren. Det satt flere og ventet på tur. Det ble gjort plass til ham. Flere enn nødvendig reiste seg og gikk litt unna.

Mange år forløp omtrent på denne måten. Det var slik våre møter var.

Hjem fra arbeidet kjørte jeg forbi huset hans. Jeg hadde hørt at han var oppsagt fra jobben for mange år siden på grunn av «samarbeidsproblemer», men jeg visste lite eller egentlig ingenting om hva det gikk ut på. Jeg visste også at han ikke var gift og at han bodde aleine i et lite hus. Han hadde malt boligen for en stund siden, så utvendig var den slett ikke verst. Han hadde en liten potetåker i hagen sin. Han tilbød poteter til salg om høsten. Men ingen kjøpte. Han syntes folk var rare som ikke ville handle med ham.

Det var litt vondt å passere huset hans. Jeg kunne ikke kjøre forbi uten å tenke et ørlite øyeblikk over hvordan livet hans måtte være. Han hadde ikke kontakt med noe familie,

ingen venner, ingen naboer. Han gikk til og fra svømmehallen tre ganger i uka – med plastpose i hånden og lue på hodet både sommer og vinter. Jeg så ham aldri snakke med noen. Han måtte være ensom, fryktelig ensom, tenkte jeg.

Og hva var det han fikk ut av konsultasjonene hos meg noen ganger i året? Det visste jeg ikke. Jeg lyttet ikke til ham, orket ikke å ha ham i rommet, egentlig. Han ble nok aldri tatt på alvor av meg, ble ikke sett.

Jeg konsentrerte meg om å gjøre en skikkelig medisinsk jobb i den forstand at jeg forsøkte å følge opp blodtrykket så godt jeg kunne. Han hadde også blod i urinen ved noen anledninger. Jeg sendte ham til røntgenundersøkelse av nyrer og urinveier og til vurdering av urinblæren. Sykehuset fant ingen forklaring på blødningene.

Så kom han en dag litt skjev i ansiktet. Han var redd. Jeg ble overrasket. Jeg tenkte på at jeg skulle ha vært enda mer «aggressiv» med blodtryksmedisineringen. Jeg hadde jo egentlig latt ham ligge litt høyt i verdiene på grunn av at han aldri hadde rolig puls under undersøkelsene. Regnet liksom med at trykket var mer normalt hjemme, men jeg visste jo ikke.

Røntgenundersøkelse av hodet viste et lite hjerneinfarkt. «Sannsynlig» stod det. Det var sikkert blodtrykket. Stakkars mann. Og han ble enda mer opptatt av kosten og treninga. Han kjøpte ukeblader nå. Leste legespalter. Og det han hadde lest ville han tydeligvis fortelle meg. Men fortsatt ventet han ikke på noe svar. Monologene hans ble lengre, og han sto oftere på timelistene mine.

“Jeg ville ta
innover meg at jeg
syntes jeg så en
fortvilelse i blikket
hans da han kom
denne dagen.”

Var han forresten i ferd med å se litt mer på meg? Spurte han ikke litt mer? Men jeg ville ikke snakke med ham, ville ikke ta inn over meg eller ta konsekvensen av at jeg syntes jeg så en fortvilelse i blikket hans da han kom denne dagen.

Han hadde blitt så sliten under skituren mellom turisthyttene nå i vinter. Han måtte stoppe opp – det var nytt for ham. Han hadde øket treningen i bassenget. Han var der nesten hver dag nå. Men det hjalp ikke. Han ble så fort sliten.

Han hadde fått hjertekrampe, det var nok ingen tvil om det. Laboratorie vurderingen denne gangen måtte innbefatte hjerterprøve. Legesekretærene strevde også med kvalme i hans nærhet, men de gjennomførte blodprøvetakingen uten protester. Men dagens lab-ansvarlige sukket litt fortvilet:

«Må vi ta EKG?» Og jeg bekreftet at det måtte vi nok denne dagen.

Klart forstørret hjerte med belastning av venstre hjertehalvdel. Jeg skjemtes og ble trist over min egen tilkortkommenhet. Han var underbehandlet med hensyn til blodtrykket og hadde altså fått angina pectoris.

“ *Jeg kan ikke vite
noe sikkert om hva
Hansen kunne ha ønsket
seg i møtene hos meg.
Men han kom – igjen og
igjen. Det var noe han søkte,
men jeg vet ikke hva.* ”

Jeg måtte greie å møte ham litt oftere, måtte prøve å snakke med ham om treningen. Jeg så for meg hvordan han ville få et hjerteinfarkt i bassenget – eller for den saks skyld i fjellet. «Å dø underveis i Birkebeinerrennet må være den ideelle død» var liksom ikke helt relevant for hans situasjon. Eller kanskje var det nettopp det?

Blodprosenten var begynt å synke. Han spiste jern og leste kostråd i ukebladene. Han holdt sine monologer, men var muligens litt mer lydhør til de rådene jeg forsøkte å formidle til ham. Eller var det meg som forsøkte å nå ham litt bedre? Min skamfullhet lå fortsatt som en klump i magen, og lukten av ham var, om mulig, enda mer kvalmende enn før.

Han var blitt litt tungpusten etter hvert og hadde mye slim i halsen. Jeg fant at et bilde av brystet var på sin plass. Jeg tenkte rasjonelt at det var medisinsk indisert, men jeg visste dessuten at jeg trengte en pause fra ham etter at han hadde hatt time stadig vekk de siste ukene.

Røntgenlegen ringte meg. Lungene var fulle av kreftspredning. Dessuten hadde legen tatt fram bildene av nyrene fra noen år tilbake. Det var bare å beklage: Allerede den gang hadde han en påvisbar nyrekreft. Det var bare å beklage.

Hva skulle jeg si til Hansen? Hvordan ville han ta dette?

Jeg fikk ikke snakket med ham umiddelbart. Legevakta hadde lagt ham inn på sykehuset på grunn av brystmerter en natt. Han hadde hatt et lite hjerteinfarkt. Jeg ringte me-

disinsk avdeling og gjorde dem oppmerksomme på nyresvulsten og spredningen til lungene. De hadde ikke snakket med ham om dette. Det overlot de til hans faste lege.

Han kom tilbake til meg etter noen uker. Han var opptatt av kost og mosjon. Det skal man jo være. Det er jo det som skal hindre folk i å få hjerte-kar-sykdommer, tenkte jeg ironisk og oppgitt over meg selv og mitt fag.

Jeg behøvde ikke lete etter måter å formidle budskapet på. Hansen åpnet konsultasjonen med å si at han hadde fått kreft og at han skulle opereres for dette. Han hadde visst det hele tiden de siste årene. Men han ville leve så sunt han kunne for å motarbeide kreften.

Han ble operert for sin store nyresvulst, og lungespredningen så ut til å minske noe i omfang. Dette grep jeg fatt i, og dette forsøkte jeg å bruke for å overvinne meg selv til å møte ham som menneske. Men jeg kom til kort. Jeg kjente hvordan jeg ikke ville bli mer kjent med ham, høre mer om hva han måtte tenke om sin situasjon. Jeg var feig, følte jeg, og jeg forsto ikke hvorfor.

Det gikk ikke så lang tid før han kom tilbake, og da med hasselnøtt-store knuter foran begge ørene. Han spiste bare suppe og velling nå, fortalte han. Greidde ikke å åpne munnen. Spredning, tenkte jeg. Mannen kommer jo til å sulte i hjel! Han var gått betydelig ned i vekt. Igjen var det eneste han ville snakke om hvilken kost som var fornuftig og hvilken fortvilelse han hadde fordi han ikke fikk i seg nok av de forskjellige fete fiskeslagene blant annet.

Jeg følte meg hjelpeløs. Jeg henviste ham til øre-nese-halslegen på lokalsykehuset. Så gikk jeg i sommerferie.

Min kollega fortalte at Hansen hadde hatt det godt på det siste. En søster og hennes familie hadde tatt kontakt og besøkt ham på sykehjemmet. Han hadde fått snakke med henne om viktige ting, trodde min kollega. Selv hadde Hansen dessuten sagt at han ikke var redd for å dø. Og han takket for tiden på sykehjemmet – som hadde vært den beste tiden i hans liv. Han fikk et kort sykeleie og døde omgitt av sine slektninger.

Ettertanke

Det er gått mange år siden dette skjedde. Jeg forsøker å rekapitulere hva jeg opplevde i møtene med Hansen. Hva i all verden gjorde meg så handlingslammet i forhold til ham?

Jeg kan ikke vite noe sikkert om hva Hansen kunne ha ønsket seg i møtene hos meg. Men han kom – igjen og igjen. Det var noe han søkte, men jeg vet ikke hva. Kanskje fornemmet han at noe var galt, at han brygget på en alvorlig

sykdom. Mest sannsynlig gjorde han det, uten at han eksplisitt uttalte det til meg de første årene vi møttes. Eller kanskje han rett og slett hadde behov for å snakke med et menneske. Det jeg imidlertid kan forsøke å gi noen svar på er hvorfor min egen situasjon føltes så uutholdelig i møter med denne pasienten. Jeg vantrivdes på flere måter, tror jeg.

Jeg var ikke redd ham. Han hadde nok vært en såkalt kve-
rulant på arbeidsplassene han hadde vært. Men jeg fryktet ikke at han skulle gå til angrep på meg. Han var bestemt og av og til hissig, men ikke truende.

Han luktet vondt, - men det er det flere pasienter som har gjort, uten at det har provosert meg slik. Blant annet husker jeg en mann som hadde falt ned i sildolje. Vi dekket til alle møbler han skulle være i kontakt med under undersøkelsen på legekantoret. Han appellerte til min medfølelse, selv om jeg syntes han luktet forferdelig vondt.

Hvorfor ble jeg så provosert av at Hansen sikkert aldri vasket klærne sine? Vasket seg selv gjorde han jo - i Svømme-
hallen!

“ Å møte et menneske
er å holdes våken av en gåte. ”

Var jeg rett og slett sint på ham fordi han ikke fant seg i å gå inn i en dialog? For jeg hadde ikke greidd å få til to-veis-kommunikasjon med ham. Han lyttet ikke til meg, bare til seg selv. Kanskje ønsket han bare å snakke selv, høre sin egen stemme, fortelle til seg selv med meg som tilhører? Kanskje ønsket han kun at jeg skulle støtte ham i hans egen forestillingsverden, være til stede og bekrefte ham ved det?

Eller ønsket jeg rett og slett ikke å høre på ham, våget den gangen ikke å gi fra meg kontrollen, men som jeg jo egentlig heller ikke hadde? Var det derfor jeg holdt møtet fast i rammen av tekniske prosedyrer og ikke til dialogen?

Men om jeg hadde sett rett på ham, forsøkt å få øyekontakt, sluttet å snakke om min agenda, latt ham helt og holdent få bestemme? Jeg kunne ha gjort en åpen avtale med ham om at nå hadde vi 20 minutter til disposisjon, og trengte vi mer tid, kunne jeg tilby en dobbelttime uka etter? Ville det ha fungert på en annen måte?

Jeg tror det. Jeg sørget mang en gang over det i årene som fulgte, år med endring av egen praksis¹.

Vi opplæres til å være observatøren som står «utenfor» og observerer vårt objekt, pasienten. Selv om vi snakker varmt både om pasienten i sentrum og om innlevelsesevne og andre gode kvaliteter, så bygger vår vestlige medisinske tradisjon de siste par hundre år på nettopp den objektiviserende prosess, idealet i naturvitenskapen.

Imidlertid snakkes det i andre fagkretser om en «etisk vending» i vår tid, en vending som også er helt nødvendig i vårt fag også om ikke teknologi og markedenkning² skal få ut-
arme folks mulighet til å ta tilbake kontrollen over egen helse, få mulighet til å bli klar over hvilke muligheter de faktisk har til å komme ut av helseplager.

Vi mennesker uttrykker oss i møter med andre - og vi ønsker å bli tatt imot i det uttrykket vi er. Når helsa svikter på en eller annen måte, så er vi sårbare. Vi søker hjelp. Om vi da ikke blir tatt imot i det sårbare uttrykket vi er, så begynner kanskje uttrykket å leve sitt eget liv - som en spenning i muskulaturen, en urolig mage, en hodepine eller gjentatte infeksjoner, som nedstemthet eller søvnløshet.

Og for å få komme til uttrykk, få mulighet til å uttrykke seg, være det uttrykket man er som menneske i den aktuelle situasjonen som syk eller redd eller lidende, så må pasienten bli ønsket velkommen fram, få være hovedperson i møtet, få være refleksjonens sentrum med legen som medvandrer, som finner rytmen i pasientens bevegelse og våger å delta i denne.

Utfordring

Filosofen Emmanuel Levinas har skrevet og sagt mye om det menneskelige møtet. Når jeg møter den Annens ansikt, blir jeg truffet av den Annen. «Ansiktet viser seg absolutt, det vil si uten omgivelser, hvor alt er gitt og alt er mening. For den Annen kommer nær og med ett befinner seg under mitt ansvar, da har noe skyllet over mine beslutninger, som var fattet i frihet, listet seg inn i meg, uten at jeg visste om det og som således fremmedgjorde min identitet». Han sier videre at «å møte et menneske er å holdes våken av en gåte» og «bevisstheten kommer alltid for seint til møtet med nesten.»

Levinas' filosofi utgjør en stor utfordring for vestens tenkning - også for medisinen som fag³.

Litteratur:

- 1 Berg, E: «Ser du meg, doktor? Pasienten fra objekt til subjekt» Oslo: Emilia 1999
- 2 Ihlen, CR, Hjortdal, P: «Pasienten og legen - en tango for to?» *Aftenposten* 5. mai 2001
- 3 Aarnes, A, Bjørnstad, H: «Ut av fatning», Oslo Aschehoug 2001