

Ingen grunn til panikk! (?)

Bekymringer om helsevesen og angstens vesen

AV HARALD SUNDBY

Stein Erik R. var 52 år, gift, 2 barn, variert yrkesbakgrunn. Snekker, avløser, anleggarbeider, tømmerhogger, sagbruk. Typisk på alle måter for bygdas menn.

Men nå så det til å bære rett mot arbeidsledighet og dagpenger. Dette innledet en periode med mange legebesøk. Det startet i ryggen. Og det ble mer. Stadig ø.hj. kontakter hos mange av bygdas leger. På ett år to helikopterturer til byen med brystsmarter. Raskt ut derfra; det var ingenting.

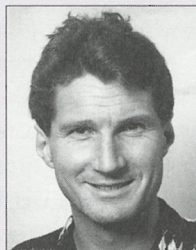
– Nå vet jeg ikke hvor det bærer, dr. Sundby!!

Jeg sovner nesten aldri, og hvis jeg sovner våkner jeg igjen etter en eller to timer. Det kjennes som om jeg ligger 20 cm over madrassen, det er som å kjøre karusell. Jeg svetter som en fontene. Magen har slått seg helt vrang. Forrige dagen måtte jeg opp å spy. Jeg eier ikke matlyst. Nå må jeg pinadø ha hjelp her!

På dette tidspunktet hadde diagnosen etablert seg i mitt hode, med det jeg opplevde som høy presisjon.

– Har du hatt noen angstplager før, Stein Erik?

– Angst, Sundby? Nei, det har jeg heldigvis vært forskånet for. Hadde jeg fått angst i tillegg til dette her hadde det blitt for mye for meg. Da hadde jeg hoppa i elva. Garantert!



Harald Sundby

Utdannelse fra universitetet i Trondheim 1990. Jobbet 4–5 år i distriktspraksis, mest Selbu Kommune. 4 år indremed. Avd. St. Olav. Fastlege ved Kalvskinnet Legesenter i Trondheim sentrum fra august -02. Gift, 4 barn. Spes. I allmennmedisin -02. Spesialist i Sør-Trøndermedisin

Nyttårsleite: Tid for refleksjon og en aldri så liten statusrapport.

Erkjennelse 1: Det er ikke til å komme utenom; jeg har holdt på som lege en god stund nå. Over ti år, tro det den som vil.

Erkjennelse 2: Det har vært for det meste spennende. For en artig jobb i grunnen!

Vanskelige jobber er vanskelige

Av og til er det sånn når du er på kurs at det virkelig går ett og annet lys opp. Oftest ikke bare fordi du har lært masse helt nytt. Ofte slik at du får bekreftet og bevisstgjort arbeidet ditt på en fruktbar måte. Det viste seg at du delte dine erfaringer om diagnoser, behandlinger og kliniske utfordringer med nesten alle de andre. Fra slike vellykkede kurs kommer du først og fremst hjem med økt trygghet. For du har fått bekreftet at det du opplever som vanskelige vurderinger i jobben din er vanskelige først og fremst fordi de faktisk er vanskelige. For alle. Og ikke fordi du kan alt for lite.

Anne K.

Det hadde vært et av de aller mest nyttige kursene jeg noensinne hadde vært med på. Tema: «Kognitive strategier i behandling av angstlidelser». Den psykologen (Tore Stiles) var virkelig en fornuftig og morsom mann. For meg en viktig forløsning og bevisstgjøring av ulmende psykologisk innsikt opparbeidet gjennom den gang 3–4 år i frontlinjen.

Nesten pussig da med Anne K., allerede som nr. to på lista dagen etter. Hun var ny for meg, og hadde panikkangstsyndrom. Akkurat den dagen forsto jeg det etter 2 minutter. Fra da av hadde jeg hadde hele opplegget klart, med

den tålmodighet som bare en sterk diagnostisk trygghet kan gi. Anne K. måtte mang en gang. «Du forstår meg bedre enn jeg forstår meg selv!» Og hun mente det bare positivt. Tilliten ble bunnsolid. Ingen tvil om det.

Det å kunne være med pasienter i avdekking av angst, til et slags forståelig og ikke fullt så irrasjonelt uttrykk for et eller annet er spennende saker. Typisk psykologjobb? Vel så typisk allmennpraktikerjobb, spør du meg. Heldigvis.

For Anne K dreidde det seg om «full pakke». Hjerterbank, åndenød, kvelnings-fornemmelser, kvalme, ofte oppkast. Ofte flere anfall hver dag. Bare datteren på 25 år visste litt om hvordan det var fatt.

Hun var på rask vei nedover. Angsten økte, kontrollen svant, svartsynet meldte seg sterkt. Anfallene hennes dreidde seg ikke så mye om egen helse, men mest om at noe skulle skje de to barna. De var i 20-årene nå. Når hun plutselig nesten *visste* at noe kom til å gå galt, på sønnens kjøretur til byen, eller på datters helgetur med venner på hytta, da kom panikken. Så kom det etter hvert opp ren og naken dødsangst for egen del også. Kroppen følte i oppløsning. Så gikk hun ut og spydde, eller satt seg ned i 10–20 minutter, og så var det over. Og, altså, ikke et ord om dette til noen. Topp hemmelig panikk-angst. Fram for alt; la ikke dette gå ut over barna. Ingen restriksjoner på dem.

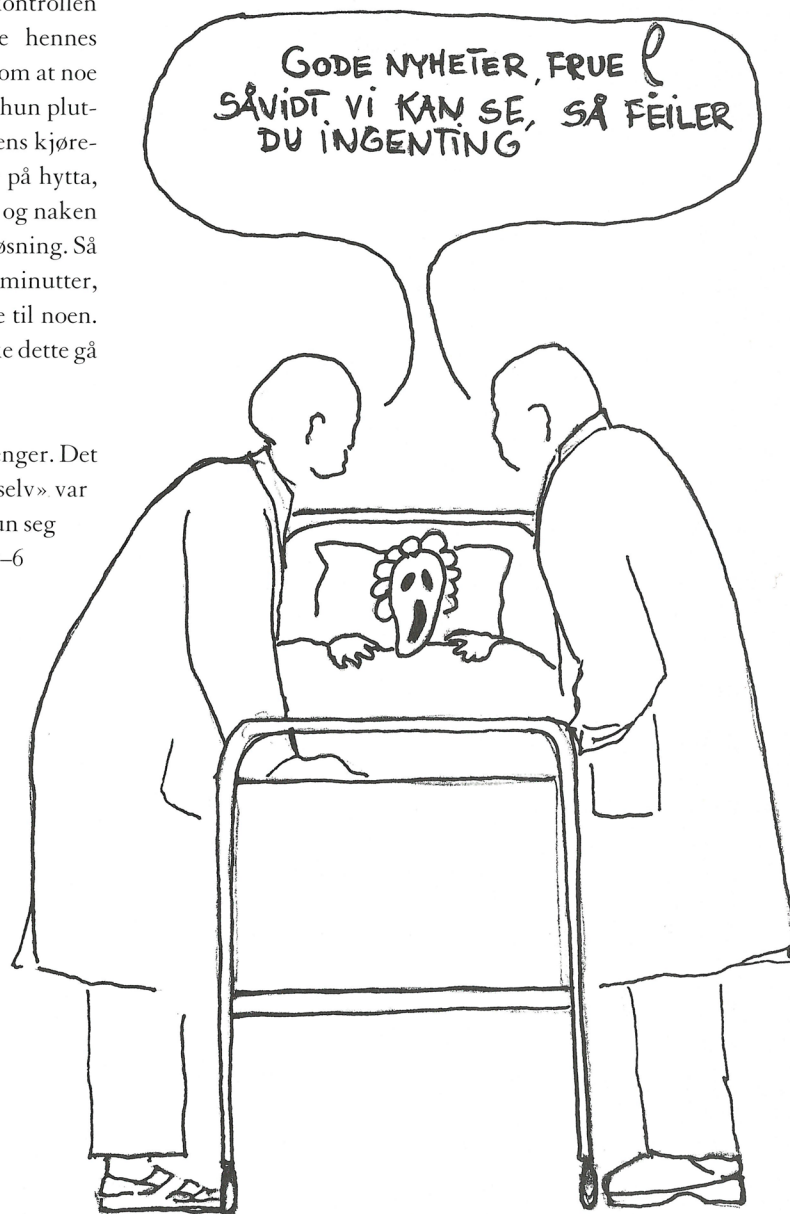
Anne K. hadde greidd seg alene lenge, men ikke lenger. Det å møte noen «som forsto henne bedre enn henne selv» var veldig virkningsfullt. Etter to-tre samtaler følte hun seg ganske trygg på hva dette egentlig var. Etter 5–6 konsultasjoner avsluttet vi. Hun hadde fått bortimot kontroll. Hun var definitivt ikke angstfri, men kursen var ikke lenger rett mot selve sentrum av helvete. Vi hadde fått penset dette over på et annet spor, og skiltes med gjensidig respekt.

Det tok bare en uke før hun var der igjen. Jeg hadde hørt ryktene allerede, så jeg var forberedt. Hennes sønn var omkommet i en trafikkulykke.

Tilliten var som sagt som betong, og et fundament for at vårt samarbeid fortsatte minst like funksjonelt og positivt. Anne K sørget bortimot helt normalt. Det var en svært intens sorg. Men angsten ble det mindre av. Jeg tror hun hadde det verre ved vårt første møte, da hun kom med angst, enn ved vårt neste møte, da hun kom med sorg.

Diagnose: Ingenting

I en senere og litt villfarene fase av min yrkeskarriere ble det indremedisin på et av landets regionsykehus i samfulle fire år. Som forløst angstdiagnostiker fra allmennpraksis, med økende sans for *bekymringer* som en del av helsehverdagen, ble jeg ganske fort forvirret. Ingen steder er den diagnostiske prosess tatt mer på alvor enn nettopp på Medisinsk Storavdeling. Din inngangsbillett til Mottakelsen vil ofte være: Pustevansker/synkope/ brystsmerte/hjerterbank/you name it. Men hvis dine plager ikke lar seg verifisere som indremedisinske i den diagnostiske prosess? Da feiler du dessverre mest sannsynlig *ingenting* når du drar derfra etter to eller tre dager. Som i tilfellet med Stein Erik R. etter helikopterturene. Da kan dynamikken være satt for helserei-



ser i helt gal retning. Undersøkelser har vist at ca. 30–50 prosent av pasientene innlagt med diagnosen «brystsmerter/hjertebank med mer» egentlig har panikkangstsyndrom. Av de ca. 230 indremedisinske undervisningsmøtene jeg deltok på i løpet av fire år dreidde ett eller to møter seg om forskjellige psykiatriske tilstander

Olbert B

Nattevakt på gastromedisinsk seksjon. Den nye pasienten fra mottakelsen var Olbert B. Han var en enkemann på 92 år, og var innlagt ø.hj. pga. synkope og magesmerter. Eller omvendt. Normal blodprosent, lett hypocapni, ingen andre blodprøver forelå foreløpig. Tentativ diagnose: Ulcus?

Nattsøster Kristin har god teft, og rapporterte: «Engstelig kar. Dårlig hørsel, men synet er godt». Tok en prat med mannen. Han virket ganske ille plaget under dyna. Heldigvis god tid på vakta. Ja vel, altså ned på stolen, fram med handa, et godt smil. Tillit! Trygghet!

– Olbert, jeg vet ikke hva du feiler ennå, men dette kommer sikkert til å gå bra. Blodtrykket ditt er finfint, og det romler fint i magen din. Dette finner vi ut av, og du skal bli bra. Hvor lenge har du hatt disse magesmertene forresten?

På innleggelsesskrivet stod det «i noen timer» på rapporten fra mottakelsen «de siste to dager». Skader ikke å spørre om sånt en gang til.

– Jo, det skal jeg si deg, gutt. Jeg har hatt vondt i magen siden mai 1958!

– Jøss, det får en si. Hvordan husker du dette så akkurat, Olbert? Nærmest på datoen, nå etter 42 år!

– Jo, det skal jeg si deg, gutt. Faren min døde den våren, av magekreft.

– Ja vel, av magekreft? (Brølte legen,)

– Nettopp. Og det siste han sa til meg var: Pass deg for magen din gutt! Den tok knekken på meg!

Og dette viste seg utrolig nok å være årsaken til Olbert Bs øyeblikkelig hjelp innleggelse den kvelden 42 år etterpå. Vi trodde en stund Olbert B. hadde magesår. Olbert B. selv trodde han hadde *banesår*. Jeg tror det ble et vellykket sykehusopphold for ham. Kanskje for første gang på 42 år fikk Olbert B snakket seg ordentlig ferdig om sine mageanliggender. Det tok til sammen 12 minutter.

Ingen grunn til panikk, doktor

Av alle de klinisk kjente «store imitatorer» jeg lærte om, er det en annen tilstand jeg virkelig ofte har hatt nytte av å være bevisst på, i alle de delene av helse-Norge jeg har jobbet.

Spørsmål 1: Gjett hvilken? (Tips: Det er ikke TBC og ikke lues.)

Spørsmål 2: Hvorfor oversees da angstrelaterte tilstander så ofte, både her og der? (Tips: Hva var nå alt dette med benektning, fortrenkning, projisering, rasjonalisering og intellektualisering?)

I indremedisinsk mottakelse traff jeg forresten Anne K igjen en morgen. Hun på vei inn for ACB operasjon, ustabil angina de siste månedene. Jeg på vei hjem fra nattevakt. Det ble et kort møte, men igjen med gjensidig respekt.

– Det er skjebnen som er ute og lufter seg igjen, fru K?

For vi hadde nemlig hatt den tonen, masse rå galgenhumor og ganske stor grad av åpenhet.

– Ingen grunn til panikk, dr. Sundby. Dette skal gå bra!

Hva var dette? Var ikke dette litt opp ned? Fru Anne K. kjente og forsto meg nok godt etter hvert. Bedre enn jeg forsto meg selv?

Tro meg på min vurdering: for Anne K. var angsten et rent helvete, sorgen tung, tung, men likevel håndterlig på en annen måte. Hjertelidelsen, derimot, var nesten ingenting.

Alexitymi

Dette var noen betraktninger om angsten der ute. Nevnte jeg også dens av og til nesten klisjeaktige vesen? Som allmennpraktiker har livet i alle fall lært meg å ta folks bekymringer på alvor. Og deres angst på stort alvor. Dette er ingen genial innsikt. Den mangler like fullt alt for mange steder. Som leger greier vi neppe å gjøre våre pasienter så veldig mye tryggere enn vi selv er. Her er det mye å ta fatt i for noen og enhver.

Hvordan det gikk med Stein Erik R?

Det tok sin tid. Rygg, mage, hjerte, hodepine. Omsider, etter tolv år, lot han seg frivillig legge inn på psykiatrisk avdeling. Det var etter fire innleggelser på Indremedisinsk avd. samme høst, og han var virkelig helt nedkjørt. Han kom seg langsomt til hektene igjen, og faktisk tilbake i annen jobb. Men angst vet han ennå ikke hva er. Så psykiaterne vil ikke se ham mer, og ikke vil han se dem heller.

De synes ikke de kommer noen vei, noen av dem. Jeg er blitt fastlegen hans igjen, og ser ham av og til. Det fungerer fint. Om han enn har vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt om seg og sitt; jeg tror jeg forstår ham likevel. Og fordi jeg er en litt erfaren allmennpraktiker, har vært på et bra kurs om angst, og dertil har sett denne pasienten i alle mulige og umulige kliniske situasjoner, er det ganske lett for meg å respektere ham slik han er. Uten denne respekten kommer

man ingen vei med Stein Erik R. Slike ting, folkens, må det være lov for oss å være litt stolt av!

Psykiaterne skal i rettferdighetens navn ha sitt. De gjorde viktige diagnostiske avklaringer. De mener han har alexitymi; manglende evne til å ha kontakt med og til å uttrykke sine følelser. Akkurat **det** tror jeg Stein Erik R. så sannelig ikke er alene om å mangle i denne vår, akk, så utrygge verden.

NSAM 20 ÅR!

Vi feirer med bursdagsfest, emnekurs, tenkedugnad og årsmøte

I ÅLESUND – RICA PARKEN HOTEL, TORSDAG 27.03.03 TIL LØRDAG 29.03.03

Klinisk Emnekurs med ny vri – KOLS fra første til siste host –

Godkjent med 15 timer.

Antall deltakere: 50

Vi følger en pasient fra de første symptomer, gjennom hele sykdomsforløpet til terminalstadiet. På kurset gestaltes hun av en profesjonell skuespiller.

Deltakerne fordeles på grupper og de får hver sin pc med Winmed journal og NEL.

Gruppene blir presentert typiske og krevende problemstillinger, noen overraskelser, i forløpet av pasientens liv og sykdom som utgangspunkt for problemløsning, erfaringsutveksling og læring. I journalen kommer epikriser, labdata, spirometrikurver m.m. slik virkeligheten faktisk kan være.

Vi har invitert erfarne veiledere som vil følge og kommentere diskusjonene

Målet er å dele erfaring og å øke kunnskapsnivå på det aktuelle feltet, dessuten å illustrere viktigheten av å ta ledelsen og å prioritere tid og ressurser, egne og andres, slik at **de som trenger mest, får mest** (jfr. «Plakaten» og de 7 teser!), og ikke minst: **Å ha det litt moro!**

Diskusjon om fagets innhold. Leger og industrien – «Lommer uten grenser?» Når er påvirkningen egentlig utilbørilig?

Godkjent med 15 timer.

Valg og bruk av legemidler påvirkes i stor grad av industriens egen markedsføring. Markedsføringen er omfattende, gavmild og effektiv. Når er den utilbørilig og når er den direkte ulovlig?

Vi har invitert 5 meget sentrale innledere og en profesjonell debattleder.

Torsdag: Emnekurs 0900–1800

Fredag: Emnekurs 0800–0845

Leger og industrien 0900–1445

Årsmøte 1500–1800

Bursdagsfest 1900–

Lørdag: Emnekurs 0830–1200

Kursavgift: Emnekurs kr 1000.–,

Fagets innhold kr 500.

Påmeldingsfrist: 7.mars 2003

Påmelding og bestilling av flybilletter:

VIA Tours v/Nadja Ben-Shams, tlf . 23 15 04 60

E-mail: nadja.ben-shams@via.no

NB! Din påmelding blir endelig registrert først når du har returnert påmeldingsskjema du vil få tilsendt.