

«Det du e', har eg vore – og det eg e', skal du verta!»

Den fasen av aldersdemensen da minnet begynner å svikte mens den demente er klar over det, kan være smertefull og bitter, men kan også ha sine underfundige sider. To små – helt korte – historier kan illustrere det.

Overskrifta er et sitat fra mor mi, som i sine siste leveår ble senil dement. Hun skjønte at hun var i ferd med å sløves og at hukommelsen stadig ble dårligere. På en biltur rundt i byen mens jeg var i turnus på Gjøvik, klarte nok ikke sønnen helt å skjule sin lett oppgitte irritasjon da hun for tolvte gang spurte hvor mange innbyggere det var i Gjøvik nå. Reaksjonen fra henne kom skarpt på hennes klingende harddagerdialekt: «Eg høyrer at eg har spurt før!» Og så kom

fyndordet i overskrifta, den satt som «kniv i veggen», og sønnen har husket den og gjenfortalt den til denne dag!

Men det jeg egentlig skulle fortelle var ei anna historie, fra samme turnusperiode, og med samme klangbunn. Det var primærvakt på kirurgen, det var rundt midnatt, og inn kom ei gammel dame fra Toten, 87 år, med brukket lårhals. Som vakthavende turnuslege tok jeg opp journal, og skjønte at orienteringsevna nok var noe svekka hos den eldre damen. Jeg ville høre om hun bodde aleine, og eventuelt hvordan det skulle gå nå. Da så hun opp på meg og svarte: «Nei, je bur sammen med mæ'n mor å a' far, je.» Men da hun så mitt overbærende smil, la hun raskt til: «men dom æ' grådi' gamle, dom æltså!»

Ivar Skeie

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ivar Skeie (red.) ivskeie@online.no. Kast dere frampå, folkens!

Lærerike kasuistikker

Det er i møtet med pasientene det skjer.

Det gyldne øyeblikk. I grunnutdanningen,

på kurs og i veiledningsgruppa lærer vi teknikker som

skal finslippe kunsten å møte mennesker som trenger hjelp. Det var etter å ha delt en videokonsultasjon

med veiledningsgruppa jeg fikk inspirasjon til å prøve noe nytt med en av mine kjære «gamle damer», med uventet resultat.

Astrid er 80 år. Hun hadde en vanskelig barndom som fosterbarn. Hun giftet seg tidlig. Mannen var fisker og var borte i lange perioder. Når han var på land var hjemmet preget av en autoritær mann som styrte med jernhånd, både bokstavelig og billedlig. Jeg lærte henne å kjenne i forbindelse med at mannen ble syk for mange år siden. Hun bor nå alene i et hus uten naboer og venner i nærheten. Hun har i mer enn ti år vært plaget med residiverende depresjoner preget av apati, initiativløshet og trøtthet. Vi har flere ganger vært innom årsakene til hennes plager. Vi hadde en ikke uttalt enighet om at depresjonene nok hadde sin årsak, men at det ville ha liten hensikt å snakke om det. I perioder hun har vært plaget, har hun kommet til kontoret regelmessig omtrent hver tredje uke. Konsultasjonene var korte og ukompliserte. Hvordan har du det? Hvordan fungerer medisinen, sover du om natta, har du spist noe. Hvordan går det med datter og barnebarn? Vi har prøvd behandling med en rekke forskjellige antidepressiva, som har blitt seponert enten grunnet manglende effekt eller bivirkninger. ECT behandling har også vært vurdert, men hun har ikke ønsket det. Hun har blitt henvist til psykiater uten at noe særlig kom ut av det.

Hun hadde en svært fin sommer. Barnebarna hadde vært på besøk nesten hele sommeren, noe som gledet henne. Hun var aktiv, ved godt mot og følte at energien hadde kommet tilbake. Men da hun kom til kontroll i september, var hun igjen svært tung og trøtt. Residiv. Som mange ganger tidligere når Astrid har kommet til meg på kontoret følte jeg meg maktesløs. Ingenting hjelper jo. Jo da, noe hjelper: Hun var jo mye bedre i sommer når barnebarna var på besøk. Kanskje kan jeg få henne til å fokusere på det positive i dette og slik bidra til å snu hennes depressive tankebaner. Kanskje kan hun selv finne gleder i livet som hun kan hvile i når tunge perioder kommer. Kanskje kan jeg få henne til selv å komme med forslag til tiltak som kan bedre hennes depresjon. Tenkte jeg.

Jeg hilste på henne og spurte som vanlig hvordan hun hadde det. Hun svarte at det var ille, at hun var så trøtt og at hun følte at hun ikke orket noen ting. Hun satt tung og stille i stolen. Trøtte øyne og stiv i ansiktet. «Ja vel» sa jeg. Hendene i fanget. «Kan du fortelle noe mer om hvordan du har det» spurte jeg. «Jeg er så trøtt» sa hun. Grå og sliten.

Jeg satt tyst og ventet på ytterligere opplysninger. Stillheten varte og varte og hun begynte å se utilpass ut. Jeg ble også litt forstyrret og lurte på hvor jeg skulle se. Ikke på henne, for det mislikte hun tydelig, og ikke på klokken, for den gikk så langsomt. Jeg spurte til slutt om hun hadde noen tanker om hvorfor hun var så trøtt og sliten. Hun sa ingenting. Og en trykkende stillhet fylte rommet. Jeg sneglet på klokken. Femten sekunder gikk. Tjue sekunder. Tikk tikk. 30 sekunder. Til slutt spurte jeg om hun kunne tenke seg

noe som fikk henne til å føle seg bedre. (Med barnebarna i tankene). «Nei» svarte hun kontant. «Ingenting?» sa jeg. Stillheten smøg seg på igjen. Den gode kontakten vi hadde hatt i alle år var borte vekk. «Hva tenker du på?» spurte jeg. «Du bryr deg jo ikke om meg.» Det føltes som om hun skrek ut ordene. «Jeg liker ikke når du ser på meg slik, uten å si noe. Det er ekkelt.» «Jeg liker det ikke» fortsatte hun. «Det er jo ikke noe hyggelig å komme hit dersom du ikke sier noe.»

Anders Svensson

John Nessa har skrevet en doktorgrad med tittelen «Talk as medical work». Han er også aktuell med boka Medisin og eksistens: samtale, psykodynamikk og psykoterapi i allmenmedisin (Gyldendal akademisk 2003). Utposten har bedt ham kommentere konsultasjonen.

Det er relasjonen som hjelper

Astrid på 80 har ikkje så mykje igjen her i livet. Ikkje mann, ikkje naboar, ikkje vener i nærleiken. Ho har barnebarn. Og når ho har dei hos seg, er det ikkje noko problem med depresjonen. Sommaren er fin. Men når september kjem, og barnebarna er «seponert», er depresjonen, apatien, initiativløysa der igjen. Det fine med den, er at den er adgangsbilletten til legekantoret. Dr. Svensson kan rett nok ikkje erstatte barnebarna. Men han er ikkje så verst likevel. Astrid kan greie seg lenge dersom ho får gjennomført sin klagesang kvar tredje veke. Astrid på 80 har alltid forstått poenget med klagemuren i Jerusalem. Og når klagemuren attpåtil ikkje berre er stein og granitt, men ein levande og lyttande ung mann som faktisk viser interesse for korleis ei gamal kjerring på 80 har det, kan ho ikkje nekte for at ho faktisk set pris på det. Astrid på 80 er ikkje innbilsk eller dum. Ho forstår sjølvsagt at ho er ikkje den einaste dr. Svensson viser interesse for. Likevel veit ho å setje pris på dei 15 minutt audiensen varer kvar tredje veke.

Det er berre eit problem med dr. Svensson. Og det er at han stadig vil leike vere-sjuk-og-få-behandling leiken. Sjølv sagt forstår ho også det. Sjølv sagt forstår ho at det er ein del av legens plikter. Det er difor ho ikkje protesterer direkte. Til eit visst punkt er ho med på leiken. Men berre til eit visst punkt. Ho har fått han til å forstå utan å seie det direkte at årsaka til hennar skjebne har det lite hensikt å rote opp i. Ho synest ho har fortalt nok om si fortid, og vil helst ikkje snakke om den. For det vonde skal ein prøve å gløyme. Det har ho lært. Og det har fungert godt i hennar liv. Det er for så vidt okay for henne at han kallar henne deprimert, berre ho får ha regien over kva dei skal, og – ikkje minst - kva dei ikkje skal snakke om.

Ho har oppfylt sin del av kontrakten. Tatt dei pillene ho har blitt bedt om, besøkt den psykiatren ho har blitt henvisst til. Rett nok har ho ikkje tatt alle dei pillene ho skulle, og heller

ikkje så mange eller så lenge det har vore tale om. Men nok piller til at ho med ein rimeleg grad av godt samvit kan sjå legen i augo og insistere på at det ikkje var effekt, berre bivirknader. Ho liker ikkje ta piller, og greier seg godt utan. Men ho kan jo ikkje skuffe legen sin. Og ho vil ikkje lyge. Så litt piller går ho med på å tygge frå tid til anna. Men då han føreslo sjokkbehandling, sette ho foten ned. Det får vere grenser. Ho er då ikkje sinnssjuk.

Kjære kollega.

Du vil diagnostisere og behandle pasienten din. Pasienten veit med seg sjølv at det er sjølv møtet med deg som hjelper. Ja, nettopp møtet med deg. Ikkje møtet med psykiatren. Men med deg. Ho har valgt deg. Du har ikkje valgt henne. Det er ein asymmetri i lege-pasientforholdet vi sjeldan snakkar om. Det å få komme og prate om seg sjølv i 15 minutt kvar tredje veke har sin pris, både praktisk, økonomisk og psykologisk. Likevel er det ein god investering. Det er verdt prisen, for å seie det slik. Det paradoksale er at du får først grepet på pasienten når du gir opp ambisjonane om å behandle henne på tradisjonelt vis. Du har i mange år slitt med å få henne på banen – ho har hatt regien. Slik har det vore. Og slik bør det vere. Til eit visst punkt. Med ditt sterke manipulatoriske grep (ho kunne ha blitt psykotisk av mindre, om ho hadde hatt anlegg for det) tvingar du henne no til sjølv å komme på banen, sjølv å komme med diagnosen, sjølv å komme med svaret. Og du tar ikkje eit nei for eit nei. Med opne augo og lukka munn tar *du* regien. Og då tvingar diagnosen seg fram. Det er relasjonen det handlar om: «Du bryr deg jo ikkje om meg». Ein magisk augneblink i eit stort kvardagsdrama.

Klarare kunne det ikkje vore sagt. Og det var viktig at det blei sagt. For med det er det skjulte spelet – det om diagnose og behandling – slått over ende. Du har tvinga henne til å uttrykke kva det handlar om. Og ho har tatt utfordringa.

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var « slik skal det gjøres » har blitt til « slike gjør jeg det »

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

Behandling av ekstern otitt

Ekstern otitt er en vanlig tilstand som vi ser ofte i allmennpraksis. Behandlingen er velkjent – Terracortril Polymyxin B-dråper. Men av og til er øregangen så hoven og trang, at dråper ikke kommer til det affiserte området. For å få hevelsen til å gå ned kan man da bruke en tamponade med 1% alsolsprit:

Bruk en 1 cm tamponade som legges i en skål og dynkes med sprit. Du trenger en ekstern lyskilde, enten en lampe og ørespeil eller en hodelykt. Bruk en krokodilletang uten krok. (Det er relativt enkelt å file bort kroken dersom du allerede har en med krok). Dytt tamponaden så langt inn i øregangen som er mulig. Dersom du er alene på kontoret kan du be pasienten holde skålen selv – du trenger begge hendene. Dersom det er vanskelig å få tamponaden inn i øret er det lurt å bruke en vattert smal pinne. Tamponaden får ligge til neste dag. Pasienten kan få med seg litt alsolsprit hjem, for eksempel i en sprøyte som han/hun kan bruke for å holde tamponaden våt. Tamponaden kan ligge i to dager, men jeg pleier å la pasienten komme til kontroll dagen etterpå.

Når hevelsen er gått ned kan Alsoltamponaden skiftes til en Terracortrilamponade.

Anders Svensson

Ho blei ikkje psykotisk. Berre frustrert. Begge to fortener honnør for at de ikkje trekte dykk under denne holmgangen. Dette var ein intervensjon frå di side som verkeleg har fått fart på sakene. «Det er jo ikke noe hyggelig å komme hit dersom du ikke sier noe». På den andre sida er det ikkje noko hyggeleg for deg å sitje der og stadig kjenne deg makteslaus, utan å innkassere gevinsten av at det er faktisk du, og ikkje pillene, som betyr noko for henne. No kan du gå vidare og slappe av for ambisjonen om å finne ein sjukdom som ikkje eksisterer i dette tilfellet. Du kan forlate den terapeutiske dirskursen og velge ein meir avslappande diskurs. Den du har hatt suksess med tidlegare: Hvordan har du det, hvordan går det, sover du bra? Og NB: Det er ikkje svaret, det er ikkje informasjonsverdien som er poenget. Det er sjølve spørsmålet, som signaliserer at ein bryr seg. Du er ikkje lenger makteslaus. Du kan by på deg sjølv, prate hyggeleg med henne i 15 minutt, og få



Utstyr:
Du trenger ikke mye utstyr. Alsolsprit kan kjøpes på apotek.

Krokodilletang:
Uten haker gjør at tamponaden ikke fastner i tangen.



Prosedyre:
Pasienten kan godt hjelpe til

Ferdig:
Ferdig resultat. Be pasienten dryppe alsolsprit til neste kontroll

henne til å gå nøgd heim utan piller, henvisningar eller ECT. Ho veit med seg sjølv at ho har fått ekte vare: «For han bryr seg jo om meg».

Ein framifrå konsultasjon. Og framifrå legekunst av dr Anders Svensson.

Hvordan gikk det til slutt? Jeg lovet at jeg aldri mer skulle gjøre slik. Jeg booket henne på time annenhver uke i to måneder for å bote på den tillitskrisen denne konsultasjonen skapte mellom oss.

Jeg har truffet henne tre ganger etter dette og John Nessa har rett. Vår relasjon har endret seg. Jeg er ikke lenger Dr Svensson, kommunelege, men i større grad Anders, venn. Balansen har endret seg og grensene lagt om. Noe som gir nye muligheter, men også nye hull å falle i.