

Att trösta – en svår konst man ofta

Sällan bota, ofta lindra, alltid trösta. Så lyder ett hippokratiskt talesätt som de flesta vårdare känner till. I de orden ligger mycket av klinisk visdom. Samtidigt är det en programförklaring för sjukvård. Kanske är det dags att modernisera uttrycket: Ofta bota, alltid lindra, alltid trösta.

Kurativ vård har länge varit högprioriterad och den lindrande vården har i och med benämningen palliativ medicin fått uppmärksamhet. Men försummar vi fortfarande den tröstande vården? Att trösta är centralt i läkekonsten.

Trösten finns i vården, men glöms alltför lätt bort, särskilt på den nivå där inte längre patienter är synliga. Varför är det så? Jag tror att det delvis beror på att tröst är en omätbar och kvalitativ del av vårdandets konst. Sjukvård är ett moraliskt projekt, och i den grundläggande värdeplattformen ingår det att ta ställning till vad som präglar god sjukvård. Förmodligen skulle de flesta människor anse att tröst bör ingå.

I det sammanhanget är det sekundärt om man kan påvisa att tröst innebär hälsoekonomiska vinster. Vi måste fråga oss om vi skulle avstå en tröstande vård om hälsoekonomiska undersökningar visade att en tröstande vård inte var kostnadseffektiv! Sak samma med att hitta i och för sig spännande fysiologiska förklaringar till hur trösten påverkar oss, exempelvis hur den kan lugna en förlösningssvår storm eller regularisera en hjärtarytmi. Att hitta mätbara fysiologiska kopplingar är heller inte ett ursprungligt argument för att ha ett tröstande förhållningssätt.

Nu skulle jag tro att tröst är lönsamt – även i ekonomiskt perspektiv. Men det är alltså inte i första hand därför man skall trösta.

Är tröst ett alltför vardagligt begrepp för att vara något vi skall tala om? Alltför sällan frågar vi oss: Vad är tröst och vad är inte tröst? Det är egentligen förvånande att ingen kurs i läkarutbildningen har tröst som fördjupning och tema. Det är nästan lika klen beställt med resonemangen runt tröst i sjuksköterskeutbildningarna. Detta är en allvarlig brist i vårt utbildningssystem. Det som en vårdare enligt Hippokrates alltid skall göra pratar vi inte om, lär vi oss



ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

De vanliga revirgränserna gäller inte längre i trösten, men det hör till läkekonsten att förstå när dessa gränser suddas ut. Tröst är kravlös och kräver ingen motprestation.

inget om, skaffar vi inget nytt vetande om.

Behovet av att få resonera om vad som ingår i en god tröst är stort. Det finns så många blockeringar som förhindrar trösten.

Man kan kanske tycka att det inte är någon konst att trösta. Men en konst är just vad det är, och dessutom ibland en svår konst. Det är en konst man ofta misslyckas med.

Tröstens första förutsättning är att ge tid och rum. De förutsättningarna är båda bristvaror i dagens sjukvård. Vidare ingår i trösten att vara nära (närmare än vanligt) och närvarande. Håll om patienten! De vanliga revirgränserna gäller inte längre i trösten, men det hör till läkekonsten att förstå när dessa gränser suddas ut. Tröst är kravlös och kräver ingen motprestation.

Det kanske viktigaste av allt är att

när man tröstar inte förneka det onda. Säger man: »Det är nog inte så farligt, det ordnar sig nog!», när både patienten och doktorn vet att det inte ordnar sig, så har man vanligen inte tröstat utan försökt släta över. När man ibland tror att man tröstar gör man alltså motsatsen. Det har slagit mig att det i vårt språk inte finns något ord för tröstens motsats. Anti-tröst låter för tekniskt och immunologiskt ... Skentröst, björntröst, misströst och tröstlöshet låter inte heller helt rätt ...

Tröst är ett mångdimensionellt begrepp som kanske förmedlas mer med kroppsspråk än med ord. Värme och beröring kan vara viktiga delar i trösten. Tröst är gränsöverskridande. Dessutom visar tröstbegreppet med all önskvärd tydlighet på att läkekonstens olika moment inte är skarpt avgränsade mot varandra. Tröst hänger intimt samman med

misslyckas med

empati, hopp, beröring, lyhördhet, tystnad, ordspråk och kroppsspråk.

Tröst är att inte lämna patienten kroppsligt under ett smärtsamt skede. Tröst kan vara att »vagga och vyssja». Att trösta kanske kan jämföras med en assisterad bikt. Tröst kan vara att lyssna på ett stycke musik. Tröst kan vara att läsa en dikt [1]. Inte sällan talar man om viss form av skönlitteratur som medicina mentis, tröstande och lindrande läkedom för själen. Litteraturexemplen kunde bli många.

Det kan vara tröstande att i brist på en levande varelse krama ett mjukdjur eller en filt. Tröst kan även ges av ett djur, exempelvis en hund. Min cockerspaniel Lukas har många dåliga sidor, men känner omedelbart av om någon är ledsen och söker då en öm tröstrisk närhet.

Vidare kan missbruk av mat, tobak, alkohol eller narkotika trösta – ibland till ett högt pris och kanske i brist på annan tröst. Det tidigt i livet grundlagda orala tröstbehovet eller tröstmöjligheten är uppenbart stora.

Den som blir tröstad kan uppleva mening, välbefinnande och skydd. Tröst kan vara att känna lättnad och ro. Tröst kan dämpa ensamhetskänslan. Tröst kan vara en rening från det materiella – att känna att man är nära livets ursprung [2].

Tröstågripen tycks ha två poler, en uppmuntrande och en lugnande [3]. Tröst är ibland lika självklar som enkel. Men vanligare ändå är nog att tröst är något som är svårt att ge. Att trösta kostar på. Det finns tillfällen då vårdare utövar tröst i extremt tragiska situationer.

Vanligen har man då »debriefing» efteråt. Jag tror att det är bra, även om det finns en fara i att sådana bearbetningar ibland riskerar att bli ytliga förenklingar, mer till för organisationen än för den enskilde vårdaren. Kanske borde vi ordna så att den vårdare som givit tröst i en svår situation på arbetstid kunde få möjlighet att återhämta sig på det sätt som passar just honom eller henne bäst.

Tröst är mer än ord – och ibland räcker orden inte till.

Tröst är naturlig, självklar och kostar inget, tyckte någon i auditoriet när jag föreläste om tröst vid ett tillfälle. Så

borde det vara. Men när det ändå bränner till, i det verkliga livet, då är det inte lika lätt och självklart. Som professionell vårdare har vi också en fördel i och med att vi utövar vår tröst på vår trygga arbetsplats.

Men det är inte alltid så. En vacker dag i maj 1998 fick jag erfara det. På väg hem med bil kom vi några få minuter efter det att en personbil i hög hastighet frontalkrockat med en fullsatt buss. Jag stannade självklart. Polis, brandkår och ambulans fanns där också. Alla var samlade runt bilens kvinnliga förare.

Det enda jag kunde göra var att konstatera att kvinnan var död. Det rådde en chockartad stämning. En del stod som förlamade och bara stirrade, andra plockade meningslöst bland spridda bil- och bussdelar. Ingen tycktes bry sig om den unga flickan i olycksbilens baksäte. Man hade naturligtvis frågat henne hur hon mådde och noterat att hon hade brutit ett nyckelben och fått en del andra små blesyrer. Men i övrigt var hon oskadd.

En ambulansman frågade henne om hon kände pirningar i armar eller fötter. Hon sade inget utan skakade bara långsamt på huvudet. Ambulansmannens fråga skall ses mot bakgrund av att alla i vården är rädda för att missa viktiga diagnoser. Pirningar i armar eller ben skulle kanske betyda en allvarlig nackskada.

Flickan satt med tom och egendomligt stirrande blick, ensam och övergiven i baksätet. Jag kröp in i bilvraket och bara höll om denna 14-åriga flicka. Jag kramade henne och strök henne över håret. Vi var båda tysta.

Efter en stund bröt hon sin tystnad: »Hon är död, va?».

Jag såg henne i ögonen och svarade: »Ja, hon är död».

Jag kommer aldrig att glömma hur hon med en förtvivlad röst flera gånger upprepade:

»Jag klarar mig inte utan min mamma!».

Jag vet inte hur lång stund jag satt där i baksätet och höll om denna flicka, lika gammal som min egen dotter. Vi växlade några få meningar, men jag glömmer dem aldrig. Då och då tittade hon på sin döda mamma som satt kvar på förarplatsen bara några decimeter framför

KRÖNIKÖR

CARL-MAGNUS STOLT

Professor i humanistisk medicin, Karolinska institutet, Stockholm.

”Tröstens första förutsättning är att ge tid och rum. De förutsättningarna är båda bristvaror i dagens sjukvård. Vidare ingår i trösten att vara nära (närmare än vanligt) och närvarande. Håll om patienten!”

oss. Hade vi sträckt ut våra händer hade vi rört vid hennes död.

När jag senare fortsatte bilresan hem kände jag att trösten har sitt pris. Försommarens grönska och de slösande rika vitsippshagarna var inte längre desamma.

1. Josephson, CO. En dikt till tröst. Stockholm: Brombergs, 1993.
2. Alfredsson E. Tröst, en våg av välönskan och välbefinnande. Vård i Norden 1995; 2: 34-9.
3. Öresland S. Tröst – en begreppsstudie (stencil). Vårdhögskolan i Göteborg, 1990.