

Samskipti læknis við sjúklinga

Vísindaleg læknisfræði er ung og hófst ekki að ráði fyrr en á síðasta fjórðungi 19. aldar. Alkunna er að það eru vísindi og tækni sem hafa áorkað hinum gífurlegu framförum sem orðið hafa í læknisfræði, gert hana máttuga þar sem hún áður var vanmegnug og leitt til þess að undur nútímalæknisfræði eru mikil. Fyrri tíma læknisfræði mátti sín lítils eða einskis þegar um þunga og alvarlega sjúkdóma var að ræða. Virk og gagnleg lyf voru sára fá fyrir hendi og örðugt var að koma við aðgerðum fyrir daga smiteyðingar og smitgátar sem ekki voru innleidd hér á landi fyrr en kringum síðustu aldamót.

Aftur á móti áttu læknar sér bandamann í *vis mediatrix naturae*, það er græðimætti náttúrunnar, þeim sem bjó og býr í hverjum og einum einstaklingi. Hippókrates hinn forngríski faðir læknisfræðinnar og nafnkenndi brautryðjandi í læknislist og síðfræði lækna var fæddur um 460 f. Kr. á eyrni Kos við strönd Litlu Asíu. Hann sagði: „Þó að sjúklingurinn sé sér meðvitandi um að sjúkdómsástand sitt sé hættulegt getur hann endurheimt heilbrigði sitt einfaldlega með því að verða þess áskynja að læknirinn hefur til að bera náungakærleika.“ Hippókrates gefur hér til kynna græðandi áhrif samskipta læknis við sjúkling. Og frá dögum Hippókratesar fram á tíma vísindalegrar læknisfræði var læknisfræðin að mestu leyti persónuleg, en þó að lækningar væru máttlitlar lengstum á öllum öldum voru þær þó ekki með öllu áhrifalausar. Stærsti þátturinn, uppistaðan í hvers konar meðferð var viðræða læknisins við sjúklinginn, því að hún var næstum allt það sem hægt var að gera.

Í inngangi að ritinu *Læknar á Íslandi 2*. úgáfu frá 1970 fyrra bindi telur Vilmundur

Jónsson landlæknir upp 158 leikmenn sem fæddir voru frá 1709–1883 og voru einkum og almennt rómaðir fyrir lækningar á því tímabili sem hér um getur án þess þó að hafa hlotið til þeirra formlegt lækningaleyfi. Nefnir hann þá lækningamenn (1). Vilmundur telur að þeir muni hafa verið nærfærnir að eðlisfari, hagleiksmenn með smíðsauga og að þeir hafi séð betur en aðrir hvað að var þegar sjúkdómar eða slys hentu fólk og þeir fóru höndum um hina sjúku eða slösuðu. Í þessum hópi hafi vafalítið verið að finna réttnefnda skottulækna en þegar skynsamlegrar varfærni var gætt gat lækningamönnum farið margt vel úr hendi. Stöku menn meðal þessara lækningamanna komust í svo mikið álit meðal alþýðu manna að þeir hlutu viðurnefnið græðari. Í þessum lækningum munu það hafa verið samskipti lækningamanns við sjúkling, persónulegar lækningar, græðiáhrif lækningamannsins sem skiptu máli fyrir sjúklinginn

Með tilkomu árangursríkra vísinda og tækni virðist mannlegi þátturinn í læknisfræði hafa minnkað, viðræður, tjáskipti og huglæg tengsl læknis við sjúkling orðið minni og fjarlægð þeirra á milli aukist (2). Þess háttar þróun í samskiptum læknis við sjúklinga sína kann að auka á óánægju þeirra með lækna, þjónustu þeirra og verk og ef til vill draga úr umburðarlyndi þeirra gagnvart mistökum þeirra og ófullkomleika og jafnvel stuðla að málsóknum sjúklinga á hendur læknum (3). Vísindaleg og tæknileg læknisfræði er ekki nóg ein sér jafnvel þó að með henni einni saman batni sjúklingi bæði fljótt og vel. Án tímafrekra viðræðna við sjúklinginn minnkar mannlegi þátturinn í læknisstarfinu. Læknisstarfið þarf að vinna bæði af vísindalegri kunnáttu í læknisfræði og

færni í mannlegum samskiptum. Yfirleitt verður þó ekki sagt um lækna að „*svo er án bænarsálin snauð/sjónlaus, köld og rétt steindauð*“ en ef til vill verður þó hugur læknisins tómari og fátækari en ella án persónulegs viðtals við sjúklinginn.

Fyrr á árum, á tímum viðtalslækninga voru það tvennskonar eiginleikar sem voru einkum þýðingarmiklir í eðlisfari læknisins. Annars vegar var það brennandi áhugi á fólki og áköf forvitni um það, hins vegar meðfædd hæfni til væntumþykju sem erfitt er að öðlast, en er læknum enn í dag til бага að vera án (2). Alla tíð er mikilvægt að sjúklingurinn finni að læknirinn láti sér annnt um hann.

Í samskiptum við sjúklinga skiptir máli sú tillitsemi sem felur í sér að sjúklingurinn hafi allajafna á réttu að standa í minni háttar ágreiningsatriðum eins og viðskiptavinur í verslunum við afgreiðslufólk og hann sé aldrei þvingaður til eins eða neins í jáyrðum við skoðunum, rannsóknnum eða aðgerðum. Mikilvæg er nærfærni, einlægni, alúð, hjartahlýja og virðing fyrir sjúklingnum en virðing er þar lykilorð eins og í mannlegum samskiptum yfirleitt. Gjarnan má vera skráð í huga læknisins það lögmál sem Einar Benediktsson orðar svo að „*aðgát skal höfð í nærveru sálar*“. Þó er það eitt hugtak sem frammar öðrum hefur orðið lykilorð í samskiptum læknis við sjúklinga síðustu áratugi. Það er orðið *empathia*, sem komið er til okkar úr forngrísku þar sem *em* merkir inn og *pathos* tilfinningu(4). Segja má að orðið *empathia* hafi verið mikið notað frá árinu 1957 í læknagreinum um samskipti lækna og hjúkrunarfræðinga við sjúklinga. Það orð hefur verið nefnt *Einfühlung* á þýsku og þýtt á íslensku með nýyrðinu *íkennd* (5). Það felur í sér innlifun læknis eða hjúkrunarfræðings í huglæga reynslu annars einstaklings á meðan hann heldur hlutlægri athygli sinni ótrufaðri og kemur síðan innlifun sinni til skila til einstaklingsins með beinu eða óbeinu móti, með orðum eða á orðlausan hátt. Skilningur læknis á huga sjúklingsins er mikilsverður í sjálfu sér en íkennd getur haft linandi áhrif á huglæga vanlíðan, ef henni er endurvarpað af læknum með orðum eða látbragði til að tjá sjúklingi samkennd og þann skilning sem veitir honum stuðning. Það getur réttlætt háttarni sjúklingsins fyrir sjálfum sér og glætt dýpri geðræna tjáningu hans. Það eykur tengsl sjúklingsins við lækni og rýfur einangrun hans.

Þrír áfangar eru taldir vera í ferli íkenndar. Sá fyrsti er bundinn byrjun eða upphafi ferlisins og er nefndur hvatningaráfangi. Sá sem kemur næst á eftir er sagður vera samanstemmandi áfangi milli þess sem athugar og hins sem er athugaður. Sá þriðji er nefndur þátttakandi eða hjálpanði áfangi sem lýkur með því að ákveðið er að gera ekkert í máli sjúklingsins eða bjóða honum geðrænan stuðning og aðstoð við að leysa vandamál sín. Íkennd er mikilsvarðandi fyrir góðan árangur í meðferð sálvefræna og langvinnra sjúkdóma. Hún er af sumum álitin meðfæddur hæfileiki, þáttur í persónuleika einstaklingsins en kemur fram stundarkorn við samskipti tveggja einstaklinga og er ferli huglægrar athafnar læknisins eða hjúkrunarfræðingsins og huglægs viðbragðs sjúklingsins. Íkennd eykur á innsæi sjúklingsins í eðli sjúkdómsins og tilfinningu hans fyrir því að borin sé umhyggja fyrir honum og að reynt sé að annast hann eftir föngum af þeim sem sinna honum. Til þess að íkennd hafi áhrif verður hún að vera skynjuð þannig að fundið sé fyrir henni af hálfu sjúklingsins. Íkennd glæðir samskipti læknis við sjúkling. Tilfinning þess að vera skilinn af öðrum og bundinn tengslum við lækni hefur bætandi áhrif á líðan sjúklings og samband hans við þann sem sinnir honum.

Áherslu má leggja á að íkennd hjálpar læknum til að skilja huglægt ástand og geðhrif sjúklingsins. Með íkenndarskilningi sínum getur læknirinn haft áhrif á líðan sjúklingsins á þann hátt að láta sjúklinginn vita að hann tekur þátt í viðhorfi hans gagnvart innri reynslu hans. Íkennd er ætlað að auðvelda læknum að koma á lækningalegu bandalagi við sjúklinginn svo að hann finni að hann er skilinn af öðrum og styrkist við það og líðan hans batni.

Svo sem áður er vikið að virðist hin vaxandi vísindalega og tæknilega þróun í læknisfræði hafa haldist í hendur við minnkandi vitund lækna um huglægar þarfir sjúklinga. Samskipti lækna við sjúklinga á sjúkrahúsum sýnast hafa minnkað. Ekki er nóg að sjúkrahús séu vel skipulögð, skilvirk og tækniþróuð ef þau eru svo á kostnað mennskunnar í samskiptum starfslíðsins við sjúklinga. Sjúkrahúsinn þurfa jafnframt að vera hlýir og vingjarnlegir íverustaðir líkt og góð heimili eru. Læknisstarfið má ekki verða sálarlaust.

Kvíði og geðlægð eru tíðum viðbrögð við alvarlegum sjúkdómum. Þýðing hefur í með-

ferð veikinda að leitast við að draga úr kvíða og vonleysi, sem má fyrst reyna með viðtölum, því næst með lyfjum. Kvíði getur hækkað blóðþrýsting og blóðsykur, aukið útskilnað á magasýrum og framkallað hjartabilun eða jafnvel banvæna hjartaóreglu. Geðlægd getur veikt ónæmiskerfi líkamans og að líkindum dregið úr mótstöðu þess gegn sýkingum og æxlismyndunum. Þýðingarmikið er að meðhöndla geðlægd eftir föngum, með þeim ráðum sem tiltæk eru hverju sinni. Vonin er læknisdómur sem seint verður ofmetinn, mektugt lyf, en má allt um það ekki vera byggð á fölskum forsendum. Þó er oftast hægt að veita sjúklingum nokkra von, ef ekki til langframa þá til skamms tíma, ef ekki um bata á sjúkdómum og meinsemdum þá um linun á óþægindum og þjáningum af völdum þeirra.

Heppilegt er að læknirinn nálgist sjúklinginn án dæmandi viðhorfs gagnvart honum og temji sér umburðarlyndi andspænis ruglingslegri frásögn hans, tvískinnungi, óvissu og streitu í fari hans. Til viðbótar læknisfræðilegri þekkingu læknisins styrkir það hann að hafa góð tök á sálrænum og félagslegum þáttum í umgengni við aðra og látlausa framkomu. Ekki er minnst um það vert fyrir lækninn að hlusta af áhuga og með athygli á það sem sjúklingurinn er að segja. Fátt er sjúklingnum eins ofarlega í huga og sjúkdómur hans. Því er mikils vert að læknirinn láti sjúklingnum í té upplýsingar og útskýringar á eðli sjúkdómsins, orsökum hans, gangi og horfum. Stundum þegar um er að ræða illkynja mein mætti þó upplýsingaþáttur læknisins snúast upp í eftirgrennsln hans um það hversu mikið sjúklingurinn vill í raun og veru fá að vita um sjúkdóm sinn. Ekki er vert að þröngva vitneskju um banvænan sjúkdóm upp á hann nema í tilfellum alnæmis eða þeirra krabbameina sem opinbera sig sjálf sjúklingnum eða hann vilji ótvírætt vita um örlög sín. Allt breytist og orð Hávamála eiga sér nú ekki oftlega stað; „örlög sín / viti engi fyrir, / þeim er sorgalausast sefi.“ Góð samskipti læknis við sjúklinga eru ávallt nauðsynleg hvort heldur sem um er að ræða sjúkdóma sem eru vægir eða þungir, skammvinnir eða langvinnir, læknanlegir eða ólæknandi, hjaðnanlegir eða banvænir. Segja má að í þeim samskiptum sé listin í læknisfræði fólgin og verði svo alla tíð.

Haft er eftir Vilmundi Jónssyni að læknar væru dekurbörn samfélagsins. Ekki verður sagt að það gildi nú orðið svo harðsótt sem

læknisnámið er og svo ábyrgðarmikið sem læknisstarfið er. Hins vegar má láta þau orð falla að læknar séu forréttindastétt ekki svo mjög í launakjörum sínum eins og í samskiptum sínum við sjúklinga í glímu sinni við þá og sjúkdóma þeirra þar sem skiptast á sigrar og ósigrar, árangur og vonbrigði. En fáir læknar sem annast sjúklinga munu kjósa að hverfa úr vinnu eða skipta um starf. Það segir sína sögu um læknisstarfið. Heilladrýgstu laun læknisins munu vera kynni hans af fólki í öllum þess fjölbreytileika og margvíslegum tjáningum, hlutdeild hans í tilveru og örlögum þess og reynsla hans af eðli lífsins, dýpt þess og leyndardómum. Þau laun eru lækninum ekki lítils virði á leið hans í starfi og lífi frá unga aldri til elliára.

Ólafur Sigurðsson
fyrirverandi yfirlæknir
Akureyri

HEIMILDIR

1. Jónsson V. Læknar á Íslandi. Reykjavík: Ísafoldarprentsmiðja hf, 1970; bd. I: 77-9.
2. Thomas L. The Youngest Science. Notes of a Medicine Watcher. New York: The Viking Press, 1983: 20.
3. Blum RH. The Management of The Doctor-Patient Relationship. New York: The McGraw-Hill Book Company Inc, 1960: 105, 253.
4. Zinn W. The Empathic Physician. Ann Intern Med 1993; 153, 306-12.
5. Vilhjálmsson B. Orð eins og forðum. Reykjavík: Útg. Hafsteinn Guðmundsson, 1985: 54.