

Medisinsk uforklart

Kari Irene H. Busvold, Spesialist i psykomotorisk fysioterapi (MNFF), MSc., Helsefagvitenskap (Universitetet i Oslo). irebusvo@online.no.

Dette **fagessayet** ble akseptert 14. juni 2018. Fagessay vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Første møte

Jeg åpner vinduet og slipper inn den kjølige januarluften. Jeg strammer til trekket på benken og rister puten, legger frem et nytt papirlaken. Jeg lar vannet renne i springen og fyller karaffelen, får øye på meg selv i speilet. Jeg ser en tretthet i øynene og håret er for langt, skal jeg klippe det kort igjen? Hva vil du tenke om meg, du som kommer for første gang, hvem vil du se? Du sto kanskje også foran speilet før du gikk hjemmefra, tenkte du på hvem jeg ville se?

Du skal snakke om det som plager deg, kanskje litt motvillig åpne deg og slippe meg inn i ditt liv, dele din sårbarhet og dine vanskeligheter, med en ukjent. Det er risikabelt, men føles nødvendig, du vet at du trenger hjelp. Dessuten har du gjort det mange ganger før, sittet på et venterom, så fortalt din historie, til den ene og den andre, du er for veteran å regne.

Jeg er også veteran, jeg har vært fysioterapeut i mer enn 30 år. Men som du, kjenner jeg spenningen og den lille uroen ved å møte et menneske for første gang. Jeg har allerede tanker om deg, umiddelbare inntrykk etter telefonsamtalen da vi avtalte tid. Du har ventet i nesten et år, du er tålmodig.

Jeg setter meg ved datamaskinen og skriver ut mitt selvkomponerte skjema, «Første møte». Skriveren får det som den vil; USB'en må ut, og inn igjen. Papiret tikker seg frem; dato, navn og fødselsnummer, sivilstand, barn, yrke og arbeidssituasjon, problemstilling (slik du selv vil formulere den), symptomenes debut, variasjon og

karakter, undersøkelser og behandling av det aktuelle, tidligere sykdom, diagnoser, medisinbruk, fastlege. To sider til biografisk informasjon; barndom, ungdomsår og voksen alder, eventuelle belastningsforhold, fysiske, mentale og følelsesmessige. På siste side, forventninger, ønsker og mål.

Jeg får meg ikke til å skrive direkte inn på data, jeg sitter med penn og papir i fanget når vi snakker sammen, bruker den store boka *Explain Pain* som underlag. Da får jeg både se og høre svarene dine. Det betyr dobbelt arbeid, for det må inn i den elektroniske journalen etterpå. Flere av mine kolleger har det som meg, andre undrer seg over slik mangel på effektivitet, det har noe gammelmodig og utdatert over seg. Det samme gjelder forøvrig gården jeg holder til i, nå skal den rives og snart skal min kollega og jeg over i nye og tidsriktige lokaler, i et svært urbant miljø. Bare det ikke blir for fint.

Jeg lukker vinduet før jeg henter deg på venterommet – *Hei, er det.....?*

Du fant frem i denne labyrinten av et hus? Du nikker, vi hilser.

Velkommen, bli med meg!

Jeg blir alltid overrasket, det går ikke an å forestille seg et ansikt man aldri har sett. Men før vi er på plass i behandlingsrommet har jeg lagt merke til hvordan du reiser deg, kjent på håndtrykket ditt, temperaturen i håndflaten, merket blikket ditt. Jeg tar inn klesstilen og registrerer at du er av de som har sett oppslaget der vi ber deg ta av deg skoene. Hvis ikke, spør jeg om det er greit at du gjør det.¹

Jeg viser vei og går foran deg gjennom treningsrommet. Jeg finstemmer sansene mine, jeg er mitt instrument, hendene, øynene og ørene er mine verktøy. Det er du som skal tones inn, du, slik du presenterer

deg for meg, menneske til menneske. Og du, filtrert gjennom mitt faglige blikk, mitt kompetanse- og erfaringsunivers. Men jeg må ha oppmerksomhet på meg selv også, ellers varer jeg ikke i dette yrket. Jeg må ha tanke for hva som skjer med meg i møte med deg.

Mitt anliggende

Jeg er opptatt av deg som kommer etter å ha forsøkt alt, «skolemedisinsk» og alternativt, etter å ha vært gjennom utallige utredninger hos like mange spesialister. Deg som nesten har gitt opp, men like gjerne kan stå på en venteliste til psykomotorisk fysioterapi, mens du forsøker å tenke positivt og leve et liv. Symptomene dine stjeler energi og lyst, tærer på ditt selvilde og tar fra deg mot. Du har vondt, men smerten lar seg hverken identifisere eller forklare. Du føler deg til bry når du oppsøker fastlegen og har dårlig samvittighet for ikke å bli bra, du vet ikke hva du skal gjøre. Du har tilgang på det jeg tror må være et av verdens beste helsevesen, et helsevesen som likevel kommer til kort i møte med deg.

Du opptar meg, jeg vil vise deg frem, slik jeg ser deg. Jeg ønsker at mitt blikk på deg kan bidra til økt forståelse for den store pasientgruppen du representerer.

Jeg

Jeg var 22 da jeg hadde mitt første møte med fysioterapifaget, som student. Jeg var nysgjerrig og redd, men sikker på at jeg etter endt utdanning kunne hjelpe alle, det var det jeg ville. Du skulle komme til meg med ditt problem, jeg skulle løse det. Aller helst ville jeg være den ene som fikk det til.

Før jeg kom så langt, sto jeg flere ganger i situasjoner som ligner den du står i nå. Avkledd til undertøyet ble mine kroppslige avvik og holdningsmessige unoter eksponert, analysert og vurdert, av lærere og medstudenter. Holdningskorrigerende øvelser var sentralt og med min – allerede den gang –

¹ Jeg har en pasient som ikke synes det er greit, det går fint. Før hun går inn i rommet må jeg også ha snudd speilet mot veggen, hun står på dørstokken og venter hvis jeg har glemt det.



Du skulle komme til meg med ditt problem,
jeg skulle løse det.



lange og buede brystrygg, var jeg ofte gjenstand for faglig diskusjon. Med det jeg vet i dag, om sammenhengen mellom kroppsholdning og måten man som individ forholder seg til seg selv og sin verden på, er det grunn til å stille spørsmål ved et slikt fokus. Vi bærer vår personlige historie i kroppen, hvor skulle vi ellers bære den? Våre reaksjoner i møte med livet, våre mestringsstrategier og vårt forsvar mot dets utfordringer,

speiles i vår måte å være i kroppen på, enten vi er i bevegelse eller står stille, sitter eller ligger. Det er ubehagelig å bli betraktet som ubesjelet kropp.

Uten at det var et uttalt læringsmål, erfarte jeg noe viktig den gang, som jeg tror kommer deg til gode. Når jeg ser på deg, vil jeg ikke fokusere på dine kroppslige uregelmessigheter, men i respekt for din historie og ditt levde liv, forsøke å forstå hvordan du,

i din kropp, håndterer din tilværelse. Og du behøver ikke kle av deg.

Det tok meg lang tid å erkjenne at det ikke var mulig å hjelpe alle. På tross av iherdig innsats, ble ikke alle pasientene kvitt sine plager. Slik jeg ser det nå, var det *for* iherdig innsats. I timene ga jeg alt, jeg lyttet og så, forklarte, viste og forsto, til siste minutt. Jeg følte meg ansvarlig for det mennesket jeg hadde foran meg, for dets ve og vel så å si. Selv om det var *alt for pasienten*, var det *fysioterapeuten i sentrum*. Det var jeg, den målrettede, handlekraftige og effektive som hadde hovedrollen, og som det på merkelig vis kom til å handle om. Du kunne ha sagt, – *Hun er veldig flink, hun kan mye, gjør mye* – hvis noen hadde spurt deg hvordan det gikk hos fysioterapeuten. Men det er ikke gitt at du følte deg bedre.

Jeg har et klart bilde av meg selv fra den tiden, særlig som sykehusfysioterapeut; sunn og smilende, trappene i tre byks, velmente råd til alle som kom i min vei. Du ville blitt overveldet.

Du

Vi setter oss, jeg gir deg et glass vann, du rekker meg henvisningen fra legen. Jeg trenger knapt se på den, det står ett ord og en kode i diagnosefeltet; Myalgi, L18. Jeg spør om du har fått vite hva det betyr og du rister på hodet. Myalgi betyr vondt i musklene, det er det. Det vet du at du har, diagnosen gir deg ingen forklaring i seg selv, den er uspesifikk og subjektiv. Smertene er på et vis bare dine egne, når de ikke kan spores tilbake til biologiske forhold den medisinske undersøkelsen kan avsløre². Men faktum er at de kan ha årsak i hele spekteret av menneskelige tilstander og tildragelser som kan sette seg i kroppen, i form av muskulær spenning. Men dette er du kanskje ikke fullt ut klar over, selv om du kan ha hatt dine mistanker. Sammen med utbredte muskelsmerter, opptrer gjerne hodepine, fordøyelsesbesvær, søvnvansker, konsentrasjonsproblemer og utmattelse, i alle grader og variasjoner. Hvordan skal du kunne tro på at du ikke feiler noe, slik legen

²Gjennom tester, bilder og laboratorieundersøkelser.

mer enn antyder?

Samvittighetsfullt svarer du og jeg får fylt ut mitt skjema. Fortellingen står for tur, din biografi. Det er den jeg er nysgjerrig på, hva har bragt deg hit, hit i livet, hit til meg? Hvordan har den veien vært, hvordan har du gått den? Hvordan forstår du selv din historie?

Du nøler, hvor skal man begynne når alt henger sammen med alt? Blikket ditt ber om hjelp. – Hva vil du vite, sier det, – Hva kan jeg si her? Jeg hjelper deg litt i gang, så forteller du. Jeg ber deg utdype og gi eksempler, du må tenke etter. Jeg stiller spørsmål du ikke har fått før, du sier ting du ikke har tenkt på tidligere. Du sier ting du har tenkt, men aldri sagt. Du hører deg selv snakke, blir lyttende til din egen historie, det skjer noe da, med deg og med meg. Vi er begge mennesker i verden, din fortelling er unik, men ikke fremmed for meg.

Du kan fortelle om sviktende omsorg, utrygge og uforutsigbare oppvekstvilkår; foreldre med rusproblematikk og/eller psykisk sykdom. Mobbing, på skolen eller på jobben, noen ganger hjemme. Urimelig arbeidspress, samlivskonflikter, krenkelser og overgrep, tap, grenseløst omsorgsarbeid, fysiske traumer. Listen kan være lang, men inneholder som regel ett eller flere av disse momentene. Når jeg spør, kan du også fortelle om støtte, nærvær, øyeblikk av takknemlighet og glede, vennskap. Noe som brakte deg videre, noe du forsto og tok tak i, mestret. Den listen kan også være lang, eller svært kort, men det er som den ikke eksisterer for deg, du har ikke vært oppmerksom på den, smerten står i veien.

Sykehistorien din kan også handle om en fysisk overanstrengelse eller en skade. Kanskje ble du påkjørt bakfra, flere år tilbake. Det kan ha utløst og forsterket dine plager. Men når jeg får høre din historie, forstår jeg at grunnlaget for muskelspenningene antagelig var der først, at det som utløste eller forsterket, kom på toppen og fikk lasset til å velte. Og det som fikk det til å velte får kanskje altfor stor betydning, for du trenger så sårt en forklaring. Din fortelling må være en du kan forstå selv, men du mangler det språket som forener kropp og bevissthet, biologi og erfaring. Det mangler i store deler av helsevesenet også. Kropp og liv speiler hverandre, og vår sårbarhet for sykdom har både biologiske og eksistensielle årsaker, de pleier å virke sammen.

Har du et navn på din tilstand, en diag-

nose som Prolaps, Revmatoid artritt eller Artrose, stiller du i en annen klasse. Disse tilstandene har «sannhetsvitner», i form av positive røntgenbilder og prøvesvar, du blir trodd uten videre og trenger ikke føre din sak, verken for helsevesen eller NAV. Du er innvilget forståelse, sympati og rettigheter. Det er ingen grunn til å misunne noen disse diagnosene, men uten bevis og uten en forklaring medisinen kan anerkjenne, står du litt mer alene i din smerte.

Meg igjen

Det var vanskelig å leve med erkjennelsen av å ikke kunne hjelpe alle. Jeg skaffet meg stadig flere verktøy, fysioterapeuter skal ha rekord i etter- og videreutdanning, og jeg ligger godt an i den løypa. Gjennom spesialiseringen i psykomotorisk fysioterapi fikk jeg lære å holde meg selv tilbake, tåle taushet og stillstand, og la det lille være nok. Det gir anledning til undring og refleksjon, over det alminnelige og det tilsynelatende ualminnelige, som likevel gir mening når det settes i sammenheng. Jeg skulle ikke frata noen hovedrollen og totalansvaret. Min rolle skulle være tilretteleggerens, veilederens. Mitt ansvar skulle ligge på etisk og faglig forsvarlighet og det å skape et trygt rom. Jeg lærte meg å forholde meg til kroppens språk på en ny måte; pusten, stemmen, kroppsholdningen, muskelspenningen, de autonome reaksjonene. Og uten det objektiviserende blikket, det objektiviserende språket. Det lar seg gjøre.

Vi

Livet utfordrer, det skal takles. Ofte går taklingen på tvers av naturlige, fysiologiske og psykologiske behov. Vi lever i og med kroppen, din *er* deg og min *er* meg. Selv om vi som biologiske organismer er svært tilpasningsdyktige, kan det bli for mye. Vi skjønner ikke alltid hvorfor og hvordan, eller *at*, det ble for mye. Men vår håndtering av livshendelser og livsvilkår sier noe viktig om vår måte å oppfatte oss selv og vår virkelighet på. Perfeksjonisme, over-tying og handlingstvang er eksempler på hvordan vi, som regel ubevisst, takler manglende kontroll (les trygghet), eller et skjørt selvilde. Vi slipper å kjenne på det som er; uro, angst og nedstemthet, skam eller skamløshet, følelsen av å være lite verdt, annerledes eller ingen. Men dette, svært slitsomme, arbeidet manifesteres i kroppen, og den har sitt eget språk, smerte og tretthet er sentrale ord i kroppens vokabular.

Dette ønsker jeg å hjelpe deg til å se, for det er nødvendig at du ser deg selv. Kanskje må du også endre fortellingen om deg selv. Endring kan vi få til sammen; ved å snakke om ulike måter å tolke og forstå ting på, ved at jeg lar deg prøve ut måter å bevege deg på, ved å la deg oppdage kroppen på nytt gjennom berøring og bruk. Slik kan en positiv kontakt mellom din bevissthet og din kropp gjenvinnes og styrkes. Slik kan du bli klar over egne reaksjonsmønstre; kroppslige, mentale og følelsesmessige, og forstå at disse er uløselig forbundet med hverandre. Jeg skal ikke fortelle deg hva du skal gjøre, men sammen kan vi se på muligheter og alternativer. I respekt for og anerkjennelse av din historie, kan du kanskje gi din livsfortelling ny retning. Det er krevende, du vil møte motstand, ikke minst hos deg selv. Det er ikke gitt at kropp og liv blir forstått på denne måten, verken i din omgangskrets, eller i norsk helsevesen, det har du allerede erfart.

Også i våre møter kan relasjonen bli satt på prøve. Gjensidig tillit er en forutsetning, min faglighet og evne til å skape et trygt rom er avgjørende. I en trygg relasjon kan utfordringer bli verdifulle, konflikter la seg åpne opp og utforske. Godt håndtert kan det bidra til oppklaring og dypere innsikt, et viktig steg videre. Det krever mot og vilje til oppriktig selvrefleksjon fra oss begge. Det handler mye om hvordan jeg stiller mine spørsmål og tar imot dine svar. Du kan selv ha kommet til å tvile på gyldigheten av din sykehistorie i møter med helsevesenet, da er det vanskelig å fortelle den igjen. Jeg vet at å bli trodd, er en forutsetning for håp og at håp er avgjørende faktor i enhver endringsprosess.

Neste gang

– Neste gang skal vi undersøke og starte arbeidet med kroppen. Vi skal la det ledsages av dine refleksjoner over det du kjenner, det du plutselig husker, det du kommer til å tenke på og assosiere med. Jeg vil få et inntrykk av hvordan du belaster kroppen, i sittende, stående og gående, din evne til å hvile mot et underlag, hvordan du lar deg bevege og hvordan du selv beveger deg. Jeg vil kjenne på musklernes konsistens, og finne ut hvor din muskulære beredskap sitter. Jeg vil registrere hvordan du med pust, mimikk og språk svarer på mine impulser. Det skal bli spennende.

Du reiser deg, smiler, takker for timen.

Er ikke håndtrykket litt fastere enn i sted?