

Konur upplifi vantrú lækna

Konur sem fara til læknis upplifa sumar að ekki sé á þær hlustað — af því að þær eru konur. Guðrún Steinþórsdóttir, doktorsnemi í íslenskum bókmenntum, hefur kafað í málið

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Konur upplifa oft að læknar afskrifi þær af því að þær eru konur. Þær upplifa vantrú lækna, þeir hlusti ekki á þær, greini veikindi þeirra skakkt, finnst ekki þörf á að senda þær í frekari rannsóknir og segi þeim að grenna sig. Þetta segir Guðrún Steinþórsdóttir, doktorsnemi í bókmenntum og stundakennari við Háskóla Íslands. Hún hefur verið meðal gestafyrirlesara í samskiptafræði í læknadeildinni.

„Sögur kvenna vitna um að ákveðnar staðalímyndir séu mjög lífsseigar. Konur séu taugaveiklaðar, kvartársár og ímyndunarveikar. Aftur á móti að karlar biti á jaxlinn og bölví í hljóði. Komi þeir til læknis sé mjög mikilvægt að skoða þá vel.“

Guðrún segir brýnt að ræða þessar frásagnir kvenna svo hægt sé að læra af þeim. „Læknar þurfa að vera meðvitaðir um þessar tilfinningar kvenna. Oft sýnum við ákveðið viðmót án þess að velja því fyrir okkur, en ef við höfum heyrt af því hvaða afleiðingar viðmótið hefur verðum við passasamari. Þetta á við öll samskipti.“

Konur noti tilfinningarík orð

Guðrún segir konur oftast en karla nota tilfinningaríkar orð þegar þær lýsi veikindum sínum. „Það kann að hafa áhrif á að læknar telji eitthvað sálrænt að þeim.“ Hún nefnir að fólk sé berskjaldaðra veikt en heilbriggt og því kunni neikvætt viðmót á þeim tímum að hafa verri afleiðingar en ella. „Konur geta farið að vantreysta sjálfum sér, efast um veikindi sín og sársauka og hætt að treysta læknum ef ekki er hlustað á þær.“

Guðrún segir að enginn fari í læknanám og ákveði að verða læknir með þá fyrirætlan að hlusta ekki á sjúklinginn. „Læknar eru drifnir áfram af því að vilja hjálpa öðrum. Og sem betur fer eru til milljónir sagna af góðum samskiptum, en við heyrum þær síður því neikvæðar sögur lifa lengur. Þær eru áhrifaríkar. Við veitum þeim því frekar athygli.“

Guðrún segir að hún hafi velt því upp hvers vegna þetta gerðist. „Gerð var rannsókn í Bandaríkjunum þar sem könnuð var samliðan læknanema. Þar kom í ljós að hún væri mjög rík við upphaf læknanámsins en dvínaði á þriðja ári og hélst þannig út námið — einmitt þegar þeir komust í samneyti við sjúklinga,“ segir Guðrún. En hver getur ástæðan fyrir litilli samliðan verið?

Minni samliðan þegar líður á

„Ástæðurnar eru án efa margvíslegar. Til dæmis kann unglækna að skorta jákvæðar fyrirmyndir, þeir ganga inn í ákveðið samfélag þar sem ríkja viss viðhorf sem geta verið misgóð. Þá er alltof mikið álag á læknum og kröfur um að sinna sem flestum sjúklingum á sem stystum tíma.“ Einnig megi velja því upp að fjársveltillheilbrigðiskerfisins hafi mikil áhrif á þessi samskipti. Neikvæðar sögur um erfiða stöðu heilbrigðiskerfisins geti haft áhrif á upplifun fólks af því.

„Að það sé ekki pláss á spítalanum og langir biðlistar. Þá er sjúklingur kominn með neikvæðar hugmyndir um heilbrigðiskerfið og yfirfærir þær svo kannski á þá sem reyna að sinna starfi sínu vel innan þessa kerfis.“

Samliðan ekki hörð vísindi

Einn lykilþátta í skortinum á samliðan sé þó að sumum læknum finnst hún ekki heyra til harðra vísinda, heldur eigi að horfa á orsök sjúkdóma og hvernig megi lækna þá.

„Við þurfum að geta sett okkur í spor annarra og það er auðveldara gagnvart fólki sem er líkt okkur. Það getur verið flóknara að finna til samliðunar með fólki sem er af öðru kyni, öðru þjóðerni, öðrum menningarheimi, en það er afar mikilvægt að huga að félagslegu- og menningarlegu samhengi manneskjunnar. Þá skiptir ímyndunaraflíð gífurlegu máli; að geta

sett sig í spor sjúklingsins,“ segir Guðrún sem telur bókmenntafræði geta hjálpað læknum.

„Margir gætu talið að læknis- og bókmenntafræði eigi ekkert sameiginlegt, séu sem olía og vatn, en það er öðru nær. Staðreyndin er sú að fólk í báðum störfum er að reyna að skilja manneskjuna betur. Áhersla á virka hlustun lækna fær sífellt meira vægi en hún tengist frásögninni sem þarf að veita athygli,“ segir Guðrún.

Frásagnarlæknisfræði fær vægi

„Ný undirgrein læknisfræðinnar kallast frásagnarlæknisfræði (*narrative medicine*) en undir formerkjum hennar hófu bókmenntafræðingarnir Ásdís Egilsdóttir og Dagný Kristjánsdóttir að kenna í læknadeildinni fyrir 6 árum og ég slóst svo í hópinn nokkrum árum síðar,“ segir Guðrún og bendir á að Bryndís Benediktisdóttir læknir sé potturinn og pannan í samskiptafræðinni og sú sem hafi fengið bókmenntafræðinga til leiks.

„Frásögnin sameinar læknisfræðina og bókmenntafræðina, því í báðum tilvikum erum við með söguþráð sem þarf að fylgja, við höfum persónur sem þarf að veita eftirtekt og við túlkum texta — læknirinn hlustar aftur og aftur á frásagnir. Hann þarf að átta sig á sjúkrasögunni en einnig á því að hverjum einstaklingi fylgir mikil lífssaga. Hann þarf að fylla inn í eyðurnar, því kannski segir sjúklingurinn ekki allt. Þrálátur höfuðverkur og magakveisa getur verið rót einhvers annars; eins og kynferðisofbeldis.“

Að skrifa sig frá vandamálum

Svo þurfi að veita málfarinu eftirtekt: „Hvaða líkingar og lýsingarorð notar sjúklingurinn þegar hann lýsir sársauka sínum og veikindum? Notar hann íróni og hvaða máli skiptir það? Hræðsla tengist oft íróni. Þá þarf að hlusta eftir hvaða tilfinningum hann lýsir, staldra við og



Guðrún Steinþórsdóttir hélt fyrirlesturinn *Kona fer til læknis* og sameinaði þar samskiptafræði, læknisfræði og bókmenntir. Hér er hún á Kaffitári í Þjóðminjasafninu þar sem hún sagði Læknablaðinu frá. Mynd/gag

Varaliturinn af í viðtali við lækna

Guðrún Steinþórsdóttir segir merka rannsókn hafa verið gerða í Noregi þar sem tekin hafi verið djúpvíðtöl við 10 konur sem þjást af krónískum vöðvaverkjum. „Þær lýstu neikvæðu viðhorfi og sögðu að ef þær voru vel til hafðar hefði það haft áhrif á mat lækna. Viðkvæðið hafi þá verið: Þú lítur svo vel út, þú getur ekki verið veik. Ef þær voru ungar þóttu þær of ungar til að vera veikar. Væru þær að nálgast miðjan aldur hafi þeim verið bent á að einkennin væru vegna breytingaskeiðsins,“ segir Guðrún og lýsir afleiðingum þessa viðhorfs.

„Svo konurnar pössuðu að hafa sig ekki til áður en þær fóru til læknis, voru búnar að skrifa mjög nákvæmlega niður allt sem þær vildu að kæmi fram í læknaviðtalinu og voru jafnvel búnar að senda lýsingar til læknisins áður“. Guðrún greindi frá þessu í fyrirlestraröð RIKK (Rannsóknastofnun í jafnréttisfræðum við Háskóla Íslands) í byrjun nóvember undir yfirskriftinni *Kona fer til læknis*. Eftir fyrirlesturinn hafi komið til hennar kona með langvarandi veikindi sem hafi þá dregið upp varalitin sinn og sagt að hún notaði hann til að styrkja sig á degi hverjum en setti hann aldrei á sig fyrir læknaheimsóknir: „Það er ótrúlegt að þurfa að hugsa til þessa þegar farið er til læknis.“

skoða þær. Læknirinn er því alltaf að túlka frásagnir og reyna að átta sig á því hvað skiptir máli.“

Hún segir skrifmeðferðir orðnar algengar. „Bæði að sjúklingar skrifi um reynslu sína en einnig að læknar skrifi um það sem þeir heyra – til þess að fá útrás. Auðvitað er erfitt að heyra endalaugar raunasögur. Það tekur á lækninn og hann getur þá hreinsað hugann.“

Guðrún segir marga lækna skáldhneigða. Í rithöfundastétt leynist læknar sem skrifi um samskipti við sjúklinga, eins og Ari Jóhannesson og Hlynur Grímsson sem hafa báðir skrifað læknaskáldsögur. „Þessar bækur höfum við kennt, því læknanemar hafa gott af að lesa þær og

áhugavert og mikilvægt er að fá sjónarmið lækna fram.“

Fáar kvarta til yfirvalda

Guðrún segir að netið hafi fært fólki aukna þekkingu. Það deili frásögnum sínum og lesi sögur annarra. „Það fær þannig styrk og stuðning,“ segir hún og nefnir til að mynda að fólk með skjaldkirtilsvanda sé með öflugt net sín á milli og deili reynslu sinni. Saga Snædísar Gunnlaugsdóttur, vandi hennar í samskiptum við lækna og andlát, hafi náð athygli margra.

En þótt fjölda sagna um ferðir kvenna til lækna megi finna á netinu, hafi kvartanir lítt borist til yfirvalda. „Kannski hefur konum hingað til fundist að oft sé

framkoma sem þessi ekki nægilega stórvægilegt mál, en hún hefur mikil áhrif á þær,“ segir hún. Áhugavert sé að sjá nú, þegar kvenlæknum hafi fjölgað, hvort breytingar verði á.

„Það eru uppi hugmyndir um að konur séu betri í mannlegum samskiptum en karlar. Þær gefi sér betri tíma með sjúklingum, spyrji betur úti í líf og aðstæður og samsami sig frekar sjúklingnum. Þetta viðmót geta bæði karlkyns læknar og strákar í læknanámi tileinkað sér enda er verið að kenna þetta í samskiptafræðinni í læknadeildinni,“ segir hún.