

Fra første dag på lægestudiet skoles kommende medicinere i at behandle mennesker for deres sygdomme. At der ikke findes nogen kur imod døden, får imidlertid forbavsende lidt opmærksomhed både under uddannelsen og senere. Med afsæt i dette dilemma skriver kirurg Atul Gawande i bogen *At være dødelig: Om livsforlængelse og livskvalitet*, at læger også bør have kompetencer i forhold til at redde lidende menneskers narrativer. Mennesket, skriver Gawande, ønsker at være forfatter i eget liv – helt frem til livets endestation.

Forfatteren analyserer mange forhold omkring aldring og død både i Vesten og Indien, hvorfra hans egen familie stammer. At dø af alderdom, skriver Gawande, er i bund og grund en unaturlig død, som kun er mulig, fordi medicinsk behandling er blevet mere effektiv. I gamle dage døde mennesker langt tidligere af sygdom. Hvis de alligevel gik hen og blev gamle, tog de yngre generationer sig af dem, – eller de kom på fattiggården eller i tilsvarende institutioner.

Forfatteren afdækker herefter detaljeret, ved hjælp af både interessant teori, empiri og cases, det komplekse spændingsfelt omkring sygdom, 'moderne' aldring og død. Eksempelvis: Læger udsættes for divergerende forventninger fra både patienter og pårørende. Hvornår og hvordan stopper lægen en given behandling for at undgå det, forfatteren kalder for ODTAA-syndromet (eng. *One Damn Thing After Another*)? Aldrende patienter er oppe imod fysisk forfald samtidig med, at de 'tre plager', kedsomhed, ensomhed og hjælpeløshed, kan blive en trist kontrast til et ellers godt liv. Pårørende ønsker ofte trygge og ikke mindst sikre rammer for deres gamle familiemedlemmer, men institutionsløsninger kan desværre være med til at udhule oplevelsen af en meningsfuld alderdom. Etcetera.

Gawandes analyse viser læseren, at der i USA findes alternativer til plejehjem, men at tiltag, a la beskyttede boliger og oldekoller, samtidig bakser med markeds kræfter og risikoen for, at det oprindelige formål om bedre omsorg, pleje og livsindhold udvandes. Hvad angår yngre patienter med dødelige sygdomme, gør Gawande sig til fortalere for palliativ behandling og nødvendigheden af, at der arbejdes meget mere ihærdigt på en guide til *ars moriendi* (kunsten at dø) for vores tid.

Ikke overraskende for den grundighed, forfatteren lægger for dagen, giver Gawande et bud på få grundlæggende spørgsmål, der kan udgøre hjørnestenen i en sådan guide til håndtering af alderssvækkelse og forestående død:

Hvordan forstår du din egen situation og de mulige følger? Hvad frygter du, og hvad håber du på? Hvilke kompromiser er du villig til at indgå og hvilke ikke? Og hvad skal der gøres for at støtte op om denne forståelse?

Men patienters svar bør ikke udelukkende tages for pålydende, da også patienter tilpasser sig de forandringer, som de i udgangspunktet frygter. Filosofen, skriver Gawande, kalder dette for 'andenhånds ønsker' (eng. *second-order desires*), som også kan minde os psykologer om, at menneskers verbaliserede ønsker kan være ønsker om at være noget andet, bedre eller mere end det, vi egentlig er.

At være dødelig: Om livsforlængelse og livskvalitet er en inspirerende, men samtidig også kompleks bog med meget på hjerte. Temaerne er ikke kun alderdom, plejehjem vs. alternative plejeforanstaltninger, sygdom og død; bogen indkredser alt i alt livet i al sin sårbarhed, herunder ganske almindelige menneskers møde med personlig tragedie og læger som hyppige vidner hertil. Det er lige før, jeg som læser bliver stakåndet som følge af alt det, Gawande vil nå!

Hans bog hører til i feltet *The Humanities in Medicine*, denne interessante knopskydning inden for lægevidenskab, hvis formål er at bringe læger op på et højere fagligt niveau – fra henholdsvis faglig viden og teknisk snilde til regulær lægekunst, som ikke indfanges i lærebøgerne.

Jeg spørger til slut mig selv, om vi psykologer mon forholder os tilstrækkeligt grundigt til en lignende skelnen inden for vores fag – om teknisk set dygtige 'metodepsykologer' ligeledes kan siges at praktisere psykologkunst?

Efter min mening bør vi som faggruppe være på forkant med den slags overvejelser og granskning af egne udviklingsmuligheder. Naturligvis skal vi tillige arbejde aktivt for at skabe mere meningsfulde pleje- og behandlingsmiljøer for mennesker med psykiske lidelser. Gawande belyser ikke psykiatri, men minder os om, at ingen gode løsninger fungerer nu og i al evighed, og at vi altid har meget at lære.

Af Psykolog Irene Christiansen. Ansat i Psykiatrisk Center Nordsjælland, Frederikssund. De særlige sengeafsnit.

Supplerende læsning:

Lægers dannelse. En antologi om skønlitteratur som element i lægeuddannelsen. Redigeret af Per Vestergaard, Lise Kirstine Gormsen og Karin Christiansen. Philosophia, 2012, samt antologien *Syg litteratur: Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen.* Redigeret af Anne-Marie Mai og Peter Simonsen. Forlaget Munksgaard, 2016, kan give mere viden om *The Humanities in Medicine* i almindelighed og bidrag fra skønlitteratur i særdeleshed.

Caroline Livingstone skriver medrivende i sin selvbiografi *Nat i april* (Forlaget People's Press, 2016) om sin invaliderende sindslidende og psykoser. Beretningen indeholder værdifuld information om kritiske mangler i psykiatriens forsøg på at skabe meningsfulde 'miljøer'.

