

---

## Lege og håpgenerator

---

LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

[alexanderwahl32@gmail.com](mailto:alexanderwahl32@gmail.com)

Alexander Wahl er spesialist i allmennmedisin, veileder, arbeider på Kurbadet legesenter og er redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket, Folkehelseinstituttet.

---

**Den daglige strømmen med pasienter mestrer vi fint, men innimellom kommer noen som krever vår kreativitet og fantasi. Dersom pasienten er uten håp, må vi begynne å tenke.**



Foto: privat

Den terapeutiske samtalen er en kunst. Det handler om rytme, ordvalg, speiling og veivalg – noen ganger råd, andre ganger veiledning. Pasienten definerer utgangspunktet i sin lidelse. Vi finner etter hvert vår rolle som lege. Noen ganger tar vi bare imot en historie. Det er viktig nok det. Vi har støttesamtaler, vi sparkler sprekker i veggen og legger på nytt tapet. Vi hjelper til med rydding og stabling så alt finner sin plass, og så til slutt gir vi et smil på veien. Dette er dagligdags, stadig en strøm av mennesker som flyter gjennom. Vi er mestere til å være til stede i øyeblikket – her og nå. Så er vi flinke til å finne sletteknappen før neste møte.

Den stadige strømmen av angst og usikkerhet må håndteres og noen ganger bæres, dvs. vi må bære både vår egen og pasientens usikkerhet. Da må man selv være i rimelig vater og ha bred rygg. Paradoksalt nok oppleves mengden av nye

pasienter med nye problemstillinger som beskyttende. Det reduserer faren for overinvolvering og overidentifisering, «empatitt», som Ingvard Wilhelmsen uttrykker det.

Men av og til er det ikke så lett. Noen pasienter peker seg ut – de har et større behov enn andre. Mørket er for stort, krenkelsen for hard, ydmykelsen for vond. Noen ganger møter vi den desperate som andre terapeuter har gitt opp, som står på kanten av selvoppgivelse, som har et rep under sengen. Av og til må vi henvise videre til akuttavdelingen, mens andre ganger må vi mobilisere til ekstra innsats. Fordi vi har en relasjon, fordi vi kjenner dem, fordi de stoler på oss.

***«Det er ofte nok om du vet om én ting pasienten er glad i. Dette er gloen som kan tenne lys i mørket»***

Det er da vi blir satt på prøve. På et tidspunkt må vi formidle håp. Dette kan gjøres på mange vis avhengig av hva situasjonen krever. Noen ganger må vi protestere. Vi kan ha forståelse for at alt virker svart og håpløst, men så kan vi si: «Du kan ikke stole på følelsene dine. Du tar feil. Nå må du stole på meg. Jeg er sikker på at vi kan finne ut av dette.» Vi kan minne om ressursene de har, alt hva de har klart før – *empowerment*. Vi kan appellere til tidligere engasjement og pasjoner. Vi kan finne et objekt for et håp. Noe de har funnet glede i fra før: samvær med barn, kose med en hund, en skitur i skogen, musikk, reiser, kreative aktiviteter. Ikke dyng på med forslag – det er ofte nok om du vet om én ting pasienten er glad i, som man kan dvele ved og utbrodere. Dette er gloen som kan tenne lys i mørket.

I skjønnlitteraturen kan vi finne historier om håp. Forfatteren Jan Kjærstad lar hovedpersonen i en roman møte selvmorderen i ferd med å hoppe ut fra en høy bygning. Han kan ikke nærme seg fysisk av fare for å provosere frem det fatale hoppet. Det eneste som kan binde ham fast til livet er ord. Hvilke ord ville du velge? Selvmorderen roper: «Gi meg én god grunn til å leve!» Hovedpersonen tenker seg om og sier: «Om du blir med meg hjem, skal jeg bake et rykende varmt brød til deg og fortelle deg en god historie.» Med disse få ordene klarer han å formidle personlig omsorg, minne om sanselige gleder, pirre nysgjerrigheten og kjøpe seg tid.

Faglitteraturen er også rik på formuleringer og inspirasjon. I læreboken *Palliativ behandling og pleie* finnes mange betraktninger som er lærerike: Å inngi håp er å skape en forventning. Det betyr ikke nødvendigvis det samme som å oppmuntre pasienten. Forsøk på oppmuntring (f.eks. «Det går sikkert bra») og bagatellisering kan skyve pasienten videre inn i håpløsheten. Start med å spørre: «Har du noen forventninger om hva som kan gjøre livet ditt bedre?»

***«Start med å spørre: 'Har du noen forventninger om hva som kan gjøre livet ditt bedre?」***

Om forventningene til pasienten er urealistiske, er det likevel formulert et håp. Vår oppgave er kanskje da å dele opp store mirakuløse håp en gang i fremtiden til mer realistiske kortsiktige håp. Om pasienten klarer å oppnå et håp, er vi på riktig vei. Håp er en motiverende styrke, håp er mobilisering mot et mål. Håpet gir mening og retning.

Om prognosen er lidelse og død, kan man likevel finne håp. Håp om en vår eller et besøk av et barnebarn. Håp om at moralske verdier lever videre i neste generasjon. Håp om lindring i den siste fasen. Vår oppgave er ikke å inngi falskt håp, men å korrigere uforholdsmessig håpløshet. Og når pasienten klager over at de bare er til bry, så kan vi være enige i det. De er til bry, men det bærer de pårørende med kjærlighet. Det er nå en mulighet for ærlig nærvær, slik at den siste tiden kan bli god – med nærhet, forsoning og fred.

---

Publisert: 22. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0051

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.