



**Hege Duckert**  
Kulturredaktør

## Falskt håp

Vel...? Sa legen.

Ja...? Sa jeg.

Med din sykehistorie... Sa legen.

Sykehistorie...? Sa jeg.

Ja, du har jo ikke vært så mye syk.

Sa legen.

Nettopp! Sa jeg.

Men jeg vil ikke gi deg falskt håp.

Sa legen.

Slik lærte jeg at det finnes håp av en type som ikke er bra. Håp som verken er lysegrønt eller uskyldig, snarere tvert imot: Falskt håp. Hva betyr det? Håp er en følelse. Hvordan kan den være falsk? Og hvorfor er legen redd for å gi meg håp? Er det farlig? Er det smittsomt? Kan jeg dø av det?

Bengt Eidem, en sterk og aktiv mann på 28 år, ble plutselig rammet av akutt leukemi i vår. Jeg vet det, for han lot seg intervjuer i en rekke medier i håp om å finne en beinmargsdonor. Legen gav ham en vurdering. Han gav ham 0–5 % sjans for å overleve. Null til fem prosent? Ikke mye håp der i gården. Legen var åpenbart realistisk. Men hva skulle den unge mannen gjøre? Sjansen for å bli frisk var nesten null. Skulle han bare gi opp?

Bengt Eidem gav ikke opp. Han bestemte seg for å – som han sa – «drite i de 95 prosentene» som tilsa at det ikke skulle gå. Han satset på at nettopp han skulle være blant de 0–5 % som klarte seg. På håpfronten fikk han lite hjelp. Det så mørkt ut. Men Bengt viste seg å være blant de usannsynlig heldige. De u-statistiske. En donor

ble funnet i et kinesisk register. Nylig rapporterte han at beinmargen han hadde fått transplantert, var begynt å produsere nye blodceller.

Jeg vet ikke om det kommer til å gå bra med Bengt Eidem. Det vet ingen. Han må leve med risikoen for tilbakefall. Men jeg vet at han ikke hadde klart seg uten håp. Og jeg tror at mange leger som er redde for å gi falskt håp, kan ha glede av å tenke gjennom alternativet. Håpløsheten – hvordan skal man leve med den? Som pasienter ønsker de fleste av oss gode og åpne svar på spørsmålene våre. Vi vil ikke bli lurt og setter pris på nøktern informasjon. Men håpet er sentralt i alle livets kriser. Hva er vi uten? Leger forvalter viktig kunnskap. Men det kan være skjebnesvangert å forveksle god tro med visshet, oppriktighet med allvitenskap.

For hva hvis...?

Da faren min, som selv var lege, fikk kreft, opplyste han barna sine umiddelbart om at det var dette han ville dø av. Det var en nokså kontant melding å få. Faren min var verken sentimental eller unnvikende og ønsket ikke smertefull, livsforlengende behandling. Men han hadde håp – håp om å få gjennomføre reisen til Provence høsten etter, håp om å få gode dager sammen med oss, håp om å få gå på ski et par søndager med silkeføre. Vi fikk noen gode dager. Jeg tror han fikk et par skiturer. Han kom seg aldri til Provence. Men jeg hørte ham aldri si at han angret på at han hadde håpet på det.

Livet er urettferdig, det vet alle leger. Biologien har gitt oss forskjellig utgangspunkt, og sosiale forhold utvikler og begrenser oss. Selv er jeg vokst opp i et hjem der det var stor romslighet i forhold til hverdagens snubletråder. Faren min mente

forkjølelse og feber, kjærlighetssorg og prestasjonsangst var livet selv, og måtte håndteres uten hjelp av piller.

Men før eller senere står vi alle overfor en krise: Alvorlig sykdom, tap, samlivsbrudd, arbeidsløshet. Det rokker ved vår tro på at vi er noe spesielt, det alminneliggjør oss og tar fra oss følelsen av å være beskyttet. Krisene kommer. Avgjørende er hvordan vi takler dem. Og hvordan skal vi klare oss – hvis vi ikke har håp?

Da jeg var liten, hadde jeg et charmsarmbånd. På armbåndet hang det et kors, et hjerte og et anker. Tro, håp og kjærlighet. Ankeret er et universelt symbol på håp. Det var sjøfolkens bilde på at de håpet å komme trygt hjem, selv om risikoen var stor for at de ikke gjorde det.

Legen jeg møtte, valgte å definere meg i kraft av min «sykehistorie», ikke i kraft av min friske historie. Bengt Eidem velger nå å definere seg som frisk, inntil eventuelt det motsatte er bevist.

Det holder jeg med ham i.

## I neste nummer:

- Diagnostisk molekylærbiologi
- Kronisk nakkeslengsyndrom
- Samsoving og krybbedød
- Diabetisk ketoacidose hos barn
- Psykofarmakoterapi og CYP-typing
- Nasjonal styring og medisinske monopoler