



Narinder Rawal, professor, anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset, Örebro n.rawal@orebroll.se



Lars Berggren, docent, överläkare, anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

Ord kan göra ont

Välmenande standardfraser kan öka smärta och oro

|| Fördomar, vanföreställningar och slentrian är svåra att ändra, kanske särskilt när de förekommer i sjukvården. Stämmer dessutom våra föreställningar med ett allmänt empatiskt förhållningssätt blir de lätt odiskutabla sanningar. Detta blir uppenbart när det gäller vårt sätt att bemöta och informera patienter under olika obehagliga och smärtsamma procedurer. Medkänsla innebär då ofta att vi som läkare företrädesvis beskriver åtgärder och ingrepp i termer av obehag, smärta eller andra negativa sensationer. Så är vi upplärda. Förvarningar inför allahanda obehag uttrycks som: »nu kommer det att göra ont«, »nu bränner det till« eller »nu sticks det« och medkännande i form av frågor som »gör det ont?«, »känns det obehagligt?« eller »står du ut ett tag till?«. Alltid med negativa förtecken. Detta för att, i all välmening tror vi, på bästa sätt förvarna patienten och förhoppningsvis minska smärtupplevelse och oro.

Få ifrågasätter ett sådant bemötande. Det vetenskapliga underlaget för detta förhållningssätt är dock begränsat. Ordens negativa emotionella innebörd är tydliga och kan utlösa en påtaglig och önskad »noceboeffekt« [1-3]. Trots detta är de flesta övertygade att det är just på detta sätt som vi bäst bör bemöta patienten. Ett alternativt förhållningssätt vore att i mer neutrala termer beskriva procedurer: »nu lägger jag bedövningen«, »nu sätter jag dropp« eller i form av medkännande frågor och påståenden som »hur känns det nu?« eller »undersökningen är snart klar«.

Smärta och oro förstärks – trots att vi vill väl

Dessa skilda förhållningssätt och dess effekter på smärtupplevelse och oro har studerats av Lang och medarbetare [4]. I en retrospektiv analys av 159 videoupptagningar av intervjuerna radiologiska procedurer från en tidigare publicerad studie, där patienterna delats upp i en standardterapigrupp och en grupp som gavs strukturerad uppmärksamhet, analyserades den verbala kommunikationen med patienten. Dessa två grupper utgjorde kontrollgrupper i den tidigare publicerade studien. Alla påståenden som beskrev smärtsamma eller obehagliga upplevelser i negativa termer, som förvarning inför ett potentiellt smärtsamt moment eller som uttryck för medkänsla efter detta, registrerades av en oberoende blindad granskare. Patienterna skattade smärta och oro enligt en 10-gradig skala.

Förvarning om förestående smärta eller obehag resulterade i mer smärta ($P < 0,05$) och större oro ($P < 0,05$) än om patienten inte förvarnats. Medkänsla med patienten, uttryckt i liknande negativa termer, efter det smärtsamma momentet ökade dock inte smärtupplevelsen men väl oron ($P < 0,05$). Förvarning eller medkänsla i negativa ordalag eller uttryck medförde således inte minskad smärtupplevelse eller minskad oro hos patienten, i motsats till den allmänna uppfattningen.

Våra kunskaper inom detta område är begränsade, fördomsfulla och slentrianmässiga.

Studien vederlägger således flera vanliga missuppfattningar och fördomar. Den ger trots uppenbara metodologiska svagheter (retrospektivitet, oklar randomisering och osäker homogenitet) många tankeställare om vårt ibland slentrianmässiga förhållningssätt till patienter i obehagliga och smärtsamma situationer. Negativa uttryck förstärker således snarast smärtupplevelsen och oron. Det etiska dilemma blir också uppenbart. Patienten kräver full information om proceduren. Om vi nu inte bör använda negativt värdeladdade termer och uttryck, hur ska vi då informera om oundvikliga smärtsamma moment?

Negativa ord påverkar kanske behandlingsresultatet

Ordens makt är stor. Ord kan vara smärtsamma, inte enbart i överförd bemärkelse. Långs studie visar att orden påtagligt kan påverka oro och smärtupplevelse. Studien visar också att det är möjligt att systematiskt studera effekter av verbal kommunikation. Våra kunskaper inom detta område är begränsade, fördomsfulla och slentrianmässiga. Läkare och även annan sjukvårdspersonal är också stundtals påfallande fantasilösa i det verbala umgänget med patienten. De negativt laddade uttrycken dominerar och påverkar patientens upplevelse och kanske även behandlingsresultatet.

De negativa påståendena och uttrycken blir självuppfyllande och genererar i sig ytterligare smärta. Behovet av djupare kunskap är stort. Möjligheten att göra prospektiva randomiserade studier, även inom detta område, finns och måste både utnyttjas och uppmuntras.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Barsky AJ, Saintfort R, Rogers MP, Borus JF. Nonspecific medication side effects and the nocebo phenomenon. *JAMA* 2002;287:622-7.
2. Benson H. The nocebo effect: history and physiology. *Prev Med* 1997;26:612-5.
3. Spiegel H. Nocebo: the power of suggestibility. *Prev Med* 1997;26:616-21.
4. Lang EV, Hasiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain* 2005;114:303-9.