

Examensarbete
Medical Humanities
30 hp



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjukdom som poesi

Patientperspektiv

Anhörigperspektiv

Läkarperspektiv

Birgitta Sundström
Läkarexamen 330 hp

Vårterminen 2012

Handledare:

Anders Palm, professor em., MD hc
Språk- och litteraturcentrum, Lund

Examinator:

Cecilia Benoni, universitetslektor
Institutionen för kliniska vetenskaper
Lunds Universitet, SUS, Malmö

Sammanfattning

Föreliggande examensarbete i *Medical Humanities* har utförts för att pröva lyrikens möjligheter i medicinsk utbildning och fortbildning. Skönlitteratur används i utbildningen av läkare i Sverige men lyrik är en hittills outnyttjad resurs i detta sammanhang. Med hjälp av ett begränsat urval dikter, som har tolkats, visas att lyriken har möjligheter att förmedla en fördjupad förståelse av sjukdom ur patientens, den anhöriges och läkarens perspektiv.

Man kan använda poesi om sjukdom som underlag för reflektion i läkarrollen. Att läsa poesi är ett sätt att öva sin förmåga till uppmärksamhet, koncentration och öppna sina sinnen för språkets nyanser och möjligheter att betyda. Läsning av poesi kan tillföra nya möjligheter för förståelse. Poesin som uttrycksform kan ge en särskild röst åt medicinskt relevanta upplevelser ur skilda perspektiv, i första hand patientens, den anhöriges och läkarens. Läsning av konstnärligt utformade sjukdomsskildringar ger andra, mer upplevelsebaserade perspektiv, som kan fungera som ett komplement till medicinsk optik och medicinska förståelseformer.

Poesi kan, i utbildningen av nya läkare, tillföra möjligheter för ökad empati och förståelse för personer och hur olika situationer upplevs känslomässigt. Poesi kan också ge möjligheter till en ökad självkännetdom.

Att vara läkare och läsa poesi har likheter, beröringspunkter. Det gäller i båda fallen att tolka tecken, se mönster och att finna mening.

Abstract

The present thesis in *Medical Humanities* have been conducted to examine poetry opportunities in medical education and training. Literature is used in the training of doctors in Sweden, but poetry is a hitherto untapped resource in this context. A selection of poems have been interpreted. Limited number of examples shows that poetry has the potential to convey a deeper understanding of the disease from the patient's, the relative's and physician's perspective.

You can use poetry about disease as a basis for reflection on the role of a doctor. Reading poetry is a way to train one's ability to attention, concentration, and open one's minds to the language's nuances and possibilities that signify. Reading poetry can open up new possibilities for understanding. The expressiveness of poetry can give a special voice to medically relevant experiences from different perspectives, starting with the patient, the relative and the physician. Reading of artistic depictions of disease allows other, more experience-based perspective, which can serve as a supplement to a purely medical optics and understanding forms.

Poetry can, in training of new doctors, provide opportunities for greater empathy and understanding for people and how different situations are experienced emotionally. Poetry can also provide opportunities for increased self-awareness and reflective practice.

Being a doctor and reading poetry are similar, having touch-points. This applies in both cases to interpret the characters, seeing patterns and finding meaning.

Förord



Medical Humanities är ett tvärvetenskapligt ämnesområde som öppnar nya spännande perspektiv. I mitt examensarbete har jag läst och tolkat dikter om åldrande och sjukdom. Poeternas perspektiv på sjukdom är nyttig läsning. Jag vill tacka professor Anders Palm för handledning och guidning in i gränslandet där medicin och humaniora möts. Jag vill också tacka Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet som uppmärksammat mitt arbete genom att göra en kort film med titeln *Sjukdom som Poesi*.

*Att vara läkare och läsa poesi
har likheter, beröringspunkter.
Det gäller i båda fallen att
tolka tecken,
se mönster och
finna mening.*

Innehållsförteckning

	Sida
1 Inledning	5
1.1 Syfte	6
2 Bakgrund	
2.1 Medicin i humanioraperspektiv i Lunds läkarutbildning	7
2.2 Ämnesområdet <i>Medical Humanities</i>	7
2.3 Medicin och Poesi	8
2.4 Kvalitativ respektive kvantitativ medicinsk forskning	9
3 Metod	
3.1 Att tolka texter	10
3.2 Urval av dikter	12
4 Tolkning av valda dikter	
4.1 Patientperspektiv	13
4.1.1 Ragnar Thoursie – en stark röst för de tysta	13
4.1.2 Sylvia Plath – då dikten är större än livet	18
4.2 Anhörigperspektiv	24
4.2.1 Reidar Ekner – nära, när ett barns liv ebbar ut	24
4.2.2 Sharon Olds – längtan, på avstånd, efter en döende far	30
4.2.3 Likheter och särdrag, Olds visavi Ekner, i dödens närhet	36
4.3 Läkarperspektiv	37
4.3.1 Ron Charach – visar och fördjupar förståelse	37
4.3.2 Pia Dellson – att bli läkare, en livslång väg att gå	43
5 Utvärdering av poesins möjligheter inom medicinen	49
6 Slutord	51
7 Referenser	52
Appendix 1 - 4.	

1 Inledning

Medicin är en mänskligt inriktad vetenskap. Läkaryrkets grunder är medicinska kunskaper och färdigheter, tillämpade utifrån ett humanistiskt perspektiv. I läkarutbildningen vid Lunds Universitet¹ har humanioraperspektivet integrerats genom obligatoriska kurser i *Professionell utveckling* terminerna 1–5 och termin 8. Dessa kurser innehåller bland annat läsning av sjukdomsrelaterad skönlitteratur, medicinsk etik och medicinsk psykologi. Studenterna uppmuntras till fortsatt läsning av sjukdomsrelaterad skönlitteratur. Det finns också en valbar kurs under sista terminen: *Kroppen i humanioraperspektiv*.² Lunds Universitet har landets enda läkarutbildning med en integrerad och accentuerad humanioraprofil i sitt program. Den skönlitterära läsningen förväntas ge ett flertal positiva effekter på de blivande läkarna:

- ökad förståelse för andra människor
- utvecklad inlevelseförmåga och empati
- förbättrad förmåga att bemöta, tolka och förstå patienter
- växande självkänedom

Till hjälp och vägledning i den fortsatta läsningen på egen hand förmedlas en litteraturlista för bredvidläsning. Denna lista innehåller huvudsakligen skönlitteratur skriven på prosa. Ett fåtal litteraturförslag består av lyrik. Skönlitteratur som handlar om sjukdom, så kallade *patografier*, har ökat i utgivning och popularitet de senaste decennierna, såväl i Sverige som i övriga västvärlden.³

Uttrycket *patografier* myntades av Annie Hunsaker Hawkins som gjorde en pionjärstudie i USA om de sjukdomsberättelser som började komma på 1950-talet. Hon definierade *patografier* som böcker som i självbiografisk form behandlar egna erfarenheter av sjukdom och sjukvård, eller liknande erfarenheter av sjukdom och sjukvård, som beskrivs biografiskt om en anhörigs sjukdom.⁴

Skönlitteraturens möjligheter inom medicinen har varit föremål för forskning. Det tycks finnas en enighet om att läsning av skönlitteratur kan vara en potentiell källa till kunskap och personlig utveckling. Den av Rolf Ahlzén nyligen framlagda avhandlingen *Why should physicians read?*⁵ visar utvecklingen inom området. Ahlzén är dock helt koncentrerad på berättarkonst och i synnerhet patografier. Generellt gäller i forskningen om skönlitteraturens funktioner och effekter i medicinska sammanhang att resultaten redovisas på ett rikt varierat sätt, vilket delvis kan bero på komplexiteten i mötet mellan en läsare och en text. Det är i regel inte möjligt att komma fram till entydiga och statistiskt säkerställda resultat. Inte desto mindre är det ett spännande område – att utforska betydelsen av läsning om människors känslor och upplevelser av sjukdom, speciellt i konstnärligt utformade texter. Och vilken framställningsform kan förmedla känslor och upplevelser i en koncentrerad form bättre än poesi? Detta examensarbete handlar därför om att pröva lyrikens möjligheter att förmedla en fördjupad förståelse av sjukdom ur olika perspektiv.

1.1 Syfte

Arbetet utförs för att pröva lyrikens möjligheter att förmedla en fördjupad förståelse av sjukdom ur patientens, den anhöriges och läkarens perspektiv. Vidare vill jag finna svar på följande frågor:

- Kan man använda poesi om sjukdom som underlag för reflektion i läkarrollen?
- Kan läsning av poesi tillföra nya möjligheter för förståelse?
- Ger läsning av konstnärligt utformade sjukdomsskildringar andra, mer upplevelsebaserade perspektiv som kan fungera som ett komplement till en rent medicinsk optik?
- Vilka värden kan poesi tillföra i utbildningen av nya läkare?

2 Bakgrund

2.1 Medicin i humanioraperspektiv i Lunds läkarutbildning

Redan under första terminen på läkarutbildningen vid Lunds Universitet ingår utbildningsmomentet *Medicin i humanioraperspektiv*. Det är en markering som innebär att medicin betraktas som en *human science*, en mänskligt inriktad vetenskap. För att utöva läkaryrket krävs, förutom medicinska kunskaper och färdigheter, människokunskap i vid mening.

Blivande läkare förväntas vara djupt och ärligt intresserade av andra människor och ha en vilja att hjälpa. Filantropiska medicinstudenter är öppna för intryck och bygger kontinuerligt på sina kunskaper om människor och livet. Fullärd blir man naturligtvis aldrig, men skönlitteraturen är en konststart som kan öppna en genväg som tillåter studenterna att snabbare komma fler människor inpå livet och lära av dem.

Genom att läsa skönlitteratur om sjukdom, *patografier*, kan studenterna vidga sina referensramar, lära sig mer om andra människor och även öka sin självkänedom. Verklighetsskildringar i konstnärlig form ger inblickar som kan öka förståelsen och empatin för människor med annan bakgrund och erfarenhet än de själva har. Faktorer såsom ålder, kön, etnicitet, kulturell- och social tillhörighet kan belysas.

Redan under första terminen uppmanas studenterna att, utifrån sin läsupplevelse, reflektera och diskutera kring patientrollen, läkarrollen, sjukdoms- och sjukhusupplevelsen. Tanken är att stimulera och utveckla studenternas inlevelseförmåga och förbättra deras empatiska förmåga. I deras kommande yrkesliv ska de kunna bemöta, tolka och förstå patienterna på bästa sätt.

2.2 Ämnesområdet *Medical Humanities*

Internationellt betraktas medicinsk vetenskap som en *human science* och många av de topprankade Medical Schools i USA, Storbritannien med flera länder har sedan ett par, tre decennier forskning och utbildning inom *Medical Humanities*, som genomförs av medicinare och humanister i samverkan.⁶

Medical Humanities är ett forskningsområde som omfattar många olika humanistiska ämnen som kommit att arbeta med människors hälsa och sjukdom. Ämnen såsom antropologi, etnologi, historia, idéhistoria, etik, filosofi och olika konstarter. Humaniora och medicinsk vetenskap har gemensamma intressen. Anders Palm, tillika initiativtagare och ledare för kursen *Kroppen i humanioraperspektiv*,² formulerar ämnens samhörighet.

”Grundläggande begrepp för all läkekonst som berättelse, tolkning, förståelse, emotionalitet, lidande, empati och livskvalitet är av gemensamt intresse för konstarterna och läkekonsten.”^{7,8}

Konstarter kan vara uttrycksformer såsom film, konst och litteratur. Litteratur kan i sin tur vara i form av drama, prosa eller poesi. Katarina Bernhardsson ger i sin avhandling *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*⁹ en introduktion till och översikt av ämnesområdet *Medical Humanities* såväl som till den del av ämnesområdet som gäller medicin och litteratur, *Medicine and Literature*. Den sekundärlitteratur som där refereras har varit till god vägledning för detta arbete.

Narrative medicine har blivit ett begrepp i engelskspråkiga länder. Det är en växande klinisk disciplin som studerar patientberättelser som en plattform för att förbättra interaktionen mellan läkare, sjuksköterskor, socialarbetare, terapeuter och andra vårdgivare.

Ett exempel är Columbia University i New York som har ett *Narrative Program*¹⁰ och bedriver utbildning och annan verksamhet för blivande och färdiga läkare. De har bland annat en ettårig Mastersutbildning i *Narrative Medicine* och ser många fördelar med ämnet.

“Narrative Medicine fortifies clinical practice with the narrative competence to recognize, absorb, metabolize, interpret, and be moved by the stories of illness.

Through narrative training, the Program in Narrative Medicine helps doctors, nurses, social workers, and therapists to improve the effectiveness of care by developing the capacity for attention, reflection, representation, and affiliation with patients and colleagues.

I de nordiska länderna ökar intresset för ämnesområdet och ett *Nordiskt Netværk for Studier i Narrativitet og Medicin* etablerades 2011 i Köpenhamn. Nätverkets syfte är att skapa ett utvecklingsforum för forsknings- och undervisningsaktiviteter inom ämnesområdet som sker i Norden.⁶

2.3 Medicin och poesi

Narrative Medicine är – som benämningen markerar – inriktad på berättandet och berättelsen. I allt väsentligt handlar det om berättande och berättarkonst på prosa. Lyriken har kommit att spela en helt undanskymd roll inom ämnesområdet *Medicine and Literature*.

Lyriken kan med större intensitet och intimitet förmedla känslor – poesi är känslornas språk. *Medicin och Poesi*. Ingen har, så vitt jag vet, tidigare i Sverige prövat poesins möjligheter i detta sammanhang. Poesi om sjukdom, som skulle kunna benämnas *patopoesi*, borde rimligen inrymmas i begreppet *patografi*. Precis som *patografier* gett upphov till *Narrative Medicine* skulle en ökad användning av *patopoesi*, på samma sätt, kunna främja en ny inriktning: *Poetical Medicine*.

2.4 Kvantitativ respektive kvalitativ medicinsk forskning

Syftet med medicinsk forskning är rimligen att öka våra kunskaper om sjukdom och hälsa till gagn för människorna. Vi vill förstå hur sjukdomar uppstår och, om möjligt, förebygga dem. Om sjukdomarna inte kan förebyggas vill vi finna bra metoder för diagnostik och utveckla effektiva behandlingar.

Kvantitativ forskning är den vanligaste forskningsmetodiken som tillämpas inom medicinsk forskning. Klinisk forskning, såväl som teoretisk, av denna typ bygger på statistisk bearbetning av ett tillräckligt stort antal mätdata. Blivande läkare i det nya läkarprogrammet utbildas i såväl kvantitativ som kvalitativ forskningsmetodik, grundläggande statistik och epidemiologi.

Det är självklart viktigt med evidens och beprövad erfarenhet vid utövande av läkaryrket. Det är också viktigt att inse att kunskap består av mer än det som kan vägas och mätas. Mentala processer och känslor syns inte, om de inte manifesterar sig i yttre uttryck, men finns. Våra upplevelser kan påverka hälsan. Kropp och psyke hänger naturligtvis samman.

Enligt Kirsti Malterud i boken *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*¹¹ har kvalitativ medicinsk forskning en stor roll att fylla. Inte som motsats, men som komplement till den traditionella kvantitativa medicinska forskningen.

Valet av forskningsmetodik beror på problemställningen. Kvalitativ forskning lämpar sig när perspektivet spelar roll för beskrivningen av verkligheten och forskaren vill söka kunskap till exempel om ”*människors upplevelser och erfarenheter av sjukdom och hälsa och av deras möten med hälso- och sjukvården*”. (s.11) Det är viktigt att forskaren är tydlig beträffande perspektiv.

Vid kvalitativ forskning har forskaren en ”... *systematisk strategi för att samla in, organisera och tolka textmaterial från samtal, observation eller skriftligt källmaterial.*” (s.29) Resultatet kan bidra till att lyfta fram nyanser och visa variation. Istället för numeriska data i form av siffror presenteras kvalitativ forskning med beskrivande text. De grundläggande vetenskapliga principerna är desamma. ”*Kvalitativa metoder, ... , bygger på teorier om mänsklig erfarenhet (fenomenologi) och tolkning (hermeneutik).*” (s.29)

3 Metod

3.1 Att tolka texter

Texttolkningens historia sträcker sig långt tillbaka i tiden, före vår tideräkning. De texter som krävde tolkning var främst religiösa och konstnärliga verk. Den vetenskap om tolkningens problem, som benämns hermeneutik, etablerades från slutet av 1700-talet.

Tolkning av texter inom litteraturvetenskapen baseras på hermeneutik. Texttolkningens utveckling inom litteraturvetenskapen, dess innebörd och tillvägagångssätt för tolkning belyses av Anders Palm i boken *Litteraturvetenskap – en inledning*, kapitel 13 *Att tolka texten*.¹²

”Hermeneutikens uppgift är att klargöra hur tolkning går till och vilka villkor som gäller för tolkningsaktiviteter av olika slag.”
(s.189-190)

Grunden för att tolka texter är läsförståelse. Att tolka en konstnärlig text kräver mer. En konstnärlig texts betydelse formas av läsaren i en mycket komplex process. Texten måste läsas om flera gånger och kontinuerligt analyseras.

”För att texten genom tolkningen ska komma till betydelse krävs först och främst ett tålmodigt och engagerat arbete, där i bästa fall intellektuell skärpa paras med estetisk sensibilitet och nyanserande uttrycksförmåga.”
(s.192)

Det krävs alltså att man kan läsa, förstå, bearbeta och analysera texten. Därefter ska man kunna formulera sin tolkning. Alltsammans är en mycket komplicerad manöver för hjärnan. Texttolkning kräver uppmärksamhet, närvaro och koncentration.

”Det rör sig om en oändligt sammansatt kognitiv process som inbegriper tanke och känsla, kunskap och intuition, minne och upplevelse, erfarenhet och uppmärksamhet och sist, men inte minst, konsten att formulera och presentera sin tolkning för andra, allt i en interaktiv samverkan.”
(s.192)

Det finns många möjligheter i kedjan författare – text – läsare. Texten står objektiv mellan den som skrev och den som läser. Men det är inte säkert att författaren menade det som läsaren tolkar. Eftersom tolkningen beror av läsarens sammanlagda förutsättningar blir resultatet individuellt.

”Varje läsare skall läsa texten under andra villkor än de som en gång var författarens. Och varje läsare skall möta samma text under andra villkor än varje annan läsare. Den litterära texten kan förändras utan att förändras. Den litterära texten gör mer än vad den är. Den litterära texten är vad den blir.”
(s.193)

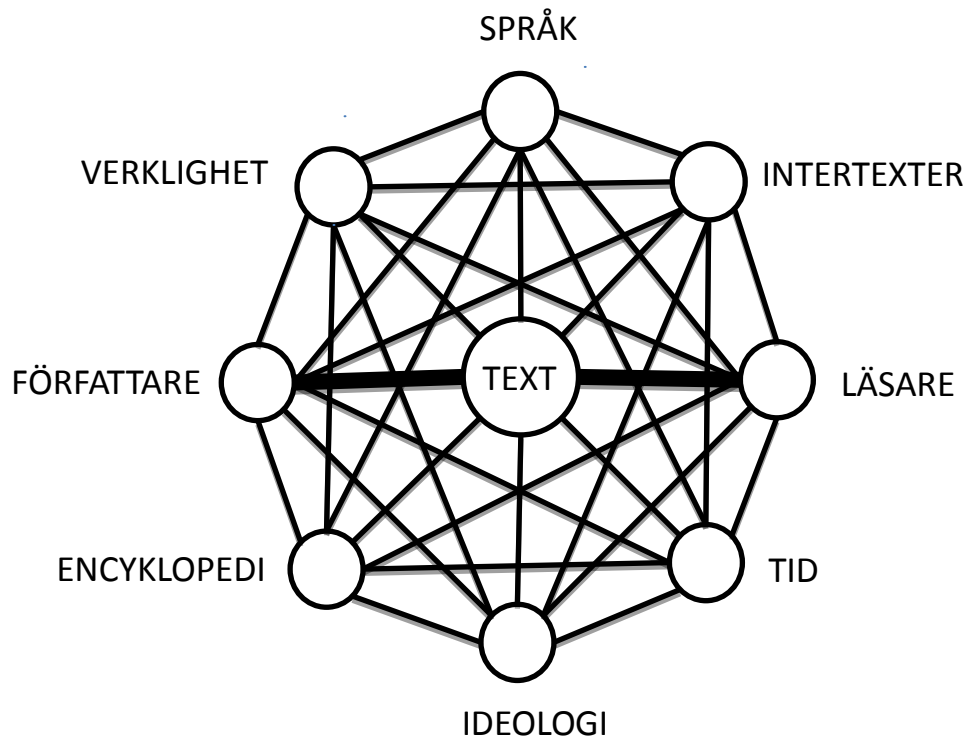
Tolkning är contextualisering, det vill säga att läsaren ger texten mening genom att använda sig själv som ett raster. Mycket av tolkningsprocessen sker bortom den medvetna nivån. Genom att använda en generaliserad modell kan tolkningen göras mer medveten och metodisk.

I figur 1 visas en principmodell för litteraturvetenskaplig texttolkning. Modellen utgår från kommunikationstriaden FÖRFATTARE – TEXT – LÄSARE och relaterar till kontextfaktorer VERKLIGHET – SPRÅK – INTERTEXTER – ENCYKLOPEDI – IDEOLOGI – TID.

Detta är en grundmodell som kan utgöra ett värdefullt stöd vid tolkningsarbete. Modellen kan givetvis modifieras efter behov.

”I all enkelhet ger modellen en uppfattning om samspelet mellan diktverkets meningsproducerande krafter och den sammansatta estetiska energi som kan utvecklas i processen.”

(s.201)



Figur 1. Texttolkningens primärfaktorer (Reproducerad efter förlaga.¹² s.197.)

3.2 Urval av dikter

Dikterna har valts i samråd med handledaren och med hjälp av *Literature, Arts and Medicine Database*.¹³ Syftet har varit att finna dikter om sjukdom skrivna med patient-, anhörig- respektive läkarperspektiv. Jag har strävat efter variation av författarens ålder, kön, språk och omskriven sjukdom. Här görs inga anspråk på att urvalet skulle vara det för ändamålet optimala. Målsättningen var mera blygsam: att finna rimligt goda exempel på dikter som låter sig tolkas och jämföras ur olika perspektiv för att pröva poesins möjligheter i medicinsk utbildning och fortbildning.

Med nedan valda författare och dikter speglas de valda perspektiven. Urvalet täcker en önskad variation och naturligtvis är alternativen många, men målet med urvalet har varit att finna illustrativa exempel. Världens övriga kontinenter och kulturer väntar på att upptäckas ur synvinkeln *Sjukdom som poesi*. De valda författarna i detta första svenska försök är följande:

Patientperspektivet

Ragnar Thoursie – en äldre man som skrev om åldrandet och äldreomsorgen i Sverige på 1990-talet.
Sylvia Plath – en ung kvinna från USA, med manodepressiv sjukdom, som skrev poesi 1950-1963.

Anhörigperspektivet

Reidar Ekner – skrev om sin unga dotter som dog av en hjärntumör och skelettcancer i Sverige 1973.
Sharon Olds – som följde sin faders sjukdom och bortgång i strupcancer i USA 1992.

Läkarperspektivet

Ron Charach – nutida verksam psykiater och författare i Canada.
Pia Dellson – ung svensk kvinna som skrev dikter under sin utbildning till läkare 1997.

I det följande har jag läst de valda dikterna och haft en presentationsmodell för ögonen, nämligen att inleda med en kort författarbiografisk skiss och en översikt över författarskapet. Därefter har jag tolkat dikter ur medicinskt perspektiv med förankring i biomedicinsk och klinisk kunskap och erfarenhet.

Mina texter varierar något i sin omfattning och utformning. Detta beror på diktverkens olika karaktärer. I anhörigperspektivet har jag gjort en jämförelse mellan de två författarna eftersom de skriver om en likartad situation.

De valda texterna citeras fortlöpande i anslutning till min kommentar, analys, tolkning och reflektion. I vissa fall återges texten in extenso i appendix.

4 Tolkning av valda dikter

4.1 Patientperspektiv

Min utgångspunkt är sjukdomsupplevelsens och den kliniska praktikens mest fundamentala scenario med sina tre roller: patient, läkare och anhörig. Jag inleder med patientperspektivet eftersom huvudrollen är patientens.

Med hög ålder följer ofta sjukdom och besvär. Det är motivet för valet av Ragnar Thoursie, som vid 90 års ålder gav ut sin fjärde diktsamling. Den handlar om hans tillvaro på ett äldreboende i Nacka. Det andra patientperspektivet är hämtat från en engelskspråkig författare, Sylvia Plath, vars poesi relateras till psykisk sjukdom.

4.1.1 Ragnar Thoursie – en stark röst för de tysta

Ragnar Thoursie^{14,15,16} (1919 - 2010) var författare och statstjänsteman. Han tog en filosofie kandidatexamen (tyska, psykologi och religionshistoria) vid Stockholms Universitet 1943. Därefter arbetade han som amanuens och debuterade med diktsamlingen *Emaljöga* 1945. Samma år anställdes Thoursie på Riksförsäkringsanstalten, som senare blev Arbetsmarknadsstyrelsen. Han arbetade där fram till sin pensionering 1985. Mellan 1972 - 1985 hade han en befattning som byrådirektör.

I samband med Sundbybergs 25-årsjubileum 1951 skrev Thoursie en dikt på beställning: *Sundbybergsprologen*. Denna dikt citerades av Olof Palme i politiska sammanhang.

Thoursie gav ut sin andra diktsamling *Nya sidor och dagsljus* 1952 och erhöll samma år *Svenska Dagbladets* litteraturpris. Fem år senare utkom *Mod att leva*, ett urval av tidigare utgivna dikter. Trots betydande kritikerframgångar och ABF:s litteraturpris 1958 gjorde Thoursie ett långt uppehåll i sitt litterära författande. Under perioden 1952 - 1987 ägnade han sig på heltid åt att författa arbetsmarknadspolitiska utredningar och annat i tjänsten. Han var en engagerad medarbetare i det svenska folkhemsbygget.

Ragnar Thoursie återupptog sitt konstnärliga skrivande som pensionär. Det resulterade i ett par nya diktsamlingar, samlingsvolymen och självbiografiska böcker. För sina verk belönades han med ett flertal utmärkelser, bland annat Bellmanpriset, Tegnérpriset och Svenska Akademiens Kungliga pris.

Diktsamlingen *Sånger från äldreomsorgen*¹⁷ kom ut 2009 och var Thoursies sista. Dikterna skrevs som ett inlägg i debatten om åldrandets villkor i dagens Sverige. Med ett förflutet som statstjänsteman, såg han sin diktsamling som ett poetiskt remissvar på Äldreboendedelegationens slutbetänkande från 2008. I förordet beskriver han sitt diktverk som ett avspänt experiment, ett slags lapptäcke: ”*Dess stil ligger nära prosan, iakttagande, kommenterande, obekymrad om ambitioner, utan större anspråk ...*”.

Diktsamlingen i sin helhet ger en bild av hur livet på ett äldreboende kan upplevas av en åldrad man, hans tankar och villkor. Dikterna är sorterade i fyra avdelningar:

1. *En annan värld – Kring åldrandet och mötet med samhällets hjälp.*
2. *Barndomsland – Kring minnen från barndomen*
3. *Leendet – Kring gamlas gemenskap i äldreomsorgen*
4. *Livsfliken – Kring det sista stycket väg*

Jag har valt ut sex dikter som berör sjukdom och omsorg, eller brist på omsorg. De tre första dikterna är hämtade från *En annan värld* och de tre därpå följande från *Leendet*.

Omsorg

Oavsett hög ålder och många krämpor får jag avslag. Äldreboende förbehålls de ännu sämre. Jag tillerkänns hemtjänst, rollator för att kunna gå, blöjor för inkontinens, Citalopram mot nedstämdhet, Madopark mot tremor, Propavan att sova på, Calcichew-D3 mot benskörhet.

Men fastän medicinalväsendet är stort och komplicerat, mot ensamheten finns ingen medicin.

(s.14)

Omsorg är till synes en enkel text, med fritt versmått, som ligger nära prosan. Diktaren använder radbrytningar och avstavningar för att styra tempo, pausering och rikta läsarens uppmärksamhet mot det väsentliga.

Vid en första genomläsning ter sig *Omsorg* som en vardaglig reflektion. Efter flera genomläsningar inser man att Thoursie uttrycker mycket i ett fåtal ord. Det han beskriver kallas omsorg, men är i själva verket substitut för omsorg. Han får praktiska hjälpmedel, läkemedel med konstiga namn och hemtjänst. Det Thoursie verkar efterfråga är gemenskap och mänskligt sällskap. Eller säger han att inte heller det hjälper mot den ensamhet han upplever? Det han tillerkänns är enbart till för kroppen. Till hans sociala behov tas ingen hänsyn. Trots att det värsta som kan hända, för de flesta människor, är att bli utesluten ur gemenskapen, att lämnas ensam, så nekas han att komma till ett äldreboende.

Välfärdssamhällets svek mot de gamla ställs mot framväxten av stora myndiga myndigheter vars behov går före äldreomsorgen. Det är olika kassakistor – statens, landstingens och kommunernas – men pengarnas ursprung är i huvudsak desamma: skatter. Diktens adressat är i förlängningen de högsta makthavarna i politiken. Dikten ger de gamla, som är i samma situation och kan känna igen sig, ord för det de inte själva kan uttrycka. Den ovetande, och mer eller mindre aningslösa, befolkningen, som ännu inte uppnått hög ålder och fått behov av äldreomsorg, bjuds på inblickar. Dikten är skriven med en gammal mans lätta resignation, men med bibehållen förmåga att skicka ett budskap till sin samtid, den som inom kort ska bli den efterlevande världen.

För små plågor och för stora

*Det lönar sig inte, skapar bara irritation
att gå till doktorn med för små besvär, eller för stora.
Lagom är bäst för äldrevården
som att operera ögonen för starr,
då blir det genast remiss.
De riktigt stora, som fel på aortaklaffen,
nej då vill han inte ens remittera.
De dagliga plågorna, ryggvärken
dem får jag tas med själv tillsammans med min rollator.*
(s.23)

Dikten består av tio rader med enkla ord som alla kan förstå. Versmåttet är fritt, liknar prosa, men texten är koncentrerad. Det är en kärnfull sammanfattning av den situation Thoursie befinner sig i. Titeln säger att plågor kan sorteras och att det finns något lagom mittemellan. Inledningen bjuder på en övergripande slutsats om sjukvårdens villkor i äldrevården. Det gäller att ha besvär av rätt dignitet och karaktär. Det är doktorn som sorterar. Thoursie noterar doktors irritation, men vad har doktorn för anledning att bli irriterad? Kanske sparkrav eller direktiv som skaver? Eller är doktorn trött på åldringar som gnäller och inte accepterar att med ålder kommer skröplighet?

Sjukvårdssystemet har sitt maskineri där grå starr kuggar i, men inte fel på en aortaklaff. Vet Thoursie vilken typ av fel han har? En människa vill oftast veta vad som är fel och att doktorn bryr sig. Då kan han lättare acceptera ett budskap om att det är farligare att operera än att ha felet kvar. Eller att landstinget har brist på pengar eller satsar på de yngre. Om det var så, då hade Thoursie inte behövt tyngas av doktors oförklarade ovilja: ”nej då vill han inte ens remittera.”

För de dagliga plågorna, ryggvärken får Thoursie ingen bot eller lindring. Inte heller bekräftelse eller tröst. Det får han ta med sin rollator – ett stöd som lyssnar tyst och gratis. Och har all tid i världen.

Ryggont

Ryggont hör till läkarvetenskapens mardrömmar. I avsaknad av en mirakelmedicin har mängder av hjälpmedel uppfunnits för att lindra plågan: käppar, kryckor, korsetter, rollator, rullstol, hjälpmedel i säng och badrum, medicin, operation, forskning. Allt utan förlösande effekt. Oräkneliga skaror av människor går dubbelvikta av smärta på grund av denna välkända okunskap.
(s.34)

Denna dikt består av fyra meningar som kommer i en logisk följd efter varandra. Texten flyter på i ett effektivt tempo, som vore det en nyhetsuppläsning på radio. Precis som i Thoursie's dikt *Omsorg* är ord avstavade vid radbyte, trots att utrymme inte saknas. Kanske för att efterlikna en nyhetsnotis i en tidningsspalt?

Ryggont inleds med ett påstående som följs av en uppräknig av allt som ska lindra, men som inte botar. Författaren är kategorisk: "Allt utan förlösande effekt." Tonen är undervisande, sakligt informerande. Grundstämningen är pessimistisk, för ryggont kunde ju lika gärna tillskrivas läkarvetenskapens drömmar. Drömmar om att kunna uppfylla den ryggplågadades enda önskan. Thoursie förefaller vara svårt plågad av sin ryggvärk och har en desperat önskan om att bli bra, gärna med en mirakelmedicin. Han sätter sitt enda hopp till läkarvetenskapen och vidgar därför inte sina vyer. Det finns idag många yrken vars syfte är att göra gott för ryggar: Kiropraktorer, naprapater, osteopater, sjukgymnaster och massörer, för att nämna några. Eller kanske prova varma bad, vattengymnastik eller vårdhundpromenader? Trivsel? Rygggraden är ju viktig, den är ju liksom livets själva stjälk.

Uppsträckning

*Den vänliga personalen
kan ibland bli ovänlig.
En av de gamla hade självsvåldigt bytt plats
vid matbordet, tillrättavisas
bryskt, med hög röst. Alla lystrar.
"Har du förstått? Bordsplaceringen
bestämmer vi, inte du!"*

Tystnad i den stora salen.

(s.77)

Uppsträckning är en kort dikt som består av ett stycke och en slutrad med en tom rad emellan. Om man bara läser det som står skrivet kan det vara lätt att bagatellisera den beskrivna incidenten. Om man läser det som är outtalat blir man rentutav skakad. Författaren använder två skrivtekniska grepp. I andra meningen görs ett tempusbyte, från pluskvamperpekt till presens, vilket skapar illusionen för läsaren att händelsen utspelar sig nu. Den tomma raden efter citatet kan stå för, och understryka, allt det som inte sägs. Själva tystnaden, den tystnad som konstateras explicit i slutraden. Vad tänker de? Varför säger ingen något? Jag tolkar det som om de är utsatta, i underläge, utlämnade åt personalens välvilja. De gamla kan vara rädda för repressalier. Den tomma textraden är den hemskaste. Den som är bortom all hjälp klagar inte. Den gode domaren som ställer allt tillrätta finns inte där. Om han funnits hade domskälet, i min fantasi, kunna se ut så här:

"Vårdbiträdet NN har vid utövning av sina skyldigheter som vårdbiträde vid Blåsippans Äldreboende gjort sig skyldig till tjänstefel. Felet kan närmare beskrivas på följande sätt: Genom att offentligt och orättfärdigt tillrättavisat en gammal människa som, utan ond avsikt, valde sittplats själv på äldreboendet, har §§ 7 a och 7 b inte följts (se närmare R Gustavsson, utövande av vård i offentlig tjänst, Stockholm 1997). Med hänsyn taget till bryskheten, och den ovänliga höga rösten, kan tilltaget icke betraktas såsom ringa. Det är således, ställt utom allt tvivel, ett väsentligt övergrepp som ägt rum i syfte att hävda makt genom att kränka, inte bara den drabbade, utan även övriga gamla på det aktuella äldreboendet. Denna typ av osynligt våld kan medföra påtaglig försämring av livskvalitet, och även förkortande av, återstoden av livet. Vårdbiträdet NN befins skyldig till brott mot §§ 7a och 7b med brottsrubriceringen: Olaga maktutövning mot gammal människa. Följande påföljd utdöms: Fortbildning i vänligt bemötande, 14 dagar under handledning, vid Vitsippans Äldreboende."

Det fördolda

*Strängt förbjudet för personalen
tala om de gamlas sjukdomar.
Stor tystnad också bland de gamla
om vad de uträttat här i livet.
Sålunda förtigs allt som är mest väsentligt:
arbetet som utförts,
sjukdomen som plågar.
Tystnad. Sänkta huvuden i salar.*

(s.83)

Det fördolda är en kort dikt, en betraktelse som kan väcka mina tankar om social och intellektuell öken på ett äldreboende samt funderingar kring pensionering. När man gått i pension lämnar man det aktiva yrkeslivet, man glöms snabbt, blir en slags restprodukt från den så kallade produktionen. En restprodukt utan värde att återvinna. Plötsligt är det man ägnat sitt liv åt ingenting värt. Är det därför de gamla inte talar om sina tidigare arbeten? Personalen har regler som förbjuder dem att tala om de gamlas sjukdomar. Vem och i vilket syfte har denna regel uppkommit? Sekretess i omsorg om den personliga integriteten? Har någon frågat berörda? Det är uppenbart att Thoursie hade välkomnat en ökad öppenhet. Det hade kunnat bli livgivande konversationer, trivsel och personlig utveckling. Är det inte förunnat dem som är under avveckling?

Därefter tystnad

*Ett undantag från hemlighetsregeln,
att inte tala om de boendes sjukdomar.
Man kan till nöds behöva säga: "Vi har haft
ett dödsfall här på morgonen." Men
utöver det inget mer. Därefter tystnad.
Finns det verkligen inget mer att säga
sedan ett långt liv är slut?*

(s.84)

Språket i denna dikt är till en början kortfattat, lite stackato, och stilen följer väl innehållet som beskriver ofullständigheten i hur personalen talar om döden. Sista meningen bryter av stilen med en fullständig mening som är en förvånad fråga.

Därefter tystnad anknyter till föregående dikt *Det fördolda* genom att ta upp ett undantag från den så kallade hemlighetsregeln. Personalen som inte alls talar om sjukdomar på äldreboendet säger minsta möjliga om döden. Trots att sjukdomar och död är en del av deras yrkesvardag och central för de gamla. Personalens tystnad efter tillkännagivandet av ett dödsfall är talande. Döden berör, betyder något. Så tolkar jag deras tystnad. Kanske väcker döden tankar, ångest om den egna kommande döden? Det hade varit värre om de, istället för att tystna, genast bytt ämne och pladdrat på om annat. Vad säger det om livet, hur vi kommenterar döden? När gamla människor dör är det vanligt att säga att det var ju väntat, han var ju gammal. Som om den avlidnes höga ålder minskar både mödan att dö och de efterlevandes sorg. Oavsett ålder är det få förunnat att dö helt utan ångest och smärta. Och de

efterlevandes sorg beror av annat än enbart personens ålder vid utträdet från de levandes värld. Om döden inte förvisades till det fördolda kunde det bli tillåtet att öppet tala om hur vi dör. Mer kunskap kunde leda till en bättre palliativ vård i livets slutskede. Det borde ingå i livspaketet, i samhällskontraktet, att få dö med minsta möjliga smärta och lidande. Som ett tack för det levda livet, utan förväntan på framtida lönsamhet.

4.1.2 Sylvia Plath – då dikten är större än livet

Ett annat exempel på patientperspektivets poesi hämtar jag från författaren Sylvia Plath.¹⁸ Hon föddes 1932 i Boston, USA, och skrev målmedvetet från tidig ålder. Hennes litterära produktion, från collegetiden och fram till hennes död, består mestadels av poesi. En känd roman, som bör nämnas, är *The Bell Jar* (Glaskupan).

Sylvia Plath hämtade sitt stoff från sin egen vardag och sina egna upplevelser. Hennes barndom och uppväxt i USA skilde sig inte särskilt mycket från andras, frånsett att hennes pappa dog tidigt. Sylvia var beslutsam och arbetade hårt för att nå sitt mål att bli en erkänd författare. Hon tog till vara varje tillfälle och övade upp sitt iakttagande öga och sin skrivande hand till mästerverk. Hennes behov av uppmuntran och bekräftelse i form av framgångar var stort, såsom höga betyg, antagna dikter och erhållna stipendier. Hennes intellekt gav henne ibland en känsla av utanförskap och hon längtade efter likasinnade. Hon gestaltade den, utifrån sett, perfekta Sylvia, men skapade därmed en konflikt med sitt inre jag. Hennes bindning till modern var stark.

Under studieåren hade hon många pojkvänner och levde ett rikt liv fyllt av framtidstro. Den berg- och dalbana som skapande verksamhet innebär, verkade passa hennes personlighet. Att pendla mellan hopp och förtvivlan, i väntan på besked om publicering av en dikt. Att njuta av framgångens berusning. Eller puttas över kanten, till en depression, av motgång.

1953 gör Sylvia Plath 20 år gammal sitt första självmordsförsök. Hon är deprimerad, tar en överdos sömnmedel och kryper ihop i ett litet utrymme, under verandan i hemmets källarvåning, och inväntar döden. I sömnen kräks hon, sover i tre dygn och hittas sedan av sin familj. Därpå följer sjukhusvård med en serie elchocker och insulinbehandling. Sylvia återhämtar sig, i djupet skakad av sjukhusvistelsen, och lever vidare.

Hon erhåller efter college ett Fulbrightstipendium och reser till England för studier i Cambridge. Där träffar hon sin blivande man Ted Hughes, tillika poet och författare. De gifter sig och bosätter sig i London som ett framgångsrikt författarpär. Under tiden som de bor i London föds första barnet, en flicka. Sedan flyttar de ut på landet, till Devon, där deras son föds. De vardagliga belastningarna ökar. Äktenskapet krisar. Ted går in i ett förhållande med en annan kvinna. När Sylvia så blir ensam med barnen och Ted flyttar tillbaka till London hänvisas hon till ett liv som ensam mamma, isolerad med allt ansvar för barnen och sig själv. Det ter sig som om hon repar sig, flyttar med barnen in till London, men en svår vinter, influensa och allehanda motgångar tar överhanden.

Den depression hon drabbas av behandlas med antidepressiva läkemedel, monooxidashämmare. Det var väl känt att det kunde ta 10 - 20 dagar innan medicinen verkade. Under tiden fanns risken att patientens energi och handlingskraft tilltog utan att stämningsläget förändrats. Hennes behandlande läkare var medveten om riskerna. Han gjorde allt han kunde för att förebygga ett självmord, men det lilla tidsutrymme, en natt, som Sylvia var ensam med barnen, var tillräckligt. Hon förberedde allt väl. Ställde fram två glas mjölk och smörgåsar till barnen på övervåningen. Gick ner i köket och täppte till alla springor och satte på gasugnen. När sjuksköterskan kom på morgonen, utsänd av läkaren, låg Sylvia död i köket. Året var 1963 och Sylvia Plath blev bara 30 år gammal.

Sylvia Plath är mycket omskriven, hyllad och omtvistad. Många har känt sig kallade att tolka hennes dikter. Förutom hennes diktverk finns även omfattande dagböcker från 1950 - 1962 publicerade.¹⁹ Dessa möjliggör en inblick i författarens liv och ger en större förståelse av hennes, i vissa fall, svårtolkade dikter. Vid läsning av dikter, dagböcker och brev från samma tid så framstår flera sidor av samma verklighet. Ett par större biografier över henne ger delvis olika bilder.^{20,21} Efterhand, i sitt liv och i sitt författarskap, gjorde Sylvia upp med det förgångna, och det närvarande, och fann sin styrka och sin egen stil.

I slutet av sitt diktarliv förbättrade Sylvia Plath sina dikter genom att beskära, förenkla och koncentrera det hon redan hade gjort till sitt. Med rakbladsvass precision målar hon med bilder, dramatiken mellan liv och död. Precis som hennes dikter hämtat sitt liv från verkligheten får hennes livsbana en karaktär av dikt.

Många har diskuterat förhållandet mellan hennes poesi och suicid. Ledde hennes poesi till suicid eller var det hennes psykiska sjukdom och suicidalitet som invercade på dikterna? Även hennes psykiska diagnoser har diskuterats. Klart är att hon hade återkommande vinterdepressioner och emellanåt ett förhöjt stämningsläge, då hon var kreativ och mycket produktiv. Sannolikt bipolär sjukdom, typ II, vilket innebär återkommande depressioner och hypomana perioder.

Jag har valt två dikter av Sylvia Plath. Den första, *Insomniac*, vann första pris i poesifestivalen i Cheltenham 1961. Dikten är skriven med egen erfarenhet av sömnlöshet, farmaka, depressioner och yttre stressorer. Den andra, *Lady Lazarus*, är en stark, motsägelsefull dikt där författaren gör ett magnifikt utspel om självmord som konst.

Insomniac

Insomniac, som består av fem strofer, finns återgiven i sin helhet i appendix 1. I det följande excerperas och citeras valda stycken. *Insomniac* förmedlar upplevelsen av patologisk sömnlöshet och tydliggör att det är stor skillnad på att vara sömnlös och att vara vaken. Läsaren lotsas genom natten med, det man skulle kunna kalla, sömnlöshetens dramaturgi. Sylvia projicerar i dikten sitt biografiska jag till en mansperson.

Den första strofen beskriver den sömnlöses belägenhet. Det ständigt närvarande ljuset, "*A bonewhite light, like death*", som bara är avskärmat med ett blåsvart ark, ett karbonpapper som hål för hål släpper igenom ljus. Han ligger och kan inte somna, lider och upplever en utsatthet, en ogreppbar gränslöshet.

*"He suffers his desert pillow, sleeplessness
Stretching its fine, irritating sand in all directions."*

Den andra strofen ger reflexer av vad som händer i en sömnlös hjärna på natten. Det är som om en natt-hjärna placerats i en dagmänniskas kropp. I brist på yttre stimuli och i avsaknad av verkliga uppgifter går hjärnan på högvarv inom sig själv. Den matar sig själv från sitt eget minnesskaffereri. Hjärnan blandar stort och smått, pinsamheter, minnen från barndom och vuxet liv. Tankarna trängs och knuffas. Den sömnlöse har uppenbarligen ingen kontroll över tankeflöde och tankeinnehåll.

"Memories jostle each other for face-room like obsolete film stars."

I den tredje strofen klagas att inga tabletter längre hjälper - oavsett färg. Tidigare kunde piller lösa den sömnlöse ur sömnlösheten för att domna bort till ett icke-liv och vakna upp ur drogen som en baby. I den fjärde strofen konstateras att av allt som rör sig i hans huvud blir det ingenting av.

*"His head is a little interior of grey mirrors.
Each gesture flees immediately down an alley"*

Tankemödan är till ingen nytta. Tankarna krymper, betydelsen avtar och de rinner, likt vatten, ut genom ett dräneringshål längst bort. Den sömnlöse upplever sig försvarslös och utsatt. Han kan inte skydda sig. Hjärnaktiviteten håller hans ögon öppna.

*"He lives without privacy in a lidless room,
The bald slots of his eyes stiffened wide-open"*

I den femte strofen ställs ytterligheter mot varandra. Sjuk - frisk. Natt - dag. Diktens röst ser dagsljusets (livets) leda med sina begränsningar och upprepningar.

*"Already he can feel daylight, his white disease,
Creeping up with her hatful of trivial repetitions."*

Dessa trivialiteter hindrar dock inte att staden dagtid blir: "*a map of cheerful twitters*". Överallt klarögda människor. Här anas en önskan att han vill vara som de sorglösa, friska och normala. Frågan om hur friska och normala de egentligen är och vad de gör av sina liv lämnas till dig, som läsare, att själv fundera vidare på:

*"And everywhere people, eyes mica-silver and blank,
Are riding to work in rows, as if recently brainwashed."*

Lady Lazarus

Dikten, som består av 28 treradiga strofer, återges i sin helhet i appendix 2. Under oktober och november 1962 var Sylvia Plath högproduktiv och skrev många skakande dikter. Lady Lazarus är en obarmhärtig självprojektion av Sylvia, centralgestalten i hennes mytvärld, skriven med stor skicklighet.

Här följer min tolkning, ur ett patient- och psykiatriskt perspektiv, av hela dikten, som jag belyser med citerade stycken.

Diktens jag är mycket stolt över sin förmåga att kunna göra självmordsförsök och att hittills ha gjort det regelbundet vart tionde år. Hon betecknar sig själv som ett vandrande mirakel, fortfarande en levande presumtiv råvara, och väcker tankar om Nazityskland genom att se på sig själv som möjliga produkter:

*“A sort of miracle, my skin
Bright as a Nazi lampshade,
My right foot
A paperweight,”*

Läkarna och vårdpersonalen som räddar henne tillbaks till livet betraktar hon som sina fiender. Denna inställning väcker förskräckelse, vilket är något hon förstår.

“Do I terrify? - -“

Hon har insikt om att livet har ett slut och att hon snart kommer att vara hemma under gravstenen. Det rimmar illa med att hon faktiskt bara är 30 år, en kvinna full av liv. Hon liknar sig vi en katt, som har nio liv, varav hon nu har förbrukat tre. Här finns en diskrepans, en tvetydighet mellan utsikten att fortsätta göra misslyckade självmordsförsök vart tionde år och en snar dödslängtan. Om hon fullföljer planen att förbruka ett av sina nio liv vart tionde år, så hinner hon troligen dö av något annat innan hon tar sitt sista liv. Upplevelsen av tid är något relativt, men frågan är hur snart är snart?

*”Soon, soon the flesh
The grave cave ate will be
At home on me”*

Vid suicidförsöket vid 20 års ålder lyckades Sylvia nästan med sitt uppsåt att dö. *“Åh nej!”* sa hon vid uppvaknandet. Hon hade velat bespara sina närmaste att bekosta en livslång vistelse på sinnessjukhus.

*”I rocked shut
As a seashell
They had to call and call
And pick the worms off me like sticky pearls.”*

Hennes konstnärliga kallelse är att dö. Hon uppträder inför publik, inför marknadsplatsens "jordnöts-tuggande hop" – en form av *ars moriendi*; konsten att dö.⁹

*"Dying
Is an art, like everything else.
I do it exceptionally well.*

*I do it so it feels like hell.
I do it so it feels real.
I guess you could say I've a call."*

Hon säger att hon är exceptionellt skicklig inom sin konstart, att det är enkelt att göra det och att stå pall. Att bli återupplivad, det är det som knäcker henne. Att bli strippad på bandage och befinna sig vara densamma som förut. Något som får hennes räddare att utropa: '*A miracle!*'. Själv är hon måttligt imponerad. Det finns ett pris för att se hennes ärr, höra hennes hjärtslag, få ett ord från henne, eller lite blod. Vad priset är förblir dock utsagt.

Diktens jag är i opposition mot manlig överhet. Det kommer till uttryck genom apostrofering med tilltalet: "*Herr Doktor*", "*Herr Enemy*", "*Herr God*" och "*Herr Lucifer*". Inte Mr utan Herr som i Tyskland. Tankebanan snitslas med "Herr" till Nazityskland och all den ondska den representerar. Ondska i form av objektifieringen av judarna. Judiska människor betraktades som en produkt, en råvara, som man kunde koka tvålv av. Det var svårt att förstå att tyskarnas stora ambition att bygga ett gott samhälle kunde kombineras med en sådan gränslös, men ändå fokuserad, känslökyla. Judarna kunde behandlas helt avhumaniserat, utan medkänsla. Parallellen framstår klart. Lady Lazarus känner frändskap med judarna som offer i sin egen roll som ofrivillig patient.

*"I am your opus,
I am your valuable,
The pure gold baby*

*That melts to a shriek.
I turn and burn.
Do not think I underestimate your great concern."*

Men hon är inte ett offer. I alla fall inte för överheten. På deras villkor vill hon inte vara med. När hon är borta kommer de att stå kvar och se på askan efter henne. Det enda som är kvar, förutom askan, är:

*"A cake of soap,
A wedding ring,
A gold filling."*

Hon ser det som en seger, som en hämnd, att lyckas med sitt suicid.

*"Herr God, Herr Lucifer
Beware
Beware.*

*Out of the ash
I rise with my red hair
And I eat men like air."*

I diktens början sätter hon sig, från underläge, upp mot överheten. Denna ingång, legitimering, hindrar henne på intet sätt från att, vid diktens slut, återuppstå som en hämndgudinna. Dikten avslutas med ett hot om hämnd. Här svänger hon mellan ytterlägena utan reflektion.

I sitt liv uppgavs Sylvia vara känslig för kritik, ombytlig och ge sig hän åt överdrifter och plötsliga känslökast. Emellanåt hade hon självinsikt och kunde se på sig själv och sitt dåliga beteende kallt iakttagande som om hon vore en insekt, en uppnålad fjäril. Andra tider gick hon helt upp i sig själv och gav ingen ursäkt hur illa hon än uppfört sig mot andra människor.

Sylvia Plath kommunicerar sitt patologiska perspektiv i poetisk form. I hennes situation, med sitt sätt att tänka, med en oförstående omgivning, gjorde hon det enda rätta. För de anhöriga, vännerna och utomstående var det uppenbart fel. Flera i hennes närhet hade på känn att allt inte stod rätt till. Några var villrådigas, andra stod inte ut med henne. Någonstans mellan dikt och verklighet suddades gränsen ut. Hon tycktes vara predestinerad att begå självmord, men det var inte med nödvändighet en självuppfyllande profetia. Sylvia Plath hade bara tagit antidepressiva läkemedel några dagar när hon tog sitt liv. Många, däribland hennes läkare, hade svårt att tro att en småbarnsmamma skulle ta sitt liv. De gjorde misstaget att jämföra en hjärna med depression, dopad med mediciner, med en frisk tänkande hjärna. Psykisk sjukdom har den benägenheten, att uppta och förvilla en hel varelses tillvaro, så till den milda grad, att vanvettet framstår som vettigt för den drabbade. Idag är kunskaperna om bipolär sjukdom större och behandlingen har blivit bättre. Jag tror att dagens medmänniskor och psykiatriska vård hade kunnat hjälpa henne. Dåtidens kunde det inte.

Den bibliska ledtråden finns där från början, här kommer den till sist. Diktens titel, *Lady Lazarus*, för tankarna till Lazarus som blev uppväckt från de döda av Jesus. Lazarus blev sedd och återuppväckt. Till skillnad från sjukvården som bara återupplivar. Det är uppenbart att diktens viktigaste budskap är hur livsavgörande det kan vara att bli sedd. Och för närstående och läkare att se människan bakom patologiska beteendevängningar. Jag bär med mig budskapet från dikten *Lady Lazarus*, intatuerat i minnet, om hur viktigt det är att se och bli sedd. Inte minst i sjukvården.

4.2 Anhörigperspektiv

Sjukdom påverkar inte bara den som drabbas, utan även de människor som finns i intimsfären runtomkring. Anhöriga, närstående och vänner ställs inför mer eller mindre svåra förändringar när sjukdomen är ett faktum. Konsekvenserna för den som står nära en sjuk kan vara stora. Stressfaktorn är hög, både för patienten och den anhörige. Det finns exempel på anhöriga som avlidit före den sjukdomsdrabbade på grund av detta. Det är viktigt att fånga upp de anhörigas perspektiv för att öka förståelsen för hur de påverkas, deras behov och hur dessa kan mötas.

I det följande har jag valt dikter av två författare som båda skriver om en nära anhörig som drabbas av cancer och tynar bort. Den första, Reidar Ekner, är pappan vars unga dotter avlider av skelett-cancer som komplikation av en malign hjärntumör. Den andra, Sharon Olds, är dottern vars gamla pappa avlider av strupcancer. Dikterna tolkas med ett anhörigperspektiv.

4.2.1 Reidar Ekner – nära, när ett barns liv ebbar ut

Reidar Ekner (född 1929), poet och litteraturforskare, har skrivit en berättande diktcykel med titeln *Efter flera tusen rad*.²² Den handlar om hans dotter Torun, som 6 år gammal drabbas av en elakartad hjärntumör. *Rad* åsyftar en äldre måtenhet för absorberad dos av joniserad strålning som 1975 ersattes av måtenheten *gray (Gy)*.²³

Ekner beskriver i ett efterord till dikten, kallat *Kommentar*, omständigheterna kring diktens tillblivelse. Han skriver om cancer i allmänhet och om barncancer, då i synnerhet den typ av hjärntumör, medulloblastom, som dottern drabbades av. Dotterns sjukdomsförlopp upplevdes som dramatiskt, med plötsliga försämringar och ibland långsamma eller snabba förbättringar som kunde bestå i veckor. I ett efterhandsperspektiv var hela det sista året en kontinuerlig långsam försämring.

Efteråt frågar sig Ekner om det var rätt att fortsätta strålbehandlingen och stötta Torun med näringsdropp och blodtransfusioner. Han frågar sig om det hade varit bättre att låta henne dö snarast när det stod klart att cancer definitivt tagit överhanden. De livsuppehållande åtgärderna tillät cancer att förvärras och medförde ett mer utdraget sjukdomsförlopp. Vid dotterns sjukbädd hade han anledning att reda ut sin syn på dödshjälp. Han kom till slutsatsen att den passiva dödshjälpen, dvs att man avbryter livsuppehållande åtgärder, måste finnas som en sista utväg. Men vem kan avgöra stundens värde för en döende? I Toruns fall blev dödshjälpsproblematiken inte aktuell förrän ett par tre dagar före hon avled. Precis innan hon gick in i denna sista fas kunde hon uppleva euforiska tillstånd och utbrista - ”ingen i hela världen har det så bra som jag!” (s.57)

I och med dotterns sjukdom och död konfronteras Reidar Ekner med sin egen rädsla för döden. Han beskriver hur döden för nutidsmänniskan i vårt västerländska samhälle blivit något skrämmande och främmande. Döden är förpassad till stora sjukhus och institutioner. De gamla tynar bort i ensamhet. Döden osynliggörs och de döende isoleras helt från den vanliga livsmiljön.

Ekner är så drabbad av den ensamma döden på sjukhus och ålderdomshem att han föreslår en lösning, att införa en medmänsklig värnplikt för ungdomar. En sådan modell skulle kanske kunna ge de unga större förståelse och ödmjukhet inför livet, samtidigt som de döende skulle få sällskap, utan kostnad för samhället. Under Toruns sjukdomstid är Ekner mycket angelägen om att hon inte ska vara ensam. Anhöriga och vänner turas om att vara närvarande vid sjukbädden och finnas till hands dygnet runt.

Ekner brottas med sitt samvete och frågar sig om det var rätt att skriva om sin dotters död. Han redogör för sin estetiska och litterärteoretiska grundinställning, som säger att en författare inte ska skriva om sina närstående. Trots detta kommer han till en punkt där hans upplevelser, närmast spontant eller tvingande, vid sjukbädden tar språklig form. Det har då gått 2,5 år sedan Torun insjuknade. Känslorna hittar sitt mönster och kräver, likt en naturkraft, sin förlösning. Detta sker en stilla natt i juni 1973. Han skriver ner orden, som kommer i ett hastigt flöde. Det var aldrig avsikten att det skulle bli en dikt: *"jag ville bara tala ut med den del av mig själv som sov så stilla i sin säng, efter så mycken plåga, så nära den död jag fruktade mer än hon. Jag ville skynda mig att fånga tankarna, reda ut dem, framför allt hjälpa mig själv."* (s.67)

Att det ändå blev en dikt anges helt enkelt bero på att *"när känslan försöker formulera sig finns det inget annat språk än diktens som kan klä den i ord."* (s.68) Ekner gör det till sin uppgift att föra samtalet vidare eftersom skeendet var en allmänmänsklig, närmast arketypisk situation. En situation som ingen lyckats skildra under tiden den pågått, utan att ställa sig vid sidan om. Ekner skildrar med ord som för honom till en djupare förståelse av det han varit med om. Han fortsätter att skriva som svar på sorgen, kontaktbehovet och hjälplösheten. Han hjälper sig själv genom att skriva och han hoppas att berättelsen om Torun kan hjälpa andra i samma situation. Om så är fallet uppmanas de att skriva och låta honom veta, men han lämnar ingen adress. Och trots att Ekner skrivit förklarande om dikten och dess tillkomst så avslutar han med att i *"Kommentar"* fastslå att: *"Dikten är Toruns dikt. Låt den tala sitt eget språk, låt den tala direkt till dig, utan kommentar."* (s.71) Det sista är omöjligt att uppfylla. Efter att ha läst kommentaren kan den inte göras oläst, inte heller suddas bort. Den följande tolkningen av dikten är gjord i närvaro av kommentaren och med såväl de medicinska som medmänskliga aspekterna i förgrunden.

Efter flera tusen rad

Dikten är skriven som ett förtroligt samtal med enkla ord. Det är fadern som talar till sin älskade döende lilla dotter. Han följer henne vid sjukbädden. Med små varsamma ord beskrivs ett stort dramatiskt skeende, lika mycket mirakel som tillblivelsen, fastän tvärtom. Det är en blandning av dikt och berättelse, en diktberättelse, så finstämd att den kräver en lugn och avspänd läsare som kan tillåta tiden att stanna upp en stund.

Efter flera tusen rad inleds med en fristående dikt, ett slags motto för förståelsen av ett barns väsen, *Se barnet*.

*"Se barnet, ordlöst, nyss krypfärdigt
hur snabbt det rör sig utför gångstigen
över den nyslagna ängen, på alla fyra,
i dag då till och med kattungar och småbarn
kan se horisonten.*

*Se barnet
hur ivrigt det är att hälsa på bergen
på andra sidan dalen, där molnen växer.*

Strax har det hunnit ända till granngården."
(s.7)

Pediatriken lär ut att barnets viktigaste uppgift är att växa upp och bli vuxen. Allt går ut på att uppnå detta inprogrammerade mål. Det är vad alla förväntar sig. Därför blir det extra svårt för den anhörige till ett barn som drabbas av dödlig sjukdom. Växtkraften i barnet krockar med motkraften, den programmerade celldöden, som slår till vid svår sjukdom. De båda krafterna tampas om herraväldet tills den ena slutligen får se sig besegrad.

I Toruns fall opererades den maligna tumören i baknacken bort. Prognosen var dålig. Som genom ett mirakel tillfrisknade hon snabbt efter cellgifter och strålbehandling. Hon blev åter en levnadsglad liten flicka en vår och en sommar. Men canceren högg till igen. En cancercell hade undgått behandlingen och bet sig fast i pannans ben. Skelettcanceren spred sig och besegrade till slut livet.

Diktens titelsida *Efter flera tusen rad* inleds med meningen *"Du sover, mitt barn, och andas ej mera."* Samma mening både inleder och avslutar dikten. Ordalydelsen: *"Du andas ännu, mitt barn"* återkommer gång på gång och varieras på samma tema genom dikten fram till dödsögonblicket. Dikten centreras till andningen – som är liv.

Under Toruns tid på sjukhuset krymper den anhöriges värld till sjukrummet. Därute fortgår den vanliga världen som ibland når in med trafikbuller, radionyheter om bomber i Indokina eller ljudet från ambulanshelikoptern som kommer med ett brännskadat barn. Rummet är avgränsat och tiden är utmätt, men tidsrymden okänd. Den anhörige måste leva i ovisshet om utgången.

*"Rummet där vi vistats ett halvår
är ett timglas vars tid vi inte vet.
Sakta rinner den snabba sanden, det är
som tusen år. Att sandkornen räknats,
det vet vi, men deras tal
känner vi inte. Tiden strömmar och står
stilla här
i rummet som blivit ditt liv."*

(s.12)

I Eknerns arketypiska värld finns gott och ont. De goda på sjukhuset vill väl, men förlorar mot fienden cancer. Cancer kan inte stämplas som ond för den är orsakad av naturen själv. Om någon liten ondska kan skönjas så bor den i de godas förbiseenden. Sjukvården förbiser fienden. Först för att den kommer smygande. Sedan för att den är liten och ändrar skepnad.

När Torun, 6 år gammal, först insjuknade var hon blek, trött och mådde illa. Hon hade huvudvärk och plötsliga kräkningar. Ändå skickades hon hem igen från sjukhuset. Ingen lade märke till den lätta balansrubningen. Förbiseendet fördröjde diagnosen och den akuta operationen några veckor. Nästa förbiseende ägde rum ett och ett halvt år efter operationen av tumören. Torun fick epilepsiliknande anfall och man misstänkte ett recidiv av medulloblastom, men så var inte fallet. Det man missade var det som Ekner i dikten beskriver som *"En cell som undgått oncovin och strålningsfält"*. (s.14) Skelettcancer spred sig, med Eknerns egna ord, som en långsam löpeld.

Det är en mänsklig reaktion att söka svar på frågan om varför man drabbats och önska sig någon att ställa till svars. I Toruns fall kunde emellertid inget ansvar utkrävas eftersom orsaken var medfödd och naturen inte haft någon medveten avsikt. *"naturen hyser varken avund eller avsikt, den gör inte våld, har ingen makt, är inte grym, för den är inte mänsklig. Den är. Den har sin gång."* (s.31) Ändå spekulerar Ekner om hans dotter på något sätt har förnärmat naturen genom att vara så fantastisk.

*"Har du förnärmat så naturen
i dess strävan mot en ständig nivellering
att den löst ut förstörelseprocessen
långt i förtid? Det kan tyckas så."
(s.31)*

Denna tanke leder vidare till Eknerns ohöljda heroisering av sin dotter. När naturens ordning rubbas och barnet dör före föräldern kan förhållandet mellan förälder och barn förändras. Normalt sett är det den vuxne som vet mest, som vägleder och tröstar. Som låter barnet förbli barn, om än ett döende barn. Om den vuxne inte är mogen i sin roll kan barnet få ta på sig att fylla det tomrummet. Eknerns diktcykel är ett belysande och lysande exempel på en sådan situation och reaktion.

*"Men bara en gång, en enda, har jag sett
att du gråtit, det var den gången du sa:
"Bli inte förskräckt om det rinner något vått
och varmt nedför kinden." "*
(s.17)

När Torun förstod att hon skulle dö bad hon att få se kyrkan och att få namnen på alla gravstenar upplästa för sig. Om sina innersta tankar sa hon ingenting. Ekner trodde att det var för att inte göra honom ledsen.

Alla som lärde känna Torun sa att hon var det tappraste de någonsin sett. Hennes tålamod översteg allas, var det största, och hon bad om förlåtelse för allt besvär som hon vållade. Någonstans har Ekner

glimten av en insikt i vilken börda han, och de andra vuxna, lägger på ett barn. Han är vuxen, han ska veta, men det är barnet som får visa vägen.

*"Ibland så vet jag inte
- är det jag som hjälper dig
eller är det du som stöder mig?
Du tänker på oss alla, har ett ord
för var och en. Du tröstar
när vårt tålamod är slut,
när du ser ett öga tåras ..."*
(s.21)

*"... Med värme lyser dina skarpa blickar
genom oss. Du förstår oss
bättre än vi själva. Mitt barn,
var fick du sådan kunskap?"*
(s.22)

Ekner tar på sig en tillbedjande roll och dottern sätts upp på en piedestal, görs ouppnåelig och dyrkbar.

*"De flesta av oss föds till vanlighet,
bara få till sällsam glans
av klokhet, fantasi och känslans vida rymd.
Utan all jämförelse i övrigt
har jag känt en likhet mellan mig
och timmermannen Josef. Jag menar ganska
enkelt
att jag ser upp till dig, mitt barn,
för du står över mig. Du hör hemma
i en – hur skall jag säga – högre mänsklig
sfär.
Jag är liten, du är stor."*
(s.30)

Det kan uppstå skuldkänslor hos föräldrar vars barn dör. Samma slags skuldkänsla kan drabba överlevande vid katastrofer. Självklart är hans dotter fantastisk, men hennes sjukdom gör fadern blind. Hennes klokhet är så stor, men av ett annat slag än skolans kunskaper. Och den okända framtiden för detta lilla barn, som skulle bli kvinna, förblir okänd. Mellan raderna framgår klart att det är inget mindre än en sann framgångssaga som världen går miste om. För att inte tala om den stolte fadern och, inte att förglömma, Torun själv. Detta måste kompenseras. Torun tillskrivs ett kort men rikt liv, rikare än mångas liv som varar tio gånger så lång tid. Jämförelsen med dem som lever ett både långt och rikt liv utesluts. Dikten skapar minnet av Torun, lika oantastlig som ett helgon.

I och med denna diktberättelse har Ekner skapat en tryckt gravsten, ett minnesmärke, över sin dotter. Han uppger sig blotta sina djupaste känslor och ämnet gränsar uppenbart till det heliga. Dikten kräver andakt och förståelse. Att kritisera vore mer än plump. Ändå är det den risk man utsätter sig för vid publicering. Och jag är inte Torun, som lärde sig att säga det som föreföll lämpligt. Därför vill jag

peka på den komplikation som uppstod i deras kommunikation. Hur de gick om varandra. Sa vad de trodde att den andre ville eller tålde att höra. Att i ett tidigt skede i förloppet klargöra roller och göra upp hur kommunikationen ska gå till, skulle ha kunnat underlätta det svåra. Det kunde ha avlastat det lilla barnet från en övermänsklig börda att bära.

En annan sak som är uppenbar är faderns dominans. Man kan tolka det som skrivs, men även det som inte skrivs, det som utesluts. En fråga som förföljer är den frånvarande modern. Hon skymtar fram på ett fåtal ställen, men är på det hela taget osynlig. Varför?

När dikten tolkas med ett anhörigperspektiv framgår att den anhöriges vardag begränsas och han konfronteras med livets stora frågor. Ekner måste hantera sin egen hjälplöshet och dödsrädd. Han lider med dottern. Tillsammans minns de tillbaka, men bara glada minnen. Dotterns avtynande och död upplever han som att förlora en halva av sig själv, men ändå vara dömd att leva vidare. *”Dikten vill vara en berättelse om livstillvändhet och tapperhet.”* (s.70) Ekner löser sitt eget inre kaos genom att heroisera dottern och publicera hennes minne. Ett minne som hjälper honom att leva vidare. Han tydliggör detta med raderna i kommentaren:

”Den vill också säga att döden inte behöver vara någonting i första hand negativt, något att vara rädd för. Att livet inför döden kan kännas starkare, mera intensivt och närvarande än eljest. Att dödens oväntade, överrumplande inträde kan vara vackert – jag finner inget bättre ord. Att det kan finnas kärlek, sorg, smärta och befrielse i den och att dess omedelbara fysiska följder på ett självklart sätt kan kännas som en rening.” (s.70-71)

Hela sjukdomsförloppet, från första symptom till sista andetaget, rymdes på en tidsperiod av 2,5 år. Torun insjuknade i början av 1971, då 6 år gammal. Hösten 1972 konstaterades spridd skelettcancer och i december samma år övergick man till palliativ behandling. Torun dog i stillhet, 8 år gammal, den 18 juli 1973.

Om Torun hade varit 6 år idag och insjuknat i samma typ av hjärntumör hade hennes prognos varit mycket bättre. Överlevnaden har ökat kraftigt under de gångna 40 åren. På 1970-talet var 3-årsöverlevnaden 25 %. Idag är 5-årsöverlevnaden ca 80 %. Detta har åstadkommit genom en förbättrad diagnostik, behandling med en kombination av cytostatika och behandling riktad mot ”gömställen”. Det finns numera specialiserade barncancerenheter och handläggningen är multidisciplinär. Det finns vårdprogram med specificerad diagnostik, behandling och uppföljning. Antalet barn som drabbas av cancer är ca 300 per år i Sverige. Nationellt och internationellt samarbete hjälper till att förbättra deras prognos och det sker en långtidsuppföljning.²⁴

Torun hade med stor sannolikhet överlevt sin diagnos idag, och levt sitt liv som alla andra. Då hade det kanske inte skapats någon storartad dikt, men säg emot den som vill, det är bättre med ett levande barn än en levande dikt.

4.2.2 Sharon Olds – längtan, på avstånd, efter en döende far

Sharon Olds ²⁵ är en amerikansk författare (f.1942) bosatt i New York och utbildad vid Stanford University och Columbia University. Hennes första diktsamling *Satan Says* gavs ut 1980. Därefter har hon publicerat ytterligare ett tiotal diktsamlingar, inklusive *The Father* ²⁶ 1992. Olds poesi är representerad i över hundra antologier och hon har mottagit många priser för sina texter. Under perioden 1998 – 2000 var hon ”State Poet” i New York. Nu undervisar hon i ”Poetry workshops” vid N.Y University.

I diktsamlingen *The Father* beskriver Sharon Olds sin åldrade fars sjukdomstid och bortgång. Han drabbades av cancer i matstrupen. Dikterna kan givetvis läsas separat, men att läsa dem i en följd ger ett mervärde. Tillsammans bildar de 52 dikterna en liten versberättelse om fadern; hans karaktär och död, deras relation och hennes tankar efteråt. Genren är således jämförbar med Eknens *Efter flera tusen rad* – en lyrisk patografi, inskriven i relationen mellan far och dotter.

Olds ville se sin far dö. Hennes känslor för honom är kluvna. Han bidrog inte till hennes utveckling, snarare tvärtom. Lägga märke till distansen som markeras genom att diktsamlingens titel är *The Father*, inte *My Father*.

*”I wanted to watch my father die
because I hated him. Oh, I loved him,
my hands cherished him so, his lying as if dead on the
flowered coach had pummelled me,
his silence had mauled me, I was an Eve
he took and pressed back into clay.”*
(s.71)

Sharon följer hans dagsverken i dödsarbetet med skarp blick. Hon betraktar skeendet med öppna ögon, luktar och känner, utan att döma. Hon ger honom omsorg, som den gamla tidens hemmadotter, men av fri vilja. Hon iakttar döendets uttryck utan att chockeras. Sharon Olds redovisar detta, sina känslor och reaktioner till synes utan censur och tillrättalägganden. Läsaren, voyeuren, får kika in i privata rum och servereras där ett stycke verklighet från sängkanten.

I dödens närhet förändras de sociala banden. Döden har förmågan att kunna lösa upp knutna relationer, reda upp missförstånd och nå fram till förlåtelse, försoning. Men det kan också bli tvärtom. Nutidens familjekonstellationer kan vara mycket komplicerade redan under tiden alla är i livet. När sedan döden träder in kan konsekvenserna bli oväntade, ja rent av förskräckande. Människor kan visa sidor som ingen kunnat föreställa sig. Konflikter kan uppstå mellan barnen och parter från olika äktenskap.

I Sharon Olds´ dikter framkommer inga sådana avarter. Det är främst hon, som dotter, och faderns hustru Frances som är aktörer i faderns närhet. Dotter och hustru samexisterar utan problem, men verkar inte ha någon djupare relation. Deras känslor och omsorger centreras kring mannen, fadern,

döende i strupcancer. I bakgrunden finns Sharons syskon, hennes man och deras barn, men de är som skuggor. Sharons mor är frånvarande. I dikten *When the Dead Ask My Father about Me* framkommer att föräldrarna äktenskap varit olyckligt.

*"And I had her with a woman I did not love,
Who did not love me..."*

(s.73)

I första dikten *The Waiting* är Sharon gäst hemma hos sin far och hjälper honom med omvårdnad. Han har insett att han ska dö och stiger upp varje morgon som om det vore ett arbete.

*"...By then, he knew he was dying,
he seemed to approach it as a job to be done
which he knew how to do. He got up early
for the graveyard shift."*

(s.3)

Snart blir fadern hospitaliserad. Han försämras, men försämringen är inte linjär. Ibland stannar den upp en aning. *"He is better, he is dying a little more slowly,"* (s.11). Men döden närmar sig steg för steg. Allteftersom försämringen fortgår glömmar Sharon hur han egentligen var när han var frisk, eller i vart fall, mindre sjuk. Hon har för länge sedan glömt den man som kunde äta mat.

*"Now that he cannot sit up,
now that he just lies there
looking at the wall, I forget the one
who sat up and put on his reading glasses"*

(s.20)

Fadern förblir sängbunden och liggande. Han tappar talet och synen avtar. Förmågan att kommunicera försämras. Sedan förlorar han medvetandet. Han sjunker djupare och djupare. Tills slut är det enda som återstår det sista andetaget.

*"... He took a breath,
and his wife and I stayed bent and waited
for the next breath. He was turned towards me,
his jaw open and his hair flowing back
like a man standing in a high wind, we
waited and waited for the next breath."*

(s.33)

Många berättelser, skönlitterära såväl som biografiska, slutar med döden. Sharon Olds fortsätter och skriver om tiden efter faderns död. Hon ser tillbaka på hela sitt liv och bearbetar sina upplevelser av, och med, fadern.

När Sharon skriver om faderns väg mot döden finns en objektiv kylig blick jämte den emotionella, komplexa. Motsatser, älska – hata, existerar samtidigt i varandras närhet. Sharons grumliga bagage från uppväxten ligger mestadels fördolt. Där finns något som gnager och gör ont. Det leder till

ambivalenta känslor. Faderns död blir som hennes eget livs brottningsmatch, mot en motståndare som inte bjuder det motstånd hon behöver.

Vem var då denne fader som tillägnats en hel diktsamling. Av fragment bygger jag bilden av honom. En arbetande man, en försäljare av något slag. Vid dödsbädden luktade hans svett som en hel fabrik.

*"always, in his smell, the sense
of stain and the attraction of the stain,
the harmony of oil and metal,
as if the life of manufacture and
industry were using his body
as a gland for their sweat."*

(s.37)

Han verkade vara den starke, tyste manlige mannen som förträngde sina känslor och kunde tiga i veckor. Han drack för mycket bourbon och rökte för många cigarrer. Sharon brukade ge honom cigarrer i present. Cigarrer som bidrog till hans sjukdom och död. Kände hon skuld eller är det ett kallt konstaterande att hon på så vis dödade honom?

*"Always I would send one,
on birthdays, at Christmas, like a tribune, an annual tax,
a giving of the first fruits. And the cancer
came from smoking, and drinking. So I killed him – "*

(s.60)

Sharon minns hur de simmade i poolen tillsammans, hur han bar henne som liten på sina axlar och tog med henne på Zoo. Hon var pappas flicka. Hon längtade efter en faderskontakt som han aldrig gav henne. Hans tystnad idealiserades och efteråt kom självrannsakan, försök till förståelse och förlåtelse.

*"..., I had
always known him as an object in the world
of objects because he would not speak,
sometimes, for a week,
but only make his signals – "*

(s.14)

*"What have I worshipped?
I ask you this seriously,
you who almost never spoke.
I have idolized the mouth of the silent man."*

(s.75)

*"My father was not a shit. He was a man
failing at life."*

(s.77)

Sharons uppväxt verkar inte ha varit lätt med föräldrar som var osams, fadern som drack och frågan är om hans förhållande till dottern var riktigt sunt. I dikten *My Father Speaks to Me from the Dead*

beskriver Sharon, med faderns röst, hur han älskar hennes olika kroppsdelar, avgudar sin dotter, som om hon var en vuxen kvinna, en åtrådd älskarinna. Till skillnad från den hatade hustrun. Det kan inte uteslutas att fadern överförde sin sexuella längtan till dottern, på vad sätt är oklart. Det går så långt att han placerar sig i Sharons dotters kropp för att komma nära. En strof beskriver hur han en gång bytte blöja på henne. Olds antyder pedofili.

*"..., with my finger rubbed
the oil on you; when I touched your little
anus I crossed wires with God for a moment..."*

*"... Of course I love
your breasts – did you see me looking up
from within your daughter's face, as she nursed?..."*
(s.78)

När fadern bar sig illa åt fördömde Sharon sig själv istället för honom. *"He was the god of love and I was a shit."* (s.76) Hon ville så gärna ha samhörighet. Hon ville det så mycket att hon definierade om verkligheten för att kunna hantera den. Hon tog ansvar för den bristfälliga relationen med den onåbare fadern, han som periodvis var stum – full, bortom kontakt.

*"..., and when
he did not speak, for weeks, I was one of the
beings to whom he was not speaking,
someone with a place in his life. The last
week he even said it, once,
by mistake. I walked into his room and said
"How are you" and he said, "I love you
too."*
(s.52)

Från det ögonblicket ville hon behålla det ordet och inte låta det skadas av faderns lynnighet och hårda ord. Först när han var död kunde Sharon finna frid med hans kärlek.

*"But then, a while after he died,
I suddenly thought, with amazement, he will always
love me now, and I laughed – he was dead, dead!"*
(s.52)

I några av dikterna beskrivs en gränslös samhörighet mellan dotter och far. Olds vänder i dikten *Last Acts* tillbaks till sin tillvaros rent fysiologiska ursprung. Inte, som vanligt är, till modern och ägget, utan till spermien från sin far.

*...I want
to be in him, as I was once inside him,
riding in his balls the day before he cast me-
he carries me easily on his long legs up the
hills of San Francisco in war-time, I am
there between his legs where I belong,
I am his flesh, he can love me without
reserve, I will be his pleasure."*

(s.21)

I dikten *Nullipara* framgår deras ömsesidiga vetskap om samhörighet.

*"...He knows he will live in me
After he is dead, I will carry him like a mother.
I do not know if I will ever deliver."*

(s.5)

När fadern avlidit reagerar Sharon kraftigt på att hans kropp betraktas som ett ting eller snarare som ingenting. Att det bara är själen som räknas. Det krockar med hennes perception av sin far som en man, som till nittio procent var sin kropp.

*"So what if his soul was gone, I knew him
soulless all my childhood, saw him
lying on the couch in the unlit end of the
living room on his back with his mouth open
and nothing there but his body."*

(s.39)

För Olds tycks faderns kropp vara hans själ manifesterad, påtaglig, närvarande. Medan fadern fortfarande kan tala ger han ordern *Back rub!* (s.17), och Sharon kliar honom på ryggen. *"I closed/my eyes and rubbed as if his body were his soul"*. När fadern ligger på sin dödsbädd följs han av sin dotter som ser kropp men önskar något överjordiskt.

*"I wish I could say I saw a long
shapely leg pull free from the chrysalis, a
wing, a creature unfold and
fly out and through the window, but he died down
into his body, sank and sank
until he was completely gone,
like a body buried in the earth and then dissolving."*

(s.57)

Efter faderns kremering öppnade Sharon Olds urnan och studerade resterna av sin far. Hon beskriver dem i detalj. Förhållandet till fadern var minst sagt komplicerat. Inte ens hans död dämpar hennes

längtan att vilja vara som han. När hon, efter en influensa, går ner i vikt och ser ut som ett benrangel skriver hon: *"I am flirting with my father"* (s.65) Sharon tänker hur hon hade velat lägga sig ner bredvid fadern på hans dödsbädd och ta med honom upp, bort från dödens rike. *"Or maybe just lie with him/and never get up"*. (s.65) Ett slags Orfeus-Eurydike-motiv fast inverterat – med dottern i rollen som Orfeus och fadern som Eurydike.

Sharons far lever vidare i henne. I dikten *Letter to My Father from 40,000 Feet* ser Olds sin fars dubbelgångare i flygplanet. Det aktualiserar hennes längtan och dragnig till fadern.

*"Isn't it something
the way I can't get over you, this
long, deep, unearned desire
you made when you made me, even after your death
it beams toward you, even when I'm dead I will be
facing you, my non-self
aiming this ardent non-love
steadily toward you."*

(s.63)

Sharon Olds observerade närgånget cancers konsekvenser. Hon tvekade inte att benämna, och göra naturalistisk konst av, sådant som andra författare brukar lämna åt tystnaden och diskretionen, till exempel upphostningar som i *The Glass* (s.7) i och döendets lukter *His Smell* (s.37). I den medicinska litteraturen²⁷ i läkarutbildningen, som handlar om cancer i matstrupen, står det ingenting om upphostningar och lukter, som om det vore oviktigt. För en anhörigvårdare upptar de en väsentlig del av det dagliga livet.

Cancer i matstrupen, esofaguscancer, är en sjukdom som varierar geografiskt i världen. I Sverige är förekomsten låg. Cancer i esofagus utgör här endast drygt en procent av alla cancrar. På årsbasis drabbas ca 400 personer²⁸ och några viktiga riskfaktorer är manligt kön, rökning och alkohol. "Doctors' delay" är inte ovanligt, vilket gör att sjukdomen ofta är spridd vid diagnos. Sen diagnos försämrar prognosen, som är dålig i sig. Typiska symptom är sväljningssvårigheter, dysfagi, viktminskning och smärta. Esofaguscancer är i huvudsak den åldrade människans sjukdom. I en del fall är det möjligt att bota med hjälp av kirurgi och radiokemoterapi, men i de flesta fall är det palliativ behandling som gäller.

4.2.3 Likheter och särdrag, Olds visavi Ekner, i dödens närhet

Några likheter mellan de anhöriga i de båda diktverken är en önskan om att vara nära den som dör, andningens centrala roll och betraktelsen av ont och gott.

I Sharons fall var det inte möjligt att vara närvarande under hela skeendet. Det medför att hon väntar på att telefonen ska ringa från sjukhuset med besked som hon inte är förberedd att ta emot. När samtalet kommer får hon veta att fadern kommer att dö idag eller i morgon. Hon satsar allt för att nå fram i tid. I dikten *The Race* (s.26 - 27) beskriver hon med nerv hur hon tar sig till flygplatsen, lyckas komma med ett flygplan från New York till Kalifornien, och lättad hinner fram medan fadern lever.

*"..., I walked into his room
and watched his chest rise slowly
and sinking, all night
I watched him breathe."*
(s.27)

Under faderns sista dag i livet är andetagerna det sista som håller honom kvar.

*"I laid my head on the bed in the path of his breath and breathed it,
it was still sweet with its old soiled sweetness
the way dirt smells sour and clean.
An hour before he died he started to darken,
his breathing would stop for a few seconds
and start."*
(s.33)

Liksom Ekner ser Olds ingen ondska i det som sker.

*"My father's dying is not evil.
It is not good and it is not evil,
it is out of the moral world altogether."*
(s.9)

Men skillnaderna mellan Ekner och Olds är mer signifikativa. Det gäller synen på döden i flera dimensioner: relationen till den döende, själens närvaro i den döende kroppen och, sist men inte minst, meningen med att som anhörig vittna om processen och anhörigrelationen i lyrisk form. Döden är oftast mindre komplicerad när någon dör ung. Det har helt enkelt inte funnits så mycket tid att krångla till det på. Sharons outhärliga liv med sin far skyntar, men ledtrådar lämnas oförklarade. Eknerns döende dotter är ren som ett helgon. Ekner fokuserar på dotterns odödliga själ, medan Olds är mer ambivalent. Hon är bekant med kroppen, materien, men söker efter själen, och lägger stor vikt vid kroppen efter döden.

Sharon Olds spekulerar inte över om hennes dikter kan vara henne själv eller någon annan till hjälp. Reidar Ekner känner sig tvungen att motivera sitt skrivande, som varandes en hjälp i en svår situation, för honom själv och förhoppningsvis för andra i samma situation.

4.3 Läkarperspektiv

Läkaren som författare – författaren som läkare – dubbelrollen är inte ovanlig. Det finns många kända exempel, både internationellt och här i Sverige. Tänk till exempel Tjechov, Conan Doyle, Rabelais eller P C Jersild, Åsa Nilsson, Lars Gyllensten. Att läkare publicerar sig som poeter är inte lika vanligt som att de framträder som prosaförfattare. Framför allt inte i Sverige. I flera engelskspråkiga länder såsom USA, Canada och Storbritannien är det något vanligare.

I det följande har jag läst och tolkat dikter av två läkare. Den första är en medelålders, manlig läkare från Canada. Den andra en ung, kvinnlig svensk blivande läkare som använder poesin som uttryck för det hon möter under sin grundutbildning och praktik. Själva företeelsen att en medicinstudent skrivit och gett ut en diktsamling, som vittnar om läkarutbildningen, är unikt i Sverige. I USA finns flera exempel på att poesi används vid utbildning av läkare.²⁹

4.3.1 Ron Charach – visar och fördjupar förståelse

Ron Charach³⁰ (f.1951) är psykiater och författare i Canada. Han är född i Winnipeg men har sedan 1980 bott och varit verksam i Toronto.

Hans dikter har publicerats i de flesta litterära tidskrifter i Canada och i medicinska tidskrifter såsom *The Lancet* och *The New England Journal of Medicine*. Förutom poesi skriver han essäer, artiklar, notiser i många tidningar, till exempel i *The Toronto Star*, *The Globe & Mail* och *The National Post*. Charach har under många år haft en kolumn om medicin och poesi i *The Medical Post* där han presenterat dikter skrivna av andra läkare.

Han mottog *Canadian Jewish Award for Poetry* för sin sjätte bok *Dungenessque* 2003. Charach är representerad i två antologier med poesi skriven av läkare, *Blood& Bone*³¹ och *Primary Care*³², publicerade av The University of Iowa. Han uppges vara en av världens mest publicerade läkare som skriver poesi på engelska.³⁰

Ron Charach har även undervisat i kreativitet, både i Canada och USA. Hans dikter har använts i undervisning i *Medical Humanities* program i hela Nordamerika.

I *Selected Portraits*³³ återfinns ett urval av dikter från hans sex senaste diktsamlingar. Några av dikterna i *Selected Portraits* har medicinsk anknytning och jag har valt två som berör, för den stora allmänheten okända, eller endast ytligt kända, ämnen. Den ena dikten handlar om cancer i buk- pottkörteln och det andra om upplevelsen av koloskopi, dvs en undersökning av tarmen.

A poem about pancreas

Ron Charach skriver med en självklar fräschör om ett inre organ som människor sällan ägnar en tanke. Dikten, som återges i sin helhet i appendix 3, har i de totalt fyra stroforna ett personligt tilltal och fångar författarens förvåning över sakernas tillstånd. Ingen patient söker läkare i oro över sin bukspottkörtel. Det ligger utanför det vanliga sättet att tänka. Möjligen skulle en utbildad läkarkollega söka för sin bukspottkörtel.

*"Even if you opened a practice on Harley Street
no patient would come in with complaints
about their pancreas:
"I think it's my pancreas, Doc!"
(s.23)*

Bukspottkörteln ligger utanför känslornas värld, till skillnad från hjärtat. Blodpumpen förknippas med jaget, med varma känslor och kärlek *"a word that summons the feeling 'the biscuit' in the best of us."*

I den andra strofen målar Charach upp en avlägsen framtid då du rullas in för bukröntgen, avmagrad och gul i hyn, deprimerad. Då har du också glömt bort din bukspottkörtel och beskedet *"It's cancer of the pancreas"* slår som en gammal familjehemlighet, som du vetat hela tiden. När *pancreas* byts ut mot *sweetbread*, en eufemism, kontrasterar ordvalets sorglösa lätthet mot allvaret i situationen. Den glättiga tonen kamouflerar bristfälligt ångestens svarta klor.

*"I'm sorry, but it's cancer
of the sweetbread"
"Not the sweetbread"- "Yes,
and, with proper medical management
early surgery
and a very rigid diet
you can look forward to at least
three months."
When the pancreas goes,
it goes."
(s.23)*

I tredje strofen konstateras att inte ens diabetiker, som plågas av att bukspottskörteln inte producerar insulin, kan hjälpa oss att uppfatta det familjära, välbekanta med detta organ. Bukspottkörteln är inte tidigare omskriven i lyrikens värld. Poeten saknar metaforer eftersom så få har kunskaper om detta organ och ännu färre talar om det.

*";even a poet
is at loss for metaphor;
nothing short of a surgical exploration
will unearth"
(s.24)*

Fjärde, och sista, strofen ger bukspottkörteln fysisk närvaro benämnd med namn som vore den en varelse. Detta organ som ligger djupt i buken och vars delar namngetts med huvud, kropp och svans. På anatomins språk, latin: *caput*, *corpus* och *cauda*. Organets till synes underordnade betydelse och litenhet, dess undanskymda tillvaro i tarmpaketet och anspråkslösa presentation beskrivs i gemener.

*"the thick spongy worm
twisted twice on itself
buried deep in the viscera
silent behind its curtain of peritoneum,
with a head, a body
and a tail,
using the man's face."
(s.24)*

Bukspottkörteln är ett fantastiskt organ som verkligen förtjänar vår uppmärksamhet. Den är 15-20 cm lång och ligger till vänster i buken, bakom magsäcken och tjänar oss i tysthet. Bukspottkörteln producerar blodsockerreglerande ämnen, däribland insulin, och ett flertal enzymer som är nödvändiga för matsmältningen.

Precis som Ron Charach reflekterar i sin dikt *A poem about the pancreas* är cancer i bukspottkörteln inte något som människor i gemen går och oroar sig för. Ändå är det en till stor del livsstilsorsakad sjukdom. Rökning ökar risken med 2-4 gånger och vart fjärde fall anses vara relaterat till rökning. Intag av för mycket mat och alkohol kan leda till inflammation i bukspottkörteln, kronisk pankreatit, vilket är en riskfaktor för cancer. Även diabetes och i någon mån ärftlighet är riskfaktorer.

Cancer i bukspottkörteln är både svår att diagnosticera och behandla. Ungefär 900 personer per år drabbas i Sverige. Prognosen beror något på vilken del av bukspottkörteln som tumören utvecklas i, men är mycket dålig i vilket fall.

Debutsymptomen är vanligen gulshot, *ikterus*, utan andra symtom. Vid långt gången sjukdom är symtomen smärta i övre delen av buken. Ibland söker dessa patienten för ryggont. Matleda, tidig mättnadskänsla, viktnedgång, illamående och kräkningar hör också till symtombilden.

Bukspottkörtelcancer sprider sig tidigt med metastaser till lymfkörtlar och lever. I mindre än vart femte fall är det möjligt att operera bort tumören. Även med cellgiftsbehandling efter operation lever endast 25 % fem år senare. I de flesta fall blir det palliativ behandling vilket kan innebära både kirurgi, cellgifter och smärtlindring.³⁴

Genialt enkelt uttryckt av Charach: *"When the pancreas goes, it goes."*

Colonoscopy

Ron Charach skriver om sina upplevelser när han frivilligt genomgår en endoskopisk undersökning av tarmen. Dikten *Colonoscopy*, som återges i sin helhet i appendix 4, består av femton strofer och förmedlar bilden av läkaren i rollen som patient. Vi får följa förberedelserna, undersökningen och ta del av läkarutlåtandet. Det är uppenbart att det ligger allvar under ytan.

*”Two days ago at the pharmacy I joked about my purchase:
two clear bottles of Citromag and three tins of eggnog Ensure:
“I’m going to a really wild party!”
“Yeah, Right!” laughed the pharmacist.
It won’t be a picnic.”*

(s.58)

Att skämta är ett vanligt sätt att hantera oro, det okända, här tillika inom ett tabubelagt område. Det är vanligt att patienter säger att de har ont i magen och pekar på buken där tarmarna finns. Läkaren kan fråga: *Hur fungerar magen?* Underförstått ingår då även tarmens funktion och avföringens karaktär och frekvens. Det finns många synonymer för avföring. Ron Charach använder ordet avfall, *waste*.

*”There is something cleansing
about volunteering. Something reassuring about knowing
exactly how much waste this body can contain.
And the brochure, praising courage, promises
that the laxative preparation is the worst part.”*

(s.58)⁸

Det som händer i kroppen, efter intag av laxerande läkemedel, beskriver Charach som en okontrollerad brand på en liten yta, som ges mer uppmärksamhet än nödvändigt. Effekterna blir dock märkbara.

*”but by the morning of the test I wonder
if I’ll ever sit again - ”*

(s.58)

Dagen för undersökningen uttrycker Charach en förväntan att få lära känna sig själv bättre. Få en djupare insikt än tio års psykoterapi har kunnat ge. Allt i jakten på en eventuell polyp att snara och bränna bort. På formuläret, som han får av sköterskan, skriver han praktiskt taget ingenting, bara lite *”irritable bowel”* som tonåring, men lägger till: *”Mother died of cancer of the coecum.”*

I väntrummet sitter andra patienter, de flesta äldre men även en yngling med *"colitis look, his face gray as ash, his mother wearing her worry."* (s.59) Ron kommer in först och befinner sig snart på undersökningsbritten. Han har avstått från lugnande medel och smärtlindring eftersom han själv har patientmottagning på eftermiddagen. Undersökningen påbörjas.

*"That's my finger," says the good G.I
calling to mind more than one off-color joke,
and in an instant, he launches
five yards of limber, greased technology
as I try to relax and be a good sport."*
(s.59)⁸

I det här läget påminner sig Ron om vad en vän nyligen råkat ut för vid borttagning av en hemorrojd. Efter otillräcklig smärtlindring hade vännen gjort motstånd vid ingreppet varpå doktorn, en tidigare leende *"Oriental specialist, in Hirohito glasses"*, vrålat *"You oppose me! You oppose me!!"* Ron skakar av sig berättelsen och inriktar sig på djupandning, hatha yoga och avslappningsterapi. Han får mer än han förväntat sig.

*"But negotiating the great splenic bend is more than I bargained
for,
I grow shocky: If it's all gonna be like this, then I quit!
adding: Is it too late for sedation?"*
(s.60)⁸

Sköterskan klappar bara hans svettiga rygg, alltmedan endoskopet, likt en farkost nosar sig fram, allt djupare in i hans inre rymd. Smärtan väcker läkaren Ron Charach's empati för patienterna ute i väntrummet.

*"Suddenly I feel for "The Pain is Real" victims,
for the gaunt young man in the waiting room"*
(s.60)⁸

Smärtan lättar när endoskopet nått upp till den vågräta delen av tjocktarmen. Luft pumpas in i tarmen så att den kan undersökas *"so the man can do what he's paid to – "* När sköterskan ombeds att vicka på blindtarmen förstår Ron att undersökningen har nått sitt mål.

*"This is the place that killed my mother.
I hold my breath. What if he lingers...
"Hmmm," he says, "Let's give this lens a wash."
But soon we're on our way out to a brighter land,
where we need no fiber-optic light
and corners are turned easily.
A wad of tissue is left in place,
for the mopping up."*
(s.60)⁸

Efter avslutad undersökning klär sig Ron och återtar sin anständighet. Han vet fortfarande inte något om resultatet av undersökningen. Genom att be om ursäkt för att vara svårundersökt mildrar han sin känsla av att vara en sårbar patient och återtar kommandot över sin kropp.

Oron finns fortfarande kvar, men lättningen är stor och tom när läkaren, efter att ha svarat på ursäkten, ger sitt korta utlåtande.

*"Oh, I think it was us who gave you the rough time," he replies,
then announces,
"You're clean."
(s.61) ⁸*

Endoskopisk undersökning av tjocktarmen, *koloskopi*, är en stor tillgång vid undersökning och diagnos. Med hjälp av en mjuk och böjlig slang, försedd med en kamera längst fram, inspekteras tarmen inifrån. Förändringar såsom inflammationer, sår och tumörer kan upptäckas. Vid behov tas vävnadsprover.

Tarmen måste vara tom och ren vid undersökningen. Därför förbereder sig patienten med fasta, mycket dryck och slutligen med laxerande läkemedel. Efteråt kan patienten äta som vanligt. Vid undersökningen ges lugnande medel och smärtlindring vid behov. Patienten är vaken och kan ge värdefull information. Tjocktarmen har i sig inga smärtreceptorer, men det kan ändå göra ont, speciellt när endoskopet ska passera krökar. Runt anus ges smärtlindrande salva.

I Ron Charach's fall fördes endoskopet in genom *anus*, vidare upp genom *rektum*, *ampulla* och *sigmoideum*. Sedan vidare upp genom *colon descendens*, horisontellt genom *colon transversum* och sedan ned igen i *colon ascendens*. I övergången till tunntarmen finns blindtarmen, *caecum*. Hans blindtarm var normal.

Cancer i blindtarmen, som Ron Charach's mamma dog av, är en ovanlig sjukdom. Den utgör ungefär 1 % av alla fall av coloncancer.³⁵ Det skulle uppskattningsvis motsvara att cirka 40 personer per år drabbas i Sverige.²⁸

Ron Charach använder poesins speciella funktion väl, dess möjligheter och friheter som uttrycksmedel. Han speglar patient – läkarperspektivet i kombination i poesins form. Dessutom förenar han specialistläkarens professionella uttryck med det personliga. På så vis skapas en ny spännande röst i hans dikter. Charach lyfter fram och sätter ord på vårt osynliga inre. Han får läsaren att förstå vilken gåva det är att ha en fungerande bukspottkörtel och att vi ska vara tacksamma för våra tarmar. Vi borde tänka varma tankar om våra inre organ varje dag!

4.3.2 Pia Dellson – att bli läkare, en livslång väg att gå

En svensk läkare som skrivit poesi är Pia Dellson (f.1968). Hon är humaniorastudenten som bytte bana och blev läkare. Hon lockades av läkaryrkets många möten med enskilda människor.

Under tiden som läkarkandidat i Lund, och första tiden som AT-läkare, skrev hon små korta dikter om det hon upplevde som blivande respektive praktiserande läkare. Skrivandet resulterade i hennes första, och hittills enda, diktsamling *Klinisk blick, Reflexioner kring läkekonsten*³⁶ som kom ut 1997.

Pia Dellson specialiserade sig, efter AT-tjänstgöringen i Enköping, inom onkologi. Hon har arbetat med psykosocial onkologi och cancervård på onkologiska kliniken i Lund sedan 1999. Dellson har skrivit manus, baserat på *Klinisk blick*, till en film om vårdetik ”*Var ska jag ligga sen?*”.

Diktsamlingen inleds med förord av Sören Nielzén som talar i egenskap av docent och överläkare i psykiatri, kursledare i medicinsk psykologi och etik vid medicinska fakulteten i Lund. Han beskriver *Klinisk blick* som ett ”*inträngande dokument från en ungdomstid som skall förbereda för en verksamhet med stort ansvar*”. Under vägen fram till läkarexamen ställs kandidaten inför många nya situationer. Det är en mångbottnad upplevelse för en ung människa att konfronteras med villkoren för mänsklig existens, sjukvårdens arbetsformer och de egna reaktionerna. Det går inte annat än att hålla med Nielzén om att det är en gåva ”*Att i en poetisk form generöst dela med sig av sin egen inre process i en känslig fas...*”. (s.5)

Efter förordet följer *Föreskrift*, med en läsanvisning från författaren. Diktsamlingen kan bland annat läsas som en ”*spegling av läkarblivandet*”. Boken är liten, den är tänkt som brukspoesi och är därför ”*skapt att gå ned i fickan*”.

Diktsamlingen *Klinisk blick* utgörs av 96 korta dikter, varav en del består av bara ett par rader. Dikternas innehåll är fångade i sjukhusmiljö. Det är nedtecknade ögonblicksbilder, en samling möten, tänkvärda tankar och reflektioner över impressionistiskt fångade situationer. Med sin oförvillade ”prekliniska” blick upptäcker hon sjukhusvärlden och dess aktörer: patienter, anhöriga och kollegor. Ämnena cirklar kring hur en kvinnlig blivande doktor bemöts, hennes förväntningar och farhågor inför yrkeslivet. Ingen av dikterna har någon titel och de kommer i en ordning, där utbildningstiden ligger före AT-tjänstgöringen.

Eftersom Pia Dellsons diktsamling består av ett stort antal varierade lyriska ”snap-shots” väljer jag att presentera ett urval. Detta urval exemplifierar de reflektioner en iakttagande och självakttagande personlighet gör under den långa vägen till att bli läkare.

Första dikten väcker tankar om vad en läkardröm innebär. Hur ser verkligheten ut? Vilka föreställningar och önskedrömmar hade Dellson om den verklighet som väntade? Innan hon började studera till läkare hade hon säkert en idé om vad det skulle innebära. Det är under utbildningen och

efter initieringen i klinisk verksamhet som man blir varse hur verkligheten ser ut. I bästa fall sker övergången från dröm till verklighet stegvis, i små steg, så att den blivande läkaren ges en chans att anpassa sig, utveckla sig och hitta just sin doktorsroll.

*Från läkardröm
till verkligheten –
hur långt är egentligen steget?*
(s.9)

Läkaryrket är ett drömyrke för många. Det är lätt att förstå grunderna till det. Att kunna hjälpa andra känns meningsfullt. Det är kärnan. Därefter kan yrkets för- och nackdelar läggas på en balansvåg. Till fördelarna kan räknas att det är intressanta ämnen att studera, bra arbetsmarknad och ett mångsidigt yrke som ger status i samhället. Till nackdelarna kan räknas dålig arbetsmiljö på sina ställen, hierarkier och rigiditet inom sjukvården och en känsla av otillräcklighet som läkare. Läkare är tåliga, kanske ibland alltför tåliga, och försöker trots allt att göra det bästa för patienten. Patienten, vars liv hon har i sina händer.

*När jag sövt dig
är du helt i mina händer.
Du andas om jag vill det.
Sedan ropar jag
dig åter till världen.*

*Det närmaste Gud
man kan bli.*
(s.22)

Det är när man får vara med om verkliga händelser som man lär känna sig själv, hur man fungerar i en viss situation. Det är till exempel först när man varit med på en obduktion som man vet hur man reagerar. I Lunds läkarutbildning dröjer det numera till tredje året innan studenterna får vara med vid en obduktion. Dessförinnan har studenterna dissekerat organ från lantbruksdjur och fått förevisat hur man skivar upp och undersöker en hjärna från en död människa. All anatomiundervisning under de första terminerna sker utifrån modeller och bilder. När Pia Dellson utbildade sig till läkare kom den döda kroppen in tidigt.

*De första patienterna
jag träffade
var redan
döda.*
(s.10)

Hennes egna reaktioner på de döda patienterna och obduktioner skriver hon inte närmare om, men det är välkänt att intrycken kan framkalla mer eller mindre starka fysiska symptom. Allt från lätt obehag till svimning. Däremellan hela spektrat med kallsvett, blekhet, illamående och kräkning. En del påverkas inte alls.

*I obduktionssalen
ligger människor på borden.*

Men det är ingen där.
(s.54)

Ett flertal dikter handlar om sjukhuset som storskalig företeelse, med i mitt tycke många sunda reaktioner på en opersonlig fabriksmentalitet. Det finns dock rationella skäl att ha sjukhus. Sjukhus ger förutsättningar för en avancerad specialistvård med senaste tillgängliga medicinska teknik. Storskalig drift kan dessutom medföra ekonomiska fördelar. Det gäller att inte glömma att varje patient är en unik person.

*Lika rum.
Lika sängar.
Lika kläder.*

*Om man tittar noga
finns det ändå
olika personer inuti.*
(s.11)

Ett humoristiskt inslag är dikten om klädseln som symbol för trovärdighet. Den vita rocken har ett symbolvärde, men man blir inte doktor bara genom att ta på sig en rock.

*Tänk om alla vita rockar
en dag vore
rosa eller blommiga.*

*Hur många skulle tro
på oss då?*
(s.17)

Det är tänkbart att många patienter skulle vara positiva till blommiga rockar. Precis som de skulle vara positiva till smakfullt färgsatta och bekvämt möblerade lokaler. Efter besök på flera sjukhus i Sverige är det lätt att få känslan av att alla sjukhus är ritade av samma arkitekt. Eller kanske snarare beställda efter samma kravspecifikation. Det finns dock positiva undantag, såsom Barn- och ungdomssjukhuset (BUS) i Lund och nya Infektionskliniken i Malmö.

Läkarens medkänsla är viktig, men den får inte gå ut över professionaliteten. Det är en, många gånger, svår balansgång. Läkaren ska visa empati och kan vara personlig, men får inte bli privat. Läkaren får gråta, men det är inte självklart för alla. Många anser att det är professionellt att inte visa sina känslor.

*Får doktorer gråta
bara på toaletten?
(s.28)*

I sjukhusets värld finns regler. De viktigaste rör sorteringen av patienter. Vem som ska läggas in och vem som ska skickas hem. Det är lätt att känna medlidande med Pia Dellson när hon beskriver hur hon måste stålsätta sig för att klara av att avvisa en gammal man, som i och för sig behöver omvårdnad, men som inte uppfyller kriterierna för medicinskt behov av inläggning.

*Den gamle mannen
har packat väskan
för att stanna någon vecka.
Men höftvärk och skröplighet
räcker inte längre till
för att bli inlagd här.*

*Mot hans tårar och böner
måste jag förhärda mig.
(s.89)*

Förmågan att skärma av sig från allt lidande kan vara av avgörande betydelse för att en läkare ska orka arbeta i yrket. Distanseringen som professionalism och självbevarelsedrift har sin plats. Pia Dellson inser detta.

*Jag har det bra.
Jag kan gå hem från allt ont.
(s.53)*

En stor del av dikterna fokuserar på frågor som berör författarens behov av yrkesmässig bekräftelse. Det handlar om patienter som har fördomar och förutfattade meningar om hur en doktor ska se ut och vara. De förväntar sig inte en ung, kvinnlig läkare, utan förväxlar henne med en sjuksköterska. Mallen för en läkare är en medelålders man.

*Jag böjer mig över patienten.
- God dag, det var doktorn här.
Den gamle ser sig förbryllad
omkring:
- Var då?
(s.82)*

Bland de sista dikterna kommer några som visar på insikter om brister i utbildningen. Att följa Hippokrates ord på vägen för en läkare: ”*Stundom bota, ofta lindra, alltid trösta*” är inte så lätt. Hur man tröstar får man lära sig själv efter bästa förmåga.

*Vi har pluggat provsvar,
symptom och diagnoser,
lärt olika behandlingar,
prognoser.
Hur man botar och lindrar.*

*Men ingen har utbildat oss
i hur man tröstar.*

(s.97)

Ur oerfarenheten föds erfarenheter och lärdomar. Här ställer Dellson utbildningens teoretiska kunskaper mot något svårgripbart, som är svårt att förklara.

*I böckerna radades upp
provsvaret och röntgenutlåtanden,
testresultat och kurvor.*

*Först nu har jag förstått
hur mycket man kan få veta
när man träffar patienten,
genom en enda blick.*

(s.100)

Även om läkarutbildningen är 5,5 år lång upplever de flesta att tiden har gått fort när examen närmar sig. Plötsligt inser de flesta med förvåning, och ofta med en viss oro, att ett riktigt arbete väntar inom kort. Det kan kännas skrämmande. Det är väldigt mycket en nytexaminerad läkare ska kunna.

*I morgon är jag doktor.
Hoppas att jag kan
mycket mera då än
jag kan idag.*

(s.76)

Under elva välfyllda terminer med hårda studier har mycket kunskap präntats in. Frågan är hur all denna kunskap ska kunna hanteras och tillämpas.

*O öde,
sänd bara skolfall
i min väg.
Helst sådana som står beskrivna
i jourläkarboken.*

(s.77)

Som nybliven AT-läkare beskriver Dellson sin första omtumlande vecka. Det finns bara ett sätt att växa in i den nya rollen, precis som det enda sättet att lära sig cykla är just att försöka cykla. Dikten förmedlar stressen, komplexiteten i yrket och känslan av att kastas ut i en svårbemästrad miljö.

*Inga pennor i bröstfickan.
Var finns röntgenremisserna?
Ska jag tolka det här EKG:t!
Tänk om dom dör allihop...
Hur stavas oophorectomerad?
Vågar man gå på lunch?
Vad heter alla som jag hälsat på?
Hoppas allt står i FASS!*

*Den första veckan på min
läkarbana känns som att
leka blindbock
i en torktumlare.*

(s.78)

Att arbeta som läkare är också att arbeta som ledare. För läkarkandidater i Malmö ingår ett par veckors tjänstgöring på KUA, klinisk utbildningsavdelning. Där får läkarkandidaterna under termin 8, tillsammans med studenter från andra professioner, sköta en internmedicinsk avdelning under överinseende av ordinarie personal. För mig personligen var det en fantastisk möjlighet att få kliva fram och stå först, att leda ronden och att få förståelse för allt arbete som utförs på en avdelning genom att själv delta. Detta utbildningsmoment innebär att alla som nu utexamineras i Malmö redan har upplevt det som Dellson erfar som nybliven AT-läkare.

*Plötsligt tittar alla
på mig
när något ska beslutas.*

(s.86)

Att bli läkare är något som pågår under hela yrkeslivet. Fortbildning för att lära sig mer och följa forskningens utveckling ingår. Med klinisk verksamhet följer personlig utveckling och med antalet patienter en vidgad referensram. Pia Dellson beskriver det så här i hennes sista dikt:

*Man samlar och samlar
på kunskaper, insikter,
knep och fraser.
På förebilder och goda råd.
På mycket dåliga exempel
att låta bli att följa.
Av allt detta skapar man
sin läkarroll.*

Det gäller att aldrig bli färdig.

(s.104)

5 Utvärdering av poesins möjligheter inom medicinen

Med hjälp av ett begränsat antal exempel ovan visas att lyriken har möjligheter att förmedla en fördjupad förståelse av sjukdom ur patientens, den anhöriges och läkarens perspektiv. Lyrik är en hittills outnyttjad resurs i detta sammanhang.

Man kan använda poesi om sjukdom som underlag för reflektion i läkarrollen. Att läsa poesi är ett sätt att öva sin förmåga till uppmärksamhet, koncentration och öppna sina sinnen för språkets nyanser och möjligheter att betyda. Poesiläsning är beroende av närvaro och ett lugnt sinne. Den som tar sig tid att läsa poesi kommer att finna att det ger ro och har en avstressande effekt, vilket underlättar reflektion.

En möjlighet beträffande poesi, som inte prövats i föreliggande arbete, är effekterna av att själv skriva poesi. I framför allt USA är det inte ovanligt bland läkare att skriva poesi. Exempel på detta återges i antologier såsom *Body Language*²⁹, *Blood&Bone*³¹ och *Primary Care*³². Fenomenet tyder på att läkare får ut något av att skriva poesi som är värt besväret.

Body language innehåller dikter av medicinare som kommit olika långt i sitt läkarblivande, från utbildningens första år upp till färdiga specialister. I introduktionen vidimeras intresset:

"Physician-poets are popping up all over. Major medical journals publish their work. Their poems are taught in medical school. Poetry readings appear on the programs of national medical meetings. And the deep connections between medicine, poetry, and healing are openly discussed." (s. 11).

Läsning av poesi kan tillföra nya möjligheter för förståelse. Poesin som uttrycksform ger personlig röst åt olika roller, positioner och situationer. Läkaren som patient. Det professionella blandat med det personliga. Poesi är känslornas språk. Poesi lyfter sig över konventionerna. Poesi når bortom ålder, kön och ursprung. Bortom det materiella och världsliga.

Läsning av konstnärligt utformade sjukdomsskildringar ger andra, mer upplevelsebaserade perspektiv, som kan fungera som ett komplement till en rent medicinsk optik. Uppräkningen av exempel kan göras lång, men här har jag varit tvungen att begränsa urvalet. Man kan leva sig in i hur det känns att vara gammal och få mediciner och hjälpmedel, men sakna mänsklig gemenskap genom att läsa *Sånger från äldreomsorgen*¹⁷. Man kan förstå hur det känns att vara sömlös genom att läsa *Insomniac*, se appendix 1. Man kan föreställa sig hur det är att genomgå en koloskopi genom att läsa *Colonoscopy*, se appendix 4.

Poesi kan, i utbildningen av nya läkare, tillföra möjligheter för ökad empati och förståelse för personer och hur olika situationer upplevs känslomässigt. Medicinstudenterna kan läsa, reflektera och diskutera sina läsoplevelser. De kan själva skriva dikter för att fånga sina egna känslor och bli bättre på att hantera olika känslomässigt krävande situationer.

Det är många gånger en svår balansgång i kliniskt arbete mellan inlevelse/anknytning och distansering. Mellan att behandla patienten som ett objekt eller ett subjekt i situationer där man själv är iakttagande och upplevande som subjekt. Det finns ett spänningsfält mellan att vara känslomässigt kall respektive emotionell. Poesi kan bidra till att studenterna lär känna sina egna känslor, hittar copingstrategier och blir tryggare i att möta det svåra.²⁹

Att vara läkare och läsa poesi har likheter, beröringspunkter. Det gäller i båda fallen att tolka tecken, se mönster och att finna mening. I introduktionen till antologin *Blood&Bone*³¹ beskrivs varför poesi kan ha en verksam professionell funktion, som ett komplement till medicinsk teknologi.

” The power of communicating and the sensibility to absorb and transmit intense conceptions regarding humanity and nature reside in the poet, who surpasses the machine by a capability to, in Shelley’s words, “measure the circumference and sound the depths of human nature with a comprehensive and all-penetrating spirit.”

(s.xvi)

Sjukvården skulle må bra av mer humanistiska värden, utan att för den skull göra avkall på medicinsk evidens och beprövad erfarenhet.

6 Slutord

Föreliggande arbete visar således att poesi är en möjlig resurs för att förmedla en fördjupad förståelse av sjukdom ur patientens, den anhöriges och läkarens perspektiv.

Att använda poesi vid utbildning av läkare och inom sjukvården kan leda till en fruktbar utveckling.

Detta är en upptakt till något nytt, en riktninggivare för fortsatt arbete med att sammanföra medicinska frågeställningar med ett estetiskt material.

7 Referenser

1. Medicinska fakulteten, Lunds Universitet.(internet) Läkarutbildning www.med.lu.se/laekarutbildning (2012-05-09)
2. Medicinska fakulteten, Lunds Universitet.(internet) Läkarutbildning. Breddnings- och fördjupningskurser; www.med.lu.se/laekarutbildning (2012-05-09)
3. Häggblom K, Mattsson P-O. *Patografen – den sjukets egen journal*. Läkartidningen. 2007; volym 104 (nr 47): s.3548 - 3551.
4. Hawkins HA. *Reconstruction illness. Studies in pathography*. 2th ed. West Lafayette: Purdue, 1999.
5. Ahlzén R. *Why should physicians read? Understanding clinical judgement and its relation to literary experience*. Karlstad: Universitetstryckeriet; 2010.
6. Hammershøy E M, Lohfert Jörgensen J. *Laes en roman og bliv en bedre laege*. Ugeskrift Laeger. 5 marts 2012; 174/10: s.681.
7. Palm A. *Human Science or just Science? Medical Humanities – med litteraturen i centrum*, i Nilsson S K, Petterson T (red.). *Litteratur som livskunskap – Tvärvetenskapliga perspektiv på personlighetsutvecklande läsning*. Göteborg: Högskolan i Borås 2009, s.98.
8. Kursiv stil i originalet ersätts med normal stil i citatet.
9. Bernhardsson K. *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida prosa*. Pozkal, Polen: Ellerströms förlag; 2011.
10. The Program in Narrative Medicine (internet), New York: Colombia University; <http://www.narrativemedicine.org> (2012-05-09)
11. Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Hungary: Studentlitteratur. Elanders Hungary Kft, 2009.
12. Palm A. *Att tolka texten*. Bergsten S (red.) *Litteraturvetenskap - en inledning*. Studentlitteratur, 2002. S.188 – 203.
13. NYU Literature, Arts & Medicine Database (internet), New York: N.Y University. <http://litmed.med.nyu.edu/Main?action=new> (2012-05-09)
14. Albert Bonniers Förlag (internet) Författarpresentation Ragnar Thoursie. <http://albertbonniersforlag.se> (2012-05-09)
15. Ragnar Thoursie – Wikipedia (internet) http://sv.wikipedia.org/wiki/Ragnar_Thoursie (2012-05-08)
16. Ragnar Thoursie in memoriam. Demker M. Vänstra stranden. <http://vanstrastranden.wordpress.com/2010/07/19/ragnar-thoursie-in-memoriain>(2012-05-09)
17. Thoursie R. *Sånger från äldreomsorgen*. Falun: Albert Bonniers förlag, 2009.
18. Stevenson A. *Sylvia Plath. Ett diktarliv*. Oslo: Bokförlaget Forum, 1992.
19. Plath S. *Dagböcker och anteckningar 1950-1962*. Stockholm: Nordstedts Förlag, 2003.
20. Wagner-Martin L. *Sylvia Plath A Biography*. London: Sphere Books Ltd, 1990.

21. Jacqueline R. *The Haunting of Sylvia Plath*. London : Virago Press Ltd, 1991.
22. Ekner R. *Efter flera tusen rad*. Tredje upplagan. Uddevalla: Bohuslänningen AB, 1974.
23. Nationalencyklopedin. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB; 1992. Band 8, s.31.
24. Hjorth L. Barnonkologen, SUS Lund. Föreläsning i pediatrik, Lund HT 12.
25. Sharon Olds – The Official Website of Poet Sharon Olds. (internet) Biography.
<http://www.sharonolds.net> (2012-05-09)
26. Olds S. *The Father*, poems. New York: Alfred A. Knopf Inc, 1992.
27. *Med. Internmedicin*. G Berglund m fl (red.) Stockholm: Liber AB, 2009.
28. Rapporten *Cancer Incidens in Sweden 2010*. Socialstyrelsen; 2010.
29. Jain N, Coppock D, Brown Clark S (ed.) *Body Language - Poems of the Medical Training Experience*. New York : BOA Editions Ltd, 2006.
30. Canadian Poetry Online. University of Toronto. Ron Charach; Biography.
<http://www.library.utoronto.ca/canpoetry/charach/> (2012-05-09)
31. Belli A, Coulehan J (ed.). *Blood&Bone*. Iowa City: University of Iowa Press, 1998.
32. Belli A, Coulehan J (ed.). *Primary Care - more poems by physicians*. Iowa City: University of Iowa Press, 2006.
33. Charach R. *Selected Portraits*. Hamilton ON: Wolsak and Wynn Publishers Ltd, 2007.
34. *Läkemedelshandboken 2011-2012*. Uppsala: Läkemedelsverket; 2011. S.107-108.
35. Doctor-approved cancer information from ASCO (American Society of Clinical Oncology). (internet) www.cancer.net (2012-05-09)
36. Dellson P. *Klinisk blick - Reflexioner kring läkekonsten*. Södertälje: Natur och Kultur, 1997.

Insomniac, by Sylvia Plath

The night is only a sort of carbon paper,
Blueblack, with the much-poked periods of stars
Letting in the light, peephole after peephole . . .
A bonewhite light, like death, behind all things.
Under the eyes of the stars and the moon's rictus
He suffers his desert pillow, sleeplessness
Stretching its fine, irritating sand in all directions.

Over and over the old, granular movie
Exposes embarrassments—the mizzling days
Of childhood and adolescence, sticky with dreams,
Parental faces on tall stalks, alternately stern and tearful,
A garden of buggy rose that made him cry.
His forehead is bumpy as a sack of rocks.
Memories jostle each other for face-room like obsolete film stars.

He is immune to pills: red, purple, blue . . .
How they lit the tedium of the protracted evening!
Those sugary planets whose influence won for him
A life baptized in no-life for a while,
And the sweet, drugged waking of a forgetful baby.
Now the pills are worn-out and silly, like classical gods.
Their poppy-sleepy colours do him no good.

His head is a little interior of grey mirrors.
Each gesture flees immediately down an alley
Of diminishing perspectives, and its significance
Drains like water out the hole at the far end.
He lives without privacy in a lidless room,
The bald slots of his eyes stiffened wide-open
On the incessant heat-lightning flicker of situations.

Nightlong, in the granite yard, invisible cats
have been howling like women, or damaged instruments.
Already he can feel daylight, his white disease,
Creeping up with her hatful of trivial repetitions.
The city is a map of cheerful twitters now,
And everywhere people, eyes mica-silver and blank,
Are riding to work in rows, as if recently brainwashed.

Lady Lazarus, by Sylvia Plath

I have done it again.
One year in every ten
I manage it—

A sort of walking miracle, my skin
Bright as a Nazi lampshade,
My right foot

A paperweight,
My face a featureless, fine
Jew linen.

Peel off the napkin
O my enemy.
Do I terrify?--

The nose, the eye pits, the full set of teeth?
The sour breath
Will vanish in a day.

Soon, soon the flesh
The grave cave ate will be
At home on me

And I a smiling woman.
I am only thirty.
And like the cat I have nine times to die.

This is number Three.
What a trash
To annihilate each decade.

What a million filaments.
The peanut-crunching crowd
Shoves in to see

Them unwrap me hand and foot--
The big strip tease.
Gentlemen, ladies

These are my hands
My knees.
I may be skin and bone,

Nevertheless, I am the same, identical woman.
The first time it happened I was ten.
It was an accident.

The second time I meant
To last it out and not come back at all.
I rocked shut

As a seashell.
They had to call and call
And pick the worms off me like sticky pearls.

Dying
Is an art, like everything else.
I do it exceptionally well.

I do it so it feels like hell.
I do it so it feels real.
I guess you could say I've call

It's easy enough to do it in a cell.
It's easy enough to do it and stay put.
It's the theatrical

Comeback in broad day
To the same place, the same face, the same brute
Amused shout:

'A miracle!'
That knocks me out.
There is a charge

For the eyeing of my scars, there is a charge
For the hearing of my heart--
It really goes.

And there is a charge, a very large charge
For a word or a touch
Or a bit of blood

Or a piece of my hair or my clothes.
So, so, Herr Doktor.
So, Herr Enemy.

I am your opus,
I am your valuable,
The pure gold baby

That melts to a shriek.
I turn and burn.
Do not think I underestimate your great concern.

Ash, ash--
You poke and stir.
Flesh, bone, there is nothing there--

A cake of soap,
A wedding ring,
A gold filling.

Herr God, Herr Lucifer
Beware
Beware.

Out of the ash
I rise with my red hair
And I eat men like air.

A poem about the pancreas, by Ron Charach

Even if you opened a practice on Harley Street
no patient would come in with complaints
about their pancreas:
“I think it’s my pancreas, Doc!”
- unless they too are fellow professional
also educated
out of their natural mind;
few patients are alarmed by the word,
not like the “heart,”
a word that summons the feeling `the biscuit´
in the best of us.

Years from now
when you trundle in
thin and yellow, depressed,
for abdominal films,
you too will have forgotten
your pancreas; and the news “It’s cancer
of the pancreas” will hit
like an old family secret you knew all along;
“I’m sorry, but it’s cancer
of the sweetbread”
“Not the sweetbread!” – “Yes,
and, with proper medical management
early surgery
and a very rigid diet
you can look forward to at least
three months”.
When the pancreas goes,
it goes.

Not even the diabetic
whom the pancreas
torments by degrees
can help us conceive
of that familiar; even a poet
is at loss for metaphor;
nothing short of a surgical exploration
will unearth

the thick spongy worm
twisted twice on itself
buried deep in the viscera
silent behind its curtain of peritoneum,
with a head, a body
and a tail,
using the man’s face.

Colonoscopy, by Ron Charach

What would be cleaner or merrier
than to clear a dusting of snow on a crisp sunny day?
But this morning I visit the Rudd for routine colonoscopy.
Two days ago at the pharmacy I joked about my purchase:
two clear bottles of Citromag and three tins of eggnog Ensure:
“I’m going to a really wild party!”
“Yeah, Right!” laughed the pharmacist.
It won’t be a picnic.

There is something cleansing
about volunteering. Something reassuring about knowing
exactly how much waste *this* body can contain.
And the brochure, praising courage, promises
That the laxative preparation is the worst part.

Unseemly, to talk about fires raging out of control
on an area no bigger than a quarter,
to draw more attention there than you have to,
but by the morning of the test I wonder
if I’ll ever sit again –

Today I am to know myself
better; insights ten years of psychotherapy
haven’t provided,
to plumb the inner furrows and folds
in search of some Jabberwocky polyp
to ensnare and burn away –

The clinic is a field of a room sectioned off
with plush furniture in themes of brown and beige
on a carpet the color of a toast.
A nurse in crisp white uniform
hands out the inevitable forms.

I write down practically nothing:
as a teen some “irritable bowel” (whatever that means),
but add: Mother died of cancer of the coecum.

Dispassionate faces in the waiting room;
some have been through this many times.
At forty I’m here early, more imagining than ill,
but across me sits a black-haired youth with colitis look,
his face gray as ash, his mother wearing her worry.

Yet I am chosen first,
and am soon up on a tilting table,
having decided to “pass” on the sedation,
(At three o’clock, I have patients of my own to see.)
“That’s my finger,” says the good G.I.
calling to mind more than one off-color joke,
and in an instant, he launches
five *yards* of limber, greased technology
as I try to relax and be a good sport.

(two weeks earlier,
a friend of mine went
to have a hemorrhoid lanced:
smiling Oriental specialist,
in Hirohito glasses;
anaesthetic injected: *ouch!*
infused, but *OUCH!* at the scalpel swipe,
the prostrate one tightened up,
fighting back with his last bit
of available muscle,
as above his shoulder, the doctor starts to shriek:
“*You oppose me! You oppose me!!*”)

Forget such stories, in the name of deep breathing,
hatha yoga
- relaxation therapy;
as a million dank villous fingers clamp down
to slow its progress,
and are promptly overruled.

But negotiating the great splenic bend is more than I bargained
for,
I grow shocky: *If it’s all gonna be like this, then I quit!*
Adding: “*Is it too late for sedation?*”

But the nurse pats my sweaty back,
as the sleek craft noses deeper into inner space.
Suddenly I feel for “*The Pain is Real*” victims,
for the gaunt young man I the waiting room
flipping through *New Yorker* cartoons for answers;
for abandoned old duffers
curled up on their cots,
everywhere.

But relief comes quick to the healthy;
turning over for the transverse portion of our journey
things start to ease up, even as air shoots in
so the man can do what he’s paid to –

We’re finally in the coecum; for he asks the nurse
to “wiggle the coecum”, (my coecum) – another first experience.
This is the place that killed my mother.
I hold my breath. What if he lingers...

“Hmmm,” he says, “Let’s give this lens a wash.”
But soon we’re on our way out to brighter land,
where we need no fiber-optic light
and corners are turned easily.
A wad of tissue is left in place,
for the mopping up.

“I’m sorry if I gave you a rough time,” I say,
getting dressed in my propriety.
“Oh, I think it was *us* who gave *you* the rough time,” he replies,
then announces,
“You’re clean.”