



## Det mellommenneskelige - forutsetningen for dialog

# Grunnlaget for dialog

av Herdis Alvsvåg:

Herdis Alvsvåg er utdannet sykepleier, har mellomfag i filosofi og hovedfag i sosiologi. Ho har arbeidet mange år som sykepleielærer ved Diakonissehjemmets høyskole i Bergen og var rektor der før ho ble ansatt som førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen i 1994, først ved Helsefag hovedfag, nå ved Seksjon for utdanningsvitenskap. Alvsvåg har publisert flere bøker og artikler. Av bøker ho enten har skrevet selv eller redigert sammen med andre de senere årene kan nevnes: Sykepleie - mellom vitenskap og pasient (1997), Kunnskap - kropp - og kultur (1997), Den skjulte reformen, - om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat (1999) og Omsorgstenkning - En innføring i Kari Martinsens forfatterskap (2000).

Alvsvågs forskningsinteresser ligger i skjæringspunktet mellom sykepleie, sosiologi, filosofi og pedagogikk. Ho arbeider for tiden med et prosjekt om omsorg ved livets slutt og et om dannelse i helsevesenet.



Et menneske er en person. Pasienten og sykepleieren er begge personer. Personer står i meningsbærende tradisjonsfellesskap. Vi er ikke hvilke som helst. Vi er unike i den forstand at vi som personer inngår i våre særegne mellommenneskelige-, samfunnsmessige-, kulturelle og historiske sammenhenger. Vi bærer med oss våre særegne erfaringer og opplevelser. Vi er som personer uerstattelige. Samtidig deler vi mye av dette med andre. Den felles språklige og kulturelle tradisjonen gjør det lettere å forstå hverandre.

Personer forholder seg som kropper til hverandre og til omgivelsene. Slik inngår vi i fellesskap, relasjonelle fellesskap. Vi kan ikke snakke om kropper og personer uten å snakke om subjekter og bevisstheter. Kroppen er en enhet av sjel og legeme eller av ånd og legeme. Det er som personer og kropper vi

møtes i dialogen. Dette gjelder også der hvor den ene trenger hjelp, pleie og behandling, og den andre er en profesjonell yrkesutøver.

Som kropper er vi konkrete personer og vi befinner oss alltid i en verden sammen med andre. Jeg er alltid her, den andre alltid der. Dette er en grunnleggende struktur ved vår tilværelse. Kroppen er intersubjektiv, min egen og samtidig inngår den i et fellesskap med andre, den er relasjonell (Martinsen 1975, s. 149-152). Det er gjennom den vi opplever verden og hverandre. Kroppen sanser, tenker og forstår. Dette er grunnleggende for og i enhver dialog.

Det er som sansende og forstående kropper eller personer vi lever og berøres av hverandre og naturen. Uten sanser og uten forståelse finnes ingen berørthet. I dialogen berører vi hverandre. Vi berøres av

hverandres toner og stemninger. Berørtheten får fram forbindelsen mellom oss. Refleksjonen, medfølelsen og det sanselige har en dobbelfunksjon. De er knyttet til min kropp, min person, samtidig som de er grunnlag for å forstå den andre. I yrker som har med andre mennesker å gjøre blir det sansende og forstående ved oss særlig betydningsfullt, fordi vi i våre yrkesmessige sammenhenger forholder oss til andre både som personer, men også som pasienter og medarbeidere. Det er kroppen som mottar inntrykk som berører oss. Vi er ikke likegyldige til inntrykk. De angår oss. Pasientens uttrykk, hans eller hennes erfaringer, smerter, angst og lidelser gjør inntrykk på oss, de berører oss. I dialogen berøres vi.

Ikke bare gjør pasientenes erfaringer, lidelser, usikkerhet, håp, livsmot og sårbarhet inntrykk på oss. Også vi



gjør inntrykk på pasientene. Pasientene berøres av oss som skal hjelpe. Vi har begge kropper som berører og berøres. Den *sansende* og *forstående* kroppen tyder og tolker inntrykkene, og uttrykker inntrykkene i møte med den andre. Inntrykkene og uttrykkene er stemte, de har tone fordi vi er berørte. Kroppen som sansende bærer en tone med seg, en stemning som vi uttrykker gjennom våre geberder, våre hender, våre ord og våre blikk. Derfor blir det også sagt at vi både i våre hverdagslige og faglige sammenhenger er med og setter farge på hverandres tilværelse med vår væremåte og vår språkbruk. Ord og handlinger kan lette lidelsen, fremme livsmotet og håpet, gjøre det vanskelige lettere eller tyngre å bære. Derfor er inntrykket fundamentalt: «Å få et inntrykk er å beveges kroppslig. Det er en grunnleggende erfaringsform» (Martinsen, 1993 s. 125). Kroppen og sansingen er vår åpning mot verden og hverandre.

**Vi har begge kropper som berører og berøres. Den sansende og forstående kroppen tyder og tolker inntrykkene, og uttrykker inntrykkene i møte med den andre. Inntrykkene og uttrykkene er stemte, de har tone fordi vi er berørte.**

Det er som kropper og personer vi inngår i dialog med pasientene. Vi lever relasjonelt, i forhold til hverandre, til naturen og til de åndelige realiteter (Buber, 1992/1923). Vi er født relasjonelle. Det er slik vi er, det er vår bestemmelse. Som slike er vi åndelige skapninger. Buber sier at *forholdet* er det åndelige. "Ånd i sin menneskelige ytringsform er menneskets svar til sitt Du" (Buber, 1992/1923 s. 37). Jeg forutsetter Du, og Du forutsetter

Jeg. Når Jeg uttrykkes, er Du samtidig uttrykt. Dette understreker den nære forbindelsen mellom dem. Den som sier Du er i forholdet eller relasjonen. Alt virkelig liv er møte, nærvær og dialog.

Grunnlaget for dialogen finner vi i vår skapte tilværelse. Vi lever i en verden som er skapt. Det er et gåtefullt faktum, "tilværelsens metafysikk" (Martinsen, 1993). Den relasjonelle kroppen, personen, sansingen og forståelsen, berørtheten gjennom inntrykkene og uttrykkene, møtet, - dette er grunnlaget for dialogen mellom mennesker og andre skapninger, og mellom sykepleier og pasient. Disse skapte forutsetningene gir sykepleieren og pasienten og pårørende muligheter til forståelse. I en fagsammenheng gjør vi bruk av disse mulighetene både på en allmenn og en fagspesifikk måte.

## Relasjon og distanse

Som *sansende* er vi en del av naturen og fellesskapet med andre. Vi er innfelt i naturen, avhengig av dens gavmildhet, av mat, luft og vann, lyset og de grønne skoger (Hansen, 1995).

I sansefilosofien til den danske teolog og filosof K.E. Løgstrup (1905-1981) heter det at som sansende kropper er vi *avstandløst* felt inn i naturen, det vil si at vi *sanselig* er ett med naturen og i fellesskapet med andre. Vi lever imidlertid ikke bare *avstandsløst*, men også med *avstand* eller med distanse. Den *forstående* kroppen gir "oss avstand slik at vi kan strukturere de sanselige inntrykk naturen og menneskene gir oss, og uttrykke det slik at andre forstår det" (Martinsen 1993, s. 119).

Hver for seg kan sansing og forståelse skiller, men sansing og forståelse er i dialogen mellom mennesker vevet sammen. Heller

ikke følelser og forståelse kan skiller. Skiller vi dem, vil på den ene siden forståelsen bli redusert til en objektiviserende registrering. Da krenkes "urørlighetssonen" fordi personen betraktes som en ting eller et objekt. Urørlighetssonen er et sentralt begrep i Løgstrups forfatterskap (Løgstrup, 1978 s. 84-85 og 1983 s. 161-168). Selv om han ikke nevner det ofte, bærer det hans tenkning. Urørlighetssonen kan krenkes både ved at vi møter den andre med for stor åpenhet eller uten menneskelig åpenhet. Urørlighetssonen skal beskytte oss, skape en nødvendig avstand og sikre saklighet. Motsetningen til urørlighetssonen er åpenhet, men de forenes i oppriktighet (Martinsen 1990a, s. 63). På den andre siden vil følelser uten forståelse hindre meg i å se «den andre» til forskjell fra meg selv. Det blir enten sentimentalitet hvor jeg egentlig er mest opptatt av mine egne følelser, eller jeg går over den andre sine grenser og fatter ikke hvor "urørlighetssonen" befinner seg hos den andre eller er i situasjonen. Den andre som "den andre" er da tapt av syne. Verken en objektiviserende og distanserende holdning til andre eller sentimentalitet er uttrykk for gode menneskelige relasjoner (Martinsen 1989, 1993, 1996). Omsorgen forener sansing og forståelse, følelser og fornuft.

**Urørlighetssonen kan krenkes både ved at vi møter den andre med for stor åpenhet eller uten menneskelig åpenhet. Urørlighetssonen skal beskytte oss, skape en nødvendig avstand og sikre saklighet.**

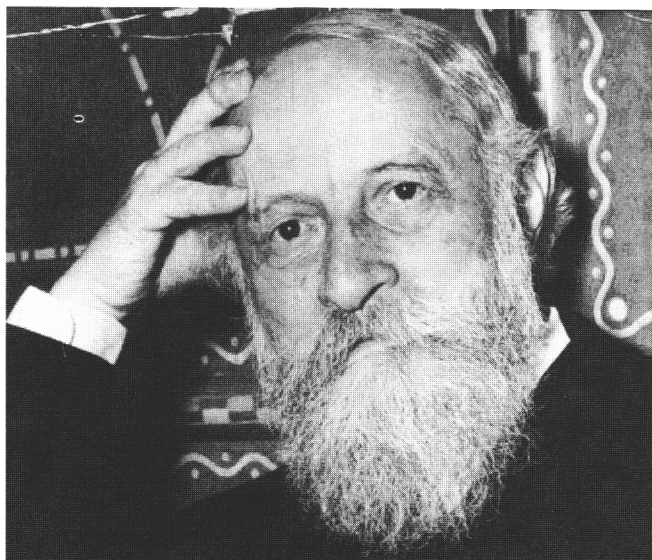
Det *mellommenneskelige*, relasjon og distanse, er sentralt i den tysk-israelske religionsfilosofen Martin Bubers tenkning. Buber (1878-1965)



forente tre kulturer: den østjødiske som han vokste opp i, den tyske som han studerte og virket innenfor inntil nazismen gjorde dette umulig, og den hebraiske kulturen som han flyttet inn i i 1938. Buber skrev innenfor en sosialistisk humanisme med vekt på menneskelig fellesskap og gjensidig forståelse (Israel, 1998/1992). Han skriver at prinsippet for menneskets tilværelse ikke er ensidig, men tosidig. Hvordan virkeliggjøres den menneskelige eksistensen? Buber svarer at det så å si beror på to bevegelser eller to akter. Den første er å "opprette en distanse", den andre er å "tre i relasjon" (Buber, 1997/1951). Den første er en forutsetning for den andre. Vi kan bare tre i relasjon til noe som eksisterer på en distansert måte. Det vi har distanse til opplever vi som helt selvstendig i forhold til oss selv. Disse to bevegelsene eller aktene er ikke begynnelsen til noe, det er kort og godt kjennetegnet på mennesket. Verden, naturen og andre finnes for menneskene som en selvstendig virkelighet som mennesket trer i relasjon til.

**Den menneskelige eksistens beror i følge Buber på to bevegelser. Den første er å "opprette en distanse", den andre er å "tre i relasjon".**

Selv om Buber skriver om to akter eller to bevegelser, er det ikke snakk om to ulike moment i ett og samme forløp. Det foreligger heller ingen form for parallelitet. Det er ikke snakk om årsak-virkning i den forstand at den første bevegelsen medfører den andre. Han understreker derimot at vi må holde fast på at den ene bevegelsen kun er en forutsetning for den andre – den



Martin Buber

er ikke dens opphav, kun dens forutsetning. Dette vil si at distanseringen som er den første bevegelsen, *gir rom for* relasjonen som er den andre bevegelsen. Om, når og hvordan relasjonen imidlertid manifesterer seg, kan ikke fastsettes av distanseringen. Vi kan opprette en distanse til noe uten å gå inn i relasjon til det. Forener vi imidlertid distanse og åpenhet som Løgstrup anbefaler, vil relasjonen til den andre preges av oppriktighet.

Vi kan med andre ord fylle distanseringsakten med en vilje til relasjon, en relasjon som altså først blir mulig med distanseringen. Vi kan si at relasjonen ikke er mulig uten distanse, men distanse er mulig uten relasjon. Dette vil for eksempel i helsevesenet si at en god relasjon mellom et helsepersonell og pasienten eller pårørende er avhengig av distansen. Hvis det kun er distanse, vil relasjonen ikke være en realitet eller den vil være mislykket. Distansen og relasjonen kan nedkjempe hverandre, hver og en av dem ser den andre som et hinder for sin egen virkeliggjørelse. Det er i enheten av disse motsigelsene at noe virkelig nytt framkommer, *enheten av distanse og relasjon gir grunnlag for et virkelig møte*. Buber skriver at det er i

øyeblikk og former av nåde, noe gratis og gitt, at det oppstår en enhet av motsigelsens voldsomme spenning, det blir noe som overvinnes, noe som sprenger seg fram akkurat nå og på denne måten (Buber 1996/1951, s. 20). Virkelige og oppriktige møter kan sprenges fram på tross av at sykepleier og pasient i utgangspunktet er fremmede for hverandre. Men en forutsetning er at distansen gir rom for relasjonen. Relasjonen muliggjør dialogen.

Pasienter, pårørende og helsepersonell er selvstendige mennesker. Vi lever distansert i forhold til hverandre. Det er spesielle begivenheter som sykdom eller fare for sykdom, lidelser, svekket helse og ulykker som bringer oss sammen. Nettopp liksom *jeg og du* bare er *meg og deg*, er den andre bare *denne andre*. Buber skriver at fundamentet for et menneskes liv sammen med andre mennesker er dette tosidige, *Jeg og den Andre*: Hvert menneske lengter etter å *bli bekreftet* av andre slik som det er og med hva det kan bli, altså med de mulighetene som det har. På den andre siden har mennesket mulighet til å *bekreft* sine medmennesker. Dette betyr å oppfatte og erkjenne et annet menneske som det er med dets ubegrensede rett til å være nettopp det. Det vil samtidig si å understøtte, stadfeste og støtte den andre ved å se den andre som den Andre. Vi lengter etter å bli oppfattet og erkjent som den vi er, vi lengter etter stadfestelse, bekreftelse. Ordet "bekreft" kan bety alt dette. Dessuten gir ordet assosiasjoner til kraft. Vi får kraft og energi gjennom å bli bekreftet av andre. På samme måte blir vi kraftløse og tilintetgjort om vi aldri blir sett eller erkjent (Sällström, 1997 s. 43). Levende menneskelighet



finnes bare der denne muligheten får utvikle seg sier Buber. Sann menneskelighet blir til i ekte møter. Det er nødvendig for oss mennesker å bekrefte hverandres eksistens, og det er oss forunt gjennom ekte møter, gjennom dialog, skriver Buber (1997/1951, s. 35). Når det er snakk om fagrelasjoner, er det for eksempel helsepersonell som kan bekrefte pasienter og pårørende. De trenger bekreftelse på at de er betydningsfulle, og at det de har å fortelle er viktig. De har historier som har betydning for oss som helsepersonell om vi skal være i stand til å gi god og riktig pleie, behandling og omsorg. Vi kan også gi pasienten bekreftelse ved å se han eller henne. Blikket kan fortelle den andre at det er noen som ser og har sett. Eller vi kan vise i holdning og handling at vi hører og har hørt spørsmål, bekymringer og ønsker. Med hendene kan vi også bekrefte at den andre er en person, ikke et hvilket som helst individ, men en person med en særegen livshistorie.

**Pasienten og pårørende har historier som har betydning for oss som helsepersonell om vi skal være i stand til å gi god og riktig pleie, behandling og omsorg.**

## Likheter og forskjeller

Som sykepleiere og pasienter deler vi noen grunnleggende likheter. Vi har allerede nevnt at vi er kroppslige, personlige vesener. Vi er innfelt i naturen og det menneskelige fellesskapet. Gode relasjoner mellom oss er preget av personlig nærhet med en viss distanse, en viss avstand. Vi er sårbare og vi kan krenkes. Urørlighetssoner trekkes

ulikt alt etter hvilke relasjoner vi forholder oss til, grad av kjennskap og tillit (Løgstrup, 1983 s. 161-168). Vi er dessuten undergitt livets sårbarhet, vi kan skades, forulykkes og rammes på ulike måter, og vi skal alle en dag dø. Vi skal forlate livet like nakne som vi kom inn i det. Slik sett er vi som mennesker og skapte vesener *grunnleggende like*. Alle relasjoner i denne verden skal en dag opphøre.

Likevel lever vi under *ulike* betingelser som skaper store forskjeller mellom oss. Vi lever i ulike sosiale, økonomiske, historiske, geografiske og kulturelle soner, vi har ulike evner, anlegg og talent, og vi tilegner oss ulike kunnskaper og ferdigheter, og vi gjør oss ulike erfaringer i livene. I et godt fungerende samfunn utvikler vi oss og utfyller hverandre, og vi tar vare på hverandre. Vi kan alle komme i den situasjon at vi trenger andres hjelp, pleie og behandling. Ulikheten kaller på ydmykhet. Vi vil aldri helt ut forstå den andre, det vil alltid være noe som er skjult for oss.

Som allerede nevnt er det som pårørende og pasienter har å fortelle viktig, det er betydningsfullt for helsepersonell. Pasienter og pårørende kan lære oss mye om hva som er god omsorg (Alvsvåg 1997/1989). De har ervervet seg kunnskaper, opplevelser og erfaringer som vi som helsepersonell gjør klokt i å lytte til og forholde oss til på en åpen måte. For skal vi ta det mellommenneskelige på alvor, må vi ta det som begge eller flere parter bringer med seg inn i det mellommenneskelige. Når vi støter på helsemessige problemstillinger, symptomer og ting vi ikke kan forstå, begynner vi gjerne å innhente kunnskaper i ulike oppslagsverk, på internett, hos kollegaer og folk i vårt nettverk. Som helsepersonell møter vi derfor pasienter og pårørende som kan ha kunnskaper som vi ikke alltid selv har, dessuten har de

erfaringer og opplevelser som er reelle for dem og som bør inngå som betydningsfulle i pleie- og behandlingsopplegget. Med en åpen, oppriktig og lyttende holdning vil vi kunne forstå mer og slik bli i stand til å gi riktig pleie, behandling og omsorg.

**Som helsepersonell møter vi derfor pasienter og pårørende som kan ha kunnskaper som vi ikke alltid selv har, dessuten har de erfaringer og opplevelser som er reelle for dem og som bør inngå som betydningsfulle i pleie- og behandlingsopplegget. Med en åpen, oppriktig og lyttende holdning vil vi kunne forstå mer og slik bli i stand til å gi riktig pleie, behandling og omsorg.**

Pasienter og pårørende trenger noe som vi som fagpersoner har, de trenger våre fagkunnskaper i møte med deres bekymringer, deres kunnskaper og deres opplevelser og erfaringer. I en profesjonell sammenheng blir fagkunnskaper fundamentale for å forstå og skjønne for å kunne handle godt og riktig, utøve omsorg i en faglig sammenheng. Pasienter og pårørende trenger noe som de selv ikke har, det er helsepersonells kompetanse og muligheter til å hjelpe, pleie og behandle. Pasienter og pårørendes erfaringer og kompetanse i møte med helsepersonells faglige kompetanse gir det beste utgangspunkt og riktig pleie, behandling og omsorg.

I fagsammenhenger lærer vi hvordan vi kan bruke sansene til å danne oss et godt og riktig inntrykk av pasienter og pårørende. Sansene spiller sammen med helsearbeiderens kunnskaper og det vi lytter til fra pasient og pårørende. Kunnskaper og erfaringer som en



har påvirker det en ser. Uten visse kunnskaper og erfaringer vil en overse viktige pasientuttrykk, en legger kort og godt ikke merke til uttrykk, symptomer og tegn, fordi en ikke har det grunnlaget som en trenger for å tyde disse. På grunn av kunnskapsmangel, mangel på viten og erfaring, kan en helsearbeider stenge for et godt og riktig inntrykk av pasienten. Vår viten og erfaring, og våre sanselige og forstående kropper åpner for inntrykk som skal tydes, tolkes.

Hva har pasienten og pårørende selv å fortelle? Hvordan tolker de situasjonen og hvordan innretter de seg i hverdagslivet? Å lytte til deres beretninger gis oss innsikt i livshistorier som utvider vår forståelse og nyanserer inntrykkene. For at vi skal kunne gi god og riktig pleie, behandling og omsorg må vi få pasientens og pårørendes fortellinger i en god dialog med helsepersonells kunnskaper og erfaringer. Det viktige er at de ulike erfarings- og forståelseshorisonter kommer i en god dialog preget av nærhet og oppriktighet. Slik kan vi gi pasienter og pårørende bekreftelse (Alvsvåg 1997, s. 146-149).

## Selvstendighet, bekreftelse og engasjement

Virkeliggjørelsen av tilværelsens prinsipp, fellesskapet mellom mennesker, er "att bli medveten om den andres personlige nærvaro" (Buber 1997/1951, s. 36). Dette handler om medfølelse med den andre:

*Verkelig medkjænsla kan man tala om när jag, exempelvis, upplever en annan persons alldeles speciella smärta på*

*sådan sätt att just det specifika i smärten blir kännbart för mig – sålunda inte bare som ett allmänt obehag eller nedstämdhet, utan just som denna bestämda smärta, den andres smärta (Buber, 1997/1951, s. 36).*

Medfølelsen og nærværenheten med den eller det vi står overfor har sin grunn i distanseringen. Med distanseringen gis den andre en selvstendighet. Slik blir vi alle en av "de andre". Det er formålet. Hvert menneske er derfor personlig eksisterende akkurat som meg selv, selvstendig og distansert, men samtidig i relasjon til andre. Selvstendigjørelsen er et resultat av den første bevegelsen, altså distanseringen. Den viser seg som forutsetning for noe annet, relasjonen. Fullkomment blir dette imidlertid først når den andre vet at han eller hun er blitt helt og fullt nærværende med sitt Jeg for meg. Denne kunnskapen framkaller en virkeliggjøring av den andres Jeg. Det relasjonelle understreker Buber når han skriver:

*Ty Jagets innerste växt sker inte, som man i dag gärna vill tro, ur människans förhållande till sig själv, utan ur förhållandet mellan människa och människa; närmare bestämt ur relationen mellan människor som uppfattar varandra i personlig närvaro. Man gör en annans Jag närvarande för sig, i samtidig vetskap om att man med sitt eget Jag blir närvarande för den andre, och detta tillsammans med ett ömsesidigt accepterande och bejakande – en ömsesidig bekräftelse (Buber, 1997/1951, s. 40).*

Den minste enhet som skaper menneskelig vekst er relasjonen.

Ikke mitt forhold til meg selv, men mitt forhold til min neste. Ikke den andres forhold til seg selv, men den andres forhold til sin neste. Virkelig å gjøre den andre nærværende og bekreftende handler om at jeg med mitt Jeg blir nærværende for den andre. Vi er tilstede i situasjonen, den andre opplever seg sett og hørt, og i en yrkesmessig sammenheng opplever for eksempel pasient eller pårørende at de betyr noe for meg som helsepersonell, de er nærværende for meg. En ektefelle forteller hvordan både hun og mannen opplevde seg bekreftet og betydningsfulle for den andre, i dette tilfelle kirurgen, som hadde operert mannen for en alvorlig, kritisk og øyeblikkelig hjerte-karlidelse. Hun forteller:

*Sist han var operert, legen ringte jo hjem til oss og spurte hvordan det gikk. Mannen min hadde vel vært hjemme i to-tre uker. Han var en helt spesiell lege. Det var utrolig viktig for oss. Mannen min satte slik pris på det, tenk at en lege kan ringe hjem og høre hvordan det gikk med pasienten, en vilt fremmed, var jo det. Hadde aldri sett han før operasjonen (Alvsvåg, 2003).*

Her får pasienten visshet om at han er helt og fullt nærværende, ikke glemt av legen eller blitt en av de mange som opereres. Den andre, pasienten her, kjenner seg virkeliggjort av den andre, i dette tilfelle legen. Å bli bekreftet er det som gjør forskjellen. Forfatteren Anne Karin Elstad skriver fra et sykehusopphold der hun kaller seg selv Maria:



Søster Anne  
 åpner Marias skjorte.  
 - Nå fester jeg noen  
 ledninger til brystet ditt.  
 De er festet på et apparat bak  
 sengen din. Du kan høre at det  
 tikker nå, ikke sant? Denne  
 søsteren snakker til henne. For  
 første gang snakker en av de  
 hvitkleddede til henne, ikke om  
 henne, som om hun ikke  
 eksisterte, ikke var et levende  
 menneske lenger. Hun  
 kjenner seg hel igjen  
 (Elstad 1990, s. 82).

Subjekter, personer, kropper har  
 ansikter. Et objekt har ikke ansikt.  
 Mennesker og også dyr har ansikter.  
 Den svenske biskopen Martin  
 Lønnebo skriver:

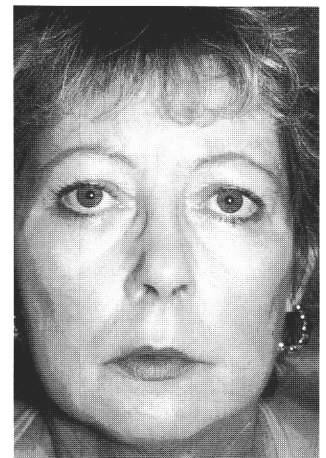
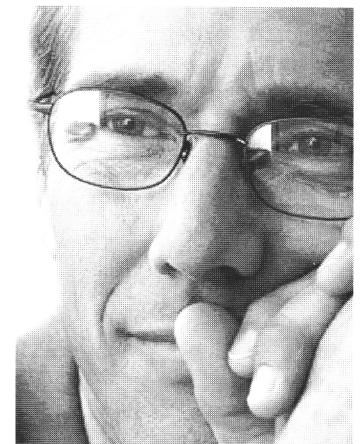
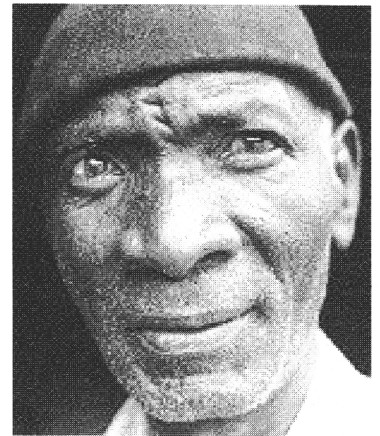
Det viktigste, vi  
 ser hos hinanden, er  
 ansiktet. Ingen har en  
 andens ansigt. En maske for  
 ansiktet, og vi er hvemsomhelst  
 og ingen. ... Vi kan gjøre et  
 menneske lykkelig med et blik, og  
 få en anden til at føle sig helt  
 værdiløs. Vi spejler os i hinandens  
 øjne. Vi tror ofte, at vi er sådan,  
 som de andre ser os. Hvor let  
 for gamle at føle sig værdiløse!  
 Hvor ansvarsfuldt det er at  
 se!  
 (1989, s. 11).

Ansiktet kan åpenbare  
 hemmeligheter. Ansiktet sier: *Jeg er  
 noen, ikke noe.* Det sier, jeg er et  
 subjekt, helt forskjellig fra deg som  
 er et annet subjekt. Det viktigste i  
 livet er å være et Du, ikke et Det.  
 Som helsearbeidere er vi satt til å  
 bevirke at pasientene opplever seg  
 som betydningsfulle mennesker i  
 møte med helsevesenet. Å bli  
 oversett og overhørt gir tomhet og  
 meningsløshet.

Ansiktet sier også: *Jeg er sårbar.* Hva  
 vi sier og gjør, hvordan vi sier og gjør  
 det, får følger for den vi henvender  
 oss til, eller den som overgis i vår  
 varetekt, gjerne for en kort stund i  
 forbindelse med en undersøkelse  
 eller en innleggelse. Unngår vi å se  
 ansiktet, er det lettere å handle  
 uetisk eller vondt mot sin neste.  
 «Dette at se hinandens ansigter - er  
 det ikke der, den dybe  
 fredsbevægelse må tage sin  
 begyndelse?» spør Lønnebo (1989,  
 s.13). Enhver er et unikt menneske,  
 forskjellig fra alle andre. Vi har våre  
 "perler". Det er sårt om ingen får  
 øye på akkurat Meg. Ser vi den  
 Andre kjenner han eller hun seg  
 bekreftet, betydningsfull. Å få øye på  
 hverandres perler gjør oss  
 betydningsfulle for hverandre.

Ansiktet sier også: *Jeg er liksom du.*  
 Vi kjenner oss igjen i den andre. Vi  
 er begge menneskelige, undergitt den  
 samme sårbarhet. Virkelig å se et  
 annet menneske er å se den andre

som den Andre, som noe  
 enestående, men samtidig få en sterk





fornemmelse av gjenkjennelse. Vi er i grunnen veldig like. Hvordan ville jeg i en lignende situasjon selv likt å bli behandlet, undersøkt, pleiet? Alle mennesker har samme verdi.

**Et menneske er alltid noe mer, det kaller på åpenhet, undring og ydmykhet.**

Ansiktet sier også: *Jeg er mer.* Mennesket kan vi ikke helt fatte. Det er noe som vil og skal forbli hemmelig ved den enkelte av oss. Løgstrup kaller dette urørlighetssonen. Det kaller på undring og tilbakeholdelse. Noe avsløres ikke før gjennom møtet, men der vil likevel alltid være noe som skal forbli i den andres helt personlige eie. Den enkelte av oss vil alltid være mer enn dimensjoner, mer enn sammensatte deler. Vi har en helhetlig holdning og innstilling til pasienten, først når vi aksepterer og respekterer at det er noe mer og utgrunnet med den andre som vi møter. Våre erfaringer, opplevelser og tanker kan vi fortelle mye om, men det vil alltid forbli noe skjult tilbake, noe vi ikke skal røre. Det vil alltid være en spenning mellom nærhet og distanse. Buber fremholder at til tross for åpenheten og relasjonen mellom jeg og du, gis det en indre grense, en distanse, som man må respektere og som nettopp er forutsetningen for at åpenheten og nærheten kan bli fruktbar (Buber 1997/1951, Myhre 1997/1992 s. 221). Et menneske er alltid noe mer, det kaller på åpenhet, undring og ydmykhet.

Det dreier seg om å se og bli sett og det på en slik måte at en betyr noe for den som ser en (Pahuus, 1993). Et møte, en dialog preget av oppmerksomhet, samarbeid og oppriktighet, handler om å se og bli sett på denne måten. Det handler om meningen med livet.

Et møte, en dialog preget av oppmerksomhet, samarbeid og oppriktighet, handler om å se og bli sett på denne måten. Det handler om meningen med livet.

Oppmerksomhet, samarbeid og samtale mellom helsepersonell og pasient og pårørende forutsetter ekte engasjement. Det er på ektheten i det mellommenneskelige det kommer an. «Der denna ej finns, finns heller ingen sann mänsklighet» (Buber 1995/1953 s. 34). Vi inngår i vekselvirkning med hverandre. Jeg/vi har et ansvar for hvordan den andre oppfatter meg/oss. I denne vekselvirkningen må vi ha vilje til dialog og samarbeid, vilje til ekthet og umiddelbarhet, vilje til engasjement. Det må til en vilje fra deltakernes side om samarbeidet og dialogen skal lykkes. Vilje til å lytte, til å gå med den andre, til å forstå, og i samarbeidet virkelig ta hensyn og ansvar for dette.

Engasjement må vi kjempe fram. Vi kjemper aldri forgjeves og det motsatte er de døde og livløse relasjonene. Meningen med vekselvirkningen, dialogen og samarbeidet er å være livgivende, å være brød for hverandre, å være lys og luft, den grønne skog og det klare vann for hverandre. Det er *liv* i de mellommenneskelige relasjonene og her kan *livsmotet* næres. «Vi er hinandens verden og hinandens skjebne», sier Løgstrup (1956 s. 25-26). Det er en anonym fordring til oss om å ta vare på det liv som legges i vår hånd. Vi er kun til i kraft av hverandre. Og mens vi er til, holder vi en liten del av vår nestes skjebne i våre hender (Løgstrup 1956 s.25-26, s.13). Som helsearbeidere holder vi en liten del av våre pasienters skjebne i våre hender, bokstavelig talt, men ikke deres viljer (Løgstrup, 1956, s. 35).

Denne fordring om å ta vare på hverandre møter vi hver dag, vi møter det i hver vekselvirkning

mellom helsepersonell og pasient og pårørende, i enhver dialog, det ligger i det mellommenneskelige, i møtet. Vi har kun vår kropp å møte den andre med: vår egen kropp. Våre øyner, våre hender, vår holdning, tonen, stemningen og språket, - kroppen bærer det hele. En som har lang erfaring med senil demente forteller: «Vi blir gjennomskuet i ett kjø. Kroppsspråket når inn, men ordene betyr egentlig ikke så mye. Handling betyr mer enn ord. Og det er det kroppen viser som blir fanget opp av pasientene» (Skutle 1998, s. 47). Hendene avslører oss som tonen i stemmen røper følelsene bak (Alvsvåg 1997/1993). En hardt rammet kreftpasient har erfart mange ulike hender i møte med helsepersonell:

- Upersonlige hender.
- Harde hender.
- Tomme hender.
- Hjelpeløse hender.
- Kalde hender.
- Varme hender.
- Ømme hender.
- Omsorgsfulle hender.
- Varsomme hender.
- Kjærlighetsfylte hender.

Hvor jeg merker forskjell!  
(Heidi Tuft sitert fra Skrondal 1997).

Er vi helt til stede med vårt engasjement, da vises det, da kjennes det, det erfares og oppleves. Å virkelig se den andre som den andre; se ansiktet som sier: «jeg er noen, ikke noe», «jeg er sårbar», «jeg er liksom du» og «jeg er noe mer» (Lønnebo 1989/1986 s. 12-14), vil merkes på vårt blikk, vårt håndlag og vår væremåte, på vår tilstedeværelse.

Mennesker bekrefter hverandre, vi vil være nærværende i hverandres liv. Hvert menneske trenger bekreftelse som menneske. Pasienter og pårørende trenger bekreftelse. Slik rekker menneskene hverandre "Jag-tillvarons himmelska bröd", skriver Buber (1997/1951, s. 41).



**Relasjonen mellom menneskene er grunnleggende og forutsetningen for den er distansen. Distanse gjør dialogen mellom ulike og selvstendige mennesker mulig. Det er en distanse som bærer engasjementet i seg. I dialogen trekkes det opp soner mellom oss, noen er åpne for berøring, andre ikke, de betegnes som urørlighetssoner. Grad av nærhet, tillit og fortrolighet i det dialogiske forholdet avgjør hvor sonene trekkes. Fordi relasjonen er så grunnleggende i omsorgsyrker, er den Andre sin historie, deres beretninger, - både pasienten og pårørendes -, helt avgjørende. Hvis ikke blir det en monolog. Vår utfordring er å legge til rette for et dialogisk forhold.**

### Litteratur

- Alvsvåg, Herdis (1997/1989) Pasienten kan lære oss hva god omsorg er. I Alvsvåg (1997) *Sykepleie- mellom vitenskap og pasient*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. (1997/1993) Det gode blikk og de gode hender. I Alvsvåg (1997) *Sykepleie- mellom vitenskap og pasient*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. (1997/1994) Åndelig omsorg – en utfordring for den profesjonelle sykepleier. I Alvsvåg (1997) *Sykepleie- mellom vitenskap og pasient*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. (2003) Manus under arbeid, arbeidstitel "Dannelse i helsevesenet".
- Buber, M. (1992/1923) *Jeg og Du*. Oslo: Cappelen forlag.
- Buber, M. (1997/1951) *Distans och Relation*. Ludvika S: Dualis Förlag.
- Buber, M. (1995/1953) *Det mellanmanskliga*. Ludvika Sverige: Dualis Forlag AB.
- Elstad, A-K. (1990) *Maria, Maria*. Oslo: Aschehoug.
- Hansen, K. (1995) *Opmærksomhed*. Hadsten DK: Forlaget MIMER.
- Israel, J. (1998/1992) *Martin Buber. Dialogfilosof och sionist*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lønnebo, Martin (1989/1986) *Se mennesket*. København: Borgen Forlag.
- Løgstrup, K.E. (1978) *Skabelse og tilintetgørelse*. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1956) *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1983) *System og symbol*. København: Gyldendal.
- Martinsen, K. (1975) *Sykepleie og filosofi*. Magistergradsavhandling i filosofi, Universitetet i Bergen.
- Martinsen, K. (1989) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historiske-filosofiske essays*. Oslo: Tano forlag.
- Martinsen, K. (1993) *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano forlag.
- Martinsen, K. (1996) *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger*. Oslo: Tano-Aschehoug.
- Myhre, R. (1997/1992) *Grunnlinjer i pedagogikkens historie*. Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Pahuus, M. (1993) *Livet Selv. En livsfilosofisk tolkning af kristendommen*. Aarhus: Philosophia.
- Skrondal, T.H. (1997) *Betydning av berøring i omsorgsarbeid. En fenomenologisk studie av hvordan kronisk syke eldre pasienter opplever berøring i pleiesituasjoner*. Hovedfagsoppgave i helsefag hovedfag. Bergen: Universitetet.
- Skutle, O. (1998) *Det handler om tid og relasjoner - profesjonell omsorg for den andre og omsorg for hverandre*. Hovedfagsoppgave i helsefag hovedfag. Bergen: Universitetet.
- Sälström, P. (1997) *Martin Buber og tillvarons gåta*. Efterskrift i Buber, M. (1997/1951) *Distans och Relation*. Ludvika S: Dualis Förlag