

DEN EKSISTENSIELLE SAMTALEN



Elisabeth Mæland, sykepleier og høgskolelektor, Diakonhjemmets Høgskole.

Elisabeth Mæland er lek-

tor med fagene religionspsykologi, kristendom, religion og livssyn, musikk og pedagogikk. Hun er autorisert sykepleier og har arbeidet ved onkologisk- og medisinsk avdeling. Hun arbeider nå ved Diakonhjemmet Høgskole, Institutt for sykepleie og helse.



Tove Giske, første-amanuensis Haraldsplass diakonale høgskole.

Tove Giske er autorisert sykepleier og har arbeidet ved

medisinsk avdeling. Siden 1985 har hun vært ansatt ved Haraldsplass diakonale høgskole. Hun har vært forsket og skrevet om emnet åndelig omsorg i mange år. Hun har og er engasjert i Nurses Christian Fellowship International og har de siste 6 årene vært visepresident.

INNLEDNING

Denne artikkelen ser på det som skjer mellom sykepleier og pasient før den eksistensielle samtalen finner sted. Dette snakker vi lite om, men er ofte avgjørende for at den eksistensielle samtalen skal kunne finne stede. Kari Martinsen er opptatt av det sanselige i møtet mellom pasient og sykepleier og at deler av dette sanse-møtet ofte er ubevisst og ordløst (Overgaard 2003).

Hostrup (2004) skriver om kontakt som en prosess i tre deler; førkontakt, fullkontakt og etterkontakt. Når vi blir oppmerksomme på at vi mangler noe, trenger noe eller ønsker noe, retter vi oppmerksomheten utover for å lete etter hvor vi kan få hjelp. Av og til kan det bare være en anelse, en uro som foreløpig er språkløs. Når vi vet hva vi ønsker eller trenger, vender vi oss naturlig mot andre mennesker som vi tror eller håper kan hjelpe oss. Vi undersøker hvor og eventuelt om det er mulig å få hjelp. Hvis menneskene rundt oss viser interesse og gir rom for det som ligger oss på hjertet, kan god kontakt opprettes. Når det på denne måten skapes en meningsfull utveksling mellom mennesker, trekker vi oss tilbake igjen for å fordøye det som har skjedd.

Det er ikke vanskelig å forestille seg pasienter og sykepleiere i lys av denne prosessen. Pasienter gjør seg erfaringer som de ofte har behov for å snakke med noen om. Mange retter oppmerksomheten mot og leter etter noen de kan snakke med. Men hvordan skapes kontakt? Vi har mange fortellinger som viser hvordan pasienter vurderer sykepleiere og andre når de på denne måten leter etter noen de får tillit til og som de kan åpne seg for.

FØRKONTAKT

Førkontakten igangsettes av en indre uro, en uartikulert fornem-

melse. Den er først svak og etter hvert mer påtrengende. Uroen leder til at vi aktivt søker etter noen som kan hjelpe oss. I førkontakten vurderer vi hvilken tid og hvilket sted som kan gi gode rammer for videre kontakt. En slik førkontakt omhandler ofte en som har behov for hjelp, for eksempel en pasient. Men den som kan hjelpe, for eksempel en sykepleier, trenger også å være oppmerksom i førkontakten. For sykepleieren handler dette om å være åpen, våken og sensitiv for pasienten og på denne måten være med på å skape tid og rom der en god kontakt kan utvikle seg.

Hva er det som gjør at noen sykepleiere er mer åpne, våkne og sensitive for pasienten sin opplevelse av egen situasjon? Kari Martinsen hevder at vi alle sanser det samme, men at vi forstår det vi sanser forskjellig (Overgaard 2004). Det at vi forstår forskjellig, fører til at vi også handler forskjellig i møte med den enkelte pasient. Det er en stor faglig utfordring å videreutvikle vår faglige bevissthet i møte med pasienter slik at vi i større grad forstår og fanger opp det som er pasientens anliggende. Fortellingen nedenfor viser hvordan en sykepleier kan tenke, forberede og vende seg mot pasienten for å være klar til å møte pasienten der han er og forholde seg til det pasienten er opptatt av:

Jeg står i døra og kikker inn til deg. Du ligger i senga. Det har du gjort den siste uka. Du har ikke krefter. Du sover. Isolert på eget rom fordi immunforsvaret ditt ikke fungerer. Du er kreftsyk. Rundt senga di henger det posere fulle av intravenøs næring og væske. Jeg ser rynker i panna di og lurar på om du har behov for smertestillende.

Hvordan er det å være deg nå? Hvordan er det å være så syk? Hva kjenner du, hva tenker du? Orker du å tenke, har du krefter til det? Hva plager deg mest? Å være sliten, så uten krefter? Å ha så vondt, eller kvalmen som ikke slipper taket? Å oppleve at kroppen herjes med av cellegift, eller å være borte fra dine. Lurer du på om du vil klare dette? Hvis ikke, hva tenker du om det? Døden, har du tenkt på den? Å skulle forlate livet, miste det... livet ditt... Hva har det vært for deg? Hva er det for deg? Hvem er du glad i, hva gjør deg glad, hva liker du, hva vil du, hva tror du på?

Hva kan jeg gjøre for deg, hva har du behov for nå?

Her står jeg i døra inn til deg. Det gjør noe med meg å stå her. Livet ditt forteller meg noe om hva livet er og hva det ikke er. Du sier meg noe om

hva det er å være menneske; sårbart, avhengig og forgjengelig. Med kropp, følelser, tanker og lengsler. Du hører til noen, du er alene.

Når sykepleieren går inn i rommet der pasienten er, er hun vendt mot han og undrer seg over hva som er viktig for han. Fagkunnskap, erfaring og skjønn hjelper sykepleieren i vurderingen av hva som er viktig i den enkelte situasjon. Den danske sykepleieforskeren Delmar (1999) kaller dette for situasjonsbestemt oppmerksomhet. Den situasjonsbestemte oppmerksomheten hjelper oss til å oppdage appellen om hjelp og til å hjelpe på en måte som gjør pasientens handlingsrom større.

PASIENT OG SYKEPLEIER – BEHOV FOR LIVSSYNSMESSIG AVKLARING

Vårt mandat som sykepleiere er relatert til helse og vanligvis kjenner ikke pasienten sykepleierens livssynsmessige tilhørighet. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er asymmetrisk og ujevn fordi pasienten er sårbar og hjelpetrengende i relasjonen. Det er av denne grunn viktig at pasienten selv velger hva han trenger i relasjonen for å unngå maktmisbruk.

Mennesket har åndelige og eksistensielle behov og i møte med livets grensesituasjoner blir disse spørsmålene ofte viktigere i pasientens liv. Utfordringen for pasienten og sykepleieren er derfor å tydeliggjøre det som er viktig for pasienten. For at samtalen mellom sykepleier og pasient skal utvikle seg til en eksistensiell samtale må det vanligvis noen avklaringer til. Pasienten kjenner som tidligere nevnt sjelden sykepleierens livssynsmessige tilhørighet, og ofte må dette avklares før en eksistensiell samtale kan finne sted. Forskning viser at det er lettere for pasienten å gi uttrykk for åndelige og eksistensielle behov dersom sykepleieren er tydelig på at det er rom for å samtale om dette (Mjølnertud 1997, Tønnessen 1999, Ueland 1997, 2002).

Dersom pasienten ønsker å samtale med en prest, vet han at presten har en kristen kirkelig tilhørighet. I ønsket om en slik samtale ligger det vanligvis implisitt et ønske om en eksistensiell samtale. Møtet mellom pasient og sykepleier er ofte annerledes sykepleieren er tett på pasienten over tid og erfarer og observerer ulike sider av pasientens liv. Mange ganger blir de godt kjent.



Den praktiske pleien handler også om mye fysisk og psykisk nærhet. Dette gir ofte en spesiell tilgang til pasientens sårbare sider. Sykepleieren kan erfare reaksjoner som regrediering, gråt og fortvilelse.

Dette er en annen tilgang til livet slik pasienten opplever det. I en tverrfaglig samtale med presten er dette nyttig informasjon han/hun kan ta med seg i møte med pasienten.

Noen ganger ber pasienten sykepleieren om hjelp til å bli påkledd og klar til samtale med presten. En kan undre seg over hva dette betyr. Er det en ytre handling som viser til en indre handling, der pasienten samler seg for å samtale om noe viktig i livet? Hvilke fortellinger forteller pasienten til sykepleieren og hvilke fortellinger forteller pasienten til

presten? Vi trenger ulike rom og samtalepartnere for å bearbeide ulike erfaringer i livet.

MULIGE INNGANGER TIL DEN EKSISTENSIELLE SAMTALEN

Om vi går tilbake til Hostrup (2004), peker hun på at vi i førkontakten utveksler sosialt aksepterte ritualer med hverandre og at disse gir begge parter anledning til å undersøke hverandre nærmere. Ritualene er tilpasset den kulturen de skal fungere i. I helsevesenet har pasientene sine ritualer og sykepleierne sine. I den anonymiserte fortellingen nedenfor (bønnekluten) har sykepleieren og pasienten mer tid sammen enn det som er vanlig på en travel avdeling. Om tiden er kort eller lang er utfordringen

den samme, nemlig å legge til rette for at pasienten kan uttrykke det han har behov for. I denne fortellingen går sykepleieren varsomt fram i møte med pasienten. Hun vet at pasienten er sårbar. Gradvis viser hun litt av seg selv og sin livssynsmessige tilhørighet. Noe åpnes opp uten at integriteten til pasienten krenkes eller invaderes. Det skapes et rom der pasienten får snakke om det han er opptatt av. I andre fortellinger er det andre forhold som gjør sykepleieren mer tydelig for pasienten og dermed åpner opp for samtale om åndelige og eksistensielle tema.

BØNNEKLUTEN

Det var mandag igjen og en ny uke lå foran oss på kreftavdelingen. Nye pasienter var kommet og skulle behandles for sin sykdom. Denne uka skulle jeg ha ansvaret for en kvinne på 53. Hennes kreftsykdom var kommet langt og cellegiftkuren hun skulle få var det knyttet lite håp om helbredelse til.

Det er alltid spennende å åpne døra til rommet der pasienten jeg vet jeg skal ha mye med å gjøre ligger. Denne mandagen møter jeg en vakker, velstelt og forsiktig smilende kvinne godt gjemt under dyna. Jeg ser hun er spent på hvem jeg er.

Fem dager går. Hver dag får hun en fire timer lang cellegiftkur og jeg må sitte hos henne for å se om hun tåler kuren. Det gjør hun og hver dag får vi god tid til å snakke sammen. Hun begynner med spørsmålene. Alt hun lur

på i forbindelse med sykdommen og behandlingen. Så må hun ha pauser. Lange pauser der vi bare er hos hverandre. Hun er sliten. Må hvile. Hun forteller om livet sitt. Hva hun har opplevd. Synes ikke hun har fått det til. Har ikke levd som hun ville. Kjenner seg ensom. Barna er travle. De to mennene hun har vært gift med har hun ikke kontakt med. Tårene kommer. Sorgen. Redselen. Alt hun skal miste. Alt hun hadde som hun ikke lenger har. Alt det ukjente som venter. Vi snakker om julen som nærmer seg. Jeg forteller at jeg skal reise over fjellet til mine foreldre på vestlandet der min far er prest.

Fredagen kommer og vi må ta avskjed. Hun skal hjem igjen. Jeg går mot døren for å hente en drosjerekvisisjon på vaktrommet. Hun spør om jeg har litt mer tid, "du skjønner, jeg har denne". Hun henter fram en hvit klut fra nattbordskuffen. "Denne fikk jeg tilsendt etter å ha sett et forbønnsprogram på TV og så lurte jeg på om du kunne be faren din om å huske på meg i julen?" "Ja det kan jeg. Og jeg kan også huske på deg». Vi fortsatte samtalen en stund.

AVSLUTNING

I denne artikkelen har vi sett på noen forhold som er viktige med tanke på den eksistensielle samtalen. Sykepleierens våkne og sansende tilstedeværelse, der pasienten opplever at det er rom for samtale om livet slik det oppleves, er grunnleggende for at dette kan skje. I denne relasjonen må syke-

pleieren hele tiden være bevisst asymmetrien i relasjonen, slik at hennes rolle som hjelper ikke-misbrukes. Sammenlignet med presten, går sykepleieren en annen vei sammen med pasienten fordi sykepleierens livsynsmessige ståsted i utgangspunktet ikke er kjent for pasienten.

Vi sanser likt, men forstår ulikt. Den faglige utfordringen blir å forholde seg til eksistensielle spørsmål i eget liv og arbeide med disse slik at vi bedre kan gjenkjenne og forstå pasientens eksistensielle spørsmål og behov.

LITTERATUR

Delmar C. (1999) Tillit og makt. En morlask utfordring. København: Munksgaard.

Hostrup H. (2004) Tæft, tritt og retning. Parforhold og parterapi. København: Hans Reitzels Forlag.

Mjølnerød H. (1997) Pasientens åndelige/eksistensielle dimensjon. Publikasjonsserie nr. 32. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Overgaard, A.E. (2003) Åndelig omsorg – en lærebok. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Tønnessen S. (1999) Gud og døden snakker vi ikke om. Hvordan imøtekommer sykepleiere pasientens åndelige behov? Publikasjonsserie nr. 7. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Ueland V. (1997) Kommunikativ kompetanse. En beskrivelse av sykepleierens handlingsrettede kompetanse i å samtale om åndelige og eksistensielle spørsmål med kreftpasienter som har kort forventet levetid. Publikasjonsserie nr. 28. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Ueland V. (2002) Sykepleieren og den åndelige/eksistensielle samtalen. Hvordan kan vi konkret samtale med pasienten? Kreftsykepleie nr. 3, s.11-19.

Dette er ein omarbeida artikkel av 2005 Mæland, E. & Giske, T. (2005) Kompetanse i å berede grunne for sjelesorgssamtalen. Tidsskrift for fag og tro, 23(2), s. 10 – 13.