

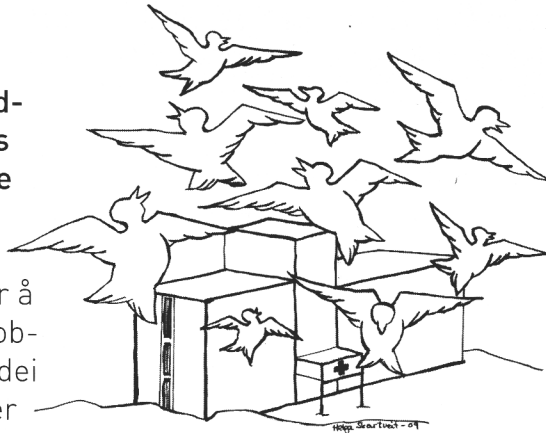
Når eksistensen blir utfordra, banker dei store spørsmåla på

Tove Giske, førsteamanuensis, forskings og fagutviklingssjukepleiar Haraldsplass diakonale sjukehus og Haraldsplass diakonale høgskole

Når vi menneske begynner å forstå at vi kanskje har problem med helsa, begynner dei fleste av oss å fundere over korleis framtida vil bli. Å bli sjuk, å møte døden eller leve med ein trussel om dette, kan ofte sette i gang ein prosess som gjer at vi blir meir bevisste på kva som er viktig i livet. Det kan handle om tankar i forhold til korleis livet vil bli i framtida og om kva og kven som er viktige for oss. Slike spørsmål kan kallast for livsspørsmål. Forsking frå Norge har vist at mange nordmenn har vanskar med å snakke om eksistensielle tema og særleg om tankar i forhold til døden og trua (Ueland 1997, 2002, Mjølnerød 1997, Tornøe 1996, Tønnessen 1999, Bøe 1999).

I denne artikkel vil eg gi eksempel på korleis norske pasientar som vert innlagde til utgreiing på sjukehus kan reflektere over livet og framtida, forholdet til nære andre og ikkje minst forholdet til Gud (Giske 2008, 2009).

Det er viktig med venner og familie



Ein del pasientar har ikkje tenkt så nøye gjennom dei store spørsmåla i livet, nokre kan kjenne det unaturleg å snakke med ein sjukepleiar om slike tema, mens andre kan synest at det er godt å få uttrykke meir eller mindre klare tankar om det som rører seg i dei. Ein samtale kan ofte starte med at pasienten fortel om relasjonar til menneske som er viktige for dei, som ektefelle, barn og vener. Å vere pasient på sjukehus gjer at den naturlege kontakten med nære andre vert redusert til visittar på sjukehus eller samtaler pr telefon. Som sjukehuspasient er ein tatt til side og hindra i å delta i aktivitetar som gir mening og avveksling i kvardagslivet. Ei kvinne reflekterer slik over det som ga livet hennar eit meningsfullt innhald:

Eg liker å gjer handarbeid. Og så er eg tante til mange barn og alle skal ha julegåve. Og så har eg ei veninne som sitter i rullestol. Ho ringer til

meg kvar dag fordi ho ikkje kan gå ut. Ho treng meg Å kunne vere til for andre, det er viktig!

Å bli halden fast i usikkerheit, som det å bli innlagt på sjukehus til utredning, kan vere, får både pasienten og dei næraste rundt til å tenke over kva som gir verdi og mening til livet, og kva som verkeleg er av betydning når det kjem til stykket. Ein slik refleksjon over livet kan føre til nye perspektiv, som igjen kan lede til forbetra forhold til dei ein står nær. Ein uttrykte seg slik:

Ein får eit anna perspektiv på livet når ein er sjuk og ikkje veit heilt kva det er og i alle fall ikkje korleis det vil ende. Livet kjem i eit nytt perspektiv, og ein del ting blir små i den store samanhengens.

Usikkerheit fører til djupare tankar

Nokre pasientar kan gå vidare og dele tankar i forhold til tru og tvil. Eit åpent spørsmål om kva som er viktig for dei eller kva dei er opptekne av, kan gi enkelte pasientar eit kjærkome høve til å fortelje om det som jobbar i dei. For somme kan dette vere tankar dei ikkje tidlegare har sett ord på verken til seg sjølv eller andre. Ein invitasjon til samtale kan vere som å opne ei dør til eit ras av tankar.

Opplevinga av å vente og å leve med uvisse gjer at mange blir meir bevis-

ste på at eksistensen var trua. Pasientar forhold seg til den trugande tanken om at døden kan vere nært føreståande på ulike måtar. Nokre opplevde dette som svært smertefullt, andre prøvde å fortrenge det meste og heller

fokusere på det som var positivt. Ei gruppe hadde den holdninga at ingen ting var forandra før dei fekk den endelege konklusjonen på alle prøver og undersøkingar. Ei siste gruppe synest det var hardt å leve med usikkerheit, men fan litt kvile i erfaringar dei hadde gjort der dei hadde kome seg gjennom vanskelege livssituasjonar tidlegare i livet.

Over 85 % av nordmenn er medlemmar av eit kristent kyrkjesamfunn. Kva det betyr for den enkelte varierer i stor grad. Mange pasientar som vert innlagde til utgreiing opplever å bli tatt til side, at livet blir helde på vent og at dei er i naud. Avhengig av kva bilde dei har av Gud, vil menneske vende seg til han på ulike måtar i ein slik vanskeleg livssituasjon.

Gudsbilde og bønner

Det å bli helde fast i venting og usikkerheit kan lede til at menneske som vanlegvis ikkje tenker på eller ber til Gud, vender seg til han fordi dei ikkje har andre å søke hjelp hos. Mange vaksne og eldre lærte å be som barn. Nokre har slutta med det, somme vender seg til Gud når nauda er stor, andre ber ofte

ei kveldsbøn og nokre snakkar fortruleg med Gud i kvardagen som han var ein nær ven.

Ein pasient seier at han ikkje har noko forhold verken til tru eller bøn, men det å leve med usikkerheit over så lang tid har gjort at han vurderer å prøve noko nytt:



“Kanskje eg må begynne med dette no snart?” Han ler “Ja, eg må komme på noko nytt. Der- som dei ikkje klarer å finne utav dette her, så veit eg ikkje kva eg skal gjere..”

Ein mann, med mykje vanskeleg livserfaring som han har lært seg å leve med, omtalar seg sjølv som realist.



For han er det viktig å ikkje grave seg ned i problema og det som er vanskeleg, men heller vere aktiv og stå på. Han er uvant med å snakke om forhold som har med tru å gjere, han liker det ikkje. Likevel deler han sine tankar og fortel:

“Eg forstår at det er noko andre kan trenge for å få hjelp i vanskelege tider. Men for meg, sidan eg er så mykje realist så har eg problem med å tru på slikt. Men eg forstå at det må vere noko, ja, forstå det og at det er muleg at eg også

treng det ein gong. Eg kan ikkje seie at eg aldri vil trenge det. ... Eg bad meir før, når eg var ung, men gjer det ikkje no lenger, når eg er vaksen.” Ein annan fortel dette når han blir spurt om plagene han har levde med over tid, og som legane ikkje klarer å finne utav. “Eg har inga sterk religiøs overbevisning enda mor mi og bestemor mi var sterkt truande. Eg har lært det gjennom å be kveldsbøn, men eg er faktisk fritenkar. Eg har ikkje endra tenkinga mi på grunn av problema eg har hatt, men eg har heilt opplagt tenkt gjennom dette. Og så har eg sett at når folk har det vanskeleg, ber dei til Gud. Tenk på det, dersom flyet kræsjer, då ber du også kanskje til Gud dei siste fem sekunda. Kanskje eg også ville gjort det då..”

Ei kvinne seier det slik: “Eg har ikkje noko forhold til verken det eine eller det andre. Eg har ikkje noko tru. Vel, eg har mi barnetru, det seier eg til alle, og det står eg ved. Men eg tenker ikkje så mykje på det. Og så ber eg ikkje lenger.” På spørsmål om sjukehusopphaldet har endra nok på dette, svarer ho: “Nei, eg antar at vår stakkars Herre ikkje kan bry seg med alle ting.”

Ei anna kvinne seier at ho ikkje er religiøs, men at ho har si barnetru. Nokre gonger går ho til kyrkje, men finn ikkje styrke i det. Ho fortset: “Eg ber nokre gangar til Gud, det er slik ein gjer når noko er gale.”

Men ein del pasientar fortel om at bønner blir bedt, korte, sårbare, hudlause bønner,

fylte med smerte, der dei tigger Gud om hjelp og legger seg over i ei større virkelegheit enn det helsevesenet tilbyr. Ein pasient uttrykte seg slik:

"Eg leser ikkje i Bibelen og eg går ikkje så ofte i kirka. Men når det er vanskeleg slik som no, ber eg denne lille bøna:

"Vær så snill og pass på meg og la det ikkje vere så alvorleg som eg frykter. "Ho gret". Det er kanskje berre i slike situasjonar eg bruker han."

Endå ein pasient fortel om barnetrua si. Den er der og blir meir tydeleg når livet er vanskeleg, – som det å gå gjennom prøver og undersøkingar for å finne ut av kva som er gale.

"Eg bruker han berre når det er vanskeleg og eg ber: "Hjelp meg, pass på meg" og slikt.

Eg trur ikkje at eg seier alt til han liksom, det er meir som "Pass på meg". Eg leser ikkje i Bibelen og går ikkje i kirka, eg er ingen super-kristen, men eg har mi tru og eg trur at der er ein gud, det er nok for meg.

Når ting er vanskelege ber eg

ei lita bøn "Pass på meg og la det ikkje vere så vanskeleg som eg frykter (pasienten gret), det er vel berre i slike situasjonar eg bruker han."

Andre har eit meir åpent og dagleg forhold til Gud. Ei kvinne fortel at ho trur på Gud og sin frelser og at trua er viktig for henne. Dette har ikkje forandra seg etter at ho kom på sjukehus. Ho tok med seg Nytestamente sitt og etter at ho kom på sjukehuset sa ho til Gud:

"Kva meiner du med dette Gud? No må eg rapportere at eg er her. Eg ber, ja dei fleste av oss ber når vi er i nød. For meg er det viktig å både takke og be. Eg er ikkje ein sånn fantastisk person som går til kirka kvar dag, men eg har mi tru på min

måte. Og så seier eg – å Gud hjelp meg no (ho gret) eg kan ikkje klare meir no, no treng eg di hjelp."

Avslutning

Å leve med usikkerheit og å vente på å få ein diagnose er ikkje tida for å åpne opp for dei

store forandringane i livet. Dei fleste pasientane ga klart uttrykk for at dei tenkte meir over forholdet sitt til nære andre og til Gud i denne situasjonen. Mange fortalde om ei barnetru som hadde blitt meir bevisst for dei, og at dei bad meir enn dei vanlegvis gjorde. Byrden det er å leve med ein uavklart livssituasjon, usikkerheit for



framtida og frykt for kva utfallet av utredninga

kan bli, gjer at dei grublar over eksistensielle spørsmål. I dette arbeidet søker mange Gud i bønn og ber om beskyttelse og hjelp. Forteljingane deira viser oss eit mangfald i gudsbilde og forhold dei har til den gud dei trur på. Dei snakkar veldig stille om dette, mange leiter etter ord og nokre gret. Mi tolking av dette er at det er viktig, personleg og veldig sårbart for dei. At tru og bøn kan vere så viktig og samtidig så vart er viktig innsikt vi kan ta med oss i samtalar med pasientar.

Litteratur

Bøe, K.G. (1999) Åndelig omsorg – sanselig nærvær. En kvalitativ pasientundersøkelse. Hovedoppgave helsefag hovedfag – studieretning diakoni. Det teologiske fakultet, UiO.

Giske, T. (2008) Preparative waiting- a grounded theory study of gastroenterological patients going through the diagnostic phase in a university hospital. Doctoral dissertation, University of Bergen.

Giske, T., Gjengedal, E. og Artinian, B. (2009) The silent demand in the diagnostic phase. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23(1), 100-106

Mjølnerød H. (1997) Pasientens åndelige/eksistensielle dimensjon slik den uttrykkes hos pasienter i livets slutfase. Publikasjonsserie nr. 32, Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Tornøe K. (1996) Kan vi trøste hjertene? Hvordan møte

alvorlig syke og døende pasienters åndelige behov? Oslo: Tano-Aschehoug.

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