

”At skabe mening gennem dialog”

Takk for invitasjonen,
- Gratulerer med 10-årsjubileumet!

To påstander vil jeg utdype gjennom denne forelesningen.

Den første: - Det skjer noe dramatisk med et hvert menneske når det rammes av smerte.

Den andre: - Det skjer noe dramatisk når vi møter et annet menneske.

Smerte

Utsattheten for smerte tilhører menneskelivet som et grunnvilkår.

Vi som er her, vet at smerten ikke er noe vi går inn i og ut av etter eget forogdtbefinnende ved hjelp av tankekraft eller vilje. Vi vet også at smerte gjennomleves og lides alltid individuelt. Det er *jeg* som ”har vondt” når jeg erfarer smerten fysisk i kroppen min.

Heldigvis er det ikke lenger sånn at om legen ikke finner tydelige fysiske *årsaker* til pasienters smerte, så må det ”bare” være noe psykisk, altså noe annenrangs, noe pasienten simulerer, og som ikke er noe reelt.

I dag vet vi at store påkjenninger, tapsopplevelser, sorg, nederlag, angst, konflikter og meningsløshet er eksempler på smerte som har psykologiske årsaker, men like fullt uttrykkes kroppslig gjennom for eksempel muskel- og skjelettplager, diffuse magesmerter, svimmelhet, kvalme, hodepine og andre ”vondter” (som vi sier på norsk).

Slik jeg forstår smerte, har den alltid både en fysisk og en psykisk-mental komponent, og dens intensitet avgjøres i stor grad av personens fysiske, psykiske og åndelige utrustning så vel som av vedkommendes sosiale situasjon.

Som *konkret opplevelse* er smerte altså *personavhengig* og et *komplekst fenomen*.

Før eller senere rammes ethvert menneske av ulike former for smerte og opplever den pine og lidelse smerten medfører.

Når jeg hemsøkes av smerte, observerer jeg den i første omgang *utenfra*. Som et *noe* jeg har, og som et *noe* jeg opplever.

Fysisk smerte er lettest å forholde seg til.

Det skyldes nettopp dette at den er observerbar både for den som opplever den, og for de rundt. Vi kan forholde oss direkte til *det* plagsomme, til *det* vonde.

Hva som forårsaker smerten, og virkningene den har, er som regel enkelt å fastslå. Jo mer alvorlig smerte, jo mer selvfølgelig oppfatter vi den som en oppgave for medisinen fordi den gjør oss til hjelpptrengende lidende. Altså pasienter som trenger lindring.

Smerten formelig roper på hjelp *utenfra*. Og lindrende behandling er det opplagte humane svaret. Smerten og den palliative behandlingen har altså samme iboende målsetting – nemlig smertens opphør. Lindring.

Hvordan møter vi smerten og hverandre

Jeg som *har* smerten, og du som *observerer* meg og smerten min, vi kan gå inn i et ”jeg-det” forhold både til hverandre, og til smerten min.

Da kan vi sammen være *opptatt* av den, *interessert* i den, *studere* den og på beste måte *håndtere* den, uten at vi behøver å la den få innflytelse på oss. ”Hva sa legen?” – kan pårørende da spørre, og pasienten kan svare at: ”Jo, legen mente at dette kunne de gjøre noe med.”

”Behandler en det som den andre sier som et faktum, så stiller en seg selv utenfor med hensyn til temaet, en gjør seg selv til en fremmed med hensyn til det,” sier den norske filosofen Hans Skjervheim (1926-1999) (Deltaker og tilskodar, 1996, 62)

Gjennom å konstatere og objektivere egen og andres *smerte*, unngår vi altså at smerten får innflytelse på oss. Vi stiller oss utenfor den, som observatører, i motsetning til å delta i den.

På den ene siden kan den som *har* smerten, objektiviseres til kropp: En kropp som lider, som hjelpere undersøker, behandler, steller og gir omsorg. Vi gjør da pasienten til ”en sånn en”. Til en kategori, en diagnose, og vi tar da ikke innover oss *hvordan* smerten oppleves, og *hvilke* konsekvenser den har for pasientens liv. Konstatere bare *at* pasienten har smerte.

På den andre siden kan den som *søker å hjelpe* vedkommende objektiviseres av pasienten, og reduseres til et nødvendig redskap for den lindrende behandling. Pasienten gjør da for eksempel legen til ”en sånn en”, til en kategori, til et yrke, og tar ikke innover seg *hva* legen sier. Konstaterer bare *at* han sier det. Og bruker legen for alt han eller hun er verd som fagperson og medikamentforvalter.

Gjennom å objektivere hverandre, gjøre hverandre til en han, hun eller et det, for eksempel til en yrkeskategori eller til en diagnose, ja, da unngår pasient og behandler å møtes som et jeg overfor et *du*. Vi unngår da å gi oss selv til kjenne overfor hverandre. Unngår å bli trukket inn i hverandres virkelighet. Unngår at den andres situasjon, opplevelser eller følelser får gjøre noe med oss.

Ifølge Skjervheim er dette uunngåelig ”dersom vi objektiviserer den andre.” For da ”er det ikke så lett på samme tid å ta *han* og *det han sier* alvorlig.” (1996, 55). Vi blir tilskuere, observatører av den andre. Ikke deltakere som lar oss engasjere slik at vi tar *hans* eller *hennes* meninger opp til ettertanke eller diskusjon.

Filosofen Martin Buber (1878-1965) bekrefter også dette. Han hevder at når vi går inn i et slikt jeg-det forhold til våre omgivelser, så er kjennetegnet på en slik subjekt-objekt relasjon at jeg *kjenner* og *bruker* andre personer eller ting, uten å tillate dem på sin side å få være noe for meg - eller påvirke meg – ut ifra sine særegenheter. Det er altså mulig å forske, behandle og gi pleie uten at situasjonen til den vi står overfor berører oss.

Helt annerledes er det om vi går inn i et jeg-du forhold til hverandre, og til smerten.

”Det menneske jeg sier *Du* til, erfarer jeg ikke” i objektiviserende forstand. ”Men jeg står i forhold til det.”... ”Først når jeg trer ut av det, erfarer jeg mennesket igjen. Erfaring er Du-fjernhet”, sier Buber. (Jeg og Du, 2003, 8) Dvs. at når vi ikke lenger er i jeg-du relasjonen til pasientene våre, så kan vi lett skrive journalnotater og epikriser. Og det skal vi. Men det er alltid i ettertid. Et hvert jeg-du forhold opphører idet det blir gjort til en observerbar erfaring i fortid. Slik vil, ideelt sett, arbeidet vårt

kontinuerlig veksle mellom *jeg-du relasjonen* her og nå, og *jeg-det relasjonen* i etter-refleksjonens faglige vurderinger.

Når jeg henvender meg til et menneske som et Du, oppstår ifølge Buber, et forhold preget av åpenhet, gjensidighet og direktehet, under forutsetning av at den andre kommer meg i møte fra sin side. Slike jeg-du relasjoner er alltid her-og-nå-relasjoner. Alltid i nåtid.

Når folk snakker til hunden sin som om det er deres barn, eller beste venn, så viser dette at jeg-du forholdet ikke avgjøres av *hvem* eller *hva* en forholder seg til, men av *hvordan* en forholder seg til sine omgivelser.

Et gammelt tre gir folk ofte navn og kan føre lange samtaler med det. De lar seg møte av treets lange historie som av et du.

Folk snakker til bilen sin og sier: "Vær så snill og start!..." for eksempel. Og på samme måten med sykdommen eller smerte som truer med å ta over livene deres: "Jeg skal ikke la deg ta livsmotet fra meg!..."

Ja, selv døden kan vi ha et jeg-du forhold til. Jeg glemmer aldri Sally Way, mor teater i Atlanta der jeg arbeidet i et Hospice på 80-tallet. Første gang jeg kom inn på rommet hennes på sykehuset, tre uker før hun døde 42 år gammel. Etter å ha hilst på henne, så sier hun nokså opprømt at den stolen jeg var i ferd med å sette meg i, kunne jeg ikke sitte i fordi der satt det noen allerede. Det var ingen andre i rommet, så jeg spurte: "Hvem da?" Da svarte Sally meg helt naturlig at "der sitter døden hele tiden." Hennes kunstneriske og kreative selv hadde eksterernalisert døden og brukt bilder fra tradisjonen vi ser i tresnitt fra Middelalderen der det døende mennesket omgis av familie og venner som ber for den døendes sjel, mens døden i form av djevler eller demoner, med horn og klør, ligger under sengen klar til å snappe den døende fra å dø i troen, og føre ham ned i helvete.

Slike bilder fra Middelalderen viser også hvordan troens jeg-du forhold til Gud kan bære både den syke og døende - så vel som de sørgende - utover smerten og sorgens realiteter.

Da min fromme og livsglade mor lå for døden i januar -95 som følge av en brystkreft, hadde hun det ulidelig vondt. Smerten tok over livet hennes, og truet livskraften hennes i den forstand at hun ikke orket å forholde seg til menneskene rundt seg og "alle deres kropps- og smerteoverskridende prosjekter ute i den stor verden". (Vetlesen, Arne Olav, Smerte, 2004, 35). Smerten innsnevret hennes livsverden til ett punkt der hun hadde hele sitt fokus, nemlig den ufrakommelige smertens realitet. Der levde hun "i avmektighet prisgitt smertens allmakt" Og hun levde med ett ønske: Om å få slippe å ha det vont. "Dør jeg ikke snart nå, så går det på troen løs", sa hun til meg noen dager før hun døde.

-----.

Smerten kan altså dominere våre liv, tappe vår livskraft og isolere og alenegjøre oss overfor alle og alt annet i himmel og på jord. Den truer *intersubjektiviteten* som vi som mennesker er helt avhengig av for opplevelsen av vår egen identitet. Vi trenger et feste for vår psykiske og åndelige virkelighet utenfor oss selv. Dette er nødvendig for at det vi opplever som reelt, kan bekreftes og gis gyldighet av mennesker rundt meg. Jeg trenger deg, et du, for å bli meg. Derfor kan Buber slå fast:

Jeg blir til ved Du'et.
Idet jeg blir Jeg, sier jeg Du.
Alt virkelig liv er møte.

(2003, 10)

Smerte kan altså invadere meg. Innta kroppen min. Og redusere meg til kropp. Den kan isolere meg fra det menneskelige fellesskap gjennom å fjerne meg fra det fellesmenneskelige: Jeg opplever meg så annerledes: Så alene. Så isolert.

Det samme gjelder når hele meg ”er bare angst” - og angst er alt jeg er. Akkurat som fysisk smerte gjorde det med min mor, kan angsten overta kontrollen og lamme min kroppslig-sanselige åpenhet overfor verden rundt meg. Og min deltakelse i enhver sosial interaksjon opphører. Dermed trues jeg i kjernen av meg selv som psykisk og åndelig realitet.

Jeg er glad i en dansk sykepleier, som mange av dere sikkert kjenner, Rita Nielsen. Hun har jobbet mange år på Sankt Lukas Hospice i Hellerup, og forteller i den nydelige boken sin ”I dødsskyggens dal” (2000, 64) om hvordan angsten plaget ”Karin” som visste hun snart skulle dø. Noen dager før hun døde hadde hun et mareritt, som hun fortalte om til en venninne: ”I drømmen skulle jeg tegne en bil, men klarte det ikke. Det kjentes så forferdelig at jeg ikke fikk det til,” sier hun. ”Hva skulle du ha brukt bilen til?” er venninnens spontane spørsmål. Og Karin svarer like spontant: ”Om jeg hadde hatt bilen kunne jeg kjørt langt vekk. Jeg kunne kanskje ha flyktet bort fra sykdom og død. Men det kan jeg jo ikke.” Fortellingen om Karin viser hvordan samtalen med venninnen plutselig gjør dødens realitet uunngåelig tydelig for henne. Hun bryter ut i gråt og er lei seg. Samtidig konstaterer Rita at ”uroen og angsten som hadde tynget henne.. forsvant. I stedet fikk sorgen lov til å være der, og Karin kunne utrykke og dele sorgen med andre.”

Når vi som mennesker går inn i et umiddelbart forhold til hverandre og går hverandre i møte, slik venninnen gjorde det overfor Karin, oppstår dette jeg-du forholdet der ingen begreper, forhåndskunnskaper eller fantasier står mellom oss. I dette møtet kan noe nytt oppstå. I denne ”mellomrommets sfære” mellom oss møtes vi. Blir vi til på nytt og på nytt, idet vi blir bekreftet. Vi blir aktører, med-skapere av hverandres ”her-og-nå,” av hverandres liv. Det måtte et annet menneske til for at Karin, plaget av sin angst, kunne skape en mening i det hun opplevde. Og idet hun fikk øye på denne meningen, falt hun til ro.

I fellesskapet mellom mennesker kan vi finne roen. I mellomrommet mellom oss kan vi komme hverandre i møte, og noe nytt oppstår. I mellom oss skapes det nye perspektiver, nye muligheter å se meg selv og livet på. Og nye handlingsalternativer oppstår gjennom at ny mening og forståelse skapes. I mellom oss kan kjærlighet og omsorg oppleves når vi våger å være gjensidig engasjert i hverandre, våger å gå hverandre i møte. Da løftes vi et øyeblikk ut over oss selv og vår situasjon.

Jeg kan selvsagt ikke frembringe et slik jeg-du forhold ved hjelp av viljen eller som resultat av spesielle handlinger. Jeg-du forholdet er avhengig av at den andre kommer meg i møte på samme måten som jeg møter ham. Først da er forholdet virkelig gjensidig og vi er tilstede med hele vårt vesen. I slike møter opplever vi at vi lever og deltar i hverandres liv på måter som gjør noe med oss. Vi vitaliseres.

Når du blir et ”du” for meg, blir jeg et ”jeg”. Da opplever jeg meg som subjekt i mitt eget liv. Jeg blir aktør. Subjektet som tar ansvar for mitt eget liv i møte med smerte, sykdom, død, sorg eller hva det nå måtte være jeg står overfor. Det klarer jeg gjennom å gå inn i et direkte, åpent og gjensidig forhold til det eller den som møter meg, altså et jeg-du forhold.

Smerte som fellesmenneskelig tilstand

Natt til søndag for 14 dager siden var jeg på legevakten 2 ganger. Siste gangen ble jeg lagt direkte inn på øre-, nese-, hals-avdelingen fordi smerten ikke var til å holde ut lenger. Det viste seg å skyldes en stor halsbyll, som de ikke hadde oppdaget første gangen jeg kom.

”Åh... Det er vondt!” sa sykepleieren som tok imot meg på sykehuset. Og i dagene etterpå traff jeg mange som enten selv hadde hatt halsbyll, eller som kjente noen som hadde hatt det: ”Åh.. Det er fryktelig vondt!” sa de alle som en. Det var som om vi alle inngikk i et fellesskap som delte denne smerteopplevelsen som en fellesmenneskelig tilstand.

Alle forskjeller som ellers er der mellom oss som personer, ble uvesentlige idet vi delte en felles smerteerfaring. Vi visste alle som hadde opplevd denne smerten, hvordan vi ønsket bare en ting:
- Nemlig at den skulle opphøre.

Som følge av erfaringen av denne fellesmenneskelige tilstand av smerte, har vi en tendens til å tro vi i vår fysiske smerteutsatthet er forståelige. Ja, at vi nær sagt er gjennomsiktige for hverandre. ”Jeg vet akkurat hvordan du har det!” Ofte kjenner jeg meg krenket når noen sier noe sånt til meg. Men i denne sammenhengen har jeg lyst til å si det er noe riktig og viktig i dette. Det er til og med godt mange ganger å høre at andre vet hvordan jeg har det, og at de sier at ”akkurat sånn har jeg opplevd det også.” Jeg er altså ikke alene om å ha det sånn, eller å ha opplevd det sånn. Jeg er normal! En av mange. Del av et fellesskap. Jeg kjenner meg sett, forstått. Og ikke alene. Deilig!

Hvorfor er det deilig?

Jo, fordi da vet du også hva jeg trenger. Jeg trenger hjelp til å bli kvitt smerten min!

Opplevelsen av *at* smerten er en fellesmenneskelig tilstand, skyldes at lidelsen den medfører, leder oppmerksomheten vår mot det kroppslige. Og i vår kultur oppfatter vi det kroppslige som det like. Det fellesmenneskelige fremfor noe annet.

Det er dette perspektivet på mennesket som preger naturvitenskapen.

Ved å forutsette at alle mennesker, av samme kjønn, har identiske kropper, har den medisinske innsatsen vært mulig i forståelsen av kroppens ulike behov, genetikk, forplantning, aldringsprosess, sykdommer så vel som utvikling av kurativ og lindrende behandling.

Jeg er som menneske kropp. Og det er kroppen min som avgjør hva som gjør vondt.

Smerte som individualiserende faktor

Det er nok denne fellesmenneskelige kroppslige opplevelsen som gjør at mange ubetenksomt sier: ”Jeg vet akkurat hvordan du har det.” De tenker ikke der og da over at mennesket ikke bare er kropp, men også er et unikt subjekt som *har* en kropp. Et *jeg* som ingen andre er identiske med, og dermed et *jeg* som heller ikke uten vider er forståelig for andre, før jeg har gitt meg selv til kjenne.

Å snakke til meg utfra at du ser meg bare som kropp, kan altså oppleves direkte krenkende. For samtidig som kroppen min er en menneskekropp og smerten min som fenomen kan forstås som noe som arter seg grunnleggende likt hos alle mennesker som utsettes for slik smerte, så opplever *jeg* min smerte alltid i 1.person entall. Det er jeg, og bare jeg som har vondt. Du kan oppleve meg som en som har vondt. Men du kan aldri oppleve min smerte slik jeg opplever den. For da må du ikke bare ha min kropp. Da må du i tillegg ha min historie og mine erindringer om det jeg har opplevd gjennom hele mitt liv. *Hva* smerten gjør med meg, og *hvordan* jeg takler den avhenger helt av hvem jeg er, og av hvordan jeg oppfatter meg selv.

Hvem jeg er, er et resultat av hvordan jeg oppfatter meg selv, og hvordan jeg tolker det som skjer med meg, og rundt meg. Som mennesker oppfatter vi oss selv og verden vi lever i, utfra det som kontinuerlig fortelles av oss selv og andre, om livet vårt og om verden rundt oss.

Derfor er det ikke de objektive funnene angående min sykdom, eller de fysiske sidene ved det som har rammet meg som spiller den avgjørende rollen. Det som blir avgjørende er hvordan jeg opplever det. Hvilken mening får det som har skjedd, for meg.

På samme måten som jeg *har* en kropp, *har* jeg en livshistorie.
Og på samme måten jeg *er* min kropp, *er* jeg min livshistorie. Vi gjør livene våre om til historier, og historiene vi forteller om våre liv, blir livene våre. Vi snakker ting sant.

Det er derfor det *blir* umulig å gjøre noe med det som har skjedd, for den som *sier* at det er umulig å gjøre noe med det. Måten vi forteller om det som har skjedd på, forteller samtidig om vi abdiserer fra subjekt-posisjonen i eget liv, eller tar ansvar for å gjøre noe aktivt i møte med det som skjer

Når jeg tenker eller sier at noe er umulig å gjøre noe med, ender jeg som regel opp som offer for det som har skjedd, og eventuelt som objekt for andre som prøver å gjøre noe med det som skjer meg.

Slik er det mange pasienter som objektiverer seg selv og opphører å være et jeg. De har sluttet å leve lenge før de dør. Dette gjelder for så vidt ikke bare pasienter, selvfølgelig.

Litt til slutt om mennesket som åndsvesen

Som menneske er jeg heldigvis ikke bare kropp. Ikke bare et fysisk vesen som sanser og kjenner. Selv om smerte kan true med å redusere meg til bare kropp. Og selv om mennesker rundt meg kan forholde seg til meg som bare kropp og dermed stå i fare for å krenke meg som den unike person jeg er.

Jeg er et ”jeg”. Et åndsvesen der ”ånd” må forstås som det engelske ”mind” i betydningen av at jeg ikke bare har og er en kropp. Men også fremfor alt har, og er, en «person». Og ikke en hvilken som helst person. Men en unik person som ser og opplever meg selv, livet, døden, verden – utfra den referanseramme og forklaringsnøkkel som *mine* ”erfaringer”, *mine* ”opplevelsene”, *mine* ”tanker” og *mine* ”erfaringer” har gitt meg. Så kom ikke her og tro at du vet hvem jeg er eller hvordan jeg har det, før du har våget å invitere deg inn i min verden, og blitt tatt inn i den gjennom dialogen vi begge tør å være direkte og åpne i overfor hverandre.

Som åndsvesen, som person, skapes og opprettholdes vår opplevde virkelighet - kall det gjerne vår psykiske realitet eller våre liv - den skapes og opprettholdes gjennom en kontinuerlig meningsgivende prosess. I denne prosessen gis alt mening. Alt som *har* skjedd, alt som *skjer*, og alt som *kan komme til å skje*, gis mening gjennom den indre dialogen jeg fører med meg selv, og gjennom de ytre dialogene jeg eventuelt fører med deg og andre. Å samtale er å skape. I møte med mennesker som sliter med meningsløshet og håpløshet, er derfor dialogen hjelperens hovedredskap.

Når jeg ikke lenger klarer å gi mening til det som skjer meg, eller ikke lenger klarer å holde fast ved hva som er viktig for meg, ja, da er selve min eksistens truet.

Da trenger jeg deg for å holde fast ved hvem jeg er. Jeg trenger et Du som er i stand til å se meg. Et Du som kommer meg i møte, og det på en slik måte at jeg blir i stand til å fastholde meg selv, og til å se en mening med å fortsette å leve. – I det ennå ikke sagte, ligger altså muligheten til å finne mening, og uttrykk for mitt liv.

Takk for oppmerksomheten!

Artikler som relevant av forelesningens og workshopens temaer:

TK Lang: *Hva skjer med hjelperen i møte med lidelse og sorg?* Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr.1, 1999, 22-26.

-- " --: *Gudsnærværet i Forlattheten.* Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr.4, 1997, 52-57.

-- " --: *Språket og den palliative innsatsen.* Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr 3, 2004, 49-52.

-- " --: *Veiledning som transformasjonsprosess.* Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr.1, 2005, 35-41.