

Trøstens dramaturgi

Et vitenskapelig essay

Sølvia Laksosnes og Sine Maria Herholdt-Lomholdt

Sølvia Laksosnes, Nordlandssykehuset, solvialaksosnes@nordlandssykehuset.no,
Sine Maria Herholdt-Lomholdt, Nord universitet

Sammendrag

Dette essayet belyser fenomenet trøst, ved å utforske hvordan trøst kan vise seg for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, der pasientmøter er tidsavgrenset. Artikkelen empiri er kreftsykepleieres fortellinger fra møter med pasienter i en kontekst av poliklinisk virksomhet. Gjennom en fenomenologisk analyse vokser det frem en bevegelse i disse møtene som gir assosiasjoner til en dramaturgi bestående av tre akter. Trøstens tre akter beskrives som: åpninger, å flyte med og et taktskifte. Disse tre aktene ses i lys av den tyske sosiologen Hartmut Rosas teori om resonans og vår tids akselerasjon. Rosa bidrar med et språk for hva som kan skje når vi som mennesker lar oss affisere, og hvordan vi kan oppleve å forvandles i møter med noe annet. Med dette perspektivet rettes også fokus på mulighetene for trøst, som ligger i møtet mellom kreftsykepleier og pasient, selv når tiden er begrenset.

Nøkkelord

Trøst, Kreftsykepleie, sykepleie, resonans, fenomenologi

Fagfellevurdert essay

Introduksjon

Denne artikkelen undersøker hvordan trøst kan vise seg og erfares for sykepleier i spesialisthelsetjenesten, i korte møter mellom kreftsykepleier og pasienter med alvorlig sykdom ved en kreftpoliklinikk.

Artikkelen, som er skrevet som et vitenskapelig essay, bygger på et forskningsprosjekt med en eksistensiell fenomenologisk tilnærming inspirert av den hollandsk-canadiske fenomenologen Max van Manen (2014, 2016). Det empiriske materiale består av åtte fortellinger fra seks kreftsykepleiere samlet gjennom fenomenologiske intervju (Thorsted & Hansen, 2022). Fortellingene beskriver situasjoner hvor kreftsykepleiere erfarte at trøst viste seg i møtet. Fortellingene er analysert fenomenologisk med utgangspunkt i van Manens (2014, 2016) «*beyond-method method*», med en åpen utforskning rettet mot å se «into the heart of things».

Dette essayet er en del av et større forskningsprosjekt «Trøst og trøstekunst ved livets kant», som ledes av essayets andreforfatter. Som i prosjektet som helhet, tar også dette essayet utgangspunkt i trøst som et ontologisk gitt fenomen. At trøst er noe mennesker kan erfare, også innenfor helsevesenets vegger. Utgangspunktet er at trøst blir særlig aktualisert når vi blir alvorlig syke, eller opplever andre former for alvorlige hendelser i livet (Pahuus, 2011). Trøst og lidelse er nært knyttet (Mattsson-Lidsle & Lindström, 2001; Roxberg, 2008, 2024).

Lidelse kan ha utspring i fysiske, psykiske, så vel som sosiale eller eksistensielle forhold. Men erkjennelsen av at det er en lidelse ses som en forutsetning for trøst (Johansson et al., 2008; Roxberg et al., 2008, 2024; Schmykker & Bjørn, 2006).

Kreftpasienter i behandling, uansett om det er kurativt eller palliativt, erfarer lidelse med utspring i de forhold nevnt ovenfor. Det er velkjent at lidelse ved kreftsykdom ofte kan omhandle eksistensielle og emosjonelle forhold, som angst for uvissheten, tanker om døden, og sorg over det som mistes (Dahl, 2016).

Det synes bemerkelsesverdig at trøst i relativt liten grad tematiseres i litteratur innen palliasjon og kreftomsorg, gitt at trøst kanskje kan være særlig relevant i de møter og situasjoner der lidelsen ikke lar seg fjerne.

I litteratur beskrives trøst som grunnleggende relasjonell og kan oppstå i relasjoner mellom mennesker, mellom menneske og natur og mellom menneske og en erfaring av noe som er større og som kommer til en. Når trøst viser seg mellom mennesker, fordrer den et møte som anerkjenner lidelsen, og kommunikasjon er særlig viktig (Johansson et al., 2008; Roxberg et al., 2008, 2024; Schmykker & Bjørn, 2006). Trøst og gode møter mellom mennesker har dermed noe med hverandre å gjøre.

Trøst fremstår også som et forunderlig og gåtefullt fenomen (Olsen, 2020). For hva er *trøst* egentlig? Og er trøst noe vi som mennesker eller fagprofesjonelle kan styre og bestemme oss for å gjøre?

Dette essayet kretser om slike spørsmål, i tillegg til en undring om hvorvidt trøst kan finne sted i en del av helsevesenet som er kjennetegnet av høy pasientflyt, korte kontakter mellom kreftsykepleiere og pasienter, og stort behandlingsfokus. Og hvis den gjør det, hvordan viser trøst seg da?

Prosjektets og essayets overordnede spørsmål er dermed:

Hvordan viser trøst seg i møtet mellom kreftsykepleier og kreftpasienter ved en poliklinisk behandlingsenhet?

Prosjektets behandling av personopplysninger er vurdert av Sikt og funnet å være i tråd med personvernregelverket. Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende etiske normer for god forskningsetikk (WMA, 2024). Alle navn er anonymisert.

Essayet bygges opp rundt en fortelling fra en kreftsykepleier som beskriver et møte hvor trøst viste seg. Først presenteres fortellingen, før det reflekteres over møtet i fortellingen. Videre gis en analyse av fortellingen, hvor annet empirisk materiale fra prosjektet tas inn. Deretter diskuteres trøstens dramaturgi i møte med Rosas teori om resonans (Rosa, 2020). Avslutningsvis gis en oppsummering.

Når trøst viser seg

Det er tidlig på dagen, og det er ikke kommet så mange pasienter ennå. Det er Ronja og jeg som starter denne dagen sammen. Ronja får behandling for at hun skal bli frisk, men sjansene er så utrolig marginale. Begge vet vi det, men fokuset når vi møtes er å holde fast ved håpet om å bli frisk.

Nålen er lagt og vi er klar for dagens behandling. Jeg står tett ved Ronja og kobler opp infusjonen.

«Hva hvis det ikke går, det her?», sier plutselig Ronja, «Da blir det tøft.»

Jeg hører ordene og kjenner omfanget av det hun sier treffe meg. Armene mine fryser litt fast på posene med cellegift når jeg aner hva ordene rommer. Jeg fornemmer en invitasjon til å komme inn i et rom hos Ronja, en invitasjon jeg umiddelbart griper. Dette er viktig, tenker jeg.

Jeg slipper posene og setter meg stille ned ved siden av Ronja. Passer på at jeg ikke blir sittende rett fremfor henne, tenker det kan være forstyrrende for det hun holder i tankene. Jeg kjenner hele meg er så konsentrert mot Ronja akkurat nå. Hanskene lirker jeg av, og legger hendene i fanget.

Ronja er ung og har små barn. Hun fremstår vanligvis så sterk. Hun er sterk og modig tenker jeg. Men akkurat nå virker det som om hun senker «garden», åpner litt inn til rommet hvor hun har gjemt frykten. Det vi normalt er enige om, ikke er i fokus. Akkurat nå lar Ronja disse tankene og følelsene få lyd og luft.

Jeg sitter rolig og lytter mens Ronja snakker og gråter. Vil ikke forstyrre, men kjenner i egen kropp, at jeg bevegges av det hun står i og våger å vise. Jeg lytter og tenker at jeg kan bekrefte uten å forstyrre ved å være stille. Ordene, tankene og gråten som kommer fra Ronja ... Jeg kjenner at jeg vil gjøre noe, men føler også sterkt at dette skal jeg ikke forstyrre. Jeg holder igjen trangen til å snakke, eller forsøke å trøste med å finne løsninger. Jeg må høre henne ut, med det hun forteller. Jeg skal være her. Ta imot. I dette øyeblikket finnes bare Ronja og meg.

Etter litt tid stilner gråten, og jeg ser den sterke Ronja vender tilbake til håpet om å bli frisk. Så er hun plutselig ferdig. Ferdig med å snakke. Nesten som et sceneskifte jeg ikke var helt forberedt på. Jeg forstår at øyeblikket er over, døren som var på gløtt lukkes. Ronja legger seg tilbake, og ser på meg med et blick som kjennes som takknemlighet før hun lukker øynene. Nå er fokuset å bli frisk igjen.

Møtet med Ronja

I fortellingen beskriver en erfaren kreftsykepleier sitt møte med Ronja. Denne unge kvinnen, mor til små barn, som plutselig setter ord på frykten om behandlingen ikke virker. «*Hva om det ikke går?*» Spørsmålet henger liksom i luften mellom de to.

Sykepleieren, og vi som leser fortellingen, skjønner med det samme at spørsmålet ikke handler om hvordan det isolert sett går med behandlingen i dag. Spørsmålet er større. Så stort og umulig å tenke til ende. Det finnes ingen gode eller riktige svar på dette «*Hva da?*»

Fra dette livsavgjørende spørsmålet, endres alt i rommet. Sykepleieren setter seg ned. Ronja gråter. Ingen av dem svarer på spørsmålet. Ingen av dem gjør noe med det. Begge er bare der, i spørsmålet, sammen. Etter en stund endres stemningen igjen. Gråten stilner, skuldre senkes og kreftbehandlingen fortsetter.

Som leser av fortellingen kan man spørre: Hva var det egentlig som hendte, siden den store anspenningen og engstelsen hos Ronja tilsynelatende kunne fly igjen? Like plutselig som det kom forlot det igjen. Ingenting har for så vidt endret seg. Ingen kan love at behandlingen virker. Likevel senkes skuldrene og Ronja er tilbake i troen og håpet på at hun skal bli frisk.

Fortellingen om Ronja er valgt fordi den illustrerer en bevegelse som går igjen i samtlige fortellinger fra dette forskningsprosjekt. En bevegelse som utfoldes videre som en «trøstens dramaturgi» med en oppbygging av ulike akter. Det er noe som starter, noe som hender og noe som skjer når trøst kommer til stede. Men trøst er ikke skapt på forhånd, slik dramaturgien i et teaterstykke er. Trøst kan ikke kontrolleres eller planlegges – den viser seg. Likevel har trøsten tilsynelatende en struktur som går igjen, og som trøsten selv bærer i seg.

Som et bud på hvordan trøst kan vise seg i kortvarige møter mellom kreftsykepleiere og alvorlig syke pasienter ved en poliklinikk, vil vi videre beskrive trøstens dramaturgi i tre akter.

Trøstens egen dramaturgi

De tre aktene i trøstens egen dramaturgi har vi gitt titler som beskriver bevegelsen som finner sted i møtet mellom kreftsykepleiere og kreftpasienter. Første del i trøstens dramaturgi har vi kalt «åpninger», annen del kalles «å flyte med», mens tredje og siste del viser seg som «et taktskifte». I det følgende vil vi utdype disse.

Åpninger

Trøst starter gjerne med en åpning som fanger kreftsykepleiers oppmerksomhet. Disse åpningene kan komme som små handlinger eller ord fra pasienten, slik som Ronjas få ord: «Hva hvis det ikke går?»

Selv om det bare er få ord, rommer denne setningen mye sårbarhet. Kreftsykepleieren stanser opp ved disse ordene, handlingene stopper og oppmerksomheten samles mot pasienten. Hva er det egentlig som skjer nettopp der?

Kreftsykepleier Solveig bruker selv ordet «en åpning» for å beskrive det som skjer idet Ronja deler disse tankene. Åpningen peker mot noe av avgjørende betydning for pasienten, noe som kanskje ikke har vært uttrykt før. Kreftsykepleier Solveig oppfatter dette, og fornemmer at det som uttrykkes ikke kan møtes med raske løsninger. Dette må lyttes til.

At trøst kan starte med slike små og ganske forsiktige åpninger er noe vi ser gjennomgående i alle kreftsykepleiernes fortellinger. Vi ser også at disse åpningene oppfattes som dyrebare av kreftsykepleierne og som noe kreftsykepleierne berøres av. Kreftsykepleierne forteller, at de bare *må* stanse opp. Bli ved, og hør hva som kommer frem i disse åpninger.

Kreftsykepleierne berøres av noe som kaller på oppmerksomhet, og denne berørtheten blir så et slags kompass for hva som er viktig, hva som må tas vare på, eller møtes nettopp nå. På den måten minner berørtheten om K. E. Løgstrups tanker om mennesket i relasjon når han skriver:

Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget eller lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej. (Løgstrup, 1956/2010, s. 25)

Det Løgstrup (1956/2010) beskriver så godt her, er at vi får noe av den andre i et møte – og at dette ofte er så lite og sårbart at det lett kan overses.

Åpningen fra Ronja synes å være et slikt lite stykke av hennes liv, så skjørt, lite og viktig å ta vare på. Åpninger viser seg ofte slik: forsiktig, flyktig og stille. Åpningene er som et forsiktig forsøk på å se, om den andre griper det eller ikke.

Den oppmerksomheten som kommer som følge av en berørthet beskriver Kari Martinsen (2021) som en utskillellesprosess der noe trer frem med større betydning i forhold til noe annet. Martinsen (2018, 2010) beskriver også at man, i erfaringen av å bli gitt noe av den andre, kan settes i en etisk beredskap.

I åpningene gis kreftsykepleierne en liten bit av pasientens liv i sine hender. Slik blir åpninger på et vis også et etisk anliggende.

Spørsmålet videre er da hvordan kreftsykepleierne møter disse åpningene. Som Solveig forteller, handler det ikke om å trøste med hastige løsninger – og ofte er det ingen løsning i det hele tatt på det som gis gjennom åpningene.

I det følgende skal vi se på neste akt i trøstens dramaturgi.

Å flyte med

I møte med Ronja forteller kreftsykepleieren Solveig hvordan hun legger alt til side for å være helt til stede sammen med Ronja. Kreftsykepleieren sitter stille og lytter, mens Ronja får gråte og snakke. Solveig holder igjen trangene til å handle eller svare for å høre hva Ronja har å si.

Det er interessant at Solveig i sin fortelling bruker ordet «trøst» om noe hun *ikke* vil forsøke å gjøre, da hun likevel deler denne fortellingen hvor hun opplevde at nettopp trøst viste seg. Vi forstår dette som at Solveig indikerer at det kan være flere former for forsøk på trøst – og at noen former i denne situasjonen ville være helt feil. Det gir mening at Solveig ikke ønsker å gi en løsningsorientert trøst – for Ronjas spørsmål rommer ingen løsning.

Kreftsykepleier Solveig viser at trøst kan ta en annen form, og at denne formen kanskje er mer rett i situasjoner som Ronjas. Hun viser at det finnes trøst, også i situasjoner som ikke har noen løsning. Kreftsykepleier lar Ronja få mulighet til selv å ha dialogen med tankene, mens Solveig er stille og bare følger med. Solveig flyter med på ordene, på gråten og kroppsspråket til Ronja. Solveig forteller hun ønsker å høre Ronja ut, og lar Ronja fortsette tankestrømmen inntil det ikke er flere ord å si. Denne formen for trøst, som her viser seg, ser vi også i de andre fortellingene fra kreftsykepleierne. Derfor har vi valgt å kalle annen akt i trøstens dramaturgi for «å flyte med.»

Å flyte med krever høy konsentrasjon og nærvær. Inntrykket er at kreftsykepleier kjenner på egne stemninger, pasientens stemninger, kroppsspråk og kommunikasjon med og uten ord. Kreftsykepleier lar seg berøre, og våger å være i pasientens strøm av tanker og følelser.

I fortellingene er det denne delen om å flyte med som beskrives særlig inntryksmettet, og som ser ut til å være avgjørende for at møtet skal kjennes igjen som trøst. Selv om møtene det fortelles om er ved en poliklinikk, hvor tiden er begrenset, viser flyten hvordan kreftsykepleier på kort tid opplever å tas med inn til pasientens innerste tanker. Det krever ikke nødvendigvis mye klokke-tid. Det krever at man kan sitte stille med hendene i fanget og høre hva som står på spill. Det krever nærvær.

Herholdt-Lomholdt (2018) beskriver noen særlige øyeblikk i sykepleie, der sykepleier og pasient møtes og sammen rammes av menneskets eksistensielle grunnvilkår. I disse situasjonene oppløses forskjellen mellom den profesjonelle og pasienten for en kort stund, og man står sammen overfor tilværelsens begrensninger og muligheter. I slike øyeblikk er det eksempelvis ikke bare pasienten som kan dø, men vi som mennesker som kan dø. I øyeblikk som dette er sykepleieren til stede med en særlig rettethet, skriver Herholdt-Lomholdt (2018). Ikke bare mot det som sies rett frem, men også mot det «mer» som bare antydes eller som ligger usagt i rommet. Det er dette «mer» som sykepleieren rettes mot og lar seg berøre av.

Vi ser at flyten i trøstens andre akt har en slik karakter. Kreftsykepleieren fornemmer at noe er på spill, noe som bare antydes og ligger som noe mer mellom ordene. Kreftsykepleieren lar seg berøre og blir værende ved dette *mer* som fornemmes. En slik medvandrer i lidelse, påpeker Roxberg (2008, 2024), er en forutsetning for at trøst skal oppstå. Trøst kommer når man møtes av en annen som tar de store spørsmål og lidelsens «hvorfor» på seg. Når man møter en som blir værende i disse spørsmålene sammen med en.

Kreftsykepleierne beskriver hvordan de «bare» setter seg, eller «bare» blir værende. Fra utsiden kan det høres enkelt ut, men det er det ikke. Det er krevende å la innlærte tanker om å gjøre noe falle bort, og heller la seg føre av øyeblikkets inntrykk som kaller på medmenneskelighet. Det ligger dypt i sykepleiegjerningen at vi skal hjelpe pasienten ut av det vonde, men ofte kan en kreftsykepleier ikke det. Like viktig som å være en medvandrer, er det nødvendig at den som eier lidelsen får føre an (Roxberg, 2024). Så kanskje er det nettopp det at noen, en kreftsykepleier, møter pasienten i det ingen kan gjøre noe med, og våger å stille seg på samme sted, som er avgjørende.

Kreftsykepleieren kan ikke endre situasjonen, men hun kan flyte med pasienten i det som ikke kan endres. Det ser ut til at det er her trøsten finnes.

På et tidspunkt stanser flyten, og kreftsykepleieren og pasienten vender tilbake til der de kom fra. Behandlingen fortsetter. Pasienten finner en hvile. Men før det, skjer det noe. Der skjer en endring hos pasienten. Nesten som om pulsslagene i møtet og i pasienten slår over til en roligere frekvens. Dette er trøstens tredje og siste akt. En akt kjennetegnet ved et taktskifte.

Et taktskifte

Kreftsykepleier Solveig beskriver hvordan hun kjenner at rommet og stemningen med Ronja plutselig endres. Gråten forstummer. Ordene som kom strømmete ut, holder opp. Uroen endres til ro. Nå kan Ronja hvile og også vende tilbake til håpet og troen om å bli frisk.

Taktskiftet beskriver at noe løsner og forandres. Kreftsykepleierne som har deltatt i prosjektet, forteller at møtet med pasienten brått forandres, og at stemninger endres. Møtet endres. Plutselig er intensiteten borte. Det er ikke lengere behov for en som flyter med.

Pasienten og flyten endrer seg, og kreftsykepleier forsøker igjen å henge med. Det som dernest følger, er en takknemlighet. Kreftsykepleierne opplever at noe har foregått som ble rett og som pasienten på ulike vis uttrykker takknemlighet for. Selv om intet i situasjonen for så vidt er annerledes, oppleves det likevel annerledes. Selv om Ronja fortsatt er alvorlig syk og må ha behandling og selv om ingen heller vet om det kommer til å gå bra, så oppstår en ro.

Det er særlig dette taktskiftet som gjør at situasjonen gjenkjennes som trøst. Trøsten gjør noe, gir noe, som er veldig gåtefullt og samtidig ganske tydelig. Og dette *noe* som gis gjennom trøsten, det påvirker ikke bare pasienten, men også kreftsykepleieren. Også kreftsykepleieren kan kjenne på takknemlighet og ro. Trøst er på den måte forandrende, selv om situasjonen ikke kan forandres.

Trøstens dramaturgi og resonans

Trøstens dramaturgi kommer tydelig til uttrykk gjennom tredelingen mellom åpninger, flyt og taktskifte. Åpninger viser seg for kreftsykepleieren gjennom ord eller handlinger, og kaller på nærvær. Deretter følger en overgang til en flyt sammen med pasienten, der sykepleieren aktivt søker å finne pasientens perspektiv og være til stede, inntil noe skjer. Dette *noe* som endrer møtet, endrer flyten og gir et taktskifte. Trøstens dramaturgi synes samlet å handle om en egen form for samklang mellom kreftsykepleier og pasient. Som to ulike frekvenser, som et øyeblikk faller inn i samme takt, før de begge slår ut med en ny og endret frekvens.

Akkurat dette, med å finne en spesiell samklang, ligner mye på det den tyske sosiologen Hartmut Rosa (2010/2014, 2020, 2016/2021, 2016/2024) beskriver i sin teori om resonans.

Rosa (2010/2014, 2021) er opptatt av vår tids akselerasjon, og belyser spesielt at noe går tapt i menneskets relasjoner med hverandre og med verden i dette tempo som vi omgir oss med i dag. Som motpol introduserer Rosa (2020) resonans, en relasjonsmodus, som er annerledes og som er det vi alle dypest sett lengter etter. Resonans er kjennetegnet ved fire forhold (Rosa, 2020). Første forhold handler om at noe henvender seg og berører oss. Rosa omtaler dette som affisering (2020), men

det alene er ikke nok om resonans skal oppstå. Neste kjennetegn ved resonans er at vi svarer ved å gå i møte med det som beveger oss (Rosa, 2020). Resonans er en forbindelse hvor man opplever seg virksom og koblet på, ved at to individer finner samme frekvens (Rosa, 2020). Når affisering og svar kommer i gjensidig utveksling, så skjer det en transformasjon (Rosa, 2020). Det kan være alt fra en stemning som endres, til opplevelser som får mennesker til «å bli et annet menneske» (Rosa, 2020). Men for å komme til transformasjon kreves det at vi lar oss bevege og svarer (Rosa, 2020). Transformasjon er det tredje kjennetegn for Rosas resonans. Det fjerde kjennetegnet ved resonans er at det som skjer, og utfallet av det, er ukontrollerbart (Rosa, 2020). Med det ukontrollerbare mener Rosa flere ting. Dels er det aldri gitt at vi kommer i en relasjonsmodus preget av resonans; vi opplever ikke resonans hver gang vi bevegges, og vi kan ikke styre om det skjer. Dels er det heller aldri gitt hva som kommer ut av denne forvandlingen når den eventuelt finner sted. Men når resonans skjer, forvandles vi (Rosa, 2020).

Hva skjer i møtet mellom kreftsykepleier og pasient i trøstens dramaturgi?

Når Ronja setter lyd på tankene: «Hva hvis det ikke går», kommer det tydelig frem i fortellingen fra kreftsykepleieren at hun, med Rosas språk, affiseres og lar seg berøre. Denne affisering både ligner og skiller seg fra det vi vanligvis omtaler som empati, hvor fokus er å se og forstå verden med utgangspunkt i den andres indre perspektiv (Rogers 1962, 1975). Kreftsykepleieren får i affiseringen adgang til Ronjas bekymringer og kan på den bakgrunn forstå hvordan livet tar seg ut innefra Ronjas perspektiv. På samme tid er det ikke bare det som skjer. Det oppstår også noe, en samklang, som går utover Ronjas perspektiv og bringer både kreftsykepleier og Ronja inn i en slags felles rytme. Kreftsykepleier og Ronja finner en egen frekvens, som de begge blir en del av og flyter med. I denne flyten ser vi at det ikke lenger er en sykepleier som står på sidelinjen og søker å forstå på Ronja sine premisser. Det er i stedet en sykepleier og en pasient som treffer hverandre og for en stund slår inn i en felles rytme.

I en relasjon preget av resonans vil ingen være på sidelinjen, det kreves en bevegelse hos begge som møtes. Resonans er en form for gjenklang, og beskriver hvordan svingningene i et legeme kan få et annet til å svinge. Men det forutsetter to selvstendige frekvenser eller stemmer, og er derfor ikke det samme som empati, hvor målet er å slå inn på den andres frekvens. Slik Rosa (2016/2024) beskriver det, må det ofte en motsetning, en dissonans, til for at et genuint resonansmøte skal finne sted.

Åpningene i fortellingene fra kreftsykepleiere i denne studien slår ikke tilbake som et speilbilde til pasienten. Ronja møtes ikke bare av forståelse for egen frekvens, men også av en annen frekvens, av en menneskelig berørthet og et nærvær.

Kreftsykepleieren endres i møte med pasienten og det kan synes som at svingningene både hos kreftsykepleier og pasient endres i dette nærværet som

åpningene fører til. I flyten skjer ett eget samspill mellom kreftsykepleier og pasient, både med og uten ord, en gjensidig utveksling med sterk tilstedeværelse. I flyten oppstår en felles og ny frekvens. Pasienten møter ikke bare sin egen stemme, men en annen. En annen stemme, et annet nærvær. Pasienten møtes av en kreftsykepleier som har merket en åpning hos pasienten og våget å svare og flyte med som den andre stemmen. Dette gir muligheter for resonansmøte der det oppstår en utveksling mellom to individer, og det er dette som gir rom for forvandling.

Taktskiftet i møtet blir en slags bekreftelse på at noe er transformert. Kreftsykepleier merker tydelig at noe brått endres, en stemning eller et uttrykk. Noe synes lettere, mindre tungt å bære. Noe fremstår forvandlet.

Med utgangspunkt i Rosas begrep om resonans ser vi at trøst bærer resonansens kjennetegn. Trøst er betinget av at åpninger kan oppstå og at en kreftsykepleier lar seg affisere og flyter med. Kun da blir trøstens ukontrollerbare forvandling en mulighet.

Trøstens egen tid

Poliklinikkens kontekst, med tidsavgrenset og tidvis korte møter, ser ikke ut til å prege møtene i fortellingene. Selv om man som utenforstående kan tenke at de korte møtene ved en poliklinikk med stort behandlingsfokus styres av travelhet og klokkeid, synes fortellingene å gi et annet inntrykk. Møtene mellom kreftsykepleier og pasient synes å preges av ulike tider, men ikke klokke-tiden. Det vises en fornemmelse av én tid og ett tempo i møte med pasienten, og en annen i rommet rundt.

Kreftsykepleieren Solveig beskriver det i sin fortelling: «*I behandlingsrommet, i dette øyeblikket finnes bare Ronja og meg.*» Flere beskriver tiden i disse møtene som en stille boble, eller som et rom av ro midt i poliklinikkens tempo. Dette merkes særlig når kreftsykepleierne flyter med pasientene. I disse situasjoner synes det som en ikke-klokkeid eksisterer midt opp i klokkeiden.

Hos Rosa er svaret på akselerasjonens problemer ikke å sette tempoet ned, noe som kan være overraskende. Rosas svar på akselerasjonens fremmedgjørelse er i stedet å være rettet på en slik måte at resonans kan oppstå. Resonansrom, skriver Rosa (2016/2021), kan oppstå midt i hverdag og gjøremål, og, vil vi tilføye, også midt i en kreftpoliklinikk. Der kan affisering og svar oppstå og trøstens forvandling finne sted. Der kan rom med egen flyt og egen takt oppstå. Som små usynlige, men merkbare bobler uten vegger, som beskytter mot livets akselererte rytmer i omgivelsene og lar kreftsykepleier og pasient puste sammen – om ikke annet, så bare for et øyeblikk. I dette rom kan trøst bli til.

Avrunding

Hver dag skjer det mange møter mellom helsepersonell og pasienter, alle handler ikke om trøst. Og alle møter blir slettet ikke skjønne, gylne øyeblikk for hverken helsepersonell eller pasient. Men alle møter rommer muligheter som kan tas imot. Dette essayet har undersøkt hvordan trøst kan vise seg i møter mellom kreftsykepleiere og pasienter – også i en travel poliklinisk kontekst. Analysen viser at trøst kan forstås som en dramaturgi i tre akter: åpning, flyt og taktskifte.

I åpningen inviteres sykepleieren inn i pasientens sårbarhet, og kaller på kreftsykepleiers oppmerksomhet. Når sykepleieren svarer på denne berørtheten, oppstår flyten, et nærvær med felles takt som bærer pasientens lidelse. Taktskiftet markerer øyeblikket hvor både pasient og sykepleier forvandles, og en ro faller over rommet og møtet.

Gjennom Rosas teori om resonans blir det tydelig at trøst ikke kan planlegges, men at den oppstår når to mennesker deler samme takt i et øyeblikk av gjensidig berørthet. Trøst kan dermed forstås som et uttrykk for resonans i kreftsykepleiens praksis, en forvandling som skjer, i en egen tidslomme, fordi noen våger å være der når den andre åpner seg.

I dette øyeblikket, midt i hverdagens rytme, blir trøst til.

Litteratur

- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom- psykologiske og sosiale perspektiver*. Cappelen Damm Akademisk.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2018). *Skønne øyeblikke i sykepleije- en kilde til innovation?: En fænomenologisk og dialogisk aktionsforskningsundersøgelse af skønne øyeblikkes natur og mulige forbindelser til en sygeplejefaglig udviklings- og innovationspraksis* [Doktorgradsavhandling]. Aalborg Universitet.
- Johansson, E., Roxberg, A. & Fridlund, B. (2008). Nurses' consolation: a grounded theory study. *Vård i Norden*, 28(2), 19–22.
<https://doi.org/10.1177/010740830802800205>
- Løgstrup, K. E. (1956/2010). *Den etiske fordring*. Århus. Forlaget Klim.
- Manen, M. V. (2014). *Phenomenology of practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Routledge.
- Manen, M. V. (2016). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2. utg). Routledge.
- Martinsen, K. (2010). *Fra Marx til Løgstrup: om etik og sanselighed i sygeplejen* (2. utg.). Munkegaard.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Mattsson-Lidsle, B. & Lindström, U. (2001). Trøst – en begreppsanalys. *Vård i Norden*, 21(3), 47–50. <https://doi.org/10.1177/010740830102100310>

- Olsen, B. (2020). *TRØST: Bidrag til en jordnær, kropsnær og omtænksom pædagogik*. Akademiske forlag.
- Pahuus, M. (2011). Trøst og død. I K. M. Dalgaard & M. Hvid Jacobsen (Red.), *Humanistisk Palliation*. (s. 198–212). Hans Reitzels forlag.
- Rogers, C. (1962). The interpersonal Relationship: The Core of Guidance. *Harvard Educational Review*, 34(4), 416–429.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2–10.
<https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgjørelse og acceleration*. (M. Visby, Overs.). Hans Reitzels Forlag. (Opprinnelig utgitt 2010)
- Rosa, H. (2020). *Det ukontrollerbare* (H. Sander, Overs.). Eksistensen.
- Rosa, H. (2021). *Resonans; en sociologi om forholdet til verden* (P. Tudvad, Overs.). Eksistensen. (Opprinnelig utgitt 2016)
- Rosa, H. (2024). *Akselerasjon og resonans* (A. Dunker, Overs.). Cappelen Damm. (Opprinnelig utgitt 2016)
- Roxberg, Å. , Eriksson, K., Rehnsfeldt, A., Fridlund, B.(2008). The meaning of consolation as experienced by nurses in a home-care setting. *Journal of clinical nursing*, 17(8). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02127.x>
- Roxberg, Å. (2024). Tröst; Vad det är och vad det inte är. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 20(2). <https://doi.org/10.7557/14.7003>
- Sikt Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. (2024). *Personverntenester for forskning*. Sikt.no. <https://sikt.no/tjenester/personverntenester-forskning>
- Schmykker, M & Bjørn, A. (2006). At trøste- i profesjonel omsorg. *Klinisk Sygepleje*, 20(3), 28–37. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-03-05>
- Thorsted, A. C. & Hansen, F. T. (2022). *At tænke med hjertet*. Klim.
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki>