

Nordisk Tidsskrift for  
***Helseforskning***

Nr. 2-2019 // 15. årgang

## Leder

**Livsmot som fenomen i et helsefaglig perspektiv**

Johanne Alteren

## Fagfellevurderte essays

**Å skrive om livsmot**

Anne Clancy, Rolf Thorsen

**Natur, fortelling og sykdomserfaringer - betydning for opplevelse av livsmot**

Björg Balteskard

**Steder, stedsfortellinger og livsmot**

Anne Clancy

**Nære relationers indvirkning på livsmotet**

Charlotte Delmar

**Arbeidsglede i hjemmesykepleien**

Tone Glad

**Håp og livsmot i sykdomsfortellinger etter hjerneslag**

Gabriele Kitzmüller

**Kan det finnes kime til livsmot i forskningssamtaler med etterlatte pårørende, der sorg danner bakteppe?**

Ranveig Lind

**Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom**

Kjersti Sunde Mæhre

**En sang til (livs)motet - en undring omkring fenomenet livsmot**

Rolf Thorsen

**Livsmot**

Mogens Pahuus

## **Nordisk Tidsskrift for Helseforskning**

ISSN 1891-2982 til tittelen: Nordisk Tidsskrift for Helseforskning

Utgiver: Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet

Ansvarlig redaktør: Johanne Alteren; [johanne.alteren@nord.no](mailto:johanne.alteren@nord.no)

Fagredaksjon for artikler publisert i Nr. 2-2019

Fagredaktør; Betty-Ann Solvoll; [betty.a.solvoll@nord.no](mailto:betty.a.solvoll@nord.no)

Gjesteredaktør; Anne Clancy; [anne.clancy@uit.no](mailto:anne.clancy@uit.no)

Gjesteredaktør; Rolf Thorsen; [rolf.thorsen@uit.no](mailto:rolf.thorsen@uit.no)

Bilde forsiden: Havstrøm utenfor Lofoten av Ragnhild Angelsen

Trykk: Trykkeriet, Nord universitet

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning har 2 utgivelser pr. år, juni og desember

Web adresse:

### *Septentrio Academic Publishing*

<http://www.ub.uit.no/baser/septentrio/index.php/helseforsk/index>

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning er indeksert i DOAJ (Directory of Open Access Journals) CINAHL, Sve-med, NORART, Helsebiblioteket, og EBESCO

Tidsskriftet har en åpen publiseringspolitikk der tidsskriftsmaterialet publiseres på internett med åpen tilgang til alt innhold. I tillegg står forfatterne fritt til å disponere eget materiale i ettertid.

Tidsskriftet er godkjent på nivå 1 av det norske Universitets- og Høgskolerådet.

## Leder

### Livsmot som fenomen i et helsefaglig perspektiv

Livsmot som fenomen i et helsefaglig perspektiv er tema for denne utgaven av Nordisk Tidsskrift for Helseforskning. Temanummeret består av ti essays skrevet av forskere i Norge og Danmark som er engasjert i livsfilosofi og betydningen livsmot har for menneskets liv og helse. Forfatterne nærmer seg fenomenet gjennom skjønnlitteratur, poesi, kunst, og egne og andres erfaringer uttrykt gjennom fortellinger. De anvender teori, forskning og filosofiske tekster når de reflekterer og uttrykker livsmotets mange nyanser og mangfoldet livsmot kan være en del av.

Livsmot er et eksistensielt livsfenomen som er allmenngyldig for mennesker (Delmar, 2019). Mæhre (2019) beskriver livsmot som en omsorgsforståelse som ikke utelukkende har sykdommen og de instrumentelle handlinger i fokus, men som også tar utgangspunkt i pasientens eksistens og livshistorie. I essayene setter forfatterne fenomenet inn i det helsefaglige perspektivet og betydningen livsmot har for å leve og komme seg etter sykdom og skade. Å ivareta livsmotet er en viktig oppgave for helsepersonell og handler om å bli ivaretatt som den de er. For å ivareta mennesket i ulike situasjoner, er møte med den individuelle pasienten av betydning. Møtet er inngangen til å styrke deres livsmot. Å lytte, være nær, og til stede vektlegges som essensielt for å kunne ivareta pasientens livsmot. Livsmot forfektes å være essensielt for å kunne leve et godt liv og komme seg etter sykdom.

*Johanne Alteren*

### Litteratur

- Delmar, C. (2019) Nære relationers indvirkning på livsmotet. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* (15)2. <http://dx.doi.org/10.7557/14.4590>
- Mæhre, K.S. (2019) Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* (15)2. <http://doi.org/10.7557/14.4605>

<http://dx.doi.org/10.7557/14.5270>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.



## Å skrive om livsmot

Anne Clancy og Rolf Thorsen

Anne Clancy, professor, PhD, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Harstad, [anne.clancy@uit.no](mailto:anne.clancy@uit.no)

Rolf Thorsen, førsteamanuensis, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Harstad, [rolf.thorsen@uit.no](mailto:rolf.thorsen@uit.no)

### Abstract

#### Concerning 'livsmot'

*The phenomenon of 'Livsmot' can be expressed in a myriad of ways. This essay is the introductory text to a special issue in Nordisk Tidsskrift for Helseforskning that in its entirety concerns 'livsmot'. The collection of essays should be of interest to students, researchers, health professionals and others. The issue highlights and discusses different philosophical approaches that can promote our understanding of what can give us courage and hope on good and bad days, in sickness and in health. The authors in the article collection write in essay form and use examples from life and research to bring forth their understanding of the phenomenon. This text contextualizes the various articles by presenting thoughts on and interpretations of 'Livsmot'.*

#### Keyword/Nøkkelord

*hope, life courage; Pahuus; Philosophies of place; Tillich; vital force; vital urge  
håp; livsglede; livsmot; Pahuus; stedsfortellinger; Tillich*

#### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.5116>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## Liv og livsmot

Liv er alltid liv i sammenheng. Livsmot viser seg (eller unndrar seg vår oppmerksomhet) sammen med andre fenomener. Disse opptrer ikke i ren form, som akvarellfarger glir de over i hverandre. I temanummeret beskrives mange tilgrensende og noen ganger overlappende fenomener som: håp, arbeidsglede, det gode liv, og ikke minst sorg som kan bære med seg en nødvendig kime til livsmot.

Filosofiske tradisjoner forsøker å forstå ulike, men overlappende sider av livsmotet. Sporet til mangfoldet i forståelsen av livsmot er tydelig i hvordan det omtales i det engelske språket. Forsøk på å oversette livsmot til engelsk gir et mangfold av ord og uttrykk; for å nevne noen eksempler: «Vital urge» (Levinas, 2003); «Vital force», Bergson (Kelly, 2010); «The courage to be» (Tillich, 1952); «Life courage» (Delmar, 2013).

Tekstene i essaysamlingen belyser livsmot knyttet til relasjoner, til håp, til glede på arbeid, og til betydning av steder enten de er fysiske, virtuelle eller symbolske. Betydningen av naturen tematiseres særskilt. Noen av tekstene i artikkelsamlingen har en sterk filosofisk forankring for eksempel knyttet til tenkere som Tillich, Pahuus og Martinsen. De gir innspill til hva en grunnforståelse av livsmot kan være. Andre filosofer bidrar indirekte til å utvide vår forståelse av fenomenet. Et eksempel er filosofen Emanuel Levinas. Moralsk ansvar er et grunntema i Levinas filosofi (1969). Fenomenet ansvar kan gi oss tilgang til å forstå noe av livsmotets dimensjoner. Levinas tematiserer det relasjonelle ansvaret. Hans tese er at moralsk ansvar for andre hører livet til. Vi er fanget i ansvarsforhold og slipper ikke unna. Selv om Levinas beskriver mennesker som gisler lukket inn i ansvaret poengterer han samtidig at dette åpner opp for det gode, for kreativiteten og dialogen, for nye muligheter (Levinas, 1969, 2003). Å være betydningsfull i ansvaret gir en forståelse av relasjoners betydning for livsmotet, for håpet og for fremtiden. Å se fremover handler ikke om flukt, men en tro på livet. Dette beskriver Levinas (2003) som en «vital urge».

Levinas filosofi kan også bidra til å forstå språkets begrensinger i å gi et entydig svar på hva livsmot er. Han tematiserer sigen og det sagte (Levinas, 1991). Levinas kan tolkes dithen at sigen er livet som det leves, og det sagte er et forsøk på å omtale og verbalisere livet og dets kompleksitet. Livet er på det ontologisk nivå. Omtale av livet er også et epistemologisk prosjekt. Det er umulig å likestille språk og virkelighet. Vi kommer til kort. Språket gir mulighet for å tolke livet og peke på trekk ved vår tilværelse, men språklige ytringer skjer alltid i livets kontekst, knyttet til steder, mennesker og aktiviteter. Språkformen for artikkelsamlingen er hovedsakelig essayistisk. Essayet som en varsom utprøvende tilnærming kan gi rom for ulike forståelser og nyanser.

## Om essayet

Kari Martinsen og Tom Kjær gir en god innføring omkring essayskriving i forordet til «Utenfor tellekantene». De skriver:

"Essayskriving er øvelser, skrivningen er søkende og prøvende, alltid båret av en stemning, slik arbeidet er med et maleri, eller enhver oppførelse av et musikk- eller teaterstykke. Det arbeides spørrende, undrende og med rom for tanken inn mot lysninger, mot åpninger, ikke mot løsninger, og med en aldri hvilende selvrefleksjon. Det er ikke vitenskapens pretensjon om forenkling som bærer arbeidet med essayet" (2015:16).

Erfaring og undring over den er bærende elementer i essayet. Erfaring kan også hentes fra andres erfaringer, eksempler, poesi og skjønnlitteratur, men grunnelementet vil alltid være fortellingen. Det er det levde liv som fortelles frem. I spenningen mellom fortelling og undring oppstår essayets mening og gyldighet (Bech-Karlsen 2003:22). Poesi og kunst kan være viktige innganger og kan åpne opp for nye forståelsesrom som i seg selv kan bidra til livsmot og overskudd (Bugge, 2011:244-245). Dikt kan røre ved oss før vi vet at vi er berørt. Løgstrup skriver: "Filosofi kan i bedste fald - gjøre en forståelse klar. Digtningen kan gjøre den nærværende " (1956/1991:230). Kunst kan gi ord når ordene blir borte og en må lete etter andre uttrykksformer for å uttrykke et vaklende inntrykk.

På vei mot et essay, må den som skriver starte et pløyningsarbeid i sine erfaringer. Ikke alt har ord. Mye kan komme opp, også det som har vært skjult og glemt. Noe kan brukes og fortelles frem, annet kan være for sårt eller privat til at det kan deles med andre. Det må ryddes til side, men samtidig utgjør den kroppslige sårbarheten en viktig klangbunn for det erfarte. I essayet skriver en ofte kroppsnært uten å fortapes i egen kropp. Egne og andres kroppslige erfaringer blir viktige tilganger. Når erfaringen er kroppslig, er den nært både skriveren og leserens sårbarhet. Vi kan bli og er allerede truffet av noe (Thorsen, 2018).

Ved å våge å dvele ved det sårbare kan det kanskje hentes frem erfaring som kan være almen. Erfaring kan gi resonans (og dissonans) til eget liv og medføre ny erkjennelse. Essay skriving går i rykk og napp og følger sjelden rette linjer. Det kan være en utfordring å beskrive veien og omveiene slik at leseren kan slå følge med skriveren.

Essayet blir en erkjennelsesform hvor leseren kan møte essayisten i sin undring, noen ganger med gjenkjennelse, andre ganger med ny undring. Kan det virkelig være slik ...? Tankens åpenhet, nyansene og veien dit blir viktigere enn å komme til ferdige avslutninger. Essayet kan bidra til en fylde, fordi undringen får følge

med sansning og følelser. Det kan gjøre at tanken får rom til å fortsette også der det skrevne ordet slutter.

## **Tanker om livsmot**

Dansk ordbog på nett definerer livsmot som: "vilje og lyst til at leve, ofte på trods af modgang eller svækkelse".

Teologen Gustaf Wingren skriver: "*Termen "livsmot" är vag och därför i sammanhanget förträfflig. Den storhet som skall betecknas med termen, är nämligen variabel och skiftande från tid till tid under en människas levnad. Vad som håller samman de växlande formerna av livsmot är detta enkla, att de för individen gör det möjligt att oförfärat gå in i den nya dag som ligger framför honom (...)*" (1995:135).

Paul Tillich (1886-1965) teolog og filosof var opptatt av hva som skal til for å holde motet oppe og leve et meningsfullt liv til tross for motgang. I boken «The Courage to Be» (1952) undrer han seg over livsmot både historisk og filosofisk. Mot er en bestemmelse av hva eksistens eller væren er. Tillich slår ikke fast hva livsmot er, men belyser hva som kan true vårt mot til å leve. For Tillich er angst for døden, en tom og meningsløs tilværelse og selvbebreidelse de største truslene mot vårt livsmot (Clancy, 2019). Det er som livsmotets mulighet vokser frem og tydeliggjøres i møtet med lidelse og angst. Livsmot og angst vokser frem som motsetninger, de tydeliggjør hverandre. I dette møtet med lidelsen må den enkelte selv utforme sitt liv. Tillich kaller self-affirmation den ontologiske motsetning til reduksjon av væren (1952:22). Han antyder at en kan seire i forhold angst. Tro på at en er akseptert kan hjelpe oss til å gjøre motstand. I Danmark skriver Knud Hansen «Om at have mod til at leve» (1969), hvor han tar utgangspunkt i Tillich og knytter an til filosofi, teologi og skjønnlitterære eksempler. For ham er tro i denne sammenhengen å akseptere livet som det er uten å la seg overmanne av det. Livsmot blir da å våge å stille seg åpen for verden i all dens uforutsigbarhet, med også en akseptasjon om at livet kan medføre lidelse. Det blir en ontologisk dannelsesprosess.

Å leve i åpenhet med tilværelsen og møte mange av samfunnets krav og oppgaver kan medføre angst, søvnløshet, kjedsomhet og melankoli (Pahuus, 1995, Tillich, 1952). Livsmot er grunnleggende og finnes hos alle mennesker. Det unndrar seg oppmerksomhet, er der før kulturen og kunnskapen og er alltid til stede som potensiale. Livsmotet kan stå i fare gå over til mismot. Vi kan ikke bestemme over det, og vi heller ikke bestemme oss for å oppnå det. På den måten er livsmotet suverent. Men man kan dannes til å stille seg åpent mottagende til verden. Så kan man kanskje spørre om man ikke også formes av at mismotet vokser frem og blir dominerende. En mulig måte å tenke om dette er at livsmot kan ha ontologisk forrang fremfor mismot.



Teologen K.E. Løgstrup gjør en liknende distinksjon når han skriver at det er en grunnleggende ontologisk rang forskjell mellom tillit og mistillit (Martinsen 1993:60). I mistilliten er tilliten borte. En kan også undre seg over om det er slik at i mismotet så er livsmotet borte? Eller kan det også ligge en kime av livsmot i bunnen av mismotet?

Teologen og filosofen K.E. Løgstrup skriver i «Den etiske fordring» (1956:26): "For vår sjælefreds skyld er det heldigt, at vi ikke har anelse om, hvad vi har haft af andre menneskers livsmod eller livslede (...) i vor hånd, ved hvad vi sagde og gjorde i vort forhold til dem, men at det er skjult". Løgstrup beskriver hvordan våre liv alltid er viklet inn i hverandre. Vi lever i relasjoner og som personer er vi avhengige av hverandre. Men ikke bare i relasjoner til mennesker. Vi er innfelt i naturen som ikke er i vår makt, men som også kan være opphav til vårt livsmot (Pahuus, 1998:57). Vår tilværelse er en med-tilværelse. Som personer er vi sårbare. Sårbarheten er menneskets grunnvilkår og kan ikke fjernes uten at vi slutter å være mennesker. Det er ikke mulig å fjerne sårbarheten, men vi må ta vare på den. Dette utgjør utgangspunktet for en kjent Løgstrup sitat:

"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 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" (1956:25).

Fordringen er mangfoldig, så mangfoldig at det er opp til den enkelte der og da å finne ut hvordan den kan møtes. Noen ganger holder vi den andres stemning våre hender (Thorsen, 2018). Andre ganger berører vi grunnfenomen som er bærende i den enkeltes liv. Situasjonen kan være så pass sårbar og på vippen at våre handlinger får helt vesentlig betydning for den andres liv. I utgangspunktet berøres vi av fordringen. Fordringen tydeliggjør at vi kan komme til å innvirke på hverandres livsmot. Vi utgjør hverandres verden på godt og vondt. Fordringen uttrykker ikke kun et nærhetsperspektiv hvor vi selv i situasjonen må finne ut hva vi skal gjøre, men kan også forstås som en fordring i forhold til jorden og generasjoner som enda ikke er født.

Løgstrup beskriver en rekke steder positive elementer i den menneskelige tilværelsen som er konstruktive og fornyende, det er finnes også uten tvil negative elementer ved tilværelsen, men de tolkes som sekundære. Det negative elementene er snyltefenomen som tærer på de positive. Tilværelsen kan da oppleves som tvetydig: "Tvärtom förhåller det sig så, att först om den enskilde fasthåller, at de negative elementen har en annan status än de positiva, vilket sker i skapelsestankens livsförståelse, kan man se tillvarons negative element i ögonen och bejaka dess tvetydighet utan att förlora sitt livsmod" (Armgard, 1971:69).

Løgstrup beskriver senere i forfatterskapet de bærende fenomen og kaller dem spontane livsytringer. De er uunnværlighetsfenomen og grunnleggende for at tilværelsen skal oppleves som god (1968, 1972, 1978, 1982). Han lister opp tillit, barmhjertighet, håp, talens åpenhet og beskyttelse av urørbarhetssonen, samt vrede (å bli sint på andres vegne). Samtidig åpner han opp for at det kan finnes flere spontane livsytringer. Kirsten Bøggild foreslår at også sorg kan være en spontan livsytring (Bøggild 2000). Karakteristisk for livsytringene er at de er spontane, unndrar seg vår oppmerksomhet, er tause og uuttalte (se for eksempel Martinsen 1993:80-84).

Livsmot er grunnleggende og finnes hos alle mennesker. Er livsmot et resultat av spontane livsytringer, eller kan det forstås som en livsytring? Clancy (2019) tenker videre, med Løgstrup og antyder at livsmot også kan betraktes som en suveren livsytring.

I et livsfilosofisk perspektiv er livslyst et sentralt begrep. Jakob Knudsen beskriver livslyst som energisenteret i et menneske. Han beskriver mennesket som en del av noe større, vi er innfelt i naturen, historien, evigheten og Gud (Bjerg 1982). Livsmot henger sammen med at vi som kropper er innfelt i denne verden. Fra naturen får vi kraft, mot og mening. I Norden vil vi fremheve filosofen og Løgstrup eleven Mogens Pahuus som har beskrevet sider ved fenomenet i en rekke bøker (1986, 1993, 1994, 1998, 2016). Etter et langt forfatterskap tar Pahuus (2019) opp fenomenet i dette temanummeret. Gjennom eksempler fra skjønnlitteraturen og (livs)filosofien har han beskrevet livsmot som et grunnfenomen i den menneskelige tilværelse. For ham er livsmot en grunnleggende vitalitet som vi kan se allerede tidlig i livet. I følge Pahuus er livsmot noe opprinnelig og gitt: "Livsmotet er den oprindelige stemthet, som er givet med den aktivt-indgribende grunddrift" (1986:129 og 127). En stemthet som han mener er mer grunnleggende enn det Heidegger beskriver som angst (Unheimlichkeit). Heidegger argumenterer, at angsten er den opprinnelige stemthet noe som Pahuus er uenig i. Livsmot er gitt oss i kraft av å være til. Pahuus (2019) viser til at vi ser livsmot som selvforglemmende vitalitet hos barn tidlig i livet. Livet har gavekarakter, den erfarte stemthet er som oftest en livsfølelsens stemthet med lykke, åpenhet og livsmot.

"Det er den aktive virkestrang som dagligsproget benævner livsmot. (...) men de fleste anvendelser af ordet og vendinger, hvori ordet indgår, såsom "ved godt mod", "mod på", "mod løs" går på det centrale fænomen i personen, som vi også kalder oplagthed, opsathed på, beredthed til, lyst til. Substantivet "mod" kommer fra adverbiet imod. Heri ligger den aktive rettedhed, viljen og kraften til at tage livet op, være undervejs, have kraft til at overvinde hindringer (...). Livsmot i

denne forstand kalder vi også vitalitet. Det andet aspekt af grunddriften kalder man i dagligsproget livsglæde (Pahuus, 1993:41).<sup>1</sup>

Livsglede er et beslektet ord som Pahuus mener betyr at vi tar imot noe som en gave. Her ligger både elementer av ydmykhet og mottakelse og han beskriver at vi gjennom en mottakende holdning og åpenhet for det gitte kan oppleve nærværet som er forbundet med glede. Å være radikalt åpen og å oppleve, erfare, føle uforbeholdent og intenst i forhold til natur, andre mennesker, sted, rom og egen kropp har å gjøre med livsglede, og oppleves som noe som kommer utenfra, ikke som et resultat av vilje og innsats. Vi ser igjen hvordan fenomener glir over i hverandre og overlapper hverandre. Det kan være vitalitet (livsmot) i livsglede og livsglede i vitaliteten uten at fenomenene derved er de samme. I Pahuus (2019) analyserer han livsmotet enda nærmere og grundigere. I likhet med Wingren (1995) viser han til at livsmot forandres gjennom livsløpet og blir integrert i personligheten.

Kari Martinsen har omtalt livsmot og sykepleie gjennom store deler av sitt forfatterskap. Etter hennes opphold i Danmark på nittitallet har hun vært inspirert av K.E. Løgstrup og miljøet rundt ham (1993, 2012). Martinsen knytter Løgstrups tanker opp mot sykepleien og tenker senere videre utover ham. Livsmotet er med som et resultat av en ontologisk situasjonsetikk: livsytringene, den etiske fordring og de sosiale normene. I vår gjensidige avhengighet holder vi også noe av den andres livsmot i vår hånd, vårt blikk og med våre holdninger. Martinsen viser også til livsmot som et mulig resultat av at vi er kroppslig innvevd i verden. Vi er stemt og berørt, sansningen kan ernære vår livslyst og vårt livsmot (2003:55). Livsmotet er noe bærende i tilværelsen.

Lidelse og livsmot er nært forbundet, Martinsen skriver i det lille forordet til «Den omtenkssomme sykepleier» (1993:9): "Lidelse forutsetter livsmot. Det er i spenningen mellom lidelse og livsmot - slik vi møter dette hos den som trenger hjelp - at helseprofesjonene har utviklet sin fagidentitet. Vi må både kunne se og uttrykke appellen om hjelp for å kunne styrke livsmotet i lidelsen. Medfølelse, barmhjertighet, tillit og ærlighet arbeider sammen med fagkunnskap når vi handler riktig og godt mot andre".

## **Presentasjon av tekstene i temanummeret**

Livsmotets kompleksitet spores i forfatterens ulike tilnærming til fenomenet. I de etterfølgende avsnitt gis et kort resymé av forfatterens bidrag:

**Balteskard** (2019) nærmer seg fenomenet med utgangspunkt i en beskrivelse av naturens livgivende rom. Stedstilørighet, fortellingens kraft og lytterens inntrykksomhet er fenomener som inngår i det som kan gi livsmot. Sykdom

---

<sup>1</sup> Sitatet fremkommer som en kommentar til Freuds grunddrifter eros og Thanatos

skaper ofte brudd i det livet en ønsker å leve. Å fortelle er knyttet til vår identitet og kan bidra til å opprettholde en kontinuitet i eget liv. En ny fortelling kan oppstå og skape nyansert forståelse og erkjennelse av hvem en selv er i en omskiftelig verden. Slik kan en fortelle seg inn i livet igjen og gjenetablere livsmot og identitet. Å gi rom for å fortelle om naturnærvær kan gi den syke en opplevelse av igjen å være på gode steder. Tiden holdes fast i annet enn sykdom og kan ha lindrende virkning. Fortellerrelasjonen er her av avgjørende betydning og en inntrykksøm lytter er en viktig klangbunn for den som forteller.

**Clancy** (2019) skriver et essay om livsmot og om steds betydning for å fremme eller frarøve livsmotet til unge og gamle. Livsmot er en nødvendig kraft som må være til stede hele livet for at mennesker skal ha det bra. Å bevare liv er et etisk anliggende. Det er et grunnvilkår som er bærende for helseprofesjoner. Hva så med menneskets egen streben etter å bevare og fremme sitt liv i vanlige hverdager – også når sykdom, smerte, motgang og konflikt rammer? Filosofen Tillichs utlegninger om livsmot er en viktig inspirasjon for denne teksten. Clancy er opptatt av livsløpet og hvordan livsmot kan fremmes hos mennesker i ulike aldre. Unge og gamle er forskjellige steder i livet. Teksten gir en dypere forståelse av hvordan steder innvirker på unge og gamles livsmot. Det rettes også oppmerksomhet mot hvordan andres holdninger til steder kan påvirke livsmotet.

**Delmar** (2019) beskriver livsmot som et eksistensielt livsfenomen og opplyser om både forskjeller og fellestrekk mellom relasjonelle, etiske og eksistensielle livsfenomener, som kan være livsbefordrende, men også livsinnskrenkende. Det er i livsfenomenene livsmot og livsglede, at de to grunnleggende former for livsfenomener illustreres. Delmar illustrerer noen vesentlige forskjeller mellom behov og livsfenomener. Ved bruk av empiriske forskningseksempler vises hvordan nære relasjoner kan medvirke til å skape livsbefordrende eller livsindskrenkende muligheter for den syke. Det er i omgangen med andre og betydningen av de nære relasjoner, at de livsbefordrende muligheter får utspille seg. Artikkelen viser relasjonserfaringer fra både kronisk syke, livstruende syke og døende mennesker.

**Glad** (2019) Forfatterens essay er en refleksjon over hjemmesykepleieres opplevelse av glede og av hvordan arbeidshverdagen kan påvirke deres arbeidsglede. Følelsen av arbeidsglede er viktig for at livsmot kan fremmes både hos hjemmesykepleieren og hos menneskene hun er i kontakt med. I forskningsintervju forteller hjemmesykepleierne om en arbeidshverdag som ikke uten videre slipper arbeidsgleden til. Det er et travelt og hektisk arbeid som kan være både fysisk og psykisk belastende for at arbeidsoppgavene skal bli gjennomført. Gleden i arbeidshverdagen knytter de til kontakten med pasientene og det å kunne utøve sykepleie i tråd med sine verdier. Å mestre sine arbeidsoppgaver og gjøre godt for pasientene. Ved hjelp av støtte i et kollegialt fellesskap, styrkes opplevelsen av arbeidsglede.

**Kitzmüller** (2019) Dette essayet belyser betydningen av håp og livsmot i fortellingene til Tomas og Maria, et par som hadde opplevd at livet ble endre på grunn av Marias hjerneslag. Håp støttes av parets sterke og kjærlige forhold og i deres forhold til profesjonelle omsorgspersoner. På denne måten vises betydningen av relasjoner for å opprettholde håpet. Essayet viser at livsmot og håp er nødvendig for å utvikle tro på fremtiden. Det viser også at uforsiktede og uprofesjonelle holdninger og tilnæringer fra klinikere kan føre til en opplevelse av, tap av kontroll, og håpløshet. For å støtte håpet til pasienter og pårørende, må klinikere bidra til å opprette håpet ved å vise omsorgsfulle holdninger, bevare troen og ikke devaluere pasientens håp som urealistisk.

**Lind** (2019) sitt essay handler om forskningsintervju med etterlatte etter avdøde intensivpasienter, der sorg danner en klangbunn i samtale. Ut fra samtalenes underliggende dype alvor, forlattes begrepet «intervju» for sterkere å få fram de relasjonelle aspekt ved slike samtaler. Det er omsorg i å bevare verdighet som formes i disse forskningssamtalene. Relasjonen som oppstår mellom deltaker i forskning og forskeren er ikke av privat karakter. Imidlertid er samtale med forskningens ensidige formål i sikte heller ikke mulig. Teksten berører mange ulike hensyn som vil være nødvendig å ta i planlegging og gjennomføring av studier rettet mot etterlatte. Risiko for å gå fra å være forsker til å bli terapeut belyses. Men mer enn «terapeutiske» aspekt er mellommenneskelige omsorgsetiske aspekt av betydning. Med et livsfenomen som sorg som klangbunn, er det omsorg i å ivareta den andre slik at den andres livsmot fremmes.

**Mæhre** (2019) Forfatterens artikkel tar utgangspunkt i et pasientintervju hun hadde i forbindelse med sitt PhD arbeid. Pasienten som artikkelen omhandler har vært behandlet for alvorlig kreftsykdom. Hun er nå innlagt i en sykehjemsavdeling på et rehabiliteringsopphold. I fortellingen formidles hvordan pasienten yter motstand mot sykdommen og viser hennes behov for å bli ivaretatt som en person. I artikkelen løftes frem fortellinger i møte med alvorlig sykdom. Fortellinger synliggjør hvordan en endret livssituasjon tross alvorlig sykdom kan bidra til at livsmotet og livsgleden blomstrer, men også hvordan denne kan medføre håpløshet, tvil og usikkerhet.

**Thorsen** (2019) nærmer seg fenomenet ved hjelp av fortellinger, poesi og skjønnlitteratur. Essayet starter der livsmotet tilsynelatende ikke er synlig og beveger seg mot situasjoner der det blir mer og mer tydelig. Livsmot viser seg ofte i grensesituasjoner. Det er i tilværelsens bruddflater når livet er utfordret, vi kan forstå livsmotets betydning. Essayet viser at ansvaret for andre menneskers livsmot er et relasjonelt ansvar i forhold til situasjoner vi møter i hverdagen. Men ansvaret er også et ansvar for mennesker og natur utover vår levetid. Vi holder livsmotet til fremtidige generasjoner i våre hender.

**Pahuus** (2019) Første halvdel av artikkelen dreier seg om hva livsmot kan være. Der skilles det mellom livsmot hos barn nært knyttet til barns lek, og voksnes livsmot som forbindes med noe mer målrettet. Forfatteren fremhever livsmotets fem dimensjoner: makt, mulighet, vitalitet, mot og mening. Det fremheves at selv om livsmot hos barn og voksne er forskjellige så har de til felles at det er knyttet til kroppslig utfoldelse, er lagret i kroppen og kan fremkalles på kroppslig vis. I artikkelens andre del behandles forholdet mellom livsmot på den ene side og livsangsten, selvisheten og livsgleden og selvhengivelsen på den andre side. Det fremgår her, at det er livsgleden og selvhengivelsen, som nærer og opprettholder livsmotet. Det må forstås ut fra vitalitet i dens forskjellige former og dens forbindelse med livsglede. Pahuus viser også hvordan vi kan påvirkes av og hente livsmot i naturen. I sykdom kan vi erfare mangelen på livsmot, eller oppleve at livsmotet avtar. Vi blir motløs. Men som han skriver: det kan også kalles frem et livsmot som vi ikke visste vi hadde.

### **Noen avsluttende tanker**

I denne teksten har vi løftet frem og diskutert livsmot slik det presenteres av ulike filosofer og de ulike forfattere i tekstsamlingen. Livsmot ser ut til å ha flere sider. Livsmot er grunnleggende og finnes hos alle mennesker. Det unndrar seg oppmerksomhet, er der før kulturen og kunnskapen og er alltid til stede som potensiale. Å være mottagende og oppleve gode stunder på gode steder og i naturen samt å erfare gode relasjoner med andre mennesker kan gi glede og livsmot. Livsmotet kan da være en vitalitet ved livet selv. Hvordan kan vi forstå livsmot knyttet til helse, folkehelse og hjelpeprofesjoner? Mennesker lever med sykdom, sykdomstrusler, krig, og frykt for klimaendringer. Dette kan gi opplevelser av frykt og angst for fremtiden. Livsmot er et grunnleggende bærende fenomen i gode og dårlige dager som kan vise seg når sykdom og livsutfordringer truer. Dårlig helse kan svekke livsmot på samme måten som svekket livsmot kan påvirke helsen. Livsmot kan komme som spor av livsytringene som nedfeller seg i oss og former oss til den vi er. Vi kan påvirke hverandre i kraft av vår tilstedeværelse i verden. Livsmot er et etisk anliggende. Felleskap og gode relasjoner til andre kan styrke håp og livsmot. Å akseptere seg selv og oppleve anerkjennelse fra andre understøtter livsmot. Alle ønsker å bli inkludert, respektert og anerkjent som mennesker. Å bli møtt med aksept, inkludering og tillit i et helsevesen som bygger på disse grunnleggende verdier kan bidra til å understøtte helse og livsmot. Slik Pahuus (2019) skriver: "Noget af det mest grundlæggende i omsorgen for andre mennesker består i en styrkelse af livsmødet (og livsglæden) hos disse".

### **Litteratur**

Armgaard, L-O.(1971) Antropologi. Problem i K.E. Lögstrups författarskap. Köbenhavn: Gyldendal.

- Aarnes, A. (1996) Hans Skjervheim og norsk filosofi. I: Skjervheim, H. Deltakar og tilskodar og andre essays. Oslo: Aschehoug.
- Dansk ordbog <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=livsmot> Hentet 11. oktober 2019.
- Balteskard, B.(2019) Natur, fortelling og sykdomserfaringer – Betydning for livsmot. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi: <http://dx.doi.org/10.7557/14.4865>
- Bugge, D. (2011). HINANDENS VERDEN Ledsager til K.E.Løgstrups Den etiske fordring. Århus: Klim.
- Bjerg, S. (1982) Jacob Knudsen. Erfaring og fortælling. Århus: Klim
- Bernet, R.(2010) Bergson on the driven force of Consciousness and Life. 42-62 i Bergson and Phenomenology (red) Kelly M. New York: Pallgrave Macmillan.
- Bech-Karlsen, J. (2003) Gode fagtekster. Essayskriving for begynnere. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bøggild, K. (2000) Universets sorg. København: Anis.
- Clancy, A., Balteskard, B., Mikkelsen, S., Thorsen R., & Mæhre K.S. (2007) Liv og livsmot. Dagliglivets betydning for livsmot. HiH skriftserie 2007.
- Clancy, A. (2012) Dybden i et helsesøstermøte i Fortellinger om etikk. K. Martinsen, R. Thorsen og K.S. Sunde Mæhre, (red). Bergen: Fagbokforlaget.
- Clancy, A. (2019) Steder, stedsfortellinger og livsmot. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <http://dx.doi.org/10.7557/14.4936>
- Delmar, C. (2019) Nære relationers indvirkning på livsmotet, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <http://dx.doi.org/10.7557/14.4590>
- Glad, T. (2019) Arbeidsglede i hjemmesykepleien. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <https://doi.org/10.7557/14.4938>
- Hansen, K. (1969) Om at have mod til at leve. Hadsten: Mimer.
- Heidegger, M. (2007). Væren og tid. Oslo: Bokklubbens kulturbibliotek.
- Holm, K. (1988) Lidenskab og livsmot – Søren Kierkegaard og Paul Tillich, *Kierkegaardiana XIV* s. 29-37.
- Kitzmüller, G. (2019) Håp og livsmot i sykdomsfortellinger etter hjerneslag. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <https://doi.org/10.7557/14.4938>
- Kjær, T., Martinsen K. (red) (2015) Utenfor tellekantene, essays om rom og rommelighet. Bergen: Fagbokforlaget.
- Levinas, E. (1969). Totality and infinity / an essay on exteriority. Pittsburgh, Pa: Duquesne University Press.
- Levinas, E. (1991). Otherwise than being, or beyond essence. Dordrecht: Kluwer.
- Lévinas, E. (2003). On escape: De l'évasion. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Lind, R. (2019) Kan det finnes kime til livsmot i forskningssamtaler med etterlatte pårørende, der sorg danner bakteppe? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <http://dx.doi.org/10.7557/14.4705>
- Løgstrup, K.E. (1956) Den etiske fordring. København: Gyldendal.

- Løgstrup, K.E. (1968, 1994) Oppgør med Kierkegaard. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1972, 1993) Norm og spontaneitet. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1978) Skabelse og tilintetgørelse. Religionsfilosofiske betragtninger. (Metafysik IV). København: Gyldendal.
- Martinsen, K. (1993) Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1993) Den omtentksomme sykepleier. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1996, 2003) Fenomenologi og omsorg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2009) Å se og innse - om ulike former for evidens. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2012) Løgstrup og sykepleien. Oslo: Akribe.
- Mæhre, K. S (2019) Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <http://dx.doi.org/10.7557/14.4605>
- Ordbog over det danske sprog <https://ordnet.dk/ods/ordbog?query=Livsmod>  
Hentet 11. oktober 2019.
- Pahuus, M. (1986) Livsfilosofi. Lykke og lidelse i eksistens og litteratur. Århus: Philosophia.
- Pahuus, M. (1993) Livet selv. Århus: Philosophia.
- Pahuus, M. (1994) Sandhed og storhed, om nogle eksistensielle dyder og laster. København: Gyldendal.
- Pahuus, M. (1998) Det gode liv. København: Gyldendal.
- Pahuus, M. (2016) Eksistens og natur. Århus: Aarhus universitetsforlag.
- Pahuus, M. (2019) Livsmot. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <http://dx.doi.org/10.7557/14.4908>
- Thorsen, R., Mæhre, K. S., Martinsen, K. (red) (2012) Fortellinger om etikk. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorsen, R. (2018) Å hvordan skal dette gå- en undring om bekymringens etikk. *Tidsskrift for omsorgsforskning 03, Vol 4*. doi:[10.18261/issn.2387-5984-2018-03-05](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-05)
- Thorsen, R. (2019) En sang til (livs)motet- en undring omkring fenomenet livsmot. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (15)2, doi <https://doi.org/10.7557/14.4860>
- Tillich, P. (1952/2014). The Courage to Be. New Haven: Yale University Press.
- Wingren, G. (1995) Credo. (2.utg) Skellefteå: Artos.



## Natur, fortelling og sykdomserfaringer – betydning for opplevelse av livsmot

Bjørge Balteskard

*Bjørge Balteskard, førstelektor, UiT Norges arktiske universitet, Harstad,  
[bjorge.balteskard@uit.no](mailto:bjorge.balteskard@uit.no)*

### Abstract

#### **The significance of nature, narratives and illness experiences for our courage to live**

*This essay is based on a description of the live-giving space of nature. The sense of local belonging, the power of narrative and the listener's susceptibility to impressions are live-giving phenomena in a situation where disease threatens. Disease often disrupts the life one wants to live. Narrating is related to one's identity and can help maintain continuity in a life threatened by disease. A new narrative may arise, creating nuanced understanding and recognition of who one is in a changing world. One may thus narrate one's way back into life, rebuild one's identity and rediscover the courage to live. Providing space to tell about the presence of nature can help the ill person towards a renewed experience of being in good places. Time is not bound by illness and may provide relief. Here, the relationship to the narrator is of crucial importance and an impressionable listener is an important sounding board for the one who narrates.*

### Keyword/Nøkkelord

*narrative; susceptibility to impressions; courage to live; nature*

*fortelling; inntrykksømheter; livsmot; natur*

### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4865>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## Introduksjon

“This is the most beautiful place on earth. There are many such places” (Edward Abbey).

Å være tilstede i verden, å leve, er noe en tar for gitt så lenge en ikke har grunn til å stille spørsmål om hvorfor en er her eller hvor lenge. En er i livet, opptatt med gjøremål, planer og virksomheter. Fenomenet livsmot synes irrelevant og noe en ikke trenger å undre seg over. Sykdom og aldersforandringer medfører at vår væren på steder i naturen kan endres. Kroppens plager skaper savn etter livet uten sykdom. En påminnes om hva livet kan være frarøvet av sykdommens inntreden; å bevege seg hvor en vil, være på steder en har kjær, være smertefri eller være sammen med sine nærmeste. Livet kan oppleves meningsløst og uten håp.

I dette essayet tar jeg utgangspunkt i en betraktning om gleden ved å være i naturen og nær elementene. Denne gleden er i utgangspunktet personlig, men i sitt vesen fellesmenneskelig, noe de fleste kan kjenne seg igjen i. Å bruke personlige erfaringer for å belyse et fenomen er inspirert av sjangeren auto etnografisk skriving. I en slik tilnærming reflekterer ikke bare forskeren over sitt eget ståsted og sin egen rolle, men er også selv en del av forskningsfokuset. «Forskerens egne erfaringer, fortellinger, opplevelser og observasjoner er sentrale og anerkjente deler av det empiriske materialet. I dette inngår naturligvis forskerens emosjoner» (Leming, 2009). Fordi emosjoner og fenomenet livsmot er uløselig knyttet til hverandre, ble det naturlig for meg å ha dette personlige utgangspunktet.

I teksten ønsker jeg å få fram hvordan naturen kan erfares som det livgivende rommet, også når nærheten til den er begrenset. Minner om gode steder kan på forskjellig vis hjelpes fram av oppmerksomme og lydhøre omsorgspersoner. Slike fortellinger kan gi den syke en sammenheng i eget liv som kan gjenvinne livsmotet.

### Å være i naturens store rom

En tilværelse i vårt arktiske område av verden betyr at årstidene er tydelig til stede som noe vi forholder oss oppmerksomt, tilstedeværende til. Dette fikk jeg et nytt perspektiv på da jeg besøkte Ghana i Afrika. Jeg spurte en innbygger i hovedstaden Accra om hvilke forandringer han opplevde knyttet til årstidene? Han svarte at det var lite forandring. Temperaturen var nesten alltid over 30 grader og han hadde aldri opplevd å fryse. I den grad det var forandring, skyldtes det regntida.

På våre kanter er sommeren tida for det lette livet. Ingen snø som skal måkes, mørket er borte, alt vokser med en forunderlig fart og frodighet. Fuglelivet

eksploderer fram mot Sankt-Hans, så roer det seg. Vi holder pusten – alt må ikke gå så fort. Augustkveldene antyder hva vi har i vente.

Jordas gavmildhet gir travle dager. I min barndom var potetsetting og slåttonn aktiviteter vi barn hadde en nødvendig plass i. Nå er det høsten som gir travle dager. Tid å sanke inn bær, sopp, urter og andre vekster. Kveldene blir mørkere og med dem kommer vemodet. Nå er lysfesten til ende for denne gangen. Men vi vil ikke gi oss over: Høsten er jo i bunn og grunn det sikreste vårtegnet! Men en tanke kiler seg inn, kanskje sterkere for hvert år som går – vil vi oppleve en ny vår? Sykdomserfaringer og kroppslige endringer kan bety en ny måte å ta imot våren på.

Vinterens første snø jublet vi over som barn. Endelig! Så mye å holde på med ute når snøen er kommet. Min barndoms vintre tilbrakte jeg i ei bratt bygd uten en eneste gatelykt, men jeg kan ikke huske at dagene var så mørke. Det er noe som en er blitt bevisst på som voksen, kanskje som resultat av at andre snakker om at det er så mørkt.

Som voksne er vi litt mer behersket i mottakelsen av snøen, men innser at den lyser opp i mørketida. Fram til jul blir det blå lyset stadig mer framtrædende. Jo, det er mørkt, men lyset er kanskje på sitt vakreste på denne tida. Og det går an å ta en liten skitur i blåtimen. Vinter betyr storm og stille, skiføre og holke. Måneskinn. Nordlys. Vinterens lysfest, jula, innleder en ny æra: Sola har snudd, sier vi. Atter er alt i rute, og vi venter på tiende om skreiens vandring mot sør.

Vi venter på å se sola. Vi klatrer til høyeste fjell for å ta imot de første strålene som lyser noen få minutter, og går hjem, beriket og full av håp, mot og undring. Sola skaper en orden i vår tilværelse som kan være kaotisk og uoversiktlig – sola er i rute, verden er gjenkjennelig, hjemlig og forutsigbar. Våren hos oss er først og fremst lysets ankomst som skaper forventninger, håp og livsmot.

Å være nær elementene er viktig for oss i alle livets faser. Også når sykdom eller alderdom hindrer en i dette. Steder og natur som utgjør våre omgivelser har satt og setter dype spor langt inn i våre liv. Vi tar vanligvis våre omgivelser for gitt, og opplever først savnet når vi er forhindret fra å oppleve nærkontakt med natur og landskap.

Livet kan snus opp ned, noen ganger med voldsom kraft og uten mulighet for forberedelse. Naturen er der, men vi er der ikke. Vi sanser den ikke, og for noen forsterkes dermed opplevelsen av savn, motløshet, mismot, vantrivsel og sorg. Når naturen er en så viktig del av våre liv kan den ikke ses bort fra i tilrettelegging av omsorg for andres velbefinnende. Vi er innfelt i naturens store rom. Her er vi hjemme i det kjente, det vi er fortrolige med, men også det ukjente, universet, evigheten, det uutgrunnelige, det vi tar for gitt.

En vinteropplevelse kan være viktig å få uttrykt til noen som tar imot:

*Vinteren, en nødvendighet i livet:*

*Januar med bitende kulde som går over i mildvær. I dagevis har jeg ventet på litt mildere vær, minus 16 grader er for kaldt for skigåing. Mildere blir det, men været lar seg ikke styre: rett fra minus 16 til pluss 3! Lørdag er det snø i lufta, men etter hvert letner det, tror jeg. Fort kler jeg meg, henter de smørefrie skiene og drar ut i marka til de løypene jeg liker best. Det er vått i snøen og nå begynner det å sludde. Skiene glir godt og det går bra å gå med hetta godt over lua. Godt feste, dette liker jeg. Inn i mellom granene kommer noen kraftige vindkast og jeg skjønner at snøbriller, som jeg ser noen har, kunne vært bra. Snøpartiklene svir mot øyet og jeg kan ikke se opp. Heldigvis er det ikke mange i løypa i dag.*

*Å komme inn i flyten på skiene – det er den jeg har savnet når været ikke lar en komme i løypa. Hofta fram, sparke fra, stake og gli. Opp bakke, bortover, ned bakke. Snøen pisker og jeg har nok litt for mye klær, men jeg er tørr, glir godt og tenker ikke på annet enn hvor løypa går, om det er brøytet langt. Kroppen kjennes lett og jeg har godt feste i bakkene. Alt er hvitt og vakkert.*

*Å være i det. Å være der. Å komme seg fram. Stoppe og lytte til vinden, kråka, lyden fra skiene, lyden av min egen pust. Her skal en ingen ting, bare være her. Kjenner løypa, hver sving, hver busk, hver utsikt, men likevel er den alltid ny. Er det ett eller to spor? Er elveløpet åpent? Snør sporet igjen?*

*Ei mus springer over løypa i stor fart og redder seg inn i et hull under treet. Det var nok den kråka var på utkikk etter!*

*Jeg er i godt humør – lett til sinns. Fornøyd med meg selv og mitt eget tempo, helt til jeg hører noen som puster bak meg og noen farer forbi. Jeg henger på en liten stund, men så bryr jeg meg ikke. Kroppen min fungerer for meg, jeg konkurrerer ikke og er fornøyd med flyten i farta.*

*Jeg er i det hvite som samspiller med meg. Med varme kinn er jeg tilbake ved utgangspunktet.*

*Livsmot, livslyst, glede.*

## **Plutselig og uventet treffes en av kjærligheten til natur og skigåing**

Refleksjon over hva som gir livsmot i eget liv kan gjøre en åpen og mottakelig for hva som kan være viktig i andres liv. Ved å lytte kan en i relasjonen med en annen åpne for den andres livsmot. I møte med alderssvekkede pasienter kan en få tilgang til en fargerik verden som skapes akkurat av dette møtet.

*I sykehjemmets dagligstue sitter det noen få beboere. De har nettopp spist middag og flere har flyttet seg til rommet for middagshvil. Utenfor vinduene snør det tett.*

*En eldre kvinne i rullestol sitter ved siden av meg. Jeg kjenner henne ikke, men finner det naturlig å nevne snøværet utenfor. Kvinnen ser opp og blir oppmerksom på snøen som faller. «Å, nå skulle jeg vært på ski!» sier hun. «Jeg pleier å gå på ski, kanskje jeg skal ta meg en tur i dag!».*

*Jeg ser på henne. Hun blir ivrig, smiler og nikker og jeg kan ikke tvile på at dette vil hun.*

*«Hvor pleier du å gå på skitur?» spør jeg. Som skiglad person er skiturer alltid interessant å snakke om med likesinnede.*

*Nå begynner hun å fortelle om å spenne på seg skiene å gå mot Appelsinhaugen og videre til Musvatnet. Litt bratt i starten, men så blir det lett å gå. Og for en fart skiene får ned bakkene! Det er så lett å gå for den som er i form og kan gå på ski. Gå, gli, fiskebein og stor fart. Falle i snøen og fort opp igjen.*

*Kaffe, kakao, brødsiver og appelsin. Samvær og fellesskap.*

*Hun forteller så levende og peker ut vinduet. At alle retningene er feil i forhold til stedene hun nevner, har ingen betydning. Hun er der, i løypa, i snøværet, i solskinnnet. Hun skinner av glede der hun sitter. Denne damen sitter nok i rullestol, men ingen tviler på at hun kan gå på ski.*

*Så gjesper hun og sier at hun ble nå så trøtt – en middagshvil hadde vært godt. Hun vinker på en i hvitt som hjelper henne inn på rommet og en velfortjent pust i bakken etter alle anstrengelsene. Jeg kjenner meg takknemlig som har fått være med på skitur denne formiddagen og vet at hun som legger seg på rommet sitt også har vært på tur i dag. Ekte skiglede er ikke til å misforstå! Kanskje hun drømmer om neste tur.*

## **Inntrykksømhhet**

Løgstrup understreker vår innlemmethet i verden, innbefattet naturen, når han sier: «Med åndedrett og stofskifte er vi indlagte i naturens kredsløb, med våre sanser er vi indlagte i universet» (1995:11).

I kjente omgivelser kan hver meter vi beveger oss inn i være betydningsfull og virke inn på hvordan vi forholder oss. Årstider, vær, tida for det som skal skje: vårsola og skitur, de første trekkfuglene, naturens oppvåkning fra vinterdvalen – vi er livet «på sanset hold», slik Løgstrup uttrykker det, og inntrykkene er sterke. Vårlandskapet forteller mye til den som tar imot fortellingene. Blomstring, temperaturforhold, lyset, luktene. Alt gjentas, men alltid på nye måter, mens vi er blitt ett år eldre og tar imot omgivelsene som det nye i det gamle. Idet landskapet skifter erfarer vi livet i alle sine nyanser, gleder og sorger, sykdom, helbredelse eller død. For hvert år møter vi verden og steder i naturen på nye måter fordi tiden har arbeidet med oss. Noen ganger er vi preget av uro,

noen ganger av sorg. Andre ganger er lettelse en følelse som er fremtredende og gjør at vi må komme oss ut: Det gikk bra denne gangen, jeg kan møte våren enda en gang! Naturen er en del av oss, og vi er natur. I våre omgivelser er vi sansende til stede, ofte i nær relasjon til disse. Vi er «inntrykksømme», et uttrykk fra Knut Hamsuns (1995) diktning og som på en presis måte beskriver vår mottakelighet og varhet for det som kommer til oss.

Kroppen danner utgangspunkt for opplevelse og forståelse, og det er på flere måter tale om en kroppsliggjøring av kvaliteter i naturmøtet (Bischoff et al., 2007). Beskrivelser og fortellinger inneholder ulike opplevelser av stillhet og nærhet som viktige erfaringer den enkelte har i naturen og som kan minne om religiøse eller meditative erfaringer. Jeg tror, basert på egne opplevelser og andres fortellinger, at det finnes kvaliteter i det sansende nærvær som kan påvirke oss fysiologisk og være helsebringende på flere måter. Naturen kan erfares som det livgivende rommet; «Slik naturen med alt sansbart nærer vårt sinn bare ved at den er til» (Martinsen 2018:17).

Å ligge under et åpent vindu i mainatten med skog omkring er å ha orkesterplass i en livgivende konsert. Fuglesangen er aldri støy – bortsett kanskje når tjelden kranbler med kråka eller en måse! Fuglene har kjempa seg nordover over mange kontinent for å legge egg her. Deres livsmot smitter over, vi treffes av det - vi er hjemme i alt dette grønne sammen med selja, bjørka og furutrærne. Regn og nordavind er også innlagt i det hjemlige grønne og gir næring til håpet om atter en dag med stille hav og ei glødende sol. Og håpet er som en fugl som flyr fritt!

Kanskje kommer vi oss ikke lenger til alle de steder vi gjerne ville, og naturen tar imot oss på nye måter når vi ikke kan bevege oss like ubesværet som før. Vi setter oss på en annen stein enn vi før ville gjort, og ved dette legger vi merke til nettopp denne steinens egenskaper. Kanskje har vi aldri sett utsikten herfra. Vi oppdager noe nytt, steinen blir et sted, et sted med verdi. Kanskje gjør det ikke så mye lenger at en ikke kommer seg opp den siste fjellsida.

«Stier er lure, de tar deg raskeste vei mellom A og B, slik elven finner minste motstands vei. .... En vill lengsel (oppstår) etter å forlate dem for å se hvor de havner. Å gå der ingen andre går. Og øynene skjerpes.

Dette lå nok i bakhodet da jeg brått befant meg på en liten topp noen hundre meter øst for der jeg i 30 år har gått, hvorfra jeg skled ned en skrent og landet i lyng to-tre meter under. Jeg rundet et vann og kom til en gytebekk. Jeg listet meg nærme og så tre skygger bevege seg over sanden i strømmen. Ørret.» (Østli, 2017).

## **Erfaringer og fortellinger – om livet, natur og sykdom**

Jeg har på de første sidene uttrykt erfaringer knyttet til opplevelse av natur. Noen av oss har også mange sykdomserfaringer. De fleste er hendelser som er

forbigående. Forkjølelse, hoste, magesyke og oppkast, øreverk, kuma, meslinger og røde hunder. Vaksiner har fjernet de sistnevnte barnesykdommene på våre kanter. Har barn i dag færre sykdomserfaringer enn oss som vokste opp på 60-tallet? Eller er erfaringene annerledes fordi andre sykdommer og plager er sentrale nå?

Fortellingene om sykdom er mange og forskjellige. De er uttrykk for personlige erfaringer som hører subjektet til og er noe annet enn diagnosebeskrivelser. I hvor stor grad har disse sykdomsfortellingene betydning for å forstå egen livssituasjon? Fortellingene kan skrives ned alene, men som muntlig overlevering er fortellerrelasjonen viktig. I fortellingen tenker en over hva som skal med mens vi forteller. Noe tas vekk og annet legges til på bakgrunn av spørsmål fra den en forteller til. Nettopp spørsmålene fra den som lytter kan endre innsikten i egen fortelling.

Bestemor pleide å si at hun skulle til nabokona og «prate sykdom». Hun sa dette med et glimt i øyet, men kunne dette ha noe for seg? Hva mente hun med det? Hos nabokona snakket de om hva de hadde hørt om kjente og familie-medlemmers velbefinnende og også egne plager. Å sette ord på det som en ofte ikke har kontroll med kan gjøre en uro handterbar. Andre har hatt det like ens og blitt bra, den salven eller det omslaget virket. Noen dør og en forsøker å forstå at dette skjer gjennom fortellinger og minner. Slik kan livet oppleves meningsfullt.

Karakteristisk for sykdomsfortellinger er at sykdomsopplevelser medfører et brudd i livet, en diskontinuitet. I sin doktoravhandling henviser Synnes (2012:16) til Frank (1997), Giddens (1990, 1991) og Ricoeur (1992) og peker på at felles for de tre er en forståelse av at fortelling er knyttet til opplevelse av identitet gjennom den kontinuiteten fortellingen forsøker å opprettholde. Sykdommen skjer i et liv som allerede har en fortelling, men en ny fortelling trenger seg på for å lage et nytt kart som kan gi ny retning i livet der sykdommen er inkorporert. En ny fortelling vil inngå i den gamle fortellingen og påvirke hvordan den nye fortellingen om seg selv blir. Å fortelle kan være veien ut av krisa fordi den skaper en ny selvforståelse (Frank, 1997).

I tilknytning til mitt hovedfagsarbeid (Balteskard, 2004) snakket jeg med pasienter på sykehjem om opplevelsen ved å leve der. Jeg forventet å høre en spesiell historie om flytteprosessen som en dramatisk hendelse, men de gamle framhevet nettopp sykdomsopplevelse og erfaring med en syk og funksjonshemmet kropp i eget hjem, som det mest dramatiske bruddet i livet.

Sykdommen skaper diskontinuitet i fortellingen om eget liv og en trenger å fortelle seg inn i livet igjen for at livsmotet og identiteten skal gjenetableres. Men har en noen å fortelle til? En kan jo aldri bli forfatter av eget liv med hensyn til eksistensen av dette livet. Derimot kan en gjennom fortelling bli medforfatter i

eget liv med hensyn til «mening» (Ricoeur, 1992, Synnes, 2012:50). Slik kan vi forstå fortellingene i spennet mellom kontinuitet og diskontinuitet som forsøk på å innskrive mening og helhet i livet. Livsmot som fenomen blir nærliggende å snakke om i denne forståelsen av fortellingens betydning.

Frank (1997) og Ricoeur (1992) hevder begge at et sentralt aspekt ved fortelling og identitet er at det alltid er knyttet til verdier og etisk refleksjon (Synnes, 2012:18). Frank understreker at sykdomsfortellinger er kjennetegnet av etisk refleksjon over eget liv. Narrativ blir slik sett som et organisatorisk prinsipp for menneskelig handling og dermed et redskap for å forstå menneskelige handlinger og identitet (Synnes, 2012:24-25).

Hyden (2008) skisserer tre interessefelt knyttet til sykdomsfortellinger. Den første fokuserer på hvordan pasienter gjennom fortellinger fortolker egen sykdom. Den andre er muntlige og skriftlige fortellinger (narratives about illness) av leger og helsepersonell om ulike case eller anekdoter om pasienter som blir presentert narrativt. Den siste har fokus på fortelling som klinisk redskap (narrative as a clinical tool) som viser hvordan fortellinger for eksempel kan brukes i kliniske møter mellom lege og pasient og i terapeutiske møter. Synnes sin avhandling plasserer seg innen det førstnevnte feltet. Hans avhandling baserer seg på skriftlige fortellinger fra alvorlig syke og døende pasienter som ofte handler om annet enn kroppslige plager. I hans materiale utgjør fortellinger fra det tidligere livet en større del enn fortellingene om sykdom, fortellinger som viser fram viktige moment tidligere i livet (Synnes, 2012:31). I eldre år, især når en vet at framtida er svært avgrenset, blir det viktig å inkorporere livet før i livet nå. Innsikten i vår egen dødelighet er den viktigste årsaken til å skrive essays, skriver Arne Melberg (2013). Essayisten gransker sin kropp og sporer dens forfall. Melberg viser til Montaigne, den første som kalte noe han skrev for essay. Jo nærmere han kom døden, jo mer skrev han om kroppens gode liv. Kroppens plager skaper nettopp savn etter livet uten sykdom. En påminnes om hva livet kan være frarøvet av sykdommens inntreden; å bevege seg hvor en vil, være på steder en har kjær, være smertefri eller være sammen med sine nærmeste. Fortellinger om kroppens gode liv i omgivelser som ivaretar er særlig viktig når alvorlig sykdom preger dagene. Kanskje vil en sammenheng etableres og gi mot til å møte livets siste dager.

Fra eget forskningsarbeid om eldre og fallulykker opplevde jeg at intervju-personene var mer opptatt av å fortelle om seg selv og sine virksomheter enn å fokusere på risiko og fall (Balteskard et al., 2018). Særlig viktig var det for flere å fortelle om betydningen av å komme seg ut i marka, blant annet på bærtur, til tross for mulig fallrisiko. Selvfremstilling, selvfortelling og identitet er kanskje spesielt viktig når alderen setter begrensninger.



Synnes (2012:200) framholder at flere forteller om en lengsel etter hytter og steder som en bruker å reise til i ferier og helger. Her dreier det seg ikke så mye om en separasjon i tid eller sted, men en separasjon som er kommet som et resultat av sykdommen. Sykdommen gjør at det ikke er selvsagt at en kan dra dit lenger, og det er ikke sikkert at en ser stedet igjen. Slik kan en tolke sykdommen som en form for eksil, skriver Synnes. Han finner at det er lite fokus i forskningsbidragene på det tidligere livet før sykdommen uten at en forsøker å se dette i lys av sykdommen. Sykdommen er omdreiningspunktet og sted å se fra.

Livsmotet kiler seg inn mellom uro og lettelse. Som oftest vinner livsmotet, ikke bare for at det som regel går bra til tross for erfaring om det motsatte. En lammes ikke av uroen. Vi lever i ei tid med mange omskiftninger og uforutsette hendelser. Likevel lever vi livene våre som om vi tar for gitt at det finnes svar på spørsmål som det egentlig ikke finnes svar på. Sosiologen Giddens karakteriserer dette gjennom begrepet ontologisk trygghet (Giddens, 1990, 1991; Synnes, 2012:74-75). Etablering av grunnleggende tillit og ontologisk trygghet er en forutsetning for å kunne etablere og opprettholde en selvidentitet. En stabil selvidentitet må innebære en biografisk kontinuitet som individet er i stand til å gripe refleksivt og kommunisere med andre. Giddens innfører «narrativ» som kontinuitetsbærer for personlig identitet. Identiteten er å finne i evnen til å opprettholde ei enestående fortelling om seg selv. Dette avhenger av at en kan fortelle sin biografiske historie og kan inkorporere hendelser i livet inn i fortellingen om eget liv. Livshistorien blir forståelig for en selv. Å forstå sitt liv gjennom tidens bearbeidelse er refleksjon som bare kan gjøres på bakgrunn av erfaringer i tiden som har gått.

I sykepleieforskning og omsorgstenkning har fortellingen som tilnærming vært aktuell. Disse pasientfortellingene, av noen kalt case, har som oftest hatt fokus på sykepleierens møte med pasienten, såkalte læringsfortellinger til bruk i veiledning av studenter eller som refleksjon over egen praksis. De seinere årene har et nytt interessefelt knyttet til fortellinger utviklet seg. I dette perspektivet fokuserer sykdomsfortellinger på hvordan pasienter gjennom fortellinger fortolker egen sykdom (Hyden, 2008; Frank, 1997; Nesby, 2016; Synnes et al., 2012; Synnes, 2012). Dette betoner en bevissthet om fortellingens plass som betydningsfull hjelp til å finne avklaring og trygghet i eget liv, til tross for sykdom, alder og nærstående død. Å gi rom for pasientens fortelling om det han/hun ønsker å fortelle om livet sitt til en oppmerksom lytter, vil kunne vise seg å være en avgjørende omsorgshandling, men også nødvendig for pasienten selv for å ha et godt liv.

Dette kan henge sammen med å utdype hvordan en i naturens store rom kan oppnå ontologisk sikkerhet, som også kan beskrives som å være hjemme i det som gir trygghet og livsmot.

Til tross for avstand i tid og sted, kan fortellinger om naturopplevelser være en viktig kontinuitetsbærer. Synnes (2012) framhever at mange alvorlig syke og døende skildrer våren og nytt liv i sine fortellinger om naturen. Sentralt i disse fortellingene er opplevelser av ro og av å høre til som en ikke får andre steder, uttrykt som «sjelefred og medisin», og utgjør sentrale aspekt ved et godt liv (Synnes, 2012).

### **I livets siste fase**

Når livets dager er talte er det mange erfaringer av at den som skal dø ønsker å fortelle. Wera Sæther (1992) skriver at det fins døende som ønsker å fortelle mest mulig og vet det, de som ønsker det og ikke vet det, de som ikke ønsker det, de som ønsker og snart ikke ønsker, de som ønsker å fortelle til én og ikke til en annen, de som ikke vet hva det er å ønske og de som ingen vet hva ønsker.

«Ikke noe er så personlig som fortellingen du gir til en annen, især når du vet at du snart skal dø. Det dreier seg om å eksponere seg, i hvert fall da. Noen må finne og se deg, da om ikke før. Eller: da enda mer enn før. Og det fins noe du må legge fra deg da, om ikke før. Nå før den siste reisen» (Sæther, 1992:14).

Den døendes fortellinger kan være omstendelige og full av omveier, og det viktigste er neppe å tolke bildene som fortelles. Det viktigste ved fortellingen er at den blir fortalt, at noen er klangbunn og at den døende får fortelle inn mot denne klangbunnen (Sæther, 1992). Den døende får være med i verden og gi noe til den så lenge hun er her, i verden.

Ikke alle har nære pårørende som kan eller tørr være lyttere til livets siste fortellinger. Da er det viktig at den syke og døende har omsorgspersoner ved sin side som kan være en klangbunn å fortelle inn mot. «Vi som ikke skal dø akkurat da, kunne skape et rom der det var mulig å puste fritt og, kanskje, fortelle litt. Det som trengs er ro og et annet menneske».

Sæther fremhever at fortellingen skaper samviten: nå vet du det samme som jeg. Ja, kanskje, nå «vet» du meg. «Og når jeg ikke «vet» meg lenger, «vet» du meg fremdeles. (...) Helt til språkløsheten overtar, har pasienten en fortelling» (Sæther, 1992:14).

Kanskje kan det virke underlig å snakke om livsmot for en døende, men hjelp til å puste fritt og lette sitt hjerte til en oppmerksom lytter, kan gi mot til å leve de siste timene uten stor motstand.

Dessverre er det ikke alle som har noen som kan være klangbunn for den sykes fortellinger. Rakel, en sykehjemsbeboer på 96 år, forteller om hvordan det er å legge seg om kvelden (Balteskard, 2004):

*”Det er jo bra å hvile seg litt, selv om du ikke sovne med en gang, det gjør du jo ikke. Man kan jo ligge våken til klokken elleve og tolv enkelte ganger. Det kan jo være noe som plager deg, sånn at du ikke sovne helt med det samme. Ja, det er ofte ting som kommer for meg ... Og spør om det va ting du kunne ha gjort annerledes og enkelte sånne ting som du kan stusse på, at du kanskje skulle ha gjort det annerledes i livet. Og det er jo ikke til å komme forbi at du får jo mange slike tanker ...”*

Når jeg spør henne om det noen ganger er noen som setter seg ned for å prate med henne på sengekanten, svarer hun slik:

*”Neida, om kveldene når jeg legger meg, så er det ingen der ... Da må du bare legge deg å sove. Så sier de bare god natt og så er de ferdige med deg”.*

Rakel likte å fortelle fra oppveksten om livet på ei lita øy hvor elementene i naturen var svært nærværende. Skal Rakel gis rom for å fortelle sin historie for å skape kontinuitet i diskontinuiteten, må pleieren stille seg åpen for de inntrykk hun får fra pasienten og gjennom sitt skjønn forstå når hun som pleier må stoppe opp og lytte nærmere. Her handler det om å ivaretas av en inntrykksøm pleier som møter Rakel der hun er, med sitt fokus. Ved å få henne til å fortelle om sine naturopplevelser, især barndommens naturopplevelser, vil hun igjen kunne innlemmes i naturens store, frie rom. Og sånn sett bringe naturens helende kraft inn i sykerommet, inn i Rakels bevissthet, i Rakels verden her og nå.

### **Det livgivende rommet**

Dette essayet åpnet med en personlig erfaring av å være sanselig tilstede i våre naturens store rom. Sykdom skaper diskontinuitet og kan hindre oss i å være sansende tilstede i naturrommet. Å gi rom for den sykes fortelling om å være i bærmarka, på skitur eller fisketur, på en fjelltopp eller lytte til stillhet og fuglesang, kan gi en opplevelse av igjen å være der. Fortellingen minner samtidig den syke på om at «dette har jeg gjort, dette likte jeg, jeg er fremdeles meg», og disse opplevelsene blir brakt videre til noen som lytter. En betoelse om en hemmelig moltemyr som neste generasjon kan få glede av kan på forunderlig vis lokkes fram fra en som mener at alt er glemt. I det livgivende rommet er naturen sansende tilstede, skapt av fortellerrelasjonen og at noen er en inntrykksøm klangbunn for det som fortelles. Livsmotet erfares som en levende kraft i relasjonene.

### **Litteratur**

- Balteskard, B. (2004). *I ei krå førr mæ sjøl - om å leve på sykehjem*. Hovedfagsoppgave i helsefag. Universitetet i Tromsø.
- Balteskard, B., Clancy, A. (2018). Å falle, det kan jo hende alle. Eldre hjemmeboende og risiko for fall. *Nordisk sygeplejeforskning; Volum*

Årgang 8 (2-2018). Side: 122-135. <http://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-02-04>

- Bischoff, A., Marcussen, J. & Reiten, T. (2007) *Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark. Institutt for idrett og friluftslivsfag.
- Frank, A.W. (1997). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modernage*. Cambridge: Polity Press.
- Hamsun, K. (1996). På gjengrodde stier. (10.utg.) Oslo: Gyldendal.
- Hyden L-C. (2008). Medicine and narrative. I: Herman D., Jahn, M. & Ryan, M-L. (red) *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*. (s.293-297). London: Routledge.
- Leming, T. (2009). Hvor ble JEG av? Emosjoner som drivkraft i skriving og forskning. I R. Jakhelln, T. Leming, T. Tiller (Red.) *Emosjoner i forskning og læring* (s.35-50). Eureka forlag. Eureka forskningsserie 1/2009.
- Løgstrup, K.E. (1995). *Ophav og omgivelse*. København: Gyldendal.
- Melberg, A. (2013). *Essayet*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Nesby, L. (2016). På gjengrodde stier. Pasienten som forteller. *Nordlit* 38.
- Ricoeur P. (1992). *Oneself as another*. Chicago: University of Chicago Press.
- Synnes, O., Ådlandsvik, R. & Sætre, O. (2012). *Tonen og glaset. Pedagogisk arbeid med eldre og verbal kreativitet*. Høyskoleforlaget.
- Synnes, O. (2012). *Forteljing som identitetskonstruksjon ved alvorleg sjukdom. Ein hermeneutisk analyse av alvorleg sjuke og døyande sine forteljingar*. Ph.d.-avhandling. Det teologiske menighetsfakultetet.
- Sæther, Wera. (1992). *I lys av døden. En fortelling om å dø*. J.W. Cappelens forlag.
- Østli, Kjetil, [www.harvest.as](http://www.harvest.as), 29.09.17.

## Steder, stedsfortellinger og livsmot

Anne Clancy

Anne Clancy, professor, Ph.d., Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges Arktiske Universitet, [anne.clancy@uit.no](mailto:anne.clancy@uit.no)

### Abstract

#### **The vital urge to live and find meaning - stories of place**

*This essay develops an understanding of how attachment to place and how physical, virtual and symbolic places can nurture or constrain a person's will to carry on and find meaning. The nursing home is presented as an illustration of a physical place and the online gaming world represents a virtual place. Young and old share stories of how the symbolic meaning of place or memories of place can nurture hope and meaning. The stories also show how their attachment to place can result in a constricted understanding of who they are. Memories of vitality and envisioning themselves as strong and active create meaning and provide a welcome distraction in their everyday lives. The author mediates with the philosophies of Levinas, Tillich and Casey in order to develop an understanding of how certain places and our understanding of them can nurture or constrain a person's will to carry on and find meaning.*

### Keyword/Nøkkelord

*philosophies of place, Tillich, vital urge, vital force, patient stories, narratives  
steder, stedets filosofi, Tillich, livsmot, pasientfortellinger, narrativer*

### Referee\*

<http://doi.org/10.7557/14.4936>



©Year The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Steder, stedsfortellinger og livsmot**

Dette er et essay om livsmot og om steders betydning for å fremme eller frarøve livsmotet til unge og gamle. Jeg har gjennom forskningen min de siste årene vært opptatt av livsløpet og hvordan helse kan fremmes hos mennesker i ulike aldre. Livsmot er en nødvendig kraft som må være til stede hele livet for at mennesker skal ha det bra. Unge og gamle er faktisk, metaforisk og kronologisk på forskjellige steder i livet. Den helsefremmende tenkning legger vekt på kontekstens betydning for helse. Hensikten med teksten er å gi en dypere forståelse av hvordan steder innvirker på unge og gamles livsmot. Denne forståelsen er viktig for sykepleiere og andre helsearbeidere. Det rettes også oppmerksomhet mot hvordan andres holdninger til steder kan påvirke livsmotet.

Teksten begynner med en utlegning om hvordan livsmot kan forstås. Deretter fremlegger jeg en forståelse av steders betydning for mennesker. Teksten tar videre utgangspunkt i empiriske eksempler fra egen forskning der unge og gamle har delt sine historier. Fortellingene har ulike utgangspunkt og er fra ulike steder, men har likevel til felles at de kan si noe vesentlig om hvor sterkt steder (fysiske, virtuelle og symbolske) samt kulturer på steder kan gripe inn og påvirke vårt mot til å leve. Jeg innleder ved å presentere filosofen Paul Tillichs (1886–1965) forståelse av hva livsmot kan være. Tillichs utlegninger om livsmot var en viktig inspirasjon for denne teksten. Ansvarsfilosofen Emmanuel Levinas (1906–1995) og stedsfilosofen Edward Casey (1939–) introduseres også i teksten. Levinas har lenge vært en følgesvenn i forskningen. Han skriver om det grunnleggende etiske i tilværelsen og vektlegger vårt personlige ansvar for andre mennesker. Jeg oppfatter det som et kjærkomment perspektiv i en verden preget av narsissisme og selvhevdelse. Stedsfilosofi kan gi en dypere innsikt i menneskers forhold til steder. Observasjonsstudier av sykepleiekonsultasjoner har gjort meg oppmerksom på hvordan makt og kunnskap infiltrerer steder.

### **Hvordan forstå livsmot?**

Som leder av forskningsgruppen «Liv og livsmot» blir jeg ofte spurt om å definere hva livsmot er: «å si det med rene ord». Det er en definisjon, men det er ikke sikkert at den er beskrivende nok for hva livsmot er, eller hvordan det kommer til uttrykk. Vi kan videre bli opplyst gjennom filosofiske tekster og lese om mulige forståelser av fenomenet. Vi kan også se på hvordan livsmot kommer til uttrykk gjennom fortellinger. I denne teksten vil hverdagsfortellinger presenteres og utdypes gjennom refleksjoner sett i lys av filosofiske teser for å gi en dypere forståelse av livsmot.

### **Mot til å leve**

Å bevare liv er et etisk anliggende. Det er et prinsipp som er bærende for helseprofesjoner. Hva så med menneskets egen streben etter å bevare og fremme sitt

liv i vanlige hverdager – også når sykdom, smerte, motgang og konflikt rammer? Paul Tillich, teolog og filosof, har vært opptatt av hva som skal til for å holde motet oppe og leve et meningsfullt liv til tross for motgang. I boken «The Courage to Be» gjennomfører Tillich (1952) en granskning av livsmot historisk og filosofisk. Han viser leseren at funderinger om livsmot kan spores tilbake til oldtiden, mytologien, legender, poesi og de greske tragediene. Han henviser til at det er en sammenheng mellom redsel for livet og redsel for døden. Tillich (1952) skriver at det ikke er døden og motgang som fratar oss livsmot, men selve «frykten» for motgang, meningsløshet og død. Et sagn fra oldtiden kan si noe om motet til å leve til tross for frykten for evig motgang og meningsløshet.

Den greske myten om Sisyfos (Camus, 1975) er som en hverdagsfortelling. Vi blir kjent med kongssønnen som på grunn av bedrageri og selvhevdelse ble dømt av gudene til å dytte en tung stein opp en bakke, for så å oppleve at steinen alltid trillet nedover igjen til utgangspunktet. Arbeidet ble gjentatt i det uendelige. Beretningen gir et bilde av et liv i oppoverbakke og kjedsomhet, mot og motløshet – en meningsløs aktivitet og monotone hverdager. Det kan være analogt til moderne menneskers kontinuerlige hverdagslige streben og handler om styrke, mot og utholdenhet. Sisyfos hadde meningsløse dager. Det vi ikke vet, er hvordan han møtte utfordringene. Hvor hentet han livsmotet fra? Vi kan tenke oss at han gikk med hodet bøyd og drømte seg bort. Det er også mulig at han gikk med løftet hode og speidet etter distraksjoner i landskapet. Slike strategier kunne avlede ham fra det meningsløse livet han levde.

Det moderne mennesket kan mene at fortellingen er irrelevant. Det er ingen mennesker som lever et slikt liv i dag. Min påstand er at myten har relevans også i dag. Våre hverdager kan være monotone, livets bakke kan av og til være bratt, byrden kan være tung, og vårt mot til å takle utfordringer kan være varierende. Beretningen kan få oss til å undre oss over hva som gir livsmot når livet er vanskelig, og når sykdom og tap rammer oss. Hvordan øyner vi håp? Leter vi etter en utvei ved å flykte av sted i drømmer og distraksjoner?

### **Tillich og livsmot**

Tillich slår ikke fast hva livsmot er, men beskriver ulike forståelser av hva fenomenet kan være. Hans tese er at mot og frykt er sammenbundet og avhengig av hverandre. Livsmot er en kraft som opprettholder livet, og på den måten kan det sies å være både et eksistensielt og et etisk fenomen. Der det er liv, er det håp, men også angst og død (Tillich, 1952). Mot som livsvilje og frykt for døden lever side om side. Tillich argumenterer for at vi ikke kan snakke om «mot» uten å omtale «frykt». Mot vokser frem av – og til tross for – frykten.

Det kan tolkes som at det å være et menneske innebærer å ha livsmot, men samtidig leve med en evig søken etter mening og en selvgranskning som av og til resulterer i tomhet, meningsløshet og selvbebreidelse.

Ifølge Tillich er frykt for døden, en tom og meningsløs tilværelse og selvbebreidelse de største truslene mot livsmot. Tillich (1952) fremhever betydningen av selvanerkjennelse, tilhørighet og deltakelse i verden sammen med andre som betydningsfulle for livsmot. Tillich minner oss samtidig om at vi ikke kan bestemme over livsmot; ei heller kan vi oppnå livsmot ved å bestemme oss for å inneha det. På den måten kan fenomenet betraktes som suverent. Det finnes ingen felles oppskrift for å fremme livsmot eller en universell løsning på håndtering av frykt. Jeg kan ikke bestemme meg for å elske meg selv og ha troen på at mitt liv er meningsfullt. Det er en etisk fordring å ta imot den andre (Levinas, 1969), men det er også en etisk fordring å akseptere seg selv og egen tilkortkommenhet. Våre liv er vevd sammen. Jeg har ansvar for den andre (Levinas, 1969), men er samtidig den andres andre.

Livsmot har mange uttrykk; spontanitet er ett av dem. Det kan vise seg når livets utfordringer og egen tilkortkommenhet glemmes i gode stunder på gode steder. Gode relasjoner til andre kan bidra til at det er lettere å akseptere vår egen tilkortkommenhet og opprettholde troen på at livet er meningsfullt. Det kan synes som om at kilden til livsmot er gjemt i personen selv. Den kan næres av støttende kulturer på gode steder eller tørkes ut og visne på dårlige steder. Det er ingen oppskrift på livsmot (Tillich, 1952). Livsmot er både spontant og suverent. Selv om kulturer på steder kan understøtte håp og livsmot, er det ikke i vår makt å bestemme over det.

Ut fra denne forståelsen vil jeg tolke livsmot som en spontan og suveren livsytring<sup>1</sup>. Spontane livsytringer er ikke underlagt den menneskeskapte kulturen, men kan påvirkes av den, noe som kan illustreres ved følgende anekdote: En brønn påvirkes av forhold som omgir den: I tørre perioder må det graves dypt for å nå kilden, og vannet kan være stillestående, grumsete og uklart, og i kulden kan brønnen være frossen og vanskelig tilgjengelig. I regnvær etterfylles kilden, og den kan gi fra seg vann i rikt monn; det kan drikkes, dusjes og bades uanstrengt i overfloden. Metaforisk kan denne lignelsen vise hvordan konteksten påvirker livsmotets kilde. I den videre teksten vil jeg se nærmere på steders betydning for å nære eller true vårt mot til å leve.

## Steder og steders betydning for livsmot

Et sted er mer enn et rødt knappenålshode på en GPS-skjerm eller et pennemerket område på et papirkart; steder er mettet med mening (Clancy, 2016). Steder kan være fysiske, virtuelle og symbolske. Fysiske steder er

---

<sup>1</sup> Løgstrup skriver om de suverene livsytringer, *Opgør med Kierkegaard* (1968), i *Etiske begreper og problemer* (2014). Håp er nevnt, men ikke livsmot. Jeg tenker videre utover Løgstrup at livsmot i denne sammenheng er en suveren livsytring med påfølgende begrunnelse: Livsmot er grunnleggende og finnes hos alle mennesker, det unndrar seg oppmerksomhet, er der før kulturen og kunnskapen og er alltid til stede som potensiale. Tukler man med livsmot, går det over i sin motsats *mismot*. Vi kan ikke bestemme over det, og ei heller kan vi bestemme oss for å oppnå det. På den måten er livsmotet suverent. Det skal ikke alltid begrunnes eller forklares.



konkrete plasser som er synlig for alle, mens virtuelle steder ikke finnes i virkeligheten, men i det fiktive virtuelle rommet. Symbolske steder er plasser som ikke er synlig for alle. Disse stedene er høyst personlige og har stor betydning for den enkelte. De er forbundet med kontinuitet, spiritualitet, trygghet og meningsfullhet (Clancy et al., 2015). Vi bærer deres betydning med oss og i oss.

Vi deltar i og betrakter verden fra vårt sted i landskapet. Våre relasjoner til steder er individuelle, og vår tilknytning til steder er en del av vår identitet. Steds-tilhørighet kan påvirke hvordan du oppfattes av andre. Mitt forhold til et bestemt sted kan avsløre mine holdninger, min historie og kulturelle tilhørighet og si noe om hvem jeg er. Det er viktig å erkjenne at vi har mer inngående kjennskap til og følelser for noen steder enn for andre. Kjennskap til barndommens sted vil ikke kunne oppnås andre steder. Å erfare og ha et forhold til flere steder skjerper refleksjoner og bidrar til formulering av nye spørsmål om hva steder er og kan være (Casey, 2014). Både min barndom i Irland, et eviggrønt, frodig og fuktig sted, og mitt voksne liv i et nordlig, fjellrikt landskap med skarpt skille mellom sesongene har gitt meg en ærbødig respekt for hva steder og minner om steder betyr for mennesker.

### **Fysiske steder**

Fysiske steder er faktiske og konkrete, og naturens landskap rommer disse stedene. Natursteder preges av värelementene. De kan være glatte eller faste, våte eller tørre, stille eller i bevegelse. Vi kan miste balansen og skade oss på et glatt sted, men samtidig oppleve en indre balanse når stedet er kjent for oss, og vi er fortrolig med dets uttrykk. Kjente steder er gjenkjennelige og gir tilsvaer. Steder kan være luftige eller bakkenære. Mea på havet er kjente steder for fiskeren, likeså er luftrommet kjent for piloten. Når vi oppholder oss eller beveger oss på disse stedene, må vi tilpasse oss stedets egenart. Steder kan også være menneskeskapte, fysiske gjenkjennbare og håndgripelige steder som hus, bygninger og monumenter.

### **Symbolske steder**

Betydningsfulle steder kan være høyst personlige og ikke gjenkjennbare for andre. Disse symbolske stedene er mettet med mening. Mitt sted kan være en bestemt plass i sofaen eller ved skrivebordet. Det kan fremkalle uro når stedet ikke lenger finnes eller er okkupert av andre. Steder kan oppfattes forskjellig. Plassen under kjøkkenbordet kan ses på som et utilgjengelig sted for rengjøring, men kan være prinsesseslottet til fireåringen som er oppslukt i sin rollelek. Stolen ved et kafébord i byen kan være et viktig hvile- og møtested for bymennesket, men være usynlig og fremmed for en tilreisende. En utbrettet pappkartong nær varmlufts kanalen i storbyen kan være et sovested for den hjemløse, men ikke

være av betydning for renovasjonspersonalet, som betrakter det som søppel som må fjernes.

Steder gjør inntrykk og kan påvirke vår kroppslige og eksistensielle balanse. Erindringer om betydningsfulle steder kan bekrefte og forsterke hvem vi er. Gode steder kan fremkalle gode minner. Når vi hører humlen suse, lukter på syringen, ser sommerfugler og kjenner at solen varmer, kan det fremkalle minner som tar oss tilbake i tid til lignende gode sommersteder vi bærer med oss (Clancy, 2016). Ansiktet folder seg i et smil når vi erindrer, selv om vi er langt fra disse stedene i både tid og rom. Noen steder kan gi oss gode opplevelser, men også opplevelser av skyld og skam når det ikke er kulturell aksept for at vi skal tilbringe tid der.

Vonde steder gir ikke gode minner; de er ofte knyttet til mørke, mareritt og flukt-trang. Disse livsinnskrenkende stedene åpner ikke opp, men lukker ute verden og livsrommet. Å minnes disse stedene frembringer kroppslig ubehag.

### **Virtuelle steder**

Det finnes også virtuelle steder. Disse er menneskeskapte liksomverdener vi kan få tilgang til gjennom elektroniske verktøy. Disse elektroniske stedene finnes ikke i virkeligheten. Teknologisk utstyr fungerer som et medium for å reise dit. Virtuelle steder er flyktige og labile og forsvinner ved et tastetrykk; de er til for å underholde. Casey (2014) omtaler disse flyktige stedene som «tynne steder», men skriver samtidig at de gir det postmoderne mennesket utallige valgmuligheter. Det er mulig å kople seg på virtuelle verdener gjennom deltakelse i elektroniske spill på internett. Disse virtuelle spillverdener er fremmed for mange av oss, men er kjente lekesteder for ungdommer. Det spesielle er at spillere forskjellige steder i verden koples sammen og opplever et fellesskap ved hjelp av teknologien. Medieomtale av livet til en alvorlig syk ung mann som levde et begrenset liv lenket til en rullestol (NRK, 2019), viser oss at den virtuelle verden kan være mer enn et lekested. I spillverdenen er det mulig å gjenskape seg selv og velge hvem man vil være. Mats skrev hvor mye det betydde i en blogg: «It's not a screen, it's a gateway to wherever your heart desires» (NRK, 2019).

### **Ungdom og virtuelle steder**

Ungdommene befinner seg på et fysisk sted. Det kan være et mørkt, rotete soverom med uoppredd seng og gulvet fullt av sammensurrete ledninger, kabler og tomme pizzaesker. Stedet kan også være et ryddig, tomt kontor. I denne sammenhengen er ikke det fysiske stedet viktig – lyset er ofte dempet. Den spillende snur ryggen til oppholdsrommet og er vendt mot et virtuelt verdensrom. Det teknologiske utstyret er viktig. Gjennom teknologiens virkemidler møtes deltakerne online. Ved en villighet til å følge spillets regler transporteres

de til et virtuelt sted uten fysisk forflytning. Spilleren får en gruppetilhørighet som medlem av et team og må samarbeide med andre for å løse oppgaver. Mange av online-spillene er kampspill, og det utdeles poeng, belønning og forfremmelse for oppnådde resultater.

I forbindelse med et forskningsprosjekt snakket jeg med ungdommer om deres forhold til og opplevelser med å delta i en virtuell spillverden (Arvola & Clancy, 2014; Clancy, Arvola & Gurgens, 2015). Denne verdenen er ukjent for mange voksne. En av ungdommene, Tom, fortalte følgende om den mytiske virtuelle verden av Azeroth<sup>2</sup>:

*«De utallige byene du finner i spillet, er så tett på virkeligheten at de fornemmes som ekte. Du finner vanlige dagligvarebutikker, du kan få skjorter fra en skredder, rustning fra en læremester eller en ny øks fra den lokale smeden. Spillet har også rollespill som fokuserer på å skape en virtuell verden ved å engasjere oss i aktiviteter som å gå på puber, gå på tur med andre, og du kan til og med gifte deg med en annen virtuell spiller. For å bidra til følelsen av en annen verden er det flere arrangementer / festligheter som følger kalenderåret. Det er for eksempel en 'midtsommerfestival' og en 'ølfestival' som spillerne kan delta i.» (Clancy et al., 2015:12).*

De unge guttene fortalte om sine opplevelser. Det som er spesielt med disse virtuelle kunstige stedene, er at selv om rammene er lagt og må følges, kan deltakerne styre hvilken rolle de skal ha, og de bestemmer hvem de vil være. Dyktighet i rollen avgjøres av tekniske ferdigheter, men også av hvordan spilleren presenterer seg selv. Noen ungdommer beskrev hvordan de opplevde å tape på skolen og føle seg mislykket. De fortalte om meningsløse aktiviteter, men i spillverdenen fikk de anledning til å være en sterk, vellykket rollefigur. Som en sa: *«Du kan fly om du vil»*. En annen beskrev det som en flukt: *«Så vil man kompensere for ting man ikke får til i den virkelige verden»* (utdrag fra intervjuetekstene) (Arvola & Clancy, 2014).

Disse spillene er sosiale og konkurransepregete. Ungdommene fortalte om fordelene ved å spille og om gleden ved å være en del av et fellesskap. De fortalte også om opplevelser av skam og skyld over å bruke tid på noe som ikke var kulturelt akseptert, og som ble betraktet som bortkastet tid (Arvola & Clancy, 2014; Clancy et al., 2015). Etter timer med spilling kunne guttene oppleve bebreidelse fra foreldre og venner og selv sitte igjen med skyldfølelse for å ha kastet bort tiden på en meningsløs aktivitet. Denne tiden kunne de ha brukt på skolearbeid eller hjelp i hjemmet, eller de kunne ha vært sammen med familie, kjæreste eller venner.

---

<sup>2</sup> Azeroth er en virtuell verden i spillet «World of Warcraft» – Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG)

En gutt fortalte: «*For det første så tror jeg at vi som spiller har veldig dårlig samvittighet fordi det på en måte er tid man har brukt som man kunne ha brukt på noe mer produktivt (...). Det er mange som sier det samme.*» En annen sa at «*generelt så ser folk negativt på dataspill*». Han snakket videre om hans foreldres negative holdning og at han syntes det var urettferdig at de uttalte seg om noe de ikke forsto (Clancy et al., 2015:13–14).

Ungdommene fortalte også at i noen kretser ga det status å spille internettspill. En gutt hadde oppnådd internasjonal status i et online spillmiljø og sa at han syntes det var gøy å være best i noe. Han fortalte at hans dyktighet i spill ikke ble anerkjent i hverdagen.

Ungdommenes opplevelser viser at å være i det virtuelle landskapet ga glede, men andres oppfatninger av deres opphold der ga grobunn for negative følelser. Vårt velbefinnende påvirkes av våre omgivelser (Casey, 1998), men også av andres oppfatninger av oss sett i lys av de stedene vi oppholder oss.

De foregående beskrivelsene av stedstyper og ungdommenes beretninger om den virtuelle verdenen kan gi en forståelse for hvordan ulike steder og oppfatninger av steder kan påvirke vårt livsmot. Steder kan være rom vi søker tilflukt i, men også plasser vi vil rømme fra. I de følgende avsnittet vil jeg ta kvantespranget til sykehjemmet, som er et fysisk sted for eldre mennesker.

### **Sykehjemmet som sted**

Dagens gamle opplevde ikke virtuelle spillverdener som unge. Erfaringer fra sykehjemmet kan formidle andre typer steds erfaringer. Selv om stedstype, alder og kultur er vesentlig forskjellig fra ungdommenes steder, må de gamle også tåle motgang og forholde seg til monotone hverdager. Å være syk og gammel kan innebære å måtte flytte til en institusjon – et sykehjem. Sykehjemmet kan være milevis fra et kjent sted. Den gamles helsetilstand samt rommets utforming kan begrense muligheten for fysisk bevegelse innendørs.

I et forskningsprosjekt knyttet til fallforebygging og velbefinnende på sykehjemmet (Clancy et al., 2015; Clancy & Mahler, 2016) ble pleiere og pasienter intervjuet. Det ble også foretatt observasjoner på stedet. Hvordan vi organiserer fysiske rom, omgivelsene og de tingene vi omgir oss med, kan ha innvirkning på vårt velbefinnende. Stedets arkitektur ble fremhevet som viktig av pleierne. De fortalte om utfordringer knyttet til sykehjemmets fysiske utforming. Trange ganger og dårlig plass kunne gjøre det vanskelig for beboerne å bruke rullator eller rullestol (Clancy & Mahler, 2016). Selv om pleierne gjorde så godt de kunne for å tilrettelegge omgivelsene, kunne sykehjemmets fysiske utforming og pasientenes begrensede mobilitet gjøre det vanskelig å håndtere hjelpemidler i trange ganger. Disse forholdene kunne øke frustrasjonsnivået og til og med

skape konflikter med andre beboere, noe som kunne bli en trussel mot de gamles verdighet og integritet, og skape en opplevelse av mislykkethet.

Den kritiske sosiologen Hermut Rosa minner oss om at vi må være oppmerksomme på strukturer relatert til tid og rom, fordi disse gjør noe med vår væren i verden (Rosa, 2010:42). De gamle fortalte ikke så mye konkret om sykehjemmet som sted. De var mer opptatt av fortellinger fra andre steder og tider som kunne være identitetsstyrkende og si mer om hvem de var og ønsket å være.

Jeg snakket med noen mannlige pasienter. De fortalte om sykdommers begrensninger og utfordringer med å finne mening i tilværelsen. Mennene var klar over at de var avhengig av hjelp, men ville også formidle at de hadde levd lange liv og var noe mer enn skrøpelige gamle kropper (Clancy & Mahler, 2016). De fortalte historier fra yngre dager da de var virksomme og engasjert i aktiviteter. Deres fortellinger fra fortiden var forbundet med arbeid, styrke, potens og overskudd (Clancy et al., 2015). Å minnes ungdomstiden og betydningsfulle steder så ut til å tenne en livsgnist, selv om fortellingene var forbundet med arbeid og slit. Tankereiser til gode steder formidlet gjennom fortellinger ga fysiske utslag. Den gamle fiskeren som var dårlig til bens, reiste seg forsiktig opp og demonstrerte hvordan han som ung balanserte om bord i en båt i brottsjø. Verkstedarbeideren fortalte at han hoppet fra bjelke til bjelke i en båt fylt av tykk svart røyk. Når han fortalte, ble han opprømt og ivrig. Oksygenmasken ble fjernet, og det var tydelig at minner om mot og utholdenhet ga styrke og fortellerlyst. Han fortalte: «*Når vi begynte å skjære med skjærebrenneren i blymønje, så var det jo røyk uten like.(...). Det var så mye røyk at jeg ikke så noen ting. Jeg skulle ikke ha funnet døren. Og på toppen av det hele, så hadde dem revet gulvet, så jeg måtte hoppe på bjelkene. Fy f\*\* hva man har vært utsatt for mange ganger*» (Clancy et al., 2015:6).

En annen pasient lå utstrakt på senga og fortalte om hverdagen sin, som han følte var meningsløs. Han fortalte videre om tiden som ung, om sommerarbeid og aktiviteter i øyriket i Nord-Norge, om kvinnebesøk på øyene og hvordan han slo mål etter mål med ljà ute på holmer i havgapet. «*Men æ arbeidde jo, slo jo et jorde her en gang, 25 mål (...). Det va jo 40–50 kvinnfolk som kom om sommarn og arbeidde, la ut klippfisk til tørk utover bergan*» (Clancy et al., 2015:6). Senge-liggende snakket han om muligheten for å være virksom og delta i sykehjemmets aktiviteter.

Besøkene på disse sykehjemmene samt pasientenes og pleiernes fortellinger gjorde inntrykk. Det ga meg en forståelse for de gamles behov for pleie og omsorg, men også for deres behov for å ta seg fri fra dagens strev og foreta tankereiser til betydningsfulle steder for å hente styrke og finne mening.

## **Selvbebreidelse og meningsløshet som trusler mot livsmot**

Både de unges og de gamles fortellinger viser at livsmotet kan svekkes når vi møter motgang og livet oppleves som meningsløst. De unge bebreidet seg selv for overdreven spilling. «Selvbebreidelse» og opplevelse av «meningsløshet» kan true vårt mot til å leve (Tillich, 1952). Både unge og gamle hentet styrke ved å ta seg fri fra dagens strev. Fellesskap med andre likesinnede i en online-verden var viktig for de unge og var en vesentlig grunn at de tilbragte tid der. De gamle søkte tilflukt i minner fra tidligere i livet. Å minnes gamle dager og fortelle om seg selv som sterke og vitale gjorde godt for sykehjemsbeboerne. De gamle erindret styrke, og de unge spilte sterke. Denne vitaliteten så ut til å fremme livsmot. Mot er sinnets styrke til å takle motgang; mot beskytter liv (Tillich, 1952). Vitalitet kan forstås som et uttrykk for livsmot (Tillich, 1952).

Selv om å tilbringe tid i en spillverden, å lykkes i kamps spill eller å mimre om gamle dager kan betegnes som bortkastet tid av enkelte, kan disse aktivitetene gi livsmot for de det gjelder. Dermed er de betydningsfulle. Selv om total frikopling fra livet ikke er mulig, kan slike aktiviteter gi oss en bekreftelse på egenverd uansett alder. Noen av ungdommenes fortellinger bærer preg av skyldfølelse på grunn av negative tilbakemeldinger. Skyldfølelse og skam er lenket sammen, og skammen tar plass når vi vet at vår atferd ikke aksepteres av andre; vi kan bli dommer over og samtidig fanget av våre egne handlinger (Levinas, 2003).

Ungdommenes flukt i den virtuelle verdenen er tidsbegrenset. Når ungdommen snur kroppen vekk fra dataskjermen, gjenoppstår rommet i synsfeltet. Frihetens øyeblikk er over, og etisk selvgranskning og mismot kan komme snikende tilbake. Det kan gi et forsterket behov for å flykte. Levinas (2003) skriver om behovet for flukt, men advarer samtidig mot idolisering av steder, da opplevelsen av glede kan bli kortvarig. Ifølge Levinas er det i relasjoner og gjennom andres velbefinnende at vi opplever ekte glede (Levinas, 2003).

## **Opplevelser av mot og styrke understøtter livsmot**

De eldre personene jeg intervjuet, var avhengig av hjelp og trengte pleie og tilsyn. Hverdagen deres var preget av alderdommens og sykdommens begrensninger. De trengte også å overskride hverdagens trange rom. Mennene var opptatt av å fortelle om seg selv som unge og sterke. De ble oppstemte da de fortalte om gamle dager, enten det var på havet, på en holme eller i et skipsverft. Disse stedene var gjenkjennbare og hadde stor betydning selv mange år etterpå. Gjennom å fortelle om det fikk de frem en opplevelse av egenverd. Det gjorde godt å være tilbake på steder der de kunne være sterke og vitale.

Ifølge Tillich (1952) er selvbekreftelse og fellesskap med andre viktig for å holde meningsløshet og selvbebreidelse på avstand. For å finne mening søker mennesker noe som er større enn deres faktiske og konkrete hverdagseksistens

(Levinas, 2003). Vi trenger fristeder for å hente krefter og beholde viljen til å leve til tross for motgang. Levinas (2003) tematiserer menneskers muligheter til å kople seg fri fra værens lenker og skriver at flukttrangen kan være utløst av et behov for å komme vekk fra seg selv (Levinas, 2003). Mennesker har behov for å være på steder der egne begrensninger ikke spiller noen rolle. Gameren Mats skrev: «*Mine lenker er brutt, og jeg kan velge hvem jeg vil være*» (NRK, 2019). Spillende ungdom kan oppleve at de ikke strekker til. Deres identitet er slått fast med deres atferd som gamere. Det kan være fristende for dem å tilbringe tid i en virtuell verden der de får anerkjennelse og lykkes.

Gjennom å foreta tankereiser og fortelle om minner kan de gamle føle seg virksomme, vitale og verdifulle. Å oppleve forskjellige sider av seg selv og få bekreftelse fra andre kan være en motkraft til opplevelser av tomhet. Å ha noen å dele opplevelser med er viktig. Verken den virtuelle spillverdenen eller minneverdenen er faktiske steder, men et opphold der kan gi næring, understøtte livsmot og gi styrke til å møte dagens utfordringer. Selvbekreftelse til tross for egen tilkortkommenhet er betydningsfullt for livsmot (Tillich, 1952).

Å vite hvor en person tilbringer tid, kan si noe om han er lik oss eller ikke. Det trekkes ofte konklusjoner om hvem mennesker er og hvordan de skal forstås ut fra en generell forståelse av aldersgrupper, steder og kulturer. Det konkluderes med viten om gruppens verdier, status og behov. Medieomtalen av Mats er et godt eksempel. Han ble sett på som isolert uten mulighet til å få venner og leve et rikt liv. Han var lenket fast til en rullestol med begrenset bevegelighet (NRK, 2019). Foreldrene var fortvilet over hans livssituasjon og tidsbruk på nettet. Det de ikke visste, var at i den virtuelle verdenen var han kvinneforfører, en detektiv og en rask løper. Han var en viktig person for flokken sin. Sykdommen spilte ingen rolle. Det var først da Mats var død at foreldrene oppdaget hvordan gaming hadde gitt ham en mulighet til å velge hvem han ville være, og overskride sin tilværelse i den virkelige verden.

For å leve et godt liv kan vi ha behov for flere identiteter (Levinas, 1969). Vi er oss selv, vi er ikke oss selv. Vi er barn, vi er ungdommer, vi er voksne. Vi er lekne, vi er seriøse. Vi er betydningsfulle her, men ikke like betydningsfulle der. Den unge er ikke bare en taper – en uansvarlig gamer. Han er også den ansvarfulle som har betydning i et fellesskap på internett. Den gamle er mer enn en hjelpetrengende sykehjemsbeboer. Han har levd et helt liv og er også barn, ungdom, sveiser, fisker, kvinnebedærer og venn.

Det kan svekke livsmotet å ha tilhold et sted der vi speiles gjennom blikket til mennesker som har en begrenset forståelse av hvem vi er: ung og spill avhengig, gammel og syk, den som står opp om natta, den som ikke står opp om morgenen, eller den som ikke har venner. Fordringen om å elske seg selv kan være vanskelig å møte på slike steder. Å utvide forståelsen av hvordan vi oppfatter oss selv og

hvordan vi forstår andre, kan være et godt utgangspunkt for å understøtte eget og andres livsmot. Menneskers mange sider må forstås. Den gamle har levd et langt liv og har sine minner. Disse gir tilgang til gode opplevelser fra personlige steder med stor symbolsk betydning. Den unge må gis mulighet til å drømme, skape minner og tegne bilder av en fremtid som gir livslust. Det er fellesskapet, opplevelsen av å vinne og være betydningsfull samt det å ha et tilfluktssted som gjør spillverdenen attraktiv. Vi som er foreldre til ungdommer eller jobber med ungdommer, må forstå vårt ansvar og se betydningen av å legge til rette for disse opplevelsene i den virkelige verden.

### **Noen avsluttende tanker**

Livsmot kan komme til uttrykk som en tro på livet som er stor nok til å absorbere motgang, meningsløshet og eksistensiell frykt. Innledningsvis henviste jeg til Sisyfos og skrev at vi ikke vet inngående hvordan denne mytiske figuren taklet meningsløsheten, og ei heller hvordan han nærret livsmotet i en absurd tilværelse. Det kan være at han drømte seg bort og tenkte på en lystig fortid, eller speidet etter mulige distraksjoner i landskapet. Vi har sett for oss en enslig figur med en kolossal byrde. Kanskje var han ikke alene på ferden, men deltok i et støttende fellesskap av steindyttende helter.

Etter å ha reflektert over fortellingene til unge og gamle fornemmer jeg at tilfluktsteder, gode relasjoner med andre og en utvidet forståelse av seg selv som vital kan gi en opplevelse av egenverd. Det har vist meg at det er mulig å overskride trange rom, og at vi ofte vet for lite om hvem eller hva som er viktig i andres liv. Vi kan ikke bestemme over livsmot, men det er i vår makt å bekrefte og støtte andre. Når gamle mennesker forteller om tidligere tider og ungdommer snakker om gaming-opplevelser, er det fordi det er viktig for dem. Å bli anerkjent og tatt på alvor kan være identitetsskapende for den unge og identitetsstyrkende for den gamle. De får bekreftet sitt egenverd og kan få fornyet livsmot til å takle hverdagens krav.

### **Litteratur**

- Arvola, A.K.P. & Clancy, A. (2014). World of Warcraft – til ungdommers begjær og foreldres besvær. Unge online-spillende menns opplevelse av samspillet med foreldre og medspillere. *Fokus på familien*, 3, 184–203. Oslo: Universitetsforlaget.
- Camus, A. (1975). *The myth of Sisyphus*. London: Penguin books.
- Casey, E. (2014). *Body Self and Landscape, A Geophilosophical Inquiry into the Place-World*. Hentet fra <https://philosophydocuments.files.wordpress.com/2014/11/22-body-self-landscape.pdf> Nedlastet 19. januar 2018.
- Casey, E. (1998). *The Fate of Place A Philosophical History*. Berkeley: University of California Press.



- Clancy, A., Arvola, A.K.P. & Gjørnum, R.G. (2015). Moral responsibility is never a spectator sport: On young people and online gaming. *Journal of Applied Arts & Health*, 6(1), 7–21.  
DOI: [https://doi.org/10.1386/jaah.6.1.7\\_1](https://doi.org/10.1386/jaah.6.1.7_1)
- Clancy, A., Balteskard, B., Perander, P. & Mahler, M. (2015). Older persons' narrations on falls and falling -Stories of courage and endurance. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1). DOI: 10.3402/ghw.v10.26123
- Clancy, A. & Mahler, M. (2016). Nursing staffs' attentiveness to older adults falling in residential care - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1405–1415. DOI: 10.1111/jocn.13240. 2016.
- Clancy, A. (2016). Steder rommer elementene. Det nordlige mennesket og stedets betydning for helse og velbefinnende. I B. Stenbock-Hult & A. Sarvimäki (Red.), *Healthy Ageing, Nordiska perspektiv på äldre hälsa och främjande av äldres hälsa*. Arcada Working Papers. Hentet fra [http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/39/AWP\\_2-2016\\_Healthy%20Ageing.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/39/AWP_2-2016_Healthy%20Ageing.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Lastet ned i januar 2018.
- Levinas, E. (1969). *Totality and infinity / an essay on exteriority*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.
- Lévinas, E. (2003). *On escape: De l'évasion*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- NRK.no (2019). *Først da Mats var død, forsto foreldrene verdien av gamingen hans*. Hentet fra [https://www.nrk.no/dokumentar/xl/forst-da-mats-var-dod\\_-forsto-foreldrene-verdien-av-gamingen-hans-1.14197198](https://www.nrk.no/dokumentar/xl/forst-da-mats-var-dod_-forsto-foreldrene-verdien-av-gamingen-hans-1.14197198). Lastet ned 7. februar 2019.
- Rosa H. (2010). *Alienation and Acceleration: Towards a Critical Theory of Late -Modern temporality*. Aarhus: University Press.
- Tillich, P. (1952). *The Courage to be*. New York: Vail-Ballou Press, Inc. Hentet fra [http://www.pols.com/Research\\_files/Source%20Material/Tillich/courag eofbe011129mbp.pdf](http://www.pols.com/Research_files/Source%20Material/Tillich/courag eofbe011129mbp.pdf). Lastet ned 20. desember 2018.



## Nære relationers indvirkning på livsmodet

Charlotte Delmar

*Charlotte Delmar, professor i Sygeplejevidenskab, FAAN, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Sygepleje, Danmark & professor II, Norges arktiske universitet, Tromsø, Norge & VID, Norge, [cd@ph.au.dk](mailto:cd@ph.au.dk)*

### Abstract

#### The impact of close relations on life courage

*The purpose of this essay is to describe how close relations have impact on sick person's life courage. Life courage is an existential life phenomenon. The life phenomena life courage and joy of life are in this article the key phenomena to be focused on. The article describes both differences and similarities between relational-ethical and existential life phenomena, which can promote but also restrict life. Moreover, some of the important differences between needs and life phenomena are also brought forward. The argumentation is based on empirical research examples of how close relations can contribute to creating life conducive or life restrictions for the ill and suffering person. It is in the interaction with others and through the importance of close relations that life courage possibilities arise. The article shows relational experiences from chronically ill persons, persons with a life-threatening disease and dying persons.*

#### Keyword/Nøkkelord:

*life courage, joy of life, needs, close relations*

*livsmod, livsglæde, behov, nære relationer*

#### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4590>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Introduktion**

Livsmødet er et eksistentielt livsfænomen, som er almengyldigt for mennesker. Livsmødet er en virkekraft og har en vital værdi for, hvordan det enkelte menneske tager sit liv op (Pahuus, 1995). Et menneske er altid mere eller mindre fuld af livsmød, men det er ikke givet, at man til daglig tænker over den vitale betydning. Ikke desto mindre er livsmødet en forudsætning for om livet tages op med dets livsbefordrende muligheder eller livet kommer til at fremstå som livsindskrænkende. Specielt for syge personer kan det have afgørende virkning på opretholdelsen af eget liv eller hvorvidt det lykkes at komme sig. Anskuet i et relationelt perspektiv, hvor mennesker er afhængige af hinanden er de nære relationer en vigtig del af syge personers livsverden. Og de syge mennesker, der oplever omsorg fra nære relationer har større mulighed for at tilegne sig livsmød og kraft til at overvinde hindringer og belastninger. Det kommer dog an på, hvordan omsorgen forvaltes. De nære relationer kan komme til at virke enten fremmende eller hæmmende på den syges livsmød og vitale virkekraft. Hensigten med artiklen er derfor at belyse, hvorledes de nære relationer kan medvirke til at skabe enten livsbefordrende eller sågar livsindskrænkende muligheder for den syge person. Det belyses med publiceret forskning forankret i empiriske erfaringer fra henholdsvis kronisk syge personer samt livstruede syge og døende personer. For at få nærmere greb om livsmødet som et eksistentielt livsfænomen indledes artiklen med en filosofisk del, der anvendes i drøftelsen af de empiriske eksempler. Først beskrives forskelle og fællestræk mellem eksistentielle og etiske livsfænomener. Dernæst udlægges forskellen på livsfænomener og behov, med den begrundelse at livsfænomener er substantielt anderledes grundlæggende erfaringer end bevidst, rationel behovstilfredsstillende. Det er en skelnen, der er vigtig, fordi det kan være vanskeligt at blive opmærksom på livsmødets betydning, hvis der udelukkende styres og handles ud fra en behovsopfattelse af mennesket.

## **Etiske og eksistentielle livsfænomener**

Den danske livsfilosofiske tradition har med det levende og det levede livs perspektiv noget at sige i forhold til en indkredsning af forskelle og fællestræk mellem eksistentielle og etiske livsfænomener. Det forbliver en introducerende beskrivelse med udgangspunkt i Ludvig Feilberg (1849-1912) og K.E. Løgstrup (1905-1981). Med udgangspunkt i den danske filosof Mogens Pahuus' analyse af forskellen mellem Løgstrup og Feilberg vises til en forskellig fundamentalitet i etiske og eksistentielle livsfænomener. Pahuus inddrager i den sammenhæng livsglæden hos Løgstrup og livsmødet hos Feilberg (Pahuus, 1995).

Der er et stort slægtskab mellem Feilberg og Løgstrup, men en interessant forskel er, at Løgstrup først og fremmest er optaget af at bestemme, hvad det gode og moralske liv er anlagt på som en etisk tænkning, og Feilberg er, med sin levelære, en repræsentant for, hvad det at leve i eksistentiel forstand vil sige. Dog er Løgstrup enig med Feilberg i, at hvad livet er anlagt på, går langt ud over det etiske og moralske. Der er i stedet tale om en forskellig fundamentalitet i livsfænomenerne, hvoraf nogle er af mere etisk karakter end andre.

Med Løgstrup kan vi indkredse etiske livsfænomener. Med Feilberg kan vi indkredse de eksistentielle livsfænomener og supplere med, hvad der i eksistentiel forstand gør livet meningsfuldt eller meningsløst. I Pahuus' forskelsanalyse af Løgstrups livsglæde og Feilbergs livsmod redegøres for de to grundlæggende former for livsfænomener (Pahuus, 1995).

Livsglæden er en modtagende holdning og åbenhed for det givne. Det er at tage imod "noget" som en gave, der rækker ud over viljens magt. Livsglæden er en optagethed af at dvæle ved, betragte og glæde sig over det givne – ens omgivelser, naturen, og lysten til at være sammen med og glæde sig ved og over de mennesker, man møder. Livsglæden rækker ud over én selv og er en etisk fordring om at indgå tillidsfuldt i de relationer, som man som menneske er indfældet i og afhængig af.

Livsmodet er en vitalitet, en personlig aktiv virkestrang med henblik på at tage livet op. Med livsmodet oplever personen en indre sikkerhed, der giver en følelse af indre fylde, og som betyder, at man har mod på at erobre verden og gribe dens muligheder. Det er i det enkelte menneskes eksistentielle søgen efter meningsfuldhed, at livsmodet får en livsbefordrende betydning. Der vil derfor være eksistentielle livsfænomener af livsbefordrende karakter, hvor livsmodet "blomstrer". Men afhængig af ens livssituation, sygdom og lidelse vil der også være fænomener af livsindskrænkende karakter (Pahuus, 1995:44-45).

Livsglæde og livsmod har sin filosofiske forståelse, men kan også udtrykkes i det levede liv, her eksemplificeret af min dengang 16 årige søn.

*En eftermiddag efter skole kom han og smed sig på sofaen og sagde til mig: Mor, jeg skal ud og køre motor cross på marken hos en kammerat, der bor i Nørholm (en lille landsby uden for Aalborg). Hvortil jeg svarede, det er jeg ikke så meget for.. og husk i det mindste styrthjelm.. Jeg fik så gensvaret fra min søn: Der er to ting jeg vil her i livet: Være noget for andre og så udfordre skæbnen.*

Livsglæden er netop at være bevidst om, at man indgår i relationer, og at livet kan give glæde ved at være noget for andre. Livsmodet som en vital virkekraft er her udtrykt af en ung teenager – livet skal tages op og udfordres. Livsglæden og

livsmodet har således forskellig form og funktionalitet. Hver for sig har livsglæden og livsmodet noget på sig, men det er foreningen af de to fænomener, der frembringer det hele menneske, og på den måde lader livet få fylde. Det skal også tænkes ind, når der nedenfor og hver for sig præsenteres såvel etiske relationelle som livsbefordrende og livsindskrænkende eksistentielle livsfænomener (Delmar, 2013):

*Etiske relationelle livsfænomener: Tillid, livsglæde, talens åbenhed, medfølelse, barmhjertighed, indignation, håb, respekt for den andens urørlighedszone, interdependens, skam, skyld, magt, afmagt, sårbarhed.*

*Livsbefordrende eksistentielle livsfænomener: Livsmod, håb, glæde, længsel, savn, alenehed.*

*Livsindskrænkende eksistentielle livsfænomener: Ensomhed, alenehed, hjemløshed, håbløshed, fortvivelse, angst, afmagt, sårbarhed, længsel, savn.*

Nogle af livsfænomenerne er nævnt flere steder, for blot at nævne længsel og savn. Disse livsfænomener kan være livsbefordrende, fordi det henviser til kærlighed til næsten som noget varmt og positivt. Men længsel og savn kan også få så meget fylde i hverdagen for eksempel i forbindelse med en ægtefælles død, at livsmodet og håbet om en ny hverdag slukkes og stænger livet inde.

Når nogle livsfænomener er nævnt som eksempler flere steder i den umiddelbart skematiske fremstilling har det til hensigt at vise, at der ikke kan være tale om en meget kategorisk inddeling i etiske og eksistentielle livsfænomener. Hvorvidt et livsfænomen som for eksempel længsel er livsbefordrende eller livsindskrænkende er afhængig af omstændighederne og den konkrete situation, hvori længslen udtrykkes. Det samme drejer sig om den etiske relationelle sårbarhed, der i visse situationer kan blive eksistentielt livsindskrænkende. Eksemplerne er på ingen måde udtømmende, og kan heller aldrig blive det.

Trods de etiske og eksistentielle livsfænomeners forskellige former og funktioner er der fælles karakteristika, som jeg også vil fremdrage. Inspirationen til disse fællestræk er med hjælp fra en tværgående analyse af artiklerne i bogen ”Skam” (Wyller, 2001).

- Livsfænomener er ikke rene sociale eller kulturelle konstruktioner. Men på grund af deres forskellige fundamentalitet, kan livsfænomenerne være mere eller mindre menneske- og kulturskabte. Livsfænomenerne kan være både kulturelle og før-kulturelle. For eksempel er livsmodet kulturelt betinget, i og med at konteksten og kulturen har indflydelse på den aktive virkestrang for at kunne tage sit liv op. Ifølge Løgstrup (1986) er tillid som etisk

livsfænomenen derimod før-kulturelt, da tillid ikke kan skabes, men er givet med de relationer, som mennesker indgår i.

- Livsfænomener er grundlæggende erfaringer, idet vi alle kender til dem, hvilket gør det både enkelt og vanskeligt. For på den ene side er livsfænomenerne noget typisk ved menneskelivet, men på den anden side udtrykkes de typiske livsfænomener forskelligt og unikt. Deres fremtræden er forskellig fra menneske til menneske.
- Livsfænomener er knyttet til mennesket og det at leve som grundvilkår ved menneskets søgen efter mening og indhold i tilværelsen.
- Livsfænomener er unægtelige som de er, men derfor kan de ifølge den danske præst Johannes Møllehave godt begrædes, f.eks. savn og sorg (Kvist, 2002).

Ud fra ovenstående karakteristika er livsfænomener centrale meningsbærere. Men de har en tendens til at trivialiseres, hvilket kan have livsindskrænkende konsekvenser for en syg person. Hvis livsfænomenerne i en sådan grad bliver taget for givet af sygeplejersken og andet sundhedspersonale og fremtræder som ubetydelige og trivielle, så mister de sin mening og bliver til tavse felter for dem, som arbejder med sygdom og lidelse. Eksempelvis hvis patientens subjektive angst altid tages for givet, kan det medføre at den ikke tillægges betydning. ”Det er en almindelig filosofisk iagttagelse, at de mest elementære fænomener, der hører vor eksistens til, bliver vi sidst og vanskeligst opmærksom på.” (Løgstrup, 1986:26).

### **Livsfænomener og behov i en livsfilosofisk sammenhæng**

Det kan være vanskeligt at blive opmærksom på livsglædens og livsmodets betydning, hvis der udelukkende styres og handles ud fra en behovsopfattelse af mennesket (Kvist, 2002). Derfor er jeg nødt til i denne artikel kort at berøre forskellen mellem behov og livsfænomener. En nærmere argumentation findes i Delmar (2013).

Livsfænomener er ikke og skal ikke forveksles med behov, hvilket vises med udgangspunkt i citat fra K.E. Løgstrups fem taler i Danmarks Radio i 1978.

*Men vor tilværelse rummer nu engang ytringer, der intet har med behov og tilfredsstillelse at gøre: Tillid, talens åbenhed, medfølelse, barmhjertighed, indignation, håb, respekt for den andens urørlighedszone, for at nævne nogle af de vigtigste. For at have et sammenfattende ord for dem kan vi kalde dem livsytringer, og dem må vi holde ud fra behovene.” (Løgstrup, 1988:11).*

I den samme tale fremdrager Løgstrup nogle forskelligheder mellem behov og livsytringer (læs: livsfænomener (Delmar, 2013)) i udvalgte karakteristika. Disse karakteristika er neden under skrevet med kursiv:

*Tilfredsstillelse:*

Behov vil tilfredsstilles, uanset om det er animalske eller kulturelle behov. Men tilværelsen rummer nu engang livsytringer, som intet har med behov og tilfredsstillelse at gøre. Nogle af de elementære behov stiger og stiler mod tilfredsstillelse. De har deres rytme, de intensiveres, mættes og begynder forfra på at stige. Sådant en rytme har livsytringerne ikke. Livsytringerne forløber ikke i faser, enten er de der eller også er de der ikke.

*Rationalisering og formering:*

Den industrielle produktion lever højt på at tilfredsstille menneskelige behov. Og et af samfundets problemer i dag er netop at behov kan forfines og dermed formere sig. Eksempelvis kan behovet for mad varieres gastronomisk, og behovet for tag over hovedet kan forfines æstetisk og varieres arkitektonisk, hvorved behovene således formerer sig. Den vestlige verdens industrisamfund er præget af en umættelig behovstilfredsstillelse.

Livsytringerne derimod er de samme fra morgen til aften. De kan ikke forfines og formeres. Enten er de der eller også er de der ikke. Går en livsytring tabt, kan der ikke bødes på tabet med nok så megen rationalitet. Livsytringerne er derimod fundamentet for den udvisende rationalitet, men det er vigtigt at påpege, at livsytringerne ej heller er irrationelle. De er af en oprindelighed, som ligger før forskellen på rationalitet og irrationalitet.

*Det bevidste, mangeloplevelsen og opmærksomheden:*

Behovene er bevidste, for de melder sig i mangeloplevelsen, og jo længere tid tilfredsstillelsen holdes hen, desto stærkere melder behovet sig i mangeloplevelsen. Jo mere vitalt behovet er, desto stærkere melder det sig i bevidstheden, for eksempel tørst og sult.

Livsytringerne derimod lever i ubemærkethed. Den ægte medfølelse ved ikke at han er medfølelse, den tillidsfulde ved ikke at han er tillidsfuld. Hvis man bevidst forsøger at være medfølelse rettes opmærksomheden mod én selv og optagetheden af den andens situation forsvinder. Livet bliver selvcentreret imod egen behovstilfredsstillelse.

Løgstrups distinktion mellem behov og livsytringer udtrykker Pahuus på lignende vis i forskellen på at mangle og at savne. Når vi mangler et andet menneske er det med henblik på egen behovstilfredsstillelse. Når vi savner et andet menneske vil vi ikke noget bestemt med det andet menneske, men vi ønsker at hengive os på en fri og utvungen måde (Pahuus, 1993).



Med disse forskelligheder i udvalgte karakteristika viser Løgstrup således nogle væsentlige forskelle mellem behov og livsfænomener. Det skal ikke forstås som en bortforklaring af behovs tilstedeværelse i det menneskelige liv, for behov hører til som en del af det at være menneske. Behovene er indoptaget i livsglæden og livsmodet, og er dermed helt legitime (Pahuus, 1995:54-55). Det er dog vigtigt at erkende at der kan opstå problemer med behovene. De kan rive sig løs, selvstændiggøres og determinere mennesket på en sådan måde, at behovene bliver handlingsbestemmende for ens foretagsomhed i verden. Behovene i almindelighed kan kun tilfredsstilles gennem en målrettet aktivitet. Det betyder at vi er henviste til målrettede aktiviteter såsom at bruge en stor del af vor tilværelse på arbejde, hvilket ikke nødvendigvis rummer selvvirkeliggørelse, men som kun har værdi som middel til at fremskaffe ting, der tilfredsstiller vores behov (Pahuus, 1994:88). Men den aktivt indgribende og modtagende rettedhed er ikke altid struktureret af behov. Livsfænomenerne har sin plads. Der er så at sige forskel på at være i live og at leve. At være i live relaterer sig til overlevelse og behov. At leve relaterer sig til livsglæde og livsmod, hvor mennesket ikke alene forholder sig til sig selv, men også rækker ud over sig selv i åbenhed og modtagelse af den anden. At leve knytter sig til menneskets søgen efter mening og indhold i tilværelsen (Pahuus, 1993). I sygeplejen kan bevidstheden om denne substantielle forskel få stor betydning for hvilken form for sygepleje, der udøves. Den syge persons muligheder for at komme sig eller blive rask igen er da meget afhængig af om sygeplejen udelukkende arbejder behovsorienteret eller om livsfænomenerne også har en plads.

### **Erfaringer fra kronisk syge personer**

De nære relationer er en vigtig del af syge personers livsverden. At vænne sig til at leve med en kronisk lidelse involverer mere end det enkelte menneske, hvilket i dette afsnit belyses med to forskellige publicerede forskningsprojekter forankret i empiriske erfaringer fra kronisk syge personer (Delmar et al., 2005, 2006, 2012; Forup et al., 2007). Analysens udgangspunkt anskues i tråd med Løgstrup i et relationelt perspektiv (1986), hvor lidelse og lindring er en del af interdependensens vilkår. Nære relationer (hyppigst familie og venner), kan derfor opleves som enten fremmende eller hæmmende for den syges livsmod.

At få brug for støtte, hjælp og omsorg til at håndtere opstået sygdom og efterfølgende at vænne sig til at leve med en kronisk sygdom og lidelse, kan komme til udtryk i hverdagen som en vanskelig balance, hvor det føles vigtigt at tale om sin situation, og samtidig ikke vil ulejlige eller unødigt bekymre sine pårørende. En empirisk undersøgelse startet i 2007 (Forup et al., 2007; Delmar et al., (2012)) beskriver, hvordan patienter, der har haft en blodprop i hjertet oplever, at det er

”værst for familien” og hvor svært det kan være at håndtere, når man samtidig selv har brug for støtte og omsorg til at vænne sig til at leve med de forandringer i livsudfoldelsen, som sygdommen kan medføre. En familiefar med halvstore børn samt en middelaldrende mand udtrykker det på følgende vis (Forup et al., 2007):

*Det kom som et chok for børnene, det var snart værre for dem. Det er værst for familien, når man ikke er vant til at være syg.*

*Min hustru oplevede det som en kraftig oplevelse... blev bange i situationen... mente at jeg nok hellere måtte lade være med at rejse alt for meget rundt i verden indenfor den første tid... jeg skulle slappe af og tage en lur... der har været bekymringer nok... oplevelsen var stærkere for hende.*

Bekymring er en del af den naturlige omsorg. Men der er her tale om en dobbelt bekymring hos den syge. Samtidig med at patienten skal forsøge at håndtere den forandrede virkelighed, udtrykkes en bekymring for de pårørendes bekymringer, som kan virke indskrænkende på den syges livsmuligheder. Hvis man derimod lader bekymringen komme til et sprogligt udtryk, kan det være med til at bekræfte og lindre lidelsen (Eriksson, 1995). Det er samspillet mellem de etiske livsfænomener tillid og talens åbenhed og en eksistentiel bekymrende sårbarhed, der kan åbne for det livsbefordrende.

En anden empirisk undersøgelse af kronisk syges oplevelser (personer med diabetes, personer med colitis ulcerosa, personer, der har haft en blodprop i hjertet) (Delmar et al., 2005, 2006) finder, at når et menneske bliver sygt, så bliver hverdagslivets eksistentielle fænomener som for eksempel sårbarhed og angst tydeligere for det enkelte menneske (Delmar et al., 2005). Livsfænomenerne kan komme til udtryk som en angst for at miste; miste livet, miste sine kære eller miste sin vante og livsberigende måde at leve på. Afhængig af hvordan omsorgen forvaltes kan de nære relationer komme til at virke enten fremmende eller hæmmende på patientens livsmod og vante handlerum. Nedenfor er to eksempler på, hvordan ægtefæller kan åbne for det livsbefordrende (Delmar et al., 2005):

*Vi er 3 par, og vi traver virkelig i weekenderne. Der har været en periode, hvor jeg ikke rigtig ville med, for det var så træls, men altså som min gemal sagde, det må vi jo.*

*Nu er han (ægtefællen) temmelig overkraftig, så det med mad og sådan noget, der følger han gerne med mig... han følger pænt trop. Ligesom han vil være solidarisk. Hvis jeg kan leve af det der, så kan han også.*

Trods ægtefæller og venners opbakning og støtte kan det dog være lidt af et dilemma at leve op til gensidige forventninger om tidligere roller og vaner såsom de vanlige traveture i weekenden, der kan virke uoverkommelige, og som ægtefællen forsøger at holde patienten fast i. Eller patienten, der forventer solidaritet i forhold til kosten. Opbakningen og støtten kan have form af både aktiv deltagelse i ændringer af livsførelsen og som forstående og indlevende medmenneske. Parterne tilstræber tilsyneladende sund levevis, bruger hinanden og finder mening i de beslutninger og valg de træffer, hvorved omsorgen og opbakningen får et livsbefordrende perspektiv.

En tilsyneladende indskrænkning af det individuelle handlerum kan, som udtrykt i følgende citat (Delmar et al., 2005) også have iboende livsbefordrende muligheder i sig:

*Det [sygdommen] har forbudt mig at tage ene ned i sommerhuset, det må jeg sige, det er noget af det, jeg mærker mest til, for det plejer at være mit store nummer at gå dernede ene og ta ´ud at fiske. Det siger ”mor” nej til, og jeg i og for sig 100 % sikker på, at det er værre for familien at gå og tænke på, fordi jeg har taget hende i mange gange, så ringer hun på mobiltelefonen, ”hvor er du henne?”*

Patienten oplever sin elskelige og vanlige livsudfoldelse begrænset. Men ægtefællens tryghed kan være det vigtigste i en periode, som en accept af sin virkelighed med andre mennesker, hvor der stræbes efter en balance i at være i overensstemmelse med sig selv og sine nære relationer. Hensynet til familien kan gøre det lettere at vælge noget af det fra, som man holder af at foretage sig. Derved kan man undgå at træffe en svær beslutning alene. At have nogen at dele det svære med kan være livsbefordrende og en lindring af lidelsen.

Familiens omsorg udtrykt gennem ængstelse og forsøg på at kontrollere hverdagen kan dog også opleves som omklamrende og begrænsende på patientens livsudfoldelse og dermed komme til at true patientens oplevelse af vitalitet og virketrang (livsmod). Samme mandlige patient som ovenfor oplever, at sønnen unødigt pylrer om ham (Delmar et al., 2005):

*Nu med sønnen... jeg siger til ham, hvad kigger du efter? Jeg skal lige se, du har [det] vel sådan, at mor kan få fat i dig, og at du kan ringe op, hvis der er noget.. .så siger jeg.. .hold nu op, jeg fejler sgu ingenting hahaha, men det er jo logisk, de andre, det er klart, de er jo li´så omsorgsfulde... men det døjer jeg li´som med at snutte det der, de skal ikke gå her og pylre om mig, nej det er ikke det, det drejer sig om.*

Det kan tolkes, som beroligende for familien, at patienten har mobiltelefonen med sig, så hustruen kan få fat i ham, hvis der er ”noget”... Dette ”noget” uddybes ikke nærmere her, og man kan formode, at noget forbliver usagt mellem søn og far. Noget fornemmes, men af hensyn til hinanden for ikke at vække unødigt bekymring, tales der ikke højt om det. Hvor hensigten er at skabe tryghed, er der risiko for usikkerhed, ængstelse og tvivl, som er livsindskrænkende eksistentielle fænomener. Den måde de nære relationer yder støtte på kan påvirke handlerummet og livsmodet i både gunstig og negativ retning.

### **Erfaringer fra livstruede syge og døende**

Sygeplejerske, ph.d. Karen Marie Dalgaard (2004, 2007) har undersøgt ægtefællers rolle i forbindelse med livstruende sygdom. Hun finder, at både de syge og de raske ægtefæller stræber efter at finde mening i livet, minimere uforudsigelighed og opretholde en form for kontrol over tilværelsen i mødet med uhelbredelig sygdom. Dalgaard peger på, at ægteparrene forholder sig dynamisk til, på den ene side livsfremmende fænomener som kontrol, sikkerhed, tryghed og forudsigelighed og på den anden side livsbegrænsende fænomener som kontroltab, usikkerhed, utryghed og uforudsigelighed. Hun finder, at ægteparrene i høj grad stræber efter at finde mening i livet, men det må ske uden udfordring af livsfremmende livsfænomener. Det kan imidlertid være vanskeligt, da de pårørendes støtte er udsat for mange konkurrerende forpligtelser. Omsorg for den syge og de øvrige familiemedlemmer, bekymringer om økonomi, arbejde og daglig husførelse. Pårørende er belastede følelsesmæssigt og socialt, og oplever frygt, usikkerhed, håbløshed og magtesløshed. Belastninger, der får betydning for både den syge og den raske ægtefælle. En empirisk undersøgelse af Matthiesen og Delmar (2016), beskriver, hvordan livstruede syge oplever interaktionen med de nære, betydningsfulde relationer for at magte livet med de forandringer, sygdommen medfører. Ligesom undersøgelsen med de kronisk syge, konkluderes, at der er både meningsfulde og belastende relationer, som virker ind på livsmodet og livsglæden hos den syge person.

Det kan være livsbefordrende at have en fælles historie, som giver tryghed. Mødet med en betydningsfuld relation kan være med til at bygge bro mellem fortid og nutid og give en oplevelse af gensidig og ligeværdig respekt. Det lader sig gøre ved blandt andet at sætte parentes om sygdommen, så sygdommen bliver skubbet i baggrunden til fordel for en fælles interesse. Det, at der tales om andet end sygdom, og andre ser én som noget mere end sygdomsramt, er med til at den syge kan være sig selv (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Vi har en tre-fire par som vi mødes jævnligt med... så har jeg flere veninde grupper... det er nogen kvinder jeg har det godt med, vi kender hinanden gennem lang tid ...jeg skal både kunne give noget og jeg skal også modtage noget ...vi skal kunne være sammen og have det rart uden at tænke over, hvad der skal siges og gøres ...være os selv.*

I mødet med venner og veninder kan de etiske livsfænomener tillid og talens åbenhed skabe muligheden for, at den livstruede syge kan opretholde og udvikle det, som Pahuus (1993) kalder eksistentiel – og livsfilosofisk identitet. Eksistentiel identitet fremkommer i kraft af de hændelser, en person har været udsat for gennem livet. Livsfilosofisk identitet fremkommer ved, at man aktivt forholder sig formende til det, man kommer ud for, således at der fortløbende gives plads til en bevægelse mellem følelsen af integritet og følelsen af fortvivlelse som fundament for at kunne træffe bevidste valg og dermed opnå en ny form for kontrol (Pahuus, 2011). En sådan aktivt formende ny kontrol, kan illustreres med følgende citat (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Jeg har en god veninde, som jeg løb sammen med ... og så løb vi en runde, der så passede til mig, og så på et tidspunkt så måtte jeg jo lade være med de løbeture og cykle hele turen...så havde jeg også luft til at snakke...men hun har også været god til at sige, at det er jo godt nok, det du gør. Du er jo stadigvæk ude at røre dig, og du kommer ud i skoven.*

De nære relationer og samhørigheden til en veninde kan medvirke til, at sygdommen ikke overmander og tager magten fra hende. Den fysiske aktivitet tilpasses sygdommens begrænsninger. På en fleksibel og kreativ måde, holder de begge fast i den fysiske aktivitet, som de sammen har haft, nu i tilpasset form og justeret til det, som den syges krop kan klare. Begge har modet til at ændre på rammen i stedet for at slippe aktiviteten og relationen. I en tryk og anerkendende ramme mister den syges krop styrke, men det bliver gradvist integreret i en ny identitet og kontrol. I denne veninderrelation får den syge mulighed for at finde ny mening og vitalitet ved at leve så nært på sine værdier og sin livsstil som muligt. Sagt på en anden måde, sker der et brud mellem den, man var, og den man skal blive, og det er disse forhold, man skal forholde sig til: «Det giver mig en booster [når venner inviterer mig ud], jeg kan ikke det de andre kan, vær dig til det, men få det bedste ud af det» (Matthiesen & Delmar, 2016). Opgaven bliver at få sammenhæng i de brud, der er opstået. Det kan være en svær opgave, fordi den verden man har kendt har mistet sin fortrolighed med risiko for at lukke sig inde i sig selv. Ved for eksempel at gribe de muligheder, man fortsat har på trods af de indskrænkede betingelser, kan den

personlige vitalitet aktiveres, og lysten til og glæden ved samværet med venner, kan forme livsglæden.

I de tilfælde hvor den livstruede syge fortsat er tilknyttet arbejdsmarkedet er opretholdelsen af det vante handlerum dobbeltbundet i den forstand, at noget er almindeligt, for eksempel krav og forventninger om at udfylde en plads på et arbejde, og samtidig er der behov for, at omgivelserne har forståelse af situationen, og er i stand til at aflæse, hvornår og hvordan det er passende at spørge ind til sygdommen og dens konsekvenser for regulering af opgaver og arbejdstid (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Jeg har nogen fantastiske kolleger, der kan håndtere at have en syg kollega. Når jeg så er der, bliver jeg brugt almindeligt arbejdsmæssigt. Det er ikke sådan, at de er forsigtige og ikke tør spørge mig. De spørger både til hvordan jeg har det, men også arbejdsopgavemæssigt, der bliver jeg brugt, som var jeg der på lige vilkår med dem i den tid, jeg er der ... Der er så taget hensyn til, hvad det er for nogle opgaver.*

At blive set som et fagligt kvalificeret menneske, der har noget at byde på, og som man kan forvente noget af, er med til at styrke identitet og selvværd med afsmittende positiv virkning på livsglæde og livsmod - modsat at blive behandlet med ynke, som en stakkel, der ikke forventes noget af.

En anden form for livsindskrænkende ynke, der heller ikke åbner ind til livskraften er hvis de nære relationer bliver mere optaget af egen følelsesmæssige bevægethed. Det gør som ofte ondt at se en nær relation lide, og det kan udtrykkes i adfærd og sprog (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Jeg har en veninde, der hver gang vi er sammen siger: Jeg synes du klarer det godt, du er så stærk, det er så flot... Men hvad er mit valg? Jeg har ikke noget valg, og når hun siger sådan, så synes jeg også at hun ynker mig.*

Når denne tilgang er så udbredt skyldes det, at den syges udsathed påvirker omgivelserne (Pahuus, 2011). Det gør indtryk at se en nær og betydningsfuld veninde, der må leve med udsigten til snarlig død, men det giver den syge for lidt. Veninden er ikke i stand til at hjælpe, og den syge må selv aktivere den livskraft, der skal til for at forholde sig til sin egen situation. Talens åbenhed får ligeledes en uægte karakter.

Livsmodet og livsglæden kan hos den livstruede syge, trues yderligere, hvis de nære relationer flygter fra den syges virkelighed (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Altså grundlæggende så er det min erfaring at man ikke kan tale med raske om sygdom og død på noget særlig dybt niveau – de hverken kan eller vil, som hovedregel.*

Samtaler forbliver overfladiske, og sygdommen står i vejen for gensidighed i relationen. I følgende citat gives udtryk for, at vennernes egen dødsangst står i vejen (Matthiesen & Delmar, 2016):

*Selv om deres primære bevægegrund stadigvæk efter min vurdering er, at de simpelthen er så skide skræmte over død og ødelæggelse...I virkeligheden sidder de jo og forstiller sig: tænk nu hvis det var mig. Og det kan de slet ikke bære.*

Der peges her på, at der hersker en udbredt berøringsangst over for døden som fænomen, og at der er manglende mod til at tale om døden. Men hvis der ikke sker en bestandig udveksling og fornyelse af opfattelsen af, hvad der er vigtigt i livet, så er der risiko for at den syges værdier smuldrer, og man spærres inde i sig selv og sin egen ensidighed (Pahuus, 1993). Når det ikke er muligt at udveksle tanker og følelser, fordi sygdommen kommer til at stå i vejen for opretholdelse og udvikling af relationer, er der risiko for aktivering af en destruktiv proces med nedbrydning af livsmodet og livsglæden. Og den syge sidder tilbage med en følelse af afmægtighed.

## **Konklusion**

Hver for sig har livsglæden og livsmodet noget på sig, men det er foreningen af de to fænomener, der frembringer det hele menneske, og på den måde lader livet få fylde. Den syge person må således overtage sig selv og sin egen situation ved at lære at forholde sig til vanskeligheder, skuffelser og lidelser. At overtage sig selv betyder et kontinuerligt arbejde med at skabe sammenhæng i de brud, der er opstået samt genoprette og forandre den, man var, til den man skal blive. I dette arbejde har den syge brug for at interagere med andre. Man har brug for andres godkendelse og anerkendelse. Det er i omgangen med andre og betydningen af de nære relationer, at handlerum udvides og de livsbefordrende muligheder udspiller sig.

## **Referencer**

- Dalgaard, KM. (2004). *Når familien træder til*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dalgaard, KM. (2007). *At leve med uhelbredelig sygdom*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Delmar C. (2013). Beyond the drive to satisfy needs – in the Context of Health Care. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 16 (2), 141 – 149.  
Doi:10.1007/s11019-011-9362-8

- Delmar C, Jakobsen C, Forup L. & Pedersen BD. (2012). The existential significance of social support: patients' experiences after myocardial infarction. *British Journal of Cardiac Nursing*, 7 (2), 83 – 90. Doi:10.12968/bica.2012.7.2.83
- Delmar C, Bøje T, Dylmer D, Forup L, Jakobsen C, Møller M, Sønder H. & Pedersen BD. (2006). Independence/Dependence – A Contradictory Relationship: Life with a Chronic Illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20 (3), 261 - 268. Doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00403.x
- Delmar C, Bøje T, Dylmer D, Forup L, Jakobsen C, Møller M, Sønder H. & Pedersen BD. (2005). Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19 (3), 204 - 212. Doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00334.x
- Eriksson K. (1995). *Det lidende menneske*. København: Munksgaard.
- Forup L, Jakobsen C, Bøje T, Delmar C, Dylmer D, Møller M, Sønder H. & Pedersen BD. (2007). Det er værst for familien – i livet med en kronisk lidelse. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 23 (1), 30 - 37.
- Kvist J. (2002). *Møllehave – et liv har fem akter*. København: Aschehoug.
- Løgstrup K.E. ((1956) 1986). *Den etiske fordring*. 11. oplag. København: Gyldendal.
- Løgstrup K.E. (1988). *Udfordringer*. Hadsten: Forlaget Mimer.
- Matthiesen H.N. & Delmar C. (2016). Trøst og livstruende sygdom – en differentieret forståelse af betydningsfulde relationer. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 6 (3), 233-246.
- Pahuus M. (1993). *Den enkelte og de andre. Om at være sig selv uden at være sig selv nok*. København: Gyldendal.
- Pahuus M. (1994). *Sandhed og storhed. Om nogle eksistentielle dyder og laster*. København: Gyldendal.
- Pahuus M. ((1994) 1995). *Livsfilosofi. Lykke og lidelse i eksistens og litteratur*. 2. udgave, 1. oplag. Århus: Philosophia.
- Pahuus, M. (2011). Trøst og død. I: Dalgaard, KM. & Jacobsen, M.H.(red.). *Humanistisk palliation*. København: Hans Reitzels Forlag, 198 - 212.
- Wyller T. (red.). (2001). *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshed i det moderne*. Bergen: Fagbokforlaget.



## Arbeidsglede i hjemmesykepleien

Tone Glad

*Tone Glad, førstelektor, UiT Norges Arktiske Universitet, Campus Harstad,  
[Tone.Glad@uit.no](mailto:Tone.Glad@uit.no)*

### Abstract

#### Work enjoyment in home nursing

*This essay is a reflection on work enjoyment in home care nursing. Nurses describe working days that provide little pleasure. Work enjoyment tends to be the result of nurses' relationship with colleagues and the people they are in contact with and care for. In interviews, home nurses describe busy days of physical and mental pressure to complete all their tasks. There is little enjoyment and a feeling of inadequacy in their work. They call for space for joy that gives them the possibility to achieve work satisfaction. An attempt is made to describe the factors that promote and constrain work enjoyment in nursing through reflection on home nurses' experiences and the use of texts from the history of ideas and from nursing.*

#### Keyword/Nøkkelord

*home nursing; everyday work; work enjoyment*

*hjemmesykepleie; arbeidshverdag; arbeidsglede*

#### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4997>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

«Når man magter sit job, da er jobudøvelsen præget av en selvfølgelighed og et overskud. Da er der tale om, at man kan være sig selv og være til stede med alle sider af sig i jobbet, således at det bliver utført mere kreativt og mere situasjonsfølsomt» (Pahuus, 2003:49).

## **Innledning**

I dette essayet reflekteres det over glede ved å arbeide som hjemmesykepleier og hvilke faktorer som kan bidra til å fremme eller hemme arbeidsgleden for hjemmesykepleiere. Hjemmesykepleiere forteller om et travelt og hektisk arbeid som kan være både fysisk og psykisk belastende for at arbeidsoppgavene skal bli gjennomført. Gleden i arbeidshverdagen knytter sykepleierne til pasientkontakten og det å kunne utøve sykepleie i tråd med sine verdier, mestre sine arbeidsoppgaver og gjøre godt for pasientene. Ved hjelp av støtte i et kollegialt fellesskap, styrkes opplevelsen av arbeidsglede. Gleden gir dem styrke til å holde ut og gjøre en best mulig jobb. Men, arbeidshverdagen synes å kunne gi dem en følelse av utilstrekkelighet og hindre dem fra nødvendig kontakt med pasienter og kollegaer. De etterspør rom for arbeidsglede.

Med utgangspunkt i intervju, hvor syv hjemmesykepleiere ga samtykke til deltakelse, reflekter jeg over deres erfaringer. Idehistoriske tekster om glede (Selander, 2014, 2017) og sykepleie (Martinsen, 2000, 2005, 2011; Martinsen & Kjær, 2012) danner en ramme for forståelsen. Avslutningsvis reflekteres det over fenomenets mulige konsekvenser og betydning for utøvelsen av hjemmesykepleie til hjemmeboende pasienter.

### ***Å arbeide i hjemmesykepleien er fantastisk***

*Det å arbeide i hjemmesykepleien synes jeg er fantastisk. Derfor begynte jeg her og har blitt værende (...). Til tross for de hektiske dagene, så får vi så mye igjen hos pasientene. Så det er vel det som holder meg her (...) Det gjør at jeg strekker meg så langt jeg kan og skulle helst strukket meg enda lengre. For pasientene trenger så mye mer enn det er tid til (...) og jeg prøver å være så rolig som mulig, setter meg ned og viser at jeg er der for deg (pasienten)», sier en av hjemmesykepleierne. En annen reflekterer slik over sin rolle:*

*«Det er en arbeidshverdag med mange utfordringer og oppgaver som jeg føler at jeg mestrer. Det trives jeg veldig godt med og jeg kan være selvstendig, og så har jeg alltid en kollega i bakhånd. Det er sjelden jeg føler meg, altså at jeg er på et isflak ytterst ute på havet, uten å ha noen å støtte meg til, som jeg kan kontakte. Nei, jeg synes det kjennes trygt, selv om mange tenker at du er mye alene der du kjører ut alene i bil til ulike hus».*

Disse hjemmesykepleierne uttrykker noe av kjernen i sitt arbeid, når jeg ber dem fortelle meg hvordan de opplever sin arbeidshverdag. Hovedsakelig snakker mange om hvor hektisk, uforutsigbart, uoversiktlig og psykisk tøft det er å

arbeide i hjemmesykepleien. Men, jeg oppfatter også at det er noe verdifullt ved arbeidet som tross alt motiverer dem og får dem til å stå på og strekke seg litt ekstra. En av dem sier: *«Jeg trives veldig godt på jobb og det er jo en motivasjon i seg selv»*.

Når de bruker ordet «trivsel», tyder jeg det som et uttrykk for glede og engasjement for sitt arbeide. For det er nettopp gleden, eller arbeidsgleden som disse hjemmesykepleierne løfter frem og som kan forstås som det bærende for dem i deres arbeid. Når arbeidshverdagen derimot ikke kjennes bra for dem, at de ønsker å slutte eller gruer seg til å gå på jobb, så er det arbeidsgleden som savnes eller etterspørres (Glad, Olsen, & Clancy, 2017). Det kan derfor synes viktig å reflektere over betydningen av trivsel eller glede ved arbeidet.

Alvsvåg (2010:91) skriver at både livsmot og livslyst hører gleden til. I min tilnærming til en forståelse av hjemmesykepleiernes arbeidsglede, kan jeg ikke se bort fra fenomenets betydning for den enkelte sykepleiers mot til å holde ut i jobben. Et mot som synes å bunne i et ønske om å gjøre en jobb i tråd med deres grunnleggende verdier. Dermed aktualiseres betydningen av å se på hvilke forhold i deres arbeidshverdag som kan virke inn på opplevelsen av arbeidsglede. For gleden har utvilsomt en sentral plass i utøvelsen av sykepleie, samtidig som den ikke kommer til den enkelte uten videre (Galuska, Hahn, Polifroni & Crow, 2018; Manion, 2003). Det kan bety at det er forhold ved hjemmesykepleiens arbeidsfelt som kanskje kan trenge en justering, slik at gleden lettere kan nå inn til hver enkelt hjemmesykepleier. Her vil jeg først belyse nokså kort hva som kjennetegner hjemmesykepleiens arbeidssted før jeg tar leseren videre i mine refleksjoner.

### ***Hjemmesykepleien som arbeidssted***

*«Vi har døgnkontinuerlig vakt her, der vi er alene på kveldene og på natten, mens tre arbeider operativt på dagtid»*, sier en hjemmesykepleier i en mindre kommune utenfor byen. En hjemmesykepleier i en av bydelene, forteller at de minimum er to sykepleiere på hver vakt, men at antallet kan variere og oftest kjører den enkelte sykepleier alene ut for å utføre oppgaver i pasientenes hjem. Uansett arbeidssted, så forteller hjemmesykepleierne om tidvis stor arbeidsbelastning og økt tidspress. En av dem sier det slik:

*«Det kan bli tildelt femten minutter (forhåndsbestemt vedtakstid per pasient), der det skal gjøres morgenstell, lages frokost og gis medisin. Du kommer deg knapt inn, får vasket hendene og hilst på et ordentlig vis før du må dra igjen. Sånn er arbeidsdagen stort sett. Jeg skulle tatt med ruten som du kunne fått se. Før klokken ni på morgenen har jeg et morgenstell, frokost, medikamentadministrering, to pasienter som skal ha på støttestrømper og medisiner som skal legges opp. I tillegg kommer hensynet til at en av pasientene har ryggsmarter. Så skal jeg kjøre imellom og den tiden er ikke iberegnet. I dag har det*

*gått høvelig greit, fordi en av mine faste pasienter er innlagt på sykehus og en annen er bortreist. Dette til tross, så var jeg ikke inne til lunsj før klokken halv ett».*

Arbeidshverdagen kan altså bli både uforutsigbar og utfordrende. Uforutsette hendelser kan endre på det som skjer med og rundt pasientene og tidsmarginen for selve arbeidsutførelsen kan bli dårlig tilpasset realitetene, inklusiv forflytning mellom pasientenes hjem. Da er det forståelig at lunsjen må komme sent på dagen, spesielt dersom arbeidsutførelsen skal være faglig forsvarlig og hjelpen omsorgsfull. For hjemmesykepleieren må til enhver tid, i tråd med helselovgivningen, kunne vurdere hva som er faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp og ha i tankene hvorvidt den hjemmeboende kan mestre hverdagen i eget hjem (Birkeland og Flovik, 2014).

Det kan synes som ansvaret som påhviler hjemmesykepleierne, er utfordrende. Pasientene som skal ha sykepleie, kan ha ulike hjelpebehov. De kan ha kroniske og sammensatte lidelser og ulik grad av funksjonsnedsettelse, der også akutt sykdom kan inntreffe. Dersom arbeidsoppgavene øker i omfang, eller at pasientene blir veldig syke eller nylig er kommet ut av sykehus med avansert behandling, utfordres hjemmesykepleierens ansvar ytterligere. Da kan både tid og kompetanse bli utilstrekkelig, og sykepleierens pågangsmot og glede kan bli satt på prøve.

Førland et al. (2007) minner oss om betydningen av at det reflekteres over de innholdsmessige aspekter ved arbeidet som sykepleier, og til bevissthet om hva som skaper trivsel og som kompenserer for negative belastninger i yrket. Dette er et viktig innspill, spesielt i en tid med økt sykepleiemangel, økning i antall pasienter som mottar hjemmesykepleiens tjenester og der oppgaveforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten fører til enda flere oppgaver for hjemmesykepleierne (Theie, Lind, Jensen & Skogli, 2018).

Selve organiseringen av arbeidsoppgavene synes overordnet styrt av politiske insitamenter med økonomiske prioriteringer, der sykepleierne selv har begrenset innflytelse. Det kan igjen bety at sykepleierne på mange måter må finne løsninger på egen hånd, som bidrar til at de unngår belastninger i arbeidshverdagen. Eksempler kan være dersom arbeidsoppgavene er mange og tiden er knapp, eller hva gjelder læring- og kompetanseutfordringer (Glad, Olsen & Clancy, 2017) og samhandlingsutfordringer (Tønnesen, 2016). Det vises blant annet til at hjemmesykepleierne blir avhengig av støtte og hjelp, både fra kollegaer i eget arbeidsmiljø og fra instanser utenfor egen arbeidsplass for å gjennomføre pleie- og omsorgsoppgaver slik de selv ønsker og mener er riktig. Hjemmesykepleierne vil jo helst at arbeidet skal stemme overens med deres intensjoner om å gjøre en faglig god jobb. Blant annet er det dette som skal til

for at hjemmesykepleiere skal bli værende i sin jobb, skriver Tourangeau et al. (2014) i en kanadisk studie. Samtidig er det verdt å merke seg at det som synes å oppveie for mange av hjemmesykepleiernes utfordringer ved sin arbeidsplass, er den gode pasientkontakten og et godt kollegialt fellesskap, skriver Halvorsrud et al. (2017). Dermed vil hjemmesykepleiernes arbeidsglede knyttet til det å gjøre en faglig god jobb, ikke bare handle om praktisk og teoretisk kyndighet. De relasjonelle sidene ved arbeidet, forstått som kontakt mellom mennesker, synes å være vel så viktig for at hjemmesykepleierne skal kjenne glede ved sitt arbeide.

## Arbeidsglede

Flere hjemmesykepleiere bruker ord som «trivsel» og «fantastisk», og uttrykker på denne måten sin glede ved å arbeide i hjemmesykepleien. Gleden er ikke vanskelig å legge merke til. Den kommer til syne gjennom deres smil og i øynenes uttrykk når de snakker om de gode opplevelsene i jobben. Det er lett å se at glede kan gjøre godt for kropp og sjel, både for den som opplever gleden og for den som mottar den andres gledesuttrykk.

«Lika klart som människan behöver vårdande behöver vårdande glädje, eftersom glädje tjänar människan, hälsan och livet», skriver Selander (2017:449). Selanders uttalelse bærer dermed bud om hvor betydningsfullt det er at sykepleieren kjenner glede over det arbeid eller den sykepleieutøvelse hun utfører ved sitt arbeidssted. Selander (2014, 2017) har studert gleden i omsorgen ut i fra et idèhistorisk perspektiv, der hun fremholder fenomenets ulike nyanser tidlig på 1900-tallet. Men, hvordan kan glede ha betydning i dagens pleie- og omsorgsutøvelse? I løpet av hundre år har naturligvis mye endret seg i pleie- og omsorgssektoren, og en kan undre seg over hvordan endringene har satt spor i arbeidsgleden til sykepleierne. For eksempel er det ikke til å komme utenom at dagens arbeidstakere generelt har fått langt bedre arbeidsvilkår enn hva for eksempel sykepleiere hadde for hundre år siden. Men selv om arbeidsmiljøloven (2005) og andre lover har bidratt til å sikre både rettigheter, helse, miljø og sikkerhet, innebærer det ikke nødvendigvis at den enkelte ansatte skal oppleve arbeidsglede.

Som begrep, fremholdes arbeidsglede som en samlebetegnelse på en rekke faktorer som knyttes til et arbeidsforhold (Brøgger & Salomon, 2013). Det kan være en tilstand, en holdning eller en følelse som har verdi utover både lønn og materielle goder, der arbeidet i seg selv er viktig for at en skal ha arbeidsglede (Vinje & Mittelmark, 2008). Men sykepleierens arbeidsglede kan også forstås uten å bli fastholdt i språklige begreper. Glede er i seg selv en mottakelighet, og uten at vi vet om den, så finnes den i vårt sinn og gjennom det skapende som lys, landskap, toner og medmenneskelighet, skriver Selander med henvisning til Løgstrup. Glede er derfor å forstå som relatert til de suverene livsytringene tillit,

barmhjertighet, håp, talens åpenhet og medfølelse. Livsytringer er fenomener som hører til i den menneskelige tilværelse (Martinsen & Kjær, 2012, s. 47-50), og som oppstår spontant og umiddelbart (Martinsen, 2005). At livsytringer oppstår spontant kan forstås som at vi ikke kan unngå å bli påvirket av vår omverden, verken kroppslig eller følelsesmessig. Når følelsene settes i sving, så har vi først blitt berørt av noe eller «stemt inn» av noe gjennom sansene. Hva dette «noe» er, kan kanskje være så lite som et glimt i pasientens øyne. Sansene er derfor sentral for følelsene våre. De bidrar rett og slett til at verden åpner seg for oss, og er det Martinsen (2005) kaller for «klangbunn» for følelsene. Knytter vi dette til gleden som følelse, så må også den ha et utspring fra det som sanses, en sansning som kommer fra sykepleierens «hjertelag» (Selander, 2014,2017). Med Selanders ord er det «hjälpen som leder till glädje» og som ligger i «det sanna hjärtats glädje – kärleken» (2017:454).

### ***Gleden ved å få være til hjelp***

Hjemmesykepleierne opplever glede når de kan være til hjelp for pasientene, der de gjerne strekker seg litt ekstra og vil gjøre så mye mer enn de allerede gjør. Kontakten med pasientene fremstår for flere som det viktigste i deres arbeids-hverdag. *«Jeg føler at jeg er i en jobb hvor både jeg og vi som arbeidsplass utgjør en forskjell hos veldig mange mennesker. Det var jo noe av det som var ønsket mitt når jeg tok utdanningen min. Det var jo for å kunne hjelpe folk (.), arbeide med folk der de vil være»,* sier en av hjemmesykepleierne.

I denne uttalelsen fremmer hjemmesykepleieren betydning det har for henne å utgjøre en forskjell hos mennesker. Om det «å utgjøre en forskjell», skriver Martinsen (2012) at det er å «svare an» og ta ansvar for det liv som en er betrodd. Det er for eksempel å spørre seg, «kunne jeg gjort det bedre, gjorde jeg det godt nok»? Spørsmålene må ifølge Martinsen ha det perspektiv at den andre har betydning. Videre hevder Martinsen, at ved å svare an, kan livsmot vokse frem (2012:63-64).

Forstått i tråd med hva Martinsen her skriver, kan hjemmesykepleierens innerste ønske om å hjelpe ha det siktemål at pasientens livsmot skal styrkes. Når sykepleieren legger merke til at hjelpen er til glede for pasienten, så gjør det også henne glad. Derfor får den særegne kontakten med pasienten en så avgjørende betydning, både for å kunne legge merke til og kunne tilpasse hjelp som er til glede for pasienten. Hjemmesykepleiere i Kristoffersens (2013) avhandling beskriver kontakten med pasienten som «stjerneøyeblikk» eller «gyldne stunder». Det er en helt spesiell kontakt, der hjemmesykepleierne virkelig kjenner glede på pasientens vegne. Galuska et al. (2018) hevder at disse øyeblikkene er vanskelig å beskrive, de er nærmest «magisk», der sykepleieren kjenner seg privilegert og beæret. Forfatterne hevder at hjemmesykepleierne opplever det å være av positiv betydning for pasienten, som en kilde til både glede og mening (Galuska, Hahn, Polifroni, & Crow, 2018). De sier at sykepleiere opplever det

som gledelig og overraskende når pasienten sier; «kommer du tilbake i morgen», «tak, nå har jeg en grunn til å leve». Jeg forstår ut fra disse uttalelser, at dersom kontakten mellom pasient og sykepleiere er nær og båret oppe av hjemmesykepleierens «hjertelige» ønske om å hjelpe, så vil pasienten uttrykke kontakten på en eller annen måte. Men, det trenger ikke være et verbalt uttrykk. Sykepleieren må merke seg hvorvidt hjelpen blir til det beste for pasienten, ved å være oppmerksomt nærværende og mottakelig i situasjonen med pasienten.

### ***Glede ved oppmerksomt nærvær med pasienten***

Selander skriver; «Att bli inbjuden, och att svara an på en inbjudan till en vårdande gemenskap, är förknippad med glädje» (2017:454). Jeg synes teksten belyser et vesentlig moment i pasientkontakten, med tanke på at sykepleieren skal være til hjelp på en måte som bidrar til glede.

I Martinsens (2012) tekster, fremgår det at sykepleieren kan glede seg over at pasienten våger seg frem og viser henne tillit og innbyr henne til å følge med i sin lidelse, smerte og håp. Når en slik «innbydelse» fra pasienten kommer, tenker jeg at sykepleieren både må være oppmerksom og mottakelig for hva pasienten søker å formidle. I følge hjemmesykepleierens uttalelser, er deres glede sterkt knyttet til nærværet med pasienten. I en tekst av Balteskard (2008) fortelles det om hjemmesykepleierens oppmerksomhet i sitt møte med Sigvald som er syk i økende grad. Sigvald bor alene i et glissent og kaldt hus, der han både sover og oppholder seg på kjøkkenet der vedkomfyren holder rommet varmt. Han vil så gjerne bo her, så han ignorerer sin egen sykdomssituasjon som fordrer en operasjon som kanskje kan fjerne hans smerter og ubehag. For skal han inn til sykehuset og opereres, så er han redd han ikke skal få komme tilbake til sitt hjem igjen. Vannet kan jo fryse. Måten hjemmesykepleieren retter sin oppmerksomhet mot de verdier som har betydning for Sigvald, gjennom å lytte oppmerksomt til hans fortellinger og dele sine egne fortellinger med Sigvald, fremmer et gledens fellesskap og en samhörighet mellom dem.

Av fortellingen fremgår det at sykepleieren ikke bare er lydhør for hva Sigvald er opptatt av, men hun lar han få vite hva som er hennes erfaring. På denne måten blir det ikke bare en monolog, men en dialog. Sigvald lytter også til sykepleieren, og kanskje ut fra sin tydning av sykepleierens uttrykk gjør han seg opp en mening om hvorvidt hun er til å stole på. For når Sigvald en dag åpner seg og lar sykepleieren få ta del i sine bekymringer, så har han sett henne an (Balteskard, 2008:71), og han kan finne det mulig å la seg operere.

Den tilliten som Sigvald tilkjenner, kan bli til glede for både han selv og hjemmesykepleieren, forutsatt at sykepleieren er oppmerksom og i møtekommende når han våger seg frem. Løgstrup (1999:39) skriver blant annet, at nerven eller det etiske livs grunnfenomen, er at uansett kommunikasjonsutarting mellom oss, så består den alltid i «å driste seg frem på for å bli

imøtekommet». For å forstå hva som menes med imøtekommelse, klargjør Løgstrup dette best når han utlegger det i sin motsetning. Han skriver for eksempel at dersom tilliten blir møtt av en holdning som ikke er en mottakelse, så slår den over i mistro. Det trenger ikke nødvendigvis være en fiendtlig holdning, men mistroen kan også oppstå ved en holdning av likegyldighet, reservasjon og avvisning.

Slik jeg forstår gledens fellesskap mellom sykepleieren og Sigvald, tydet i lys av Løgstrup's tekster, så har sykepleierens mottakelige holdning vært avgjørende. Hadde hun for eksempel hatt tankene sine et helt annet sted, eller bare vært opptatt av å «hjelp» Sigvald med de praktiske gjøremål under hans hjemmesituasjon, så er det ikke sikkert hun ville oppnådd Sigvalds tillit. Sannsynligvis ville hun heller ikke forstått hva som skulle til for at han skulle la seg operere. Dermed ville både hjemmesykepleieren og Sigvald blitt frarøvet den gleden som ligger i fellesskapet, eller det «vårdande gemenskap», som Selander skriver (2017:454).

Å være oppmerksomt nærværende, innebærer både holdning og kunnskap hos sykepleieren. Martinsen (2000, 2012) skriver for eksempel at vi må ha oppmerksomheten rettet mot det å fange opp det uforutsette. Det er utvilsomt lett å overse noe viktig dersom vi har tanker og oppmerksomhet rettet helt andre steder enn der de bør og må være. Slik jeg forstår Martinsens tekster om oppmerksomhet, kommer vi ikke utenom det faktum at fagkunnskapen har betydning. For eksempel kan ukjente eller uvante prosedyrer eller teknologiske innretninger i pasientens hjem, gjøre selv den mest erfarne sykepleier ukonsentrert (Glad, Olsen & Clancy, 2017). Fagligheten må beherskes, ikke bare for å fristille konsentrasjonen og oppmerksomheten, men også for å ivareta sikkerhet og faglig forsvarlighet. Jeg kan vanskelig forestille meg at hjemmesykepleieren kan finne glede ved sitt arbeid, dersom hun ikke forstår hva hun skal være oppmerksom på eller hva hun bør gjøre. Uttalelsen; «*det er en arbeidshverdag med utfordringer og oppgaver jeg føler at jeg mester. Det trives jeg veldig godt med, og jeg kan være selvstendig*», tenker jeg tilsier at kjente og håndterbare oppgaver har betydning for trivsel. Samtidig påpeker vedkommende, at det kjennes trygt å ha noen å støtte seg til og ha en «kollega i bakhånd». Den kollegiale støtten synes derfor åpenbart nødvendig og viktig, både med hensyn til faglig utøvelse av hjemmesykepleie og for opplevelse av arbeidsglede.

### ***Glede i et arbeidsfellesskap***

Hjemmesykepleieren snakker om å ha en «*kollega i bakhånd...noen å kontakte*». Dette er en uttalelse som flere av hjemmesykepleierne fremholder som viktig for deres trivsel og dermed glede i deres arbeidshverdag. For, selv om hjemmesykepleie på mange måter er å oppfatte som en enkeltpersons arbeid, som når de kjører alene ut til hjemmeboende pasienter, så arbeider de i team. Enten i form



av samhandling om oppgaver der de må være to, eller ved oppgavefordeling og deling av kunnskaper. En slik samhandling fordrer samarbeid i et arbeidsfellesskap som er basert på tillit, gjensidighet og likeverd (Orvik, 2015). Videre bidrar arbeidsfellesskapet til å gi den enkelte sykepleier både trygghet og glede. For eksempel viser Galuska et al. (2018) til at relasjoner med kollegaer og effektive teamarbeid bidrar til både engasjement og mulighet for sykepleieutøvelse av høy kvalitet og sikkerhet. Kollegakontakt skårer også høyt i undersøkelser om jobbtilfredshet i hjemmesykepleien, selv om kontakten oftest foregår telefonisk (Halvorsrud et al., 2017).

Når en hjemmesykepleier sier, *«det å bli trygg på hverandre, kan utløse utrolig mye. Da blir det artig å jobbe»*, forstår jeg hvor betydningsfull denne kontakten er. Men, hva skal til for at de skal bli trygg på hverandre? Det er jo ikke alle de oppnår den samme kontakten med, slik jeg tolker følgende uttalelse;

*«Noen tar jeg snarere kontakt med enn andre fordi vi har blitt kjent med hverandre på en slik måte at vi tyr til hverandre. Det er en fin ting. Vi kjenner hverandre på godt og vondt. Vi hjelper hverandre der vi kan. Jeg synes vi har det godt kollegialt».*

Kjennskap til hverandre synes derfor å ha betydning for å kunne våge seg frem og be om hjelp. Ikke nødvendigvis praktisk hjelp, uten også hjelp til å forstå noe en kanskje er usikker på eller som oppleves vanskelig. Dermed kan det også tolkes i tråd med det Løgstrup (1999) skriver om *«å driste seg frem for å bli imøtekommet»*. Pleierne må derfor møte hverandre med en inkluderende holdning i et solidarisk fellesskap, som ifølge Løgstrup (1993) kjennetegnes av at en stiller opp for hverandre ut i fra det en er felles om. Hva en er felles om, står i følge Løgstrup (1993:8) åpent, *«det kan være alt mulig, det fastlægges ikke af ordets betydning, men giver sig af sammenhængen»*.

Sammenhengen, kan for hjemmesykepleierne være ansvaret for pasientene og gjøremålene som de er felles om. Et ansvar som noen ganger kan bli vanskelig å bære alene, spesielt i tunge tider med rådende travelhet og utilstrekkelighetsopplevelse. For eksempel slik en hjemmesykepleier sier:

*«det kjennes bedre eller lettere, når vi snakker sammen vi kollegaer [...] som oftest får jeg samme reaksjon tilbake. Jeg vil i alle fall høre om det bare er jeg som føler det slik. Om det er jeg som er sein å jobbe eller jeg som er pysete som ikke klarer å stå i det. Men, så får jeg høre at det er mange som synes det er tungt fysisk og psykisk».*

Uttalelsen viser at det ligger en styrke i fellesskapet. Tanker som, *«sein å arbeide»*, *«pysete som ikke klarer å stå i det»*, kan uttrykke faglig og menneskelig tvil på seg selv. Kanskje trodde hun at kollegaene var mye raskere og forventet at også hun skulle være det? Fellesskapet blir derfor avgjørende for å snu

sykepleierens vonde tanker som kanskje kan tappe henne for arbeidsglede og energien. Energi fordrer at hun våger å fortelle sine kollegaer hvordan hun har det. Da blir det også avgjørende at hun opplever at de andre tar imot henne, lytter til henne og respekterer henne. Sykepleieren sier at det var mange andre som også syntes arbeidet var fysisk og psykisk tungt. Dermed er de felles om noe. Hun står ikke alene, og da kjennes det lettere eller bedre.

I et hjelpende fellesskap kan arbeidet kjennes mindre belastende. Sykepleierne kan hente styrke til å holde ut og fortsette i sine jobber og til forsterket arbeidsglede. Delt glede er dobbel glede, sies det. Selander (2014:110) fremmer dette så beskrivende; «når mange kull gløder sammen varer varmen og lyset lenger, enn et ensomt kull som gløder» (min oversettelse).

For at hjemmesykepleierne skal oppleve glede i et kollegialt fellesskap, forutsetter det at de kan komme sammen og bli kjent med hverandre. Men, i en hektisk arbeidshverdag kan slike sammenkomster synes vanskelig å få til. Den enkelte hjemmesykepleier kan dermed bli stående mer eller mindre alene med sine personlige og faglige utfordringer i sin arbeidshverdag.

### **En hektisk arbeidshverdag kan skygge for gleden**

Hjemmesykepleierne forteller at deres arbeidshverdag kan være hektisk. En av sykepleierne minnes hvordan hun trivdes fra første dag hun begynte å arbeide i hjemmesykepleien for fjorten år siden. I dag synes hun det er veldig travelt og sier; «*arbeidshverdagen nå, (..) mye mer hektisk hverdag (..), det er sånn at jeg lurur på hva var det som hendte, er det en time som er blitt borte mellom halv ti til tolv i løpet av disse årene?*»

De forteller at det blir stadig flere pasienter og oppgaver som skal rekkes over i løpet av en vakt og tiden blir ofte knapp. Selv om døgnet har tjuefire timer som skal fordeles mellom vaktene, så blir likevel gjøremålene flere og gjerne mer krevende å utføre. Hverdagen har blitt mye mer hektisk i løpet av de årene hun har arbeidet i hjemmesykepleien.

Når hjemmesykepleierne forteller hvordan en hektiske arbeidshverdag virket inn på pasientmøtene, fremkommer det hvordan de strever for å unngå at pasienten skal merke deres travelt. En av hjemmesykepleierne sier; «*Jeg prøver når jeg er hos en pasient, så er jeg hos den pasienten slik at de forhåpentlig ikke føler at håret mitt står rett opp og at jeg bare har lyst å dra rett ut av døra igjen*», sukker hun noe oppgitt. «*jeg håper at de føler at når jeg var innom så var jeg der, jeg var ikke hos neste liksom. Så når jeg må knipe inn noen minutter, så er det forhåpentlig ikke synlig*».

Sykepleieren gjør så godt hun kan for at pasienten skal oppleve at hun er nærværende, selv om hun har det travelt. I det lange løp kan det bli slitsomt for hjemmesykepleieren, dersom hun ikke finner den tid som skal til for å fremme

den gode kontakten med pasienten, som er til glede for dem begge. For eksempel kan hennes oppmerksomhet forstyrres av «støy» som ofte følger i kjølvannet av tanken på alt annet enn øyeblikket her og nå (Glad, 2010). Tidspress og tanken på de mange gjøremål de skal rekke over i løpet av en arbeidsvakt, kan være den form for «støy» som kan skygge for oppmerksomheten og dermed gleden.

Hjemmesykepleieren blir preget av arbeidshverdagen hun er en del av, og på mange måter blir dette avgjørende for hvordan pleien eller oppgaveutførelsen blir. For selv om hun gjør så godt hun kan for å skjule sin travelhet, så kan den komme til syne i hennes håndlag, toneleie og væremåte (Martinsen 2011; 2012). Preget sykepleieren av «gjøremålstravelhet», vil tempoet i seg selv kunne hindre henne i å se klart og foreta de nødvendige faglige overveide beslutningene (Martinsen & Kjær, 2012). I det lange løp synes det vanskelig å skulle finne glede i en arbeidshverdag der travelhet og tidsnød råder. Spesielt når sykepleierne opplever å komme til kort overfor både pasientene og oppgavene. Følgende utsagn synliggjør dette;

*«Jeg, tenker mest på pasientene. Det er ikke rettferdig for dem, for de mister jo det tilbudet de skulle hatt når vi må skynde oss. Vi får jo nesten ikke tid til å spørre om de har sovet godt og om de har det bra (..) Det er ikke noen god hverdag når du føler at du ikke har gjort en god jobb og du får ikke oversikt over hvordan det egentlig går i det hjemmet (til pasienten). Det er veldig ofte at jeg føler det slik, også gruer jeg meg til å gå på jobb neste dag (..), det er mange ganger at jeg går hjem med dårlig samvittighet».*

Det som skjer med pasienten i form av tapt pleietid, setter seg i sykepleierens kropp og følger henne så sterkt at hun gruer seg til neste arbeidsdag. Når pasientkontakten svikter, sviktes også noe viktig i sykepleieren. *«Jeg svikter noe viktig i meg selv, når jeg svikter mitt ansvar for den andres ve og vel»*, skriver Martinsen (2012:50).

Hjemmesykepleieren klarer ikke å følge opp og gjøre godt for pasientene, slik hun ønsker. Dette nager henne. Fester seg i hennes tenkning og følger henne gjennom alt hun foretar seg resten av dagen og kanskje natten med. En annen sykepleier sier: *«Det er tydelig at de (pasientene) ikke har lyst til at du skal gå, men jeg prøver å holde tiden så godt jeg kan (..) pasienten kan ta meg i hånden og be om at jeg skal sette meg ned i fem minutter, men jeg har ikke tid. Jeg synes det er sårt».*

Det er forståelig at en slik sårhetsfølelse kan gi lite rom for gleden. Gleden står kanskje i fare for å bli kvalt gjennom det Løgstrup benevner som «de kretsende tanker og følelser» (Jensen, 2007; Martinsen & Kjær, 2012). «Den kredsende følelse lukker af, lukker os inde om og med os selv (..) Glæde dræbes, hvor man kan komme til det – den er lige ved at være det værste, livsmod hugges ned for fode, hvor chancen byder sig». (Jensen, 2007:113).

Dette er sterke ord som viser hvor viktig det er at hverken pasienten eller sykepleieren lukkes inne med egne vonde tanker. Dersom hjemmesykepleieren lukkes ute fra et nærværende fellesskap med pasienter og kollegaer, så kan både arbeidsgleden og livsmotet bli borte. Skal hun ha mulighet til å fremme pleie og omsorg i tråd med det som gir arbeidsglede, så trenger hun tid. Tid til fullt ut å være faglig og sansende tilstede. For gleden er også, med henvisning til Kirkegaard, «den nærværende Tid», der en får være seg selv nærværende og være i seg selv «i dag» (Martinsen & Kjær, 2012:57-58). I stedet for å oppleve glede i sin arbeidshverdag, kan sykepleieren risikere å bli ulykkelig når hun ikke lenger rekker å være tilstede hverken med seg selv eller pasientene. Jeg synes Selander belyser gledens betydning nokså tankevekkende, når hun skriver, «Hela vårt arbetsfält blir mörkt och öde, om inte glädjen får vara den drivvande kraften, vår hjälp och vår lön» (Selander, 2014:165).

## **Avslutning**

I dette essay har jeg reflektert over hjemmesykepleiernes glede ved sitt arbeid og hva de erfarer som kan virke inn på muligheten til å oppleve arbeidsglede. Gjennom intervju forteller de om et arbeid som både er psykisk og fysisk belastende, men også om trivsel i jobben som en motivasjon i seg selv.

Hjemmesykepleierne gleder seg over å kunne være til hjelp og utøve sykepleie i tråd med sine verdier, samt mestre sine arbeidsoppgaver til det beste for pasientene. Et oppmerksomt nærvær med pasientene og et godt kollegialt fellesskap synes avgjørende for at den enkelte hjemmesykepleier skal oppleve arbeidsglede.

I en arbeidshverdag med travelhet og tidspress, begrenses hjemmesykepleiernes mulighet til nødvendig pasientkontakt og til å oppnå ønsket personlig og faglig støtte i et inkluderende fellesskap med kollegaene. En slik mangelfull kontakt med pasienter og kollegaer synes å være det største hinder for hjemmesykepleiernes opplevelse av arbeidsglede.

Arbeidsgleden fremmes når hjemmesykepleierne erfarer å strekke til med sin omsorg og faglighet til det beste for hjemmeboende pasienter, samt opplever et godt og solidarisk fellesskap med sine kollegaer. Ved å oppleve arbeidsglede kan hjemmesykepleieren styrke både sin egen og kollegaers faglighet og livsmot, samt gjøre godt for pasienter og pårørende.

## **Litteratur**

- Alvsvåg, H. (2010). På sporet av et dannet helsevesen: om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet. Oslo: Akribe
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.(LOV-2005-06-17-62). Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

- Balteskard, B. (2008). Hjem, tilhørighet og sted: den gamle, syke pasientens livsbetingelser. I (s. s. 69-86). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2014). Sykepleie i hjemmet (2. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0023>
- Brøgger, B., Salomon, R. (2013). Å jobbe med arbeidsglede - hva kan virksomheter få ut av det?: en kunnskapsstatus (AFI-rapport). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.  
<https://doi.org/10.7577/afi/rapport/2013:6>
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384-412.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Førland, O., Haukom, M. & Kristoffersen, I. (2007). Jobbtilfredshet og jobbrivsel blant sykepleiere: refleksjoner og utfordringer. I Alvsvåg, H., Førland, O.; Abrahamsen, B. (red) Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie (s. 251-268). Oslo: Akribe.
- Galuska, C. L., Hahn, C. J., Polifroni, C. E. & Crow, C. G. (2018). A Narrative Analysis of Nurses' Experiences With Meaning and Joy in Nursing Practice. *Nursing Administration Quarterly*, 42(2), 154-163.  
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000280>
- Glad, T. (2010). Oppmerksomhet i intensivsykepleie. *Klinisk Sygepleje*, 24(4), 21-30.
- Glad, T., Olsen, T. H. & Clancy, A. (2017). Promoting nursing competence in municipal healthcare services: An interview study of experienced nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0(0), 1-8.  
<https://10.1177/2057158517721833>
- Halvorsrud, L., Kuburović, J. & Andenæs, R. (2017). Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 13(1). Hentet fra:  
<http://dx.org/10.7557/14.4119>
- Jensen, O. (2007). *Historien om K.E. Løgstrup*. København: Anis.
- Kristoffersen, M. (2013). *Strekke seg mot tinder, stå i kneiker: Om å fortsette i sykepleien. En studie av livsforståelsens betydning for sykepleieres utøvelse av sykepleie (Doktorgradsavhandling)*. Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Løgstrup, K. E. (1993). *Solidaritet og kærlighet: og andre essays (2. udg. utg.)*. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (2000). *Den etiske fordring*. Trondheim: Cappelen Forlag.
- Manion, J. (2003). Joy at work! Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 652-659.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106710422&site=ehost-live>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2011). Omsorg, sårbarhet og tid. *Klinisk Sygepleje*, 33 ER (04). Hentet fra:

[http://www.idunn.no/ts/klinisk\\_sygepleje/2011/04/omsorg\\_saarbarhet\\_og\\_tid](http://www.idunn.no/ts/klinisk_sygepleje/2011/04/omsorg_saarbarhet_og_tid)

- Martinsen, K. & Kjær, T. A. (2012). Løgstrup og sykepleien. Oslo: Akribes.
- Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og ledelse. Oslo: Cappelen Damm akademiske.
- Pahuus, M. (2003). Det undersøgende blik og mål i sigte-blikket. Klinisk sygepleje (trykt utg.). 17 (2003) nr 4, s. 47-51.
- Selander, G. (2014). Glädje i vårdandets värld (doktorgradsavhandling). Åbo Akademisk Förlag, Åbo, Finland. Hentet fra: <http://swepub.kb.se>
- Selander, G. (2017). Glädje. I Gustin, L.W. & Bergblom, I. (Red.), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur AB.
- Theie, G. M., Lind, L., Jensen, B. T. & Skogli, E. (2018). Bemanning, kompetanse og kvalitet. status for de kommunale helse- og omsorgstjenester (Menon-publikasjon nr 51). Oslo: Menon Economics. Hentet fra: <https://www.google.com>
- Tourangeau, A., Patterson, E., Rowe, A., Saari, M., Thomson, H., MacDonald, G., Squires, M. (2014). Factors influencing home care nurse intention to remain employed. Journal of Nursing Management, 22(8), 1015-1026. <https://doi.org/10.1111/jonm.12104>
- Tønnesen S., K. B. L. L., Tingvoll W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Sykepleien Forskning, 1(11), 14-23. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2016.56496>
- Vinje, B. H. F. & Mittelmark, B. M. (2008). Community Nurses Who Thrive: The Critical Role of Job Engagement in the Face of Adversity. Journal for Nurses in Staff Development (JNSD), 24(5), 195-202. <https://doi.org/10.1097/01.NND.0000320695.16511.08>

# Håp og livsmot i sykdomsfortellinger etter hjerneslag

Gabriele Kitzmüller

*Gabriele Kitzmüller, klinisk spesialist, spesialsykepleier i aldring og eldreomsorg, førsteamanuensis PhD, UiT Norges Arktiske Universitet, Det Helsevitenskapelige Fakultet, Institutt for Helse og Omsorg, Narvik [gabriele.e.kitzmuller@uit.no](mailto:gabriele.e.kitzmuller@uit.no)*

## Abstract

### Hope and life courage in illness narratives after stroke

*This essay illuminates the meaning of hope and life courage in the narratives of Tomas and Maria, a couple who had experienced the life changing consequences of Maria's stroke. Hope is supported by the couple's strong and loving relationship and by empathy and caring in their relationships with professional caregivers. In this way, the relational component of hope is revealed as the most important prerequisite for maintaining hope. The analysis demonstrates that life courage and hope are strongly needed for trust in the future and rehabilitation efforts. However, careless and unprofessional attitudes and practices of clinicians may lead to loss of control, poorer self-image and hopelessness. To support the hope of patients and relatives, clinicians must show caring attitudes and use both medical and humanistic knowledge. They should not devalue the phenomenon of hope as unrealistic.*

## Keyword/Nøkkelord

*hope; life courage; health care professionals, caring relationships, information; Gabriel Marcel*

*håp; livsmot; helsepersonell; omsorgsfulle relasjoner; informasjon; Gabriel Marcel*

## Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4938>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

«But nobody can live without hope, even if it were only for the smallest things which give some satisfaction even under the worst conditions, even in poverty, sickness and social failure. Without hope the tension of our life towards the future would vanish, and with it, life itself.» (Tillich, 1965:371).

I mitt virke som sykepleier i ulike praksisfelt har jeg hatt anledning til å lytte til mange sykdomsfortellinger. Pasientenes fortellinger har hjulpet meg å bli kjent med personen som lever med sykdommen, noe som gjorde det lettere for meg å individualisere omsorgen. Fortellingene har gitt meg en bedre forståelse for hvordan ulike personer opplever sin sykdom, hvilken mening de tillegger den, og hvordan de ser for seg å leve videre med kronisk sykdom og funksjonshemming.

I senere år har jeg som forsker gransket sykdomserfaringer til personer som rammes av hjerneslag og deres pårørende (Kitzmüller, 2012). Målet har vært å avdekke den dypere mening i slike beretninger for å komme frem til ny kunnskap som helsepersonell kan bruke i sin arbeidshverdag. Å lytte til sykdomsfortellinger som sykepleier eller forsker betyr å lytte på forskjellig vis, men formålet er det samme. Det vi lærer av fortellingene skal brukes til beste for pasienter og pårørende.

Som forsker ser jeg at deltakerne ofte innleder sine fortellinger med å beskrive sykdomshendelsen i detalj, selv om den ligger langt tilbake i tid (Kitzmüller, Häggström, Asplund & Gilje, 2012). Fortellingene gir et tydelig bilde av hvordan sykdommen griper inn i livet. En ung hjerneslagrammet mor beskriver det slik: *«I det ene øyeblikket var jeg på nattevakt på sykehuset og passet på de syke, og i neste øyeblikk lå jeg der selv, slagrammet og hjelpeløs»*.

Å bli rammet av et moderat eller alvorlig hjerneslag betyr at livet blir snudd opp ned fordi mange av kroppens fysiske og kognitive funksjoner settes ut av spill (Kitzmüller, Häggström & Asplund, 2013; Salter, Hellings, Foley, & Teasell, 2008). Mange mislykkes med å gjenoppta arbeidslivet (Brannigan et al., 2017), familiære relasjoner og roller endres (Kitzmüller & Asplund, 2018) og betydningsfulle aktiviteter og sosiale nettverk går tapt (Teasdale & Engberg, 2005). Mange slagrammede får et dårligere selvilde (Kitzmüller, Häggström & Asplund, 2013) og må leve med psykiske reaksjoner (Schöttke, Giabbiconi, & Schöttke, 2015), kroniske smerter (Edgley & Gershkoff, 2010) og tretthet (Duncan et al., 2012). De store endringene som et alvorlig hjerneslag kan medføre, forklarer hvorfor hendelsesforløpet tar så stor plass i sykdomsfortellingen. Det er nettopp der livet endret seg! Ifølge Frank (2013:60) oppleves ikke sykdomserfaringer som fortid fordi minnene stadig vekk hjem søker fortelleren.

Jeg har merket meg hvor viktig det er for deltakerne å finne en forklaring på hvorfor de ble rammet. De kan gruble over hvorfor de ikke endret sin livsstil



tidsnok eller tok konsekvensene av en arvelig disposisjon (Kitzmüller, Häggström, Asplund & Gilje, 2012). Jeg ser dette som et uttrykk for vår menneskelige streben med å skape forståelse og mening i en ellers tilsynelatende meningsløs sykdomsopplevelse. Dette meningsskapende arbeidet ser ut til å være viktig for å forstå sykdommen og dens konsekvenser og kan berede grunnen for å kunne opprettholde håp og livsmot (Kitzmüller, Häggström, Asplund & Gilje, 2012). Livsmot defineres i denne sammenhengen som: «Vilje og lyst til å leve, ofte på tross av motgang eller svekkelse»<sup>1</sup>. Men deltakernes fortellinger handler om mye mer enn det akutte forløpet. De beretter om hvordan de takler utfordringene og hvordan de prøver å leve med endringene så godt det lar seg gjøre. De tilpasser seg, fortsetter å trene i årevis, setter seg stadig nye mål, kjemper imot eller faller til ro. De aller fleste fortsetter med å leve i håp om bedring, og mange opplever kontinuerlig fremgang gjennom mange år (Kitzmüller, Häggström, Asplund & Gilje, 2012).

Det finnes mange ulike forståelser og definisjoner av begrepet håp. Den franske filosofen Gabriel Marcel (1978) har befattet seg inngående med håpets betydning. Marcel fastslår at håpet springer ut av situasjoner som kan sammenliknes med å være fanget og som medfører prøvelser, tap og fremmedgjøring. I slike situasjoner oppdager vi rekkevidden av det som er gått tapt og lengter etter å få det tilbake (30-31). Marcel ser håpet som en prosess hvor mennesket tålmodig setter sine krefter i spill, i visshet om at livet byr på uunngåelig motgang. Marcel hevder at håpet kan overleve en nærmest fullstendig tilintetgjøring av organismen, på samme tid som den byr på en kraft som opprettholder livet (37). Denne påstand er i overenstemmelse med opplevelsene til den jødiske psykiateren og filosofen Viktor Frankl (1993) som var fange i konsentrasjonsleir under 2.verdenskrig. Frankl hadde i lengre tid arbeidet med å utvikle en egen teori om menneskets søken etter mening. Hans teori ble nå bekreftet av egne observasjoner og opplevelser i leiren. Overlevelsen var betinget av at fangene klarte å bevare håpet om å overleve sult, kulde, nedverdiggelse og sykdom ved å finne mening i en tilsynelatende meningsløs tilværelse. Å kunne hjelpe medfanger eller rette tankene mot fremtiden og et håp om gjensyn med familien eller fullbyrdelsen av et livsverk, kunne gi nødvendig livskraft til å holde ut lidelsene. Ansikt til ansikt med avmakt og fornedrelse fant Frankl (1993) mening i vissheten om at det likevel stod i hans makt å bære lidelsen med verdighet.

Farran, Herth og Popovich (1995) som har videreutviklet Marcells (1978) tenkning, definerer håp som en essensiell menneskelig erfaring som preger følelseliv, tankeliv og handlingsmønster. Å leve i håpet er en måte å forholde seg på, både til seg selv og til ens omverden (Farran et al., 1999:6). Håpets

---

<sup>1</sup> Den Danske ordbog, Moderne Dansk Sprog <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=livsmot> (min oversettelse)

forventninger er tilpasningsdyktige, for selv om det ønskede resultat uteblir kan håpet holdes levende (6). På bakgrunn av sin forskning fant Farran og kolleger at håpet har fire attributter som de kaller håpets smerte, håpets sjel, håpets forstand og håpets hjerte. Disse fire egenskapene karakteriserer håpets erfaringsmessige, spirituelle, rasjonelle og relasjonelle dimensjon. Som regel er håpet rotfestet i en uunngåelig og smertefull erfaring. Håpets spirituelle dimensjon kan forklares med troen på at den vanskelige nå-situasjon kan bedres i fremtiden, og håpets rasjonelle dimensjon har sitt rotfeste i den reelle her-og-nå-situasjon. Personen det gjelder, forsøker å aktivisere alle sine ressurser for å ta kontroll over situasjonen og prøver å handle rasjonelt ut fra tidligere mestringserfaringer. Håpets relasjonelle dimensjon blir virksom gjennom betydningsfulle medmennesker som kan blåse liv i et skjørt håp.

I det følgende vil jeg gjenfortelle sykdomsberetningen til ekteparet Maria<sup>2</sup> og Tomas. Fortellingen er på ingen måte unik, men den er et eksempel på hvilken betydning håp og livsmot har både for den som får kjenne sykdommen på kroppen og for den som står nærmest.

### **Håp og livsmot i sykdommens kaos**

Ekteparet er i slutten av 40 årene, og de er yrkesaktive foreldre til to ungdommer som nylig har flyttet hjemmefra, når Maria rammes av et alvorlig hjerneslag. Hun blir liggende i koma i flere uker og er avhengig av respiratorbehandling. De første dagene etter hjerneblødningen får Tomas vite at det ikke er store sjanser for at Maria vil overleve. Tomas tilbringer dagene på intensivavdelingen sammen med henne, og han opplever svingningene i hennes tilstand på nært hold. Etter at de første kritiske dagene er passert, forteller legene at Marias sjanser øker for hver dag som går. For Tomas blir bedringen et halmstrå å klamre seg til, noe som hjelper ham å takle engstelser og bekymringer i denne kaotiske tiden. Han opplever at legene og sykepleierne opptrer støttende og omsorgsfull. De er profesjonelle, samtidig som de viser ekte medfølelse. Det er smertefullt og følelsesladet for Tomas å se tilbake på denne vanskelige tiden da Maria svevde i grenseland mellom liv og død. Tomas forteller fra tiden på intensivavdelingen:

*«Jeg ble tatt vare på som aldri før i mitt liv ... det var som om jeg var del av en familie. Jeg traff noen sykepleiere som jeg aldri vil glemme. Jeg husker veldig godt hvordan sykepleierne tok vare på kona mi, spesielt to av dem. De behandlet henne veldig bra. Jeg følte meg fullstendig trygg. Jeg kunne legge meg og sove uten å bekymre meg for Maria. Jeg husker en episode, det var en sykepleier, hun hadde kontroll på alt. Hun nektet å gå hjem selv om hennes skift var over. Hun ville følge med hvordan det gikk etter at Maria ble ekstubert<sup>3</sup> ... Måten*

---

<sup>2</sup> Alle informanter har fått fiktive navn

<sup>3</sup> Å ekstubere betyr at man fjerner røret som er satt inn i luftrøret og som er koblet til en respirator (pustemaskin).

*sykepleierne kommuniserte med Maria, selv om hun var bevisstløs, var utrolig bra ... Jeg kunne stole på de menneskene 100 prosent.»*

Den kritiske situasjon som Maria og Tomas befinner seg i etter at Maria får en livstruende hjerneblødning er det som Farran og kolleger (1995) kaller håpets smerte – en erfaring som er av en slik karakter at den som rammes blir klar over situasjonens alvorlighetsgrad. I Marias tilfelle antyder legene at det er stor sannsynlighet for at hun ikke overlever. En slik situasjon er det som Marcel (1978) kaller en prøvelse. De berørte er fanget i en situasjon som medfører lidelse og i verste fall tilintetgjørelse. I Marcells tenkning er det nettopp slike grensesituasjoner som fremkaller det han kaller et genuint håp som ikke alltid kan forstås rasjonelt. Personen som befinner seg i en slik situasjon bruker ikke fornuften til å avveie oddsene men setter sin lit til at situasjonen kan få et positivt utfall. Ifølge Marcel gir denne troen kraft til å stå i det uutholdelige. Tomas sitt håp om et mirakuløst utfall av situasjonen er til stede, og det vokser for hver time Maria overvinner døden.

Marias alvorlige tilstand etter hjerneblødningen gjør at legene må forberede Tomas på at det er stor sannsynlighet for at han kommer til å miste henne. Det er viktig at de tegner et realistisk bilde av situasjonen som gir ham mulighet til å forberede seg selv og barna på det som kan skje. Den tyske filosofen Martin Heidegger (1927/2001) fastslår at mennesket er et meningsøkende vesen fra fødsel til død. Som mennesker prøver vi å fortolke vår tilværelse for å skape forståelse av det som foregår rundt oss. Også i Frankls (1993) skildringer er det tydelig at det er en sammenheng mellom håp og mening. Å lete etter mening i en situasjon som i utgangspunktet virker håpløs og meningsløs er en egenskap som er gitt oss i kraft av å være menneske. Informasjonen som Tomas får av legene og sykepleierne i akuttfasen gir mening. Dette støtter hans framtidshåp om at kona kan klare seg og gir ham styrke til å holde ut ved sykesengen.

Det at legene gir en realistisk og forståelig informasjon er alene ikke nok til at Tomas føler seg håpefull. Det som er viktig for ham på dette tidspunkt, er den omsorgsfulle og empatiske holdningen han møter hos leger og sykepleiere. Han føler seg trygg og inkludert, selv om han befinner seg i en høyteknologisk avdeling hvor hans kone er fullstendig avhengig av avanserte maskiner og kyndige hjelpere for å kunne opprettholde livsviktige funksjoner. Den omsorg personalet viser i stellesituasjoner og i kommunikasjon med hans kone, gjør at han kan føle seg trygg på at hun er i gode hender. Han føler seg inkludert som del av en stor familie i intensivavdelingen hvor alle har samme mål – å redde Maria. Å ha et felles mål gir ham styrke og livskraft slik at han makter å forholde seg til svingningene i hennes tilstand. Her er vi inne på det som Farran og kolleger (1995) omtaler som håpets hjerte, nemlig håpets relasjonelle komponent. Personalet på intensivavdelingen viser forståelse for familiens situasjon. De er til stede, og de vet hva Maria og Tomas har behov for. Tomas

har tillit til dem og han tør å slappe av i trygg visshet om at Maria blir ivaretatt. Pleierne på intensivavdelingen er dyktige i sin jobb, og i tillegg yter de medmenneskelig omsorg. Noen ganger gjør sykepleierne mer for ham og kona enn det han forventer. Dette tydeliggjøres i eksemplet hvor sykepleieren nekter å gå av vakt før hun vet at Maria klarer å puste selv, etter at respiratoren er koblet fra. Hun setter Marias behov fremfor sine egne fordi hun vet hvor mye kontinuitet betyr i denne avgjørende sykdomsfasen.

Det eneste Maria selv husker fra denne tiden som strekker seg over cirka tre uker, er drømmer fra et grenseland mellom liv og død. Hun forteller:

*«Det virket på meg som om min sønn var i redningshelikopteret, og at han reddet meg ... døden skremte meg ikke fordi det var meningen at jeg skulle være sammen med min lille familie ... min sønn hjalp meg hele tiden, han var min redningsmann ... men så fikk jeg for meg dette synet av en tynn høy mann med en lang svart frakk ... Han vinket meg til seg, men jeg ville ikke komme til ham, og han sa: 'Mange folk i byen din kommer til å bli lei seg når du dør Maria.' Jeg tenker på det som en nær døden opplevelse ... det var døden som kom etter meg mens jeg var veldig syk ... det var skremmende ...»*

Marias drømmer og nær døden opplevelser trer frem som livlige minner i hennes fortelling. Sønnen fremstår som hennes redningsmann, og hun er trygg på at hun vil overleve og bli gjenforent med sine kjære. Familien fremstår som livbøyen og blir en metafor på hennes håp om overlevelse (Kitzmüller, Asplund & Häggström, 2012). På den andre siden vinker den svarte mannen til henne og vil ta henne med seg, men Maria nekter. Når hun våkner av sin komatøse tilstand er ektefellen det første hun ser, og det gir henne styrke til å fortsette kampen om å overleve for hun vil være sammen med sin lille familie. I løpet av intervjuet med Maria fremhever hun den betydningen som ektefellen har hatt for henne gjennom hele sykdomsforløpet:

*«[På intensivavdelingen]: mange ganger sa jeg til mannen min: 'Ta meg med hjem, kan du ikke ta meg med hjem? Du kan bare legge meg på en bære bak i bilen ...' Jeg skulle jo være sammen med den lille familien min. [Under rehabiliteringsoppholdet]: Han kjørte 100 km hver dag for å besøke meg. [Etter hjemkomst]: Han gikk alltid sent på jobb fordi han hjalp meg opp og inn i dusjen og fikk på meg klærne. Han måtte gå ned i stilling fordi han alltid kom for sent på arbeid. Jeg satt i rullestol i halvannet års tid ... men da var mannen min helt utrolig. Han dro meg ut på trening. Vi trente hver dag. Han skal ha all ære. Jeg har hatt veldig god støtte av ham ... Vi bruker masse tid på å snakke sammen. Vi har et bra ekteskap, og vi klarer det godt.»*

Omsider blir Marias tilstand mer stabil, og hun kommer til bevissthet og klarer å puste på egen hånd. Etterhvert blir hun overført til en vanlig sengepost. En av hennes første minner er når sykepleierne prøver å få henne ut av sengen. Maria

blir klar over at kroppen hennes ikke lystrer. Hun føler seg fullstendig lammet, og hun har ikke kontroll over sine bevegelser. Deler av kroppen føles fremmed, som om de ikke tilhører henne:

*«Jeg hadde ingen følelser i min venstre arm, jeg så på den og tenkte at den var som en griselabb ... de tok meg ut av sengen og jeg sa: 'Herregud, jeg kan ikke holde meg oppreist, mine føtter bærer meg ikke ...' Jeg kan ikke huske at noen fortalte meg hva som hadde skjedd.»*

Den første tiden etter at Maria våkner er preget av motgang og sorg over det hun har tapt. Hun lengter etter å få svar på sine spørsmål og ser frem til å få snakke med psykolog:

*«Jeg gledet meg til den første samtalen med psykologen. Ingen hadde snakket med meg om noen ting. Jeg hadde en lang liste på hva jeg skulle ta opp med psykologen ... og så skulle han bare teste meg. Jeg var så skuffet, jeg trodde jeg skulle få snakke med psykologen om alle spørsmålene, og han bare testet meg, og jeg gjorde det dårlig [på testene] ... Når det skjer en annen ulykke står et team klar for å hjelpe ... men dette er jo en stor ulykke det også ... og det er ingen som spør deg om noen ting.»*

Det dårlige resultat fra de kognitive testene forsterker Marias fortvilelse. Sykepleierne på sengeposten makter ikke å se personen som ligger hjelpeløs og fortvilt i sengen, og de klarer ikke å støtte hennes sorgarbeid. Mangel på omsorg og empati fører til at Marias skjøre selvfølelse brytes ned ytterligere. Marias håp får ingen næring. Enkelte minner fra sykehusoppholdet gjør henne trist fortsatt:

*«Jeg følte at jeg måtte på do veldig ofte, og jeg tilkalte sykepleierne for å be om et bekken, men det kom bare en dråpe. De ble så irriterte over at jeg ringte på bjella når det ikke kom noe. Etter at jeg hadde fått klyster ringte jeg på og ba om å få komme på bekken ... men de sa: 'Har ikke du en plastbleie, da kan du bare gjøre i sengen.' Det sa de til meg flere ganger, det var så nedverdiggende, jeg synes det var forferdelig ... og etterpå fikk de masse arbeid med å skifte på sengen ... de klaget også over at jeg var så tung å stelle ... jeg ble så sint når de sukket og stønnet over at jeg var så tung ... Når de serverte mat glemte de å rense vekk bein, og hvis det var egg glemte de at jeg bare hadde ei hånd ... Ofte når mannen min kom på besøk satt jeg med egg eller middag i håret fordi ingen hadde hjulpet meg ... de tenkte at jeg skulle klare det selv.»*

Maria savner innlevelse og forståelse fra pleiepersonalet på sengeposten og blir sittende igjen med en følelse av å være til bry. Hun opplever episoder hvor pleiepersonalet opptrer følelsesløst, likegyldig og lite profesjonelt når de stiller henne, noe som truer hennes håp og livsmot. Hun utsettes for krenkelse og mister enda mer av kontrollen over sin egen kropp. Sykdommen har forandret Marias utseende og fratatt henne viktige funksjoner noe som har svekket hennes

selvfølelse. Pleiernes uprofesjonelle holdninger og opptreden bryter ned Marias skjøre selvbilde og setter tydelige spor. De blir synlige når hennes fortellingen fortsatt blir ledsaget av gråt, noe som viser tydelig at helsepersonell bør være varsom og vise innlevelse i stellesituasjoner. Ifølge Farran og kolleger (1995) er det viktig at personen føler kontroll over sin situasjon for å kunne mobilisere håpets rasjonelle komponent. Å bli fratatt kontrollen over grunnleggende kroppslige funksjoner kan føles som å miste kontrollen over eget liv, noe som Farran og kolleger anser som spiren til håpløshet og resignasjon.

Etter at Tomas hadde opplevd god omsorg og støtte på intensivavdelingen, ikke minst gjennom den gode og varsomme nærhet som sykepleierne hadde vist hans kone i stellesituasjoner, blir han nå konfrontert med dystre framtidsutsikter når Maria våkner fra koma:

*«Prognosen var: sengeliggende for resten av livet. Og jeg husker det som om det var i dag. Jeg spurte nevrokirurgen og sjefsfysioterapeuten: 'Men hvis vi trener med henne, så kan det jo ...?' 'Nei, sa nevrokirurgen, i beste fall, jeg understreker i beste fall kan hun bære vekten i det hun forflyttes fra seng til rullestol.' ... Jeg så henne for meg da, det var ingen mulighet, og da husker jeg at jeg begynte å gråte. Det var veldig tøft og det ble formidlet på en dårlig måte. Det tok bort alle mine håp for fremtiden! Det var det eneste jeg bebreider dem for, at de stilte en prognose som var fullstendig feil.»*

For Tomas er den overilte prognosen om Marias dystre framtidsutsikter vanskelig å bære fordi den fratår ham håpet for en felles fremtid sammen med henne. Han ser henne for seg sengeliggende og fullstendig pleietrengende. Sannsynligvis var legenes prognoser basert på en fornuftsmessig kalkulert antakelse i tråd med andre liknende tilfeller. Legenes prognoser tar ofte utgangspunkt i et naturvitenskapelig paradigme som bygger på statistisk evidens. I Marias tilfelle glemmer legene å ta høyde for hennes individuelle ressurser, hennes mestringspotensial og den støtten som finnes rundt henne i form av en ressurssterk og dedikert ektefelle. Marcel (1978) hevder at håp og kalkulerende fornuft er direkte motsetninger som ikke kan gå hånd i hånd. Ifølge Marcel kan vi ha et håp, selv om det ikke er noen fornuftsmessig grunn til det. Han hevder at håp ikke kan vurderes ut fra et objektivt ståsted fordi personens indre motivasjon ikke er synlig derfra. Så lenge personen selv mener at det er grunn til å håpe, vil vedkommende ha tro på livet. Denne troen kjennetegner håpets spirituelle side. Farran og kolleger (1995) beskriver troen som en overskridende og overvinnende kraft. Flere filosofer ser en sterk sammenheng mellom håp og tro (Marcel, 1978; Tillich, 1965). Denne troen kan være av religiøs eller spirituell natur men den kan også være knyttet til en sterk tro på egne ressurser eller tilliten til at de personer som har betydning i ens liv vil stille opp.

## Håp og livsmot i rehabiliteringsfasen

Etter at Maria blir overflyttet til lokalsykehuset klarer en dedikert fysioterapeut å tenne et nytt håp i Tomas og Maria. Han forsikrer paret at han ikke skal gi opp før han har fått Maria på beina igjen. Tomas viser stor glede når han forteller:

*«Fysioterapeuten sa: 'Klart vi skal trene med henne, dette skal vi klare ... bare vent og se!' Og da skjønnte jeg at kanskje gikk det an, kanskje kunne hun stå i hvert fall, det hadde jo vært utrolig bra om hun kunne stå på egne ben ... vi ble møtt med - dette skal gå!»*

I motsetning til legene som stiller Marias prognoser ut fra et naturvitenskapelig kunnskapsgrunnlag, tar fysioterapeuter i bruk flere kunnskapstradisjoner når de arbeider med henne. De tar utgangspunkt i hvem Maria er som person, og de forsøker å mobilisere hennes mestringsstrategier og læringspotensial. De har tro på hennes ressurser og gir henne mulighet til medvirkning. I tillegg «pusher» de henne mot et mål som ligger der i det fjerne - å kunne gjenvinne gangfunksjonen og klare seg selv i dagliglivet. Deres tålmodige og iherdige innsats gjør at ekteparet klarer å holde fast i håpet om en bedre fremtid. Etter kort tid med intensiv trening klarer Maria å stå på egne ben. Fysioterapeutene gjør fremgangen tydelig for henne, og hun tør å gi seg i kast med nye utfordringer. Maria er stolt når hun lykkes med aktiviteter som hun tror er umulig for henne. Å kunne nå små milepæler gir henne selvtillit og støtter hennes håp om fremgang:

*«Jeg sa til fysioterapeuten at jeg hadde lyst til å svømme, og han svarte: 'Ja, selvsagt, du kan lære det på nytt.' ... men jeg hadde mine tvil på grunn av min epilepsi: 'Hva om jeg får et epileptisk anfall?' Han svarte: 'Men vi står jo rett ved bassengkanten, vi kan dra deg opp, kom igjen, prøv!' Så prøvde jeg og jeg kunne svømme. Jeg ringte min mann rett etterpå og ropte i telefonen: 'Jeg kan svømme!' Det er nesten utrolig når du lykkes med noe som du ikke trodde du kunne gjøre. Jeg var så lykkelig, det var en stor seier!»*

Fysioterapeutene tar utgangspunkt i en personsentrert tilnærming når de arbeider med Maria. De tar tak i hennes mestringsressurser, hennes pågangsmot og de små fremskritt hun viser. Deres tilnærming er fremtidsrettet. Ifølge Frankl (1993:72-73) er det svært viktig å støtte opp om fremtidshåpet når tilværelsen preges av lidelser og uforutsigbarhet. For å kunne beholde troen på at livet har mening til tross for motgang, må mennesket få et holdepunkt i fremtidige mål. Fysioterapeutene lytter til hva som er viktig for Maria å oppnå. De hjelper henne med å sette realistiske mål og jobber sammen med henne for å nå dem. Fysioterapeutene støtter opp om Marias selvtillit og tiltro til egen fremgang. De pusher henne til å våge stadig større utfordringer, og de gjør henne oppmerksom på det hun klarer. Ifølge tenkningen til Farran og kolleger (1995) har fysioterapeutenes innsats betydning både for håpets relasjonelle og rasjonelle

aspekt hos Maria. Hun får avgjøre selv hvorvidt hun skal våge seg ut i svømmebassenget. Fysioterapeutenes oppgave er å garantere hennes trygghet. Fra før av har de gjort seg fortjent til hennes tillit, noe som gjør at hun tør å ta sjansen. Resultatet er en viktig måloppnåelse og følelsen av å mestre en ferdighet som hun trodde var tapt. Hun mobiliserer sine ressurser og lykkes, noe som fremmer hennes motivasjon og utløser en livgivende og fremtidsrettet drivkraft. Opplevelsen fremstår som en milepel i hennes fortelling om fremgang og styrke.

Sakte men sikkert gjør Maria flere og flere fremskritt og etter mange måneder på et nytt rehabiliteringssenter er hun klar til å reise hjem. I hele sykdoms- og rehabiliteringsfasen tilbakelegger Tomas mange kilometer hver dag for å besøke Maria. Han går ned i halv stilling for å være sammen med henne så mye som mulig, og han fortsetter med det etter at hun kommer hjem. Paret må forholde seg til mange nedturer i løpet av den første tiden hjemme. For Maria blir det tydelig at det er mye som hun ikke klarer uten hjelp. Tomas må være der for henne 24 timer i døgnet. Han innser at han må få døgkontinuerlig hjelp til henne hvis han skal fortsette i jobben sin.

*«Jeg måtte hjelpe henne med alt, for eksempel å gå på toalettet. Vi måtte bygge et toalett på verandaen fordi hun ikke kunne gå i trapper. Hun måtte sove på stua og hun kunne ikke gå ned på badet før vi fikk en trappeheis. Hun satt i rullestol i ett år ... Det verste var å få en personlig assistent til henne. Kommunen nektet ... men hun kunne jo ikke være alene mens jeg var på jobb. Hjemmesykepleien kunne ikke være der hele tiden. Jeg klagde til fylkesmannen og fikk medhold. Fylkesmannen konkluderte med at kommunen hadde gjort en saksbehandlingsfeil. Hun måtte jo bare ha hjelp, det var innlysende for alle andre enn kommunen ... Jeg måtte sloss for hvert eneste vedtak. Det var tøft, det tøffeste av alt etterpå!»*

Selv om Tomas møter store utfordringer og motgang i forbindelse med Marias sykdom og rehabilitering, fortsetter han å støtte henne der det er mulig. Marias fremgang og pågangsmot gir ham kraft til å stå i denne kampen.

### **Tilbake til «normalen»**

Elleve år har gått siden Maria fikk hjerneblødning, og når jeg kommer for å intervjuer henne ønsker hun velkommen med kaffe og kaker. Maria har gjenvunnet gangfunksjonen, og flere andre følgetilstander etter hjerneslaget har bedret seg. Hun klarer seg selv i det daglige, og hun fremstår som energisk og livsglad. Jeg kjenner at hennes gode humør smitter over på meg, selv om det er alvorlige ting vi prater om. I løpet av intervjuet slår det meg flere ganger hvor sterk Marias livsmot er. Hun forteller: *«Jeg har penger ... og heldigvis har jeg et godt humør [ler] og stor livsappetitt, jeg vil være med på alt som skjer ... jeg vil ha med meg alt, jeg har jo så masse å ta igjen som jeg ikke har fått med meg de første årene [etter hjerneslaget].»*



Maria fortsetter sin fortelling med å forklare hvor viktig det er for henne å få aksept og anerkjennelse, selv om hun har forsonet seg med et liv med funksjonshemming:

*«For meg er det viktigste av alt å være normal ... Så jeg spør meg selv: 'Ser jeg ikke normal ut, går jeg ikke normalt?' Jeg har merket meg at folk snakker annerledes til meg eller at de snakker over hodet på meg. Jeg blir rasende og lei meg når de tror jeg er psykisk utviklingshemmet ... Jeg er livredd for å bli puttet i den boksen ... En gang sa en fysioterapeut til meg: 'Maria du vet jo at du har en stor hjerneskade.' Jeg ble veldig sint på henne og jeg gikk hjem og spurte mannen min: 'Er det sant at jeg har en hjerneskade?' Jeg synes det er vondt å vite at jeg har fått en hjerneskade. Jeg vil være normal! ... Men jeg er mye tøffere nå. Jeg gjør ting som jeg ikke torde å gjøre før. Det er godt å vite at jeg kan mestre de tingene til tross for hjerneskaden min.»*

Når jeg spør Maria hvilken betydning håpet har hatt for henne i den tunge tiden etter hjerneblødningen, svarer hun:

*«Jeg hadde et veldig sterkt håp, jeg ga aldri opp, jeg så fremover. Jeg bestemte meg for å vise dem at jeg skulle klare det, og spesielt overfor henne [lege] som sa at du må ikke tro at du blir bra igjen. Jeg blir jo aldri den jeg var, men jeg skal i hvert fall bli bedre, håpet er der! Hvis noen tar fra meg det håpet, kan jeg like gjerne legge meg ned for å dø. Jeg har hele tiden hatt et håp om å bli bedre, og nå har jeg et håp om at jeg skal bli en god bestemor for mine barnebarn ... jeg har alltid et håp, ja jeg skal klare det, noe skal jeg klare ...»*

I denne fortellingen viser Maria at håpet har gitt henne tro på egen styrke. Tomas på sin side inspireres av Marias livsmot og kontinuerlige fremgang:

*«Det var godt å se livsgnisten hennes, vi trente masse, daglig, i årevis. Det er jo helt vanvittig å se henne i dag, man ville aldri trodd at det var mulig. Jeg hadde jo vært glad bare hun kunne stå og gå noen steg med utgangspunkt i den prognosen hun fikk. Nå har hun gått fem kilometer ... det ble seire hele veien, og det var kjempeviktig.»*

Legenes dystre prognoser har en utilsiktet virkning på Maria. Prognosen utløser en form for 'livstrass' hos Maria, en overbevisning om at hun skal klare å motbevise spådommen. Det vises tydelig i Marias utsagn om at hun skal vise dem at hun skal bli bedre. Denne trassige overbevisning utløser en sterk motivasjon til å stå på som aldri før. Det negative blir snudd til noe positivt når Maria mobiliserer en tro på at det spesialistene anser som umulig, likevel ligger i hennes makt. Kombinasjonen av hennes pågangsmot og støtten fra en dedikert ektefelle og andre profesjonelle hjelpere, gjør det umulige mulig.

Tillich (1965) sier at håp er en visjonær kraft som driver oss mot fremtiden. For å kunne bevare håpet må man ha evnen til å se fremover. Også i Marcell (1978)

tenkning bærer håpet på en kraft som driver oss nærmere den fremtiden vi håper for. Når vi er håpefulle klarer vi å trenge gjennom tiden, derimot vil tiden stå stille hvis vi blir fanget i håpløshet. Tomas og Maria bruker håpets drivkraft til å planlegge sin felles fremtid, og de forsøker å gjøre det beste ut av situasjonen. I Marias fortelling om hva hennes håp har betydd for henne, ligger det et sterkt vitnesbyrd om håpets livsbærende kraft, noe som Marcel (1978) ser som en budbærer for besinnelse og forsoning. Maria har forsonet seg med at hjerneslaget har gitt henne varige funksjonshemminger og forandret hennes liv, men det hindrer henne ikke å se fremover og håpe på at hun fortsatt vil klare å oppnå de mål hun setter seg. Håpet om å kunne være en god bestemor for sine barnebarn gir henne styrke til å takle de begrensninger som sykdommen har påført henne og hjelper henne å rette blikket fremover. Marias utsagn er et eksempel på den spirituelle eller overskridende dimensjon som håpet har. Maria har gjort seg smertelige erfaringer som følge av sykdom og funksjonsbegrensninger. Disse erfaringene har ført til en modenhet og styrke som gjør at hun klarer å heve seg over det som begrenser livet hennes, og at hun kan fokusere på det som gir henne håp og livsmot. Som Frankl (1993:80) uttrykker det, klarer hun å bevare «mot til å lide». Hun viser en kraft som overskrider lidelsen (123), og hun henter mening i det hun fortsatt kan gjøre for dem som betyr noe for henne.

### **Håp og livsmot trenger støtte for å være en bærende kraft gjennom sykdom og lidelse**

Fortellingen om Maria og Tomas viser den viktige oppgaven helsepersonell har med tanke på å støtte opp om pasienter og pårørendes håp. Mine erfaringer som sykepleier i ulike praksisfelt tilsier at mange helsearbeidere er redd for å støtte håpet hos pasienter og pårørende fordi de ofte oppfatter deres håp som urealistisk. Men hva er et urealistisk håp, og for hvem fremstår håpet som urealistisk? Burde vi ikke respektere pasientens håp nettopp fordi den er en livsbærende kraft som gir mot og styrke til å fortsette livet og gjøre det beste under de betingelsene som råder? Marcel (1978:64) hevder at håp ikke er et fenomen som vi kan forstå som observatør fra utsiden. Dette tilsier at vi som utenforstående ikke bør kategorisere pasienter og pårørendes håp som realistisk eller urealistisk. Det er personen det gjelder og de som står nærmest som har kunnskaper om hvilke indre og ytre ressurser som er tilgjengelige. Dette er en kunnskap som vi som helsearbeidere ikke har. Vi kan ha formening om hva som er sannsynlig ut fra statistikker eller ut fra erfaringsmessig kunnskap, men hva som er mulig for akkurat denne pasienten er det vanskelig å forutsi. Derfor kan velmente prognoser ofte slå feil og gjøre vondt verre. Tiden er også en viktig faktor som helsepersonell ofte glemmer å ta høyde for. Det er gjort få studier som følger slagpasienter over tid, og de som ser pasienten i akutfasen møter som regel ikke pasienten igjen senere i forløpet. Derfor mangler vi både erfarings-

messig og forskningsmessig grunnlag til å forutsi hva som vil skje med den aktuelle pasienten i fremtiden.

Som forsker har jeg erfart at de som rammes av et alvorlig hjerneslag og deres ektefeller på et eller annet tidspunkt innser at det de opprinnelig hadde håpet på, ikke er mulig (Kitzmüller, Häggström, Asplund & Gilje, 2012). Likevel var deres håp en kilde til livsmot, og tiden ble fylt med å finne viktige milepæler som det fortsatt var mulig å oppnå. Tillich (1965) sier at å håpe innebærer at man gir seg til å vente, men det er ikke en passiv og tilbakeholden venting, men en åpen mottakelighet for endring og utvikling. Han hevder at denne tålmodige og håpefulle ventetiden kan gjøre noe med individets indre utvikling og kan frembringe noe nytt som ikke kan oppnås med viljestyrke alene. En liknende refleksjon har vi allerede sett hos Marcel (1978:53) som understreker håpets 'tålmodige' karakter. Det ligger et viktig budskap i det Marcel og Tillich antyder. Å håpe er å gå inn i en tålmodig venteprosess. Som helsearbeidere har vi ikke rett til å gripe inn i denne viktige ventetiden for å påskynde den, men vi bør være tålmodige medspillere som i kraft av vår profesjonalitet vet hvordan vi skal gå frem for å støtte opp om håpet. Det er nettopp denne tålmodigheten som ofte settes på prøve i dagens høyeffektive helsevesen hvor det forventes raske resultater. Å støtte den som håper er en langsom prosess hvor pasient og pårørende må få rom til å gå veien i sitt eget tempo.

Informasjon har fått en viktig og velfortjent plass i dagens helsevesen og er en lovfestet rettighet som pasient og pårørende har (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Informasjonen skal sørge for at de får et godt grunnlag til å mestre utfordringene som sykdommen medfører. Likevel kan mye gå galt her. Hvis informasjonen ikke er tilpasset pasientens behov og ressurser, kan den lett gjøre vondt verre, og i verste fall kan den frata pasienten alt håp om en bedre livssituasjon. En av mine deltakere hadde på et tidlig tidspunkt i rehabiliteringsprosessen fått beskjed av legene at han kom til å bli rullestolbruker. Han mistet all motivasjon for å trene, for hva var vitsen hvis rullestoltilværelsen var uunngåelig? Unødvendig informasjon som skremmer pasientene eller tar motivasjonen fra dem gjør stor skade. Pasientens livsmot kan drukne i angsten for alt som muligens kan skje. Ifølge Tranøy (1986:169-170) har ikke all kunnskap en positiv velferdsverdi for mottakeren, selv om den kan ha en sannhetsverdi. Kunnskapen som legene her ønsker å formidle har sannhetsverdi utfra statistisk evidens, men den bidrar ikke til pasientens velferd fordi den kan motvirke håpet om fremgang og motivasjonen for å gjøre en innsats. Informasjon som berører pasientens framtidsutsikter bør gis med varsomhet og tilpasses sykdomsforløpet. Alt trenger ikke å bli fortalt med en gang, særlig ikke når mye fortsatt er usikkert. Ensidig negativ informasjon kan ha langsiktige konsekvenser og kan i verste fall kvele livsmotet. For en lege skal det både erfaring og mot til å innrømme at han eller hun ikke vet hvordan

tilstanden vil utvikle seg. Det som i en slik situasjon kan være avgjørende er at legen holder muligheten åpen for at pasienten kan påvirke noe av sin situasjon selv. Informasjonen bør alltid ta høyde for det som står i pasientens makt. Som Maria uttrykker det: «*Jeg har alltid et håp ... noe skal jeg klare*».

I min praksis har jeg opplevd flere tilsynelatende mirakuløse tilfeller. Jeg har lært at det er mye vi ikke vet, selv om den medisinske kunnskapsutviklingen har nådd langt. Derfor bør vi være forsiktige med å si for mye eller være for skråsikre når vi informerer om pasientens fremtidige muligheter. Jeg har merket meg at et fellestrekk ved slike hendelser hvor det skjer en bedring eller helbredelse mot alle odds, er at det er sterke relasjoner mellom pasient og pårørende eller mellom pasient og helsearbeidere. I slike relasjoner er kjærlighet, medmenneskelighet og innlevelse en sterk drivkraft som gir håp om og tro på at situasjonen vil snu til det bedre. I den aktuelle fortellingen ser vi drivkraften i relasjonen mellom Maria og Tomas. Vi kan også se det i relasjonen mellom Tomas og de dedikerte sykepleierne på intensivavdelingen og mellom Maria og fysioterapeutene på rehabiliteringsavdelingen. Det de profesjonelle viser her, er både faglig dyktighet men også et sterkt medmenneskelig engasjement. Dette blir synlig i de gode og varsomme stellesituasjoner på intensivavdelingen og i fysioterapeutenes motiverende og støttende holdning senere i forløpet. Hvis vi skal se nærmere på hva som er viktige bærende elementer i relasjonen mellom ekteparet og de profesjonelle hjelperne, kan vi gå til psykiateren og filosofen Martin Buber (1998:75). Han hevder at bare gjennom en «ekte dialog» kan vi gjøre den andre gjeldende som et unikt menneske. Skal vi fremme den andres utvikling må vi anerkjenne ham og bekrefte ham (59). Buber ser bekreftelse som en viktig del av den terapeutiske relasjonen mellom pasient og profesjonell helper. For Buber er «inkludering» en forutsetning for den «helbredende» relasjon (Scott, Scott, Miller, Stange, & Crabtree, 2009). Maria blir inkludert av fysioterapeutene som ser hennes behov og lar henne ta egne avgjørelser. Samtidig blir hun sett som den sårbare personen hun er etter hjerneslaget, og hun får bekreftelse og motivasjon for å komme videre. Sykepleierne på intensivavdelingen makter å se Tomas som ektefellen som er i fare for å miste det kjæreste han har. Hos dem får han all den omtanke, trygghet og omsorg han trenger i den kritiske situasjonen han er i.

Håpets relasjonelle komponent er sannsynligvis en av de viktigste forutsetninger for at håpet kan bevares over tid. Maria og Tomas sin fortelling om tap og motgang, blir til en fortelling om tapperhet og fremgang, takket være Marias urokkelige livsmot og det sterke håpet ekteparet bærer på. Det som utvilsomt har påvirket utfallet er styrken i parets relasjon og de gode støttespillerne som hjalp dem videre på veien. Som profesjonelle helsearbeidere er vi privilegerte fordi vi kan hjelpe pasienter og pårørende med å holde fast i håpets livstråd. Vi kan gjøre dette ved å tre inn i en terapeutisk relasjon slik Buber (1998) beskriver den. En

slik relasjon forutsetter en omsorgsfull tilnærming som kan aktivere helbredende krefter hos pasientene og støtte livsmotet til deres pårørende.

## Litteratur

- Brannigan, C., Galvin, R., Walsh, M. E., Loughnane, C., Morrissey, E.-J., Macey, C., . . . Horgan, N. F. (2017). Barriers and facilitators associated with return to work after stroke: a qualitative meta-synthesis. *Disability & Rehabilitation*, 39(3), 211-222.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2016.1141242>
- Buber, M. (1998). *The knowledge of man: selected essays*, edited with an introduction of Maurice Friedman. Amherst, N.Y.: Humanity Books.
- Duncan, F., Wu, S., Mead, G. E., Duncan, F., Wu, S., & Mead, G. E. (2012). Frequency and natural history of fatigue after stroke: a systematic review of longitudinal studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(1), 18-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.04.001>
- Edgley, S. R., & Gershkoff, A. M. (2010). Common pain syndromes in stroke patients: review of two cases. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(3), 179-182. <http://dx.doi.org/10.1310/tsr-1703-179>
- Farran, C. J., Herth, K. A., & Popovich, J. M. (1995). *Hope and hopelessness: critical clinical constructs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.  
[https://doi.org/10.1016/S1071-5754\(96\)90032-7](https://doi.org/10.1016/S1071-5754(96)90032-7)
- Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Frankl, V. E. (1993). *Kjempende livstro*. Oslo:Aventura Forlag.
- Heidegger, M. (1927/2001). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag GmbH.
- Kitzmüller, G. (2012). *Long-term experiences of living with stroke in a family context*. Doctoral thesis, University of Tromsø, Tromsø. (ISBN: 978-82-7589-369-5)
- Kitzmüller, G., & Asplund, K. (2018). Når livet blir snudd opp ned - familielivet etter hjerneslag sett i langsiktig perspektiv. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2018(1), 6-2. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-02>
- Kitzmüller, G., Asplund, K., & Häggström, T. (2012). The long-term experience of family life after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(1), E1-13. <https://doi.org/10.1097/jnn.0b013e31823ae4a1>
- Kitzmüller, G., Häggström, T., & Asplund, K. (2013). Living an unfamiliar body: the significance of the long-term influence of bodily changes on the perception of self after stroke. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 16(1), 19-29. <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9403-y>
- Kitzmüller, G., Häggström, T., Asplund, K., & Gilje, F. L. (2012). The existential meaning of couples' long-term experiences of living with stroke. *Illness, Crisis & Loss*, 20(4), 339-362.
- Marcel, G. (1978). *Homo viator. Introduction to a Metaphysic of Hope* (translated by Emma Craufurd). Illinois, Chicago: Gateway Editions Ltd.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient-og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet 14.mars 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>  
[Sist endret 01.07.2019. (LOV-2019-06-21-43)]
- Salter, K., Hellings, C., Foley, N., & Teasell, R. (2008). The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformasjon)*, 40(8), 595-602. <https://doi.org/10.2340/16501977-0238>
- Schöttke, H., Giabbiconi, C.-M., & Schöttke, H. (2015). Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors. *International Psychogeriatrics*, 27(11), 1805-1812. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000988>
- Scott, J. G., Scott, R. G., Miller, W. L., Stange, K. C., & Crabtree, B. F. (2009). Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 4, 11-11. doi:[10.1186/1747-5341-4-11](https://doi.org/10.1186/1747-5341-4-11)
- Teasdale, T. W., & Engberg, A. W. (2005). Psychosocial consequences of stroke: a long-term population-based follow-up. *Brain Injury*, 19(12), 1049-1058. <https://doi.org/10.1080/02699050500110421>
- Tillich, P. (1965). The right to hope. Text: Romans 4, 18: »In hope he believed against hope«. *Neue Zeitschrift für Systematische Theologie und Religionsphilosophie*, 7(3), 371-377. <https://doi.org/10.1515/nzst.1965.7.3.371>
- Tranøy, K.E. (1986). *Vitenskapen, - samfunnsmakt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget. [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2007080901007](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007080901007)

## **Kan det finnes kime til livsmot i forskningssamtaler med etterlatte pårørende, der sorg danner bakteppe?**

Ranveig Lind

*Ranveig Lind, førsteamanuensis Ph.d., UiT Norges Arktiske Universitet, Campus Harstad, Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN. OPIN, Operasjon- og intensivklinikken, [Ranveig.Lind@uit.no](mailto:Ranveig.Lind@uit.no)*

### **Abstract**

#### **Can research conversations with the relatives of deceased ICU patients provide the germ of courage for life against a backdrop of grief?**

*This essay deals with conducting research interviews with the relatives of deceased ICU patients, where grief is a fundamental element. Based on the underlying profound seriousness of these conversations, the term “interview” is discarded in order to emphasize their relational aspect. Care and consideration to maintain dignity is shaped by these research conversations. The relationship between researcher and participant is not of a private nature. Yet a dialogue that persistently aims at the research goal is not possible either. The text touches on the various considerations necessary to include when planning and conducting studies aimed at this group of relatives. The risk of role change from researcher to therapist is described. But the ethical care aspect of this interpersonal encounter is of greater importance than the “therapeutic” aspect. Against the backdrop of a life phenomenon such as grief, care is used to protect the other and promote courage for life. The material is drawn from reflections on research interviews for a PhD project that was completed in 2013.*

### **Keyword/Nøkkelord**

*research interviews; considerations; bereaved; death; critical care patients  
forskningsintervjuer; overveielser; etterlatte; død; intensivpasienter*

### **Referee\***

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4705>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

### **«Det har jeg ikke tenkt på ... så det vet jeg ikke.»**

*«De spurte om vi ville være der når de tok ut ... eh ... selve det respiratorrøret. Det ville vi ikke. Så sa de at da må dere være rett utenfor på gangen og ... vente, for da går det fort ... fort etter det. Så de hentet oss umiddelbart ... og da ... Det var bare hjertet som slo. Ingen pust som gikk. Det jeg har lurt på i ettertid, er om han var ... da ... om han fikk så mye morfin at han ikke ... ikke pustet, og om han hadde pustet hvis han ikke hadde fått det? Det har jeg tenkt på ... så det vet jeg ikke. Hjertet slo i fem–seks minutter. Vi så på ham når ... det var over. Det så vi alle ... på en måte. For ... han lå naken på overkroppen. Så det var bare helt stille – og ingen pust ... og bare en bevegelse i hjertet. Så sa de til slutt ... at nå er det over.»*

Vi satt rett overfor hverandre på hver vår side av spisebordet i hennes stue. Bordplaten av eik var god å hvile hendene på for oss begge gjennom hennes lange fortelling om ektefellens akutte sykdomsforløp med påfølgende uker i en intensivavdeling. Roen i stuen og den lavmælte stemningen i rommet stengte ute alle lyder av vår og liv og hagestell utenfor. Det var bare oss to, som nettopp hadde møtt hverandre, og hennes beretning om dette uendelig triste. Fra første stund var jeg truffet av hennes klare og nøkterne fortelling, og stemmens bedrøvede klang var ikke til å ta feil av.

Hun var en av dem som raskt svarte ja på en henvendelse fra meg, sendt fra intensivavdelingen der hun hadde vært pårørende, om å delta i et forskningsintervju. Og hun var den første jeg møtte til samtale. Temaet for studien var pårørendes erfaringer med medvirkning når beslutning om å opphøre livsoppholdende behandling skulle fattes. Det var et saklig forskningsspørsmål, bygget opp i tråd med Riessmans (2008) anbefalinger om hvordan vi kan gjennomføre et forskningsintervju der vi ber noen om å fortelle om sine erfaringer. I forberedelsene var det også interessant for meg å lese om det særegne ved å intervju personer som er i sorg, og særlig å få råd om hvilke hensyn vi kan og bør ta (Whitfield et al., 2015) – alt i alt viktige forberedelser.

### **Å intervju etterlatte pårørende**

Jeg vil i dette essayet trekke fram noen aspekter ved kvalitative forskningsintervjuer med etterlatte. Teksten vil vise mine erfaringer fra å møte fremmede til samtale om deres personlige og emosjonelt sterke opplevelser med å være pårørende til en intensivpasient der behandlingen begrenses eller trekkes tilbake slik at pasienten dør. Til sammen 27 etterlatte til 21 pasienter ble intervjuet. Mange ulike erfaringer framkom, men også mange felles opplevelser knyttet til det spesielle ved å være pårørende til et nært familiemedlem i en høyteknologisk intensivavdeling. Den viktigste felles erfaringen var imidlertid at alle deltakerne hadde mistet en de var glad i og knyttet til, og at tapet hadde skjedd relativt nylig: fra tre måneder til ett år tidligere. I planleggingen av studien antok jeg at tre



måneders avstand til dødsfallet ville være en akseptabel nedre tidsavgrensning, men at deltakerne fortsatt ville kunne ansees som sørgende.

Forskningsærendet måtte innrette seg med respekt for deres situasjon, og for meg innebar det at jeg måtte være fleksibel og åpen og følge «tonen og tanken» hos den jeg samtalte med. Jeg forsto at jeg ikke kunne være bundet til spørsmålene i intervjuguiden, slik vi ofte velger å være dersom man er en uerfaren forsker. Snarere ante jeg at det er noen grenser som må respekteres, noen spørsmål og temaer vi kanskje ikke er klar for å fortelle om, eller at den jeg «intervjuer», trenger å få formidlet noe som ligger litt på siden av selve forskningens tema. Samtidig vil jeg med Martinsen (2018) og Løgstrup (1984:53) skyte inn at en samtale innebærer å bli utlevert på en måte som trenger andre rammer enn de en intervjuguide kan gi. De påpeker at det er noe i livet med andre som ikke er vårt, og som ikke vi har makt over, som tilsier at samtalen bør være ført med varsomhet og tilbakeholdenhet.

Mishler (1986) og Riessmans (2008) narrative tilnærming til forskning setter seg fore å gjøre den som blir intervjuet, til en likeverdig samtalepartner heller enn en respondent i et mer hierarkisk forhold. I tråd med dette ville jeg, dersom jeg i dag skulle sendt ut en invitasjon til å delta i et forskningsintervju, kalt det en forskningssamtale og ikke et intervju. Det ble da også unaturlig å ta fram en intervjuguide i samtale. Guiden var godt memorert, og jeg var trygg på at samtale ville komme inn på forskningens hovedanliggende.

### **Å forberede seg til samtale med etterlatte**

Å skulle møte en etterlatt pårørende var ikke ensbetydende med at personen var nedtynget i sorg. For mange av dem jeg møtte, hadde det altså gått måneder og opptil ett år siden dødsfallet. Flere av pasientene hadde hatt langvarig sykdom, og døden var en endelig slutt på mye lidelse. Imidlertid kommer dødsfall i intensivavdelinger ofte brått på pårørende dersom de ikke har oppfattet omfanget av pasientens kritiske sykdom (Lind et al., 2011). Jeg forberedte meg derfor på å møte personer som fortsatt var å regne som sørgende. Men, som i klinisk sykepleiepraksis hadde jeg ingen mulighet til å forutse og forberede meg på hva sorg var for akkurat dette mennesket jeg skulle møte. Jeg kunne heller ikke vite hvordan livet hadde artet seg for personen etter tapet. Jeg visste ingenting om deres erfaringer, om ubesvarte spørsmål eller om svar de ikke hadde kunnet slå seg til ro med. Jeg hadde tenkt gjennom «faren» for at forskningssamtalen kunne få karakter av å utvikle seg til å bli en «terapeutisk samtale». Jeg kjente meg imidlertid aldri urolig for at det i så fall skulle utgjøre noen risiko. Dersom ubesvarte spørsmål og undring kom opp, ville det være en selvfølge å gå i dialog om disse. Jeg hadde årelang erfaring som intensivsykepleier og hadde øvelse i å samtale med pårørende både i spontane og i planlagte møter. Sykepleie som praktisk fagutøvelse innebærer å lære av mer erfarne og dyktige kollegaer. En

skjellsettende mester-lærling-erfaring tidlig i praksisen som intensivsykepleier satte varige spor og har vært av betydning for senere møter med pårørende.

Det var kveldsvakt på et enerom i intensivavdelingen. En mor hadde samme formiddag mistet sin tjueårige sønn etter en ulykke som hadde ført til et kort døgn intensivbehandling. Taus og forsteinet satt hun ved den døde sønnen. Hun klarte ikke å forlate ham, selv om alt var over og han var død. Min erfarne kollega og jeg hadde i utgangspunktet all verdens tid. Moren fikk sitte der, og vi satt sammen med henne. Vi var stille sammen. Timene gikk. Vi undret oss etter hvert over hvordan vi kunne hjelpe henne til å klare å forlate sønnen. En ny pasient var meldt, som ville kreve vår arbeidsinnsats, men det visste ikke mor, heldigvis. Min kloke veileder hentet da en gummistrikk, en tynn silkesløyfe og en saks og la det varsomt fra seg på bordet ved sengen. Mor så opp. «Jeg tenkte at du kanskje ville ha med deg en lokk av håret hans når du etter hvert er klar til å reise hjem?», sa min kollega. Gråten som endelig forløste fortvilelse og ord, gjorde et uutslettelig inntrykk på meg. Ikke lenge etter var moren klar til å ta farvel med sønnen med en flik av ham knuget i hånda – en lys hårlokk. Jeg lærte av denne erfaringen med død i en intensivavdeling å være til stede «her og nå», være nærværende og la situasjonen få ta den tiden som er nødvendig. Situasjonen ble avrundet med verdighet og med en silkesløyfe som et enkelt forløsende «redskap».

Som forberedelse til å møte andres sorg hadde jeg også personlige erfaringer fra å følge nære familiemedlemmer på vei mot døden. Erfaringen med sorg og følelsen av at verden går under, kunne slik danne en klangbunn i møte med andres sorg, uten at døren ble åpnet annet enn «på klem» i samtalen. Sorg er ikke det samme for alle mennesker, og vi legger heller ikke det samme i ordet sorg. Den danske teologen og sykehuspresten Tom Andersen Kjær sier følgende om sorg «... sorg er en følge af, at den skabte verden for et menneske er blevet annerledes på grund af et tab i verdensforholdet» (Kjær, 2011). Formuleringen viser at sorg ikke bare vedrører og knyttes til personen som sørger, men til hele dennes tilværelse. Det gir en umiddelbar tilgang til å forstå sorg som et vidt fenomen og ikke som privat og innelukket.

I etterkant av studien var det lett å se tilbake på de metodologiske forberedelsene som nødvendige. Andre innganger, som å lese bredt om tap, sorg og savn i skjønnlitteratur og prosa, kan også være godt både for å stemme sinnet og for å forstå hvordan sorg kan arte seg hos andre. Lyrikk kan med få strofer sette tonen, slik som Arnold Eidslotts (1989) dikt «De navnløses kor» fra samlingen ved samme navn:

*Når gråten tar meg  
uventet som en brottsjø  
på den nattstille fjorden  
da famler jeg etter en skygge  
ved min venstre hånd og hvisker  
med salte lepper til en åpenbaring  
ved min høyre hånd til det eneste navn  
i de navnløses kor navnet som bærer verden<sup>1</sup>*

### **Sorgen – å fortelle og bli tatt imot**

I samtalen beskrevet i begynnelsen av denne teksten, utfolder det seg en beretning om ektefellen som den personen han var, og om sykdomsforløpet, familie, leger og sykepleiere, beslutninger underveis, hennes egne refleksjoner mot opphør av ektefellens liv og tomheten og sorgen. «Og så har det gått nesten ett år... Jeg trodde at jeg hadde kommet lenger enn jeg hadde ... at det er ett år siden han ble syk. Vi blir så innhentet av de der ... årssyklusene. Det har vært tøffere enn jeg hadde trodd. Men jeg tror ikke helt at jeg har fattet det. Jeg tror ikke at man helt skjønner det, ... det er en slags ... (litt stillhet). Men det er jo ..., det har vært utrolig mange faser, og man skjønner jo når det har gått en tid at man har kommet litt videre, for man husker hvor ... hvor sjokkartet det var først. Nå er det jo ikke sjokk ... Altså det blir noe annet. Jeg synes jo at jeg kan se ulike faser. Og det har vært i forhold til ... en utrolig sårhet over at han ikke fikk leve. Det var det største ... Og så litt etter hvert ... hva innebærer det for meg? Men så kom det tilbake veldig sterkt nå når det har gått ett år, i forhold til det med at han ikke finnes! Det at dette mennesket ikke finnes mer, det er så definitivt at du tar det ikke inn.»

Hun var rolig da hun fortalte meg dette. Stemmen var lavmælt, og hun lette ikke etter ordene hun trengte. Men jeg så at det var krevende å fortelle om disse meget personlige erfaringene. Igjen ble hun overveldet av sorgen, som i Eidslotts dikt, «som en brottsjø på den nattstille fjorden». Hun fortalte at hun det siste året hadde fått mange råd og fulgt noen «oppskrifter» for å forsøke å samle sine livstråder i forsoning. Hun brukte selv terminologien «faser» om sitt år uten ektefellen og erkjente at det hadde skjedd en forandring – at det ikke lenger var sjokk, men noe annet. Det var imidlertid vedvarende sorg.

Kjær (2011) sier at han er skeptisk til forestillingen om sorg som et stykke arbeid som vil gå over dersom vi arbeider nok med den, slik psykologiens «sorg-arbeidshypotese» i årevis la opp til (Stroebe et al., 2010). Naturlig nok er sorg som terapeutisk felt og forskningsfelt ledet av psykologer, som ofte er de nærmeste utenom familien til å hjelpe når den etterlatte sliter med å gjenfinne

---

<sup>1</sup> Tillatelse til å bruke diktet er innhentet fra Eivind Eidslott

fotfestet og sitt livsmot. Sorgarbeidshypotesen ble erstattet av en tosporsmodell, der sorg beskrives som en kompleks, adaptiv og dynamisk prosess som beveger seg på mer enn ett spor, og er i konstant forandring. Det er vekselvirkningen mellom å unngå å innse tapet og konfrontasjonen med det som til slutt fører til at tapsopplevelsen integreres og mestres (Stroebe et al., 2010). Kjær (2011:55) uttrykker seg annerledes og tettere på fenomenet sorg. Han sier at i livet med sorg svinger vi mellom å være og ikke være i sorgen. For ham er sorg «først og fremmest en annerledes stemthed, en følge af et forandret liv på grund af tab, som kan fylde mere eller mindre på forskjellige tidspunkter».

I forskningssamtalene med etterlatte ble jeg ofte berørt av den sørgende og sorgens stadig tilstedeværende kraft, men også av deres klare refleksjoner over hendelser de hadde vært en del av. Jeg skulle ikke gå inn i samtalene som terapeut, men forskningens ensidige formål måtte av og til vike for å ta imot og lytte og bare være et medmenneske.

### **Den sammenhengende fortellingen med påfølgende dialog**

Fordi rekruttering til forskningsprosjektet utgikk fra intensivavdelingene der de avdøde hadde vært pasienter, kom jeg til samtalene uten å vite noe om hvem vedkommende hadde mistet, eller hva som hadde hendt. Vi ble litt kjent med hverandre gjennom presentasjon og alminnelig «småprat». Jeg opplevde oftest relasjonen mellom deltakerne og meg som spontant tillitsfull, selv om vi var fremmede for hverandre. Deretter spurte jeg åpent om de kunne tenke seg å fortelle fra begynnelsen – hva det var som hadde ført til sykdom, intensivbehandling og påfølgende død. Fortellingene kunne vare oppimot 25 minutter uten andre avbrudd enn mine spontane uttrykk, som «åh», «å nei», «ja» eller «mmm», i møte med fortellingene og den kraft de traff meg med.

Men for å kunne utløse en sammenhengende fortelling er ikke tidsintervallet fra dødsfallet til intervjuet eller samtalen med pårørende likegyldig (Williams et al., 2008). Det er skjørt og potensielt blottstillende å dele sensitive erfaringer med fremmede. En forespørsel for raskt etter dødsfallet kan bli oppfattet som en krenkelse. Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har foreslått at slike henvendelser kan finne sted fra tre måneder til ett år etter dødsfallet. De fleste samtalene fant sted mellom åtte måneder og ett år etter dødsfallet. Kun én av de forespurte svarte etter så kort tid som tre måneder, og denne samtalen skilte seg ut fra de andre ved å kunne svare til det den amerikanske legen og forskeren Arthur Frank (2013) kaller for et «kaosnarrativ». Hun påbegynte sin fortelling om det som hadde hendt, men tankene løp fram og tilbake i hendelser, i tid og i møter med mennesker i og utenfor intensivavdelingen. Hun avbrøt seg selv med en sideopplysning, som ble til en ny fortelling med nye sidespor. Disse var for henne kanskje viktige tråder for å kunne samle det usammenhengende, slik at det kunne utgjøre en hel og ny

fortelling om det som hadde hendt rundt sønnens intensivopphold og dødsfall. Kjær (2011) sier at noen sørgende ikke helt holder tritt med sine erfaringer. At dette var tilfellet her, kunne anes gjennom fortellingens usammenhengende «kaos». For meg som lyttet, var det krevende å følge henne, men jeg forsto intuitivt at det var slik hennes fortelling måtte få bli til.

Da det hadde gått oppimot ett år, var deltakerne i studien mer følelsesmessig stabile, og flere hadde en tydelig kronologi i hendelsesforløpet i sin fortelling. Samtalepartneren som jeg holder fast ved i denne teksten, fortalte strukturert langs en tidsakse om perioder av ektefellens sykdom. Innimellom fakta dvelte hun rundt avgjørelser og hendelser. Hun stoppet opp med undring der hun hadde erfart skilleveier som kanskje kunne ha gitt et annet utfall. Det kunne være dissens om behandling eller at hun erfarte at informasjon ble holdt tilbake av intensivsykepleiere og leger. Fortellingens slutt ble oftest etterfulgt av stillhet. For meg var det nødvendig ettertenksomhet og også en måte å vise respekt på. Underveis i den påfølgende samtalen fulgte jeg ledetråder tilbake til deler av fortellingen som inviterte til utdyping. Ledetrådene var ofte temaer som jeg merket fortsatt var emosjonelt sterke, og som jeg også kunne ane var bragt fram med en oppfordring om å bli fulgt opp. Med sensitivitet måtte jeg forstå hvor jeg kunne stille oppfølgingsspørsmål. Andre steder kunne jeg se en omvei via noe «som hadde fått tykkere sårskorpe», for så å kunne komme tilbake til det jeg gjerne ville høre mer om via en inngang som et av forsknings-spørsmålene kunne åpne for.

### **Rommets struktur og betydning for samtalens deltakere**

Samtalene foregikk der den som hadde fått forespørselen, bestemte at vi skulle møtes. Jeg hadde ikke stilt andre betingelser enn at vi burde kunne samtale uten avbrytelser. Noen hadde valgt at vi skulle møtes på et skjermet sted på deres arbeidsplass, eller nøytrale møterom på hoteller. Men de fleste samtalene fant sted i de etterlatte pårørendes hjem.

Å forberede seg, ikke bare på rommet og personen vi skal møte, men på hvem vi selv vil framstå som, er av betydning. Verdighet i situasjonen handler om å kunne føre seg og tre fram uten nødvendigvis å være selvbevisst på hvem vi er. Å framstå med respekt, aktelse og oppmerksomhet mot den andre bidrar til verdighet i situasjonen og åpner opp for det spontane. I forskningsamtaler er det en ensidighet som kan dempes ved å forholde seg til egne impulser med fasthet, samtidig som vi kan bli helhjertet oppslukt av samtalen og av den vi møter.

Jeg la vekt på at jeg var gjest i de etterlattes situasjon, og at også det fysiske rommet var deres og nytt for meg. Jeg ventet med å sette meg til jeg var blitt anvist en stol. Slik unngikk jeg å sette meg i samtalepartnerens eller den avdødes favorittstol.

Å være gjest på denne måten understreket «maktbalansen» mellom oss. Verten var herre i sitt eget hus. I noen situasjoner, særlig der verten var en mann, ble dette viktig. Når øynene ble blanke eller stemmen var i ferd med å briste, kunne han gjøre seg et ærend på kjøkkenet for å hente mer kaffe eller te. Han brukte den tiden han trengte og kom tilbake mer samlet og rede til å fortsette der han hadde sluppet taket i samtalen. Tiden han trengte handlet om å bevare sin verdighet og selv ta kontroll på hva jeg som fremmed skulle få ta del i av sansetrykk. Egen berørthet hjalp meg til å forstå hvordan jeg best kunne møte vertens «uttrykk». Oftest var det nok å møte blikket og vise anerkjennelse.

Kun i én av sju samtaler med menn ble vedkommende sittende. Vi møttes på hans arbeidssted, ikke på kontoret han selv normalt brukte, men på arbeidernes pauserom med en rutete voksduk på bordet. Han hadde satt seg ned på en stol med ryggen mot veggen slik at han kunne se mot døren. Han anviste meg til en plass med ryggen ut mot rommet. Bordet var langt og smalt, og han ble på et vis inneklemt der han satt. Han bygget rolig opp sin fortelling fra generelle temaer, som gode erfaringer med helsepersonell, som ville pasienten og ham selv vel, mot et dramatisk og skjørt spenningspunkt som det var vanskelig å snakke om. Når ordene og setningene ble halve og følelsene tok overhånd, ble han imidlertid sittende og hentet tilbake sin ro og verdighet gjennom å jobbe med hendene på voksdukens ruter. Hendene fulgte rutene som om de skisserte «tenkte utveier». Han fulgte opp med refleksjon over andre mulige utfall for pasienten han hadde vært pårørende for, dersom forløpet hadde vært et annet.

### **Å være ute av seg selv**

I en tekst om møter med mennesker i sorg sier sykehusprest Kjær (2011) at grunntonen i livet gjennom en stor sorg kan dempes eller noen ganger nesten ikke høres – eller forandres for alltid. Hans mange møter med mennesker i sorg og hans samarbeid med sykepleiere viste ham at han kunne tenke med Løgstrups sansefilosofi gjennom sorgens mange uttrykk i dagligspråket. Løgstrup viser til talemåtene «at være ude af sig selv og at finde sig selv» (Kjær, 2011). Å være «ute av seg selv» har mange uttrykksmåter, som å være nummen, at det som hender, er uvirkelig, og at det vil bli normalt igjen, bare vi våkner. «*Det var helt nødvendig for meg å komme tilbake på jobb igjen, bare få dager etter begravelsen*», forteller samtalepartneren. Hun utdyper hvordan hun intuitivt forsto at hun måtte holde tak i den normaliteten som jobbhverdagen innebar: «*For det å være i jobb ... for meg så var det noe som sto fast og ikke var berørt av at han var borte. Alt annet var jo bare kaos. For da var det jo en som manglet hele tiden ...*». Arbeidet bød på det «nødvendige rommet» og en fysisk avstand til sorgens altopplukende kraft hjemme. Å gå fram og tilbake mellom å være «ute av seg» til å «finne seg selv», i hverdagens faste mønster, kan fungere som en balanse i det som særlig i umiddelbar tid etter dødsfallet er kaotisk og meningsløst. Det kan gi trygghet å gjøre kjente ting.

Da samtalepartneren uttrykte at hun «*blir så innhentet av de der ... års-syklusene*», sa hun også noe om å være «ute av seg» og forsvinne inn i minnene om livet hun og ektefellen levde sammen, om samvær, om dagligdagse og betydningsfulle hendelser og om en annen og hørbar grunntone i tilværelsen. Å møte merkedager forsterker savnet av den døde. Det som var før, kommer nær. I fenomenologisk sansefilosofi vil vi si at det ikke er noen avstand mellom den sansende og det sansede. I sansningen er vi «ute» ved det sansede. Dette er en annerledes måte å gjennomleve «faser» på enn ved psykologiens sorgtenkning, der vi kommer videre, så å si til neste trinn (Stroebe et al., 2010). I sansefilosofien, slik Løgstrup framlegger den, poengteres nettopp at vi som mennesker er innfelt i og forbundet med verden, i «en vedvarende bevegelse imellem sansning og forståelse, mellom at være ude av sig selv og at finde sig selv» (Kjær, 2011). Å være menneske er å leve i denne bevegelsen – avstandsløst til det vi sanser, men med en nødvendig avstand til det sansede gjennom forståelsen. Men når vi blir overveldet av sanseintrykk, som ved tap av et annet menneske, klarer vi ikke å følge med på bevegelsen mellom sansning og forståelse og kan oppleve oss som helt ute av oss selv av sorg (Kjær, 2011).

### **Har fortellingen og samtalen i seg selv en betydning for fortelleren?**

Samtalepartneren sa mot slutten av vår dialog at det hadde vært overraskende godt å kunne fortelle. Den hele og samlede fortelling var viktig for henne, og hun hadde ikke fortalt det på denne måten før. Flere av de andre jeg senere samtalte med, erfarte også at de var ensomme med sin sorg og hadde behov for å dvele ved minner og snakke med noen om den avdøde. I begynnelsen hadde de nært berørte delt sine minner og sin sorg med hverandre. Men nå, ett år senere, stoppet «de andre» opp ved kun noen øyeblikks dveling over minner. At vi deler minner med hverandre, blant de nært berørte, kaller Frank (2007) for fortellingens solidaritet – at ordene fletter seg inn i hverandre og utvikles til én felles fortelling om tapet. Selv kunne hun også se at «*det har vært utrolig mange faser, og man skjønner jo når det har gått en tid at man har kommet litt videre ...*» Men hun uttrykte samtidig at hennes posisjon i å bidra til å bygge «familiens felles fortelling» om tapet på langt nær var fullført.

Franks (2007) poeng i dramaet om tap er at det er avgjørende for den sørgende at det finnes en person som er i stand til å lytte, og at følelser får bli artikulert i fortellingen. Han hevder at fortellingen på den måten selv vil ta vare på den som forteller den. Forskningsamtalene hadde ikke sorg som fokus eller siktemål, men det måtte være rom for sorgen i samtalene. Den dannet en klangbunn for refleksjoner over andre temaer i dialogen. At fortellingen blir fortalt og møtt med anerkjennelse, kan ivareta fortelleren på en slik måte at livsmot kan fremmes. Det er omsorgsetiske aspekter mer enn «terapeutiske» aspekter i en forsknings-samtale som dette. Vi samtalte ikke med hverandre om mening eller om

meningsløshet og ikke om trøst. Det meningsløse lå i formuleringer som «*at dette mennesket ikke finnes mer, det er så definitivt at du tar det ikke inn ... vet du*». Med Pahuus (2011) er det mulig å si at det kan ligge en form for aktiv trøst i selve samtalen gjennom å sette ord på minner og erindringer. At personen er død, er ugjenkallelig og en «verdens undergang» for den som lider tap. Pahuus formulerer seg slik (2011:212): «Minder og erindringer er forbundet med vemod, så lenge som og i den grad tabet og dets smerte oppleves. Men de rummer også det sterke og styrkende og opplivende, som ligger i ordet 'mod' (mod på...), og det gjør de fordi de rummer det virkelig levende i vort liv. Fordi vi i dem har kontakt med livet selv, som har evig gyldighet.»

Noen av dem som takket ja til å delta i forskningsprosjektet, sa etter samtalen at de var lettet over at de hadde fått ro til å fortelle det de selv ønsket å vektlegge. Jeg vil her, med støtte hos Riessman (2008), også si at et enkelt åpningsspørsmål, formulert som en invitasjon til å «fortelle fra begynnelsen», vil naturlig utløse en sammenhengende og lang fortelling. Slik blir samtaler ikke et intervju i vanlig forstand og skiller seg også fra deres mer fragmenterte minnedeling med andre i familien. Det er en invitasjon til å fortelle i sammenheng og på en måte de ikke har fått anledning til tidligere. Jeg var ofte forundret over hvor lett ordene fløt i deltakernes fortellinger om hendelsene forut for tapet, om tiden etterpå og om sorgen. Men noen sa også at de hadde gruet seg til samtalen fordi de fryktet at noe ville komme opp som de hadde glemte, eller som det var smertefullt å bli påminnet om – som om selve såret ville bli revet opp også der det hadde begynt å hele. Det som sies her, rimer med det Frank (2013, 2007) innsiktsfullt skriver om sykdom, tap og sorg, også ut fra hans egne erfaringer. Han sier at den som forteller om sine erfaringer med sykdom og tap, gjenlever et følelsesmessig drama som et skjørt arbeid og er avhengig av at den som lytter, vil ta imot og anerkjenne fortellingen. Kjær (2011:48) sier noe av det samme, men litt annerledes: at den «der i fantasien vover at sette sig i ens sted og lade sig berøre til at forsøge på at spejle ens bevægelse, også kan blive til stor hjælp for en». Med dette sitatet mener han at den som er «ute av seg selv», ikke har bruk for å bli pådyttet andres fortolkninger av sin situasjon. Det vil heller forsterke avmakten. Det vi har bruk for, er ord og uttrykk som kan hjelpe en til å tyde «ens bevegethet».

I mange av samtalen ble jeg overveldet av fortellingene fra intensivavdelingene om godhet og omsorg fra sykepleiere og leger. Ofte hadde de blitt møtt med det en av de eldste deltakerne, en mann på 80 år, omtalte som «*en utrolig varme og medmenneskelighet*». Men jeg fikk også beretninger om avvisning, tilbakeholdelse av informasjon om pasienten, urimelig ventetid utenfor avdelingen, konflikt og krenkelser. Frank (2007) poengterer at den som setter seg fore å høre den andres fortelling, også må tåle den. Vi må tåle å høre om redsel, om gruvekkende angst for å miste, om tap og frykt. Som forsker i eget, kjent felt,



altså intensivavdelingens kontekst, smertet det å høre om det pårørende hadde erfart som krenkelser, kanskje også fordi jeg ikke kjente meg igjen fra min egen praksis. Men så var jo pårørendes ståsted et annet enn mitt som sykepleier hadde vært. Deres erfaringer og sårbarhet kunne åpne for innsikt dersom jeg kunne «tåle» å høre etter og ta imot.

Frank (2007) sier altså at den som hører, må tåle å høre. Det innebærer også å tåle at temaer det snakkes om, «sporer av» fra forskningssamtalens egentlige hensikt. Forespørselen om å delta i dette forskningsprosjektet var ledsaget av grundig informasjon om studiens forskningsspørsmål og hensikt. De som takket ja til å delta, hadde viktige bidrag til studien. Men kanskje kan ønsket om medvirkning i et forskningsintervju også være motivert av anledningen til å undersøke det uvisse og søke etter svar på noe de har lurt på og som plager dem fremdeles. Slik oppfattet jeg også en kort passasje i den første forskningssamtalen: «*Det var bare hjertet som slo. Ingen pust som gikk. Det jeg har lurt på i ettertid, er om han var ... da ... om han fikk så mye morfin at han ikke ... ikke pustet, og om han hadde pustet hvis han ikke hadde fått det? Det har jeg tenkt på ... så det vet jeg ikke.*» Spørsmålet var «innbakt» i en umiddelbar fortsettelse av fortellingen og kunne fint forblitt ubesvart. Det er ikke sikkert at fortolkning og svar på spørsmål uttrykt som undring var det viktige, i tråd med det Kjær (2011) sier. Det var situasjonen, tyding av uttrykkene og tonen i stemmen som «veiledet» meg til å forstå om undringen søkte svar. «*Hadde han pustet hvis han ikke hadde fått det? Det har jeg tenkt på ... så det vet jeg ikke.*» Som del av den lange, ubrutte fortellingen hørte jeg spørsmålet og tonen det ble fremsatt i. I den påfølgende samtalen, som kan sies å være en ny og relasjonell fortelling (Riessman, 2008), kom det opp igjen med litt andre ord. Men jeg tydet dette som en oppfordring til videre refleksjon og samtale om pusten, om morfin og om opphør av livet. Flere løse tråder og fragmenter fikk plass i den nye fortellingen og bidro til å gjøre «veven» mer hel og som en «fortsatt fortelling», slik at den, med Franks (2007) ord, «i seg selv kunne ta vare på fortelleren».

## Etterord

Jeg har i denne teksten ønsket å få fram det skjøre og utfordrende ved å holde forskningssamtaler med etterlatte pårørende. Det er krevende fordi vi ikke vet hvem vi vil møte, og ikke på noen måte får forberedt seg på hva som vil komme opp i samtalen. Å gjøre forskning ut av en fortelling og påfølgende samtale kan gi rik innsikt i et område av menneskers erfaringer som vi har lite kunnskap om. Når jeg sier at jeg ikke brukte intervjuguide, er det en sannhet med modifikasjoner. Jeg hadde selv designet forskningsprosjektet og spørsmålene til deltakerne og «kunne» derfor prosjektet. Deres mulighet til å forberede seg til å møte meg var en grundig skriftlig informasjon som fulgte forespørselen om å delta. Flere av deltakerne hadde forberedt seg godt ved å tenke gjennom hva de ønsket å si, og mange hadde notert ned noe av det de ønsket å snakke om.

Samtalene om beslutninger rundt avslutning av livsforlengende behandling var samtaler der sorgen dannet en klangbunn i situasjonen. Samtalen ble en mulighet til å sette ord på noe som var blitt taust og uten ord i deres livsverden. Det er mulig å anta at for en del av studiens deltakere ble samtalen ved forskerens hjelp en nødvendig «silkesløyfe» for å samle tankene om det som har vært og skal være en del av den fortsatte livsfortelling.

Viktigere enn det «terapeutiske» aspektet er det omsorgsetiske aspektet i denne formen for forskningssamtale. Med et livsfenomen som sorg som klangbunn er det omsorg i å ivareta den andre slik at denne personens livsmot fremmes. Moralsk sett vil det være umulig for en deltakende forsker å neglisjere fordringen om å bidra til å utdype det usikre og uklare. Men deltakerne hadde også fått oppgitt navn og telefonnummer til en sykepleier ved intensivavdelingen der de hadde vært pårørende, som de kunne kontakte dersom forskningssamtalen senere utløste behov for videre hjelp eller avklaringer. Ved studiens avslutning kontaktet jeg de fire intensivavdelingene som rekrutterte deltakerne, og spurte om noen av dem hadde bedt om slik hjelp. Ingen hadde det, men én deltaker hadde kontaktet sin avdeling med et uavklart spørsmål vedrørende behandlingsnivået for den hun hadde vært pårørende for. De hadde deretter innkalt henne til en samtale.

Jeg sendte et takkekort til deltakerne kort tid etter forskningssamtalene. Før navn- og adresseliste ble makulert ved studiens slutt, sendte jeg et nytt kort med informasjon om studiens resultater og tilbud om å sende dem Ph.d.-avhandlingen. Kun én deltaker takket ja til tilbudet, og han uttrykte takknemlighet for muligheten til å få lese det han selv hadde bidratt til.

## Litteratur

- Frank, A.W. (2007). Five dramas of illness. *Perspectives in biology and medicine*, 50(3), 379–394. <https://doi.org/10.1353/pbm.2007.0027>
- Frank, A.W. (2013). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kjær, T.A. (2011). Afmagt og sorg – at være ude af sig selv. I Henriksen, L.R. (red.), *Hvad i alverden er meningen? Om at leve med kronisk sygdom og handicap*. Frederiksberg: Unitas Forlag.
- Lind, R., Lorem, G.F., Nortvedt, P., & Hevrøy, O. (2011). Family members' experiences of "wait and see" as a communication strategy in end-of-life decisions. *Intensive Care Medicine*, 37(7), 1143–1150. <https://doi.org/10.1007/s00134-011-2253-x>.
- Løgstrup K.E. (1984). *Ophav og omgivelse*. København: Gyldendal.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mishler, E. (1986). *Research interviewing: Context and narrative*. Cambridge: Harvard University Press.

- Pahuus, M. (2011). Trøst og død. I Dalgaard, K. & Hviid Jacobsen, M. (red.), *Humanistisk palliation: Teori, metode, etik og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: Sage Publications.
- Stroebe, M., Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>.
- Whitfield, V., Havyatt, J., Buckley, T., Bartrop, R., McKinley, S., Roche, D., Spinaze, M., Bramwell, M., Tofler, (2015). The complexities of recruiting bereaved family members into a research study in the critical care environment: a discussion paper. *Australian Critical Care*, 28(2), 77–81. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.11.002>.
- Williams, B.R., Woodby, L.L., Bailey, F.A., & Burgio, K.L. (2008). Identifying and responding to ethical and methodological issues in after-death interviews with next-of-kin. *Death Studies*, 32(3), 197–236. <https://doi.org/10.1080/07481180701881297>.



## Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom

Kjersti Sunde Mæhre

*Kjersti Sunde Mæhre, førsteamanuensis, IHO UiT Norges arktiske universitet, Harstad, [Kjersti.s.mahre@uit.no](mailto:Kjersti.s.mahre@uit.no)*

### Abstract

#### **The importance of the story to promote hope and life courage in the face of serious illness**

*In connection with my PhD (Mæhre, 2017), I conducted qualitative interviews with five critically ill patients in an enhanced ward of a nursing home, based on the Coordination Reform. The purpose of the interviews was to increase understanding of patient experiences of the ward, and their perceived challenges and needs for assistance. The research method was a hermeneutic-phenomenological approach. The essay is based on one of the patient interviews, which has been rewritten as a narrative. This narrative emphasizes how the patient has fought against her illness, and her need to be seen as herself as a person and not understood in terms of a diagnosis. The illness narrative becomes part of her life story. The article highlights opportunities for narratives in the face of serious illness. The narrative reveals how a changed life situation, despite severe illness, can add courage and joy to life, but also how it can lead to hopelessness, doubt, and uncertainty.*

#### **Keyword/Nøkkelord:**

*courage to live; critically ill patients; narratives; elderly nursing home residents; the Coordination Reform*

*livsmot; alvorlig syk pasient; fortelling; sykehjem; samhandlingsreformen*

#### **Referee\***

<http://doi.org/10.7557/14.4605>



©Year The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## Innledning

Det må fokuseres på at: «gøre magthaverne – politikerne og alle deres distribuerede ledere i sundhedssystemet- opmærksomme på, hvad det vil sige at være syg og lidende med alt, hvad det medfører av tvil, angst, uro, smerte og kaos» (Delmar, 2018:326).

Forskning, blant annet av Delmar (2018), viser at i møte med alvorlig sykdom endres livssituasjonen, og livsfenomenene kommer til syne hos den syke. De kan vise seg på en positiv måte, hvor livsmotet og livsgleden blomstrer, men også som en livsinnskrenkende mulighet, hvor håpløshet, tvil og angst er toneangivende (Delmar, 2013:5). I essayet vil jeg vise at dette er en omsorgsforståelse som ikke utelukkende har sykdommen og de instrumentelle handlinger i fokus, men som også tar utgangspunkt i pasientens eksistens og livshistorie. Å oppleve seg ivaretatt handler om at den profesjonelle omsorgsutøver ser fenomener knyttet til pasientens egen lidelsessituasjon slik som håp, tvil, livsmot og dødsangst.

Det etterspørres forskning ut fra et pasientperspektiv. Noe forskning er gjort, men disse handler i stor grad om hvordan mennesker med demenssykdom opplever livet med demenssykdom i en sykehjemsavdeling (Ekman, Norberg, Vitane & Winblad, 1991; Graneheim & Jansson, 2006; Drageset, 2015; Hov, 2015).

I mitt ph.d. arbeid (Mæhre 2017) undersøkte jeg hvordan alvorlig syke, deres pårørende og sykepleiere erfarte å være i en sykehjemsavdeling etter Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009)<sup>1</sup>. Pasientene som ble utskrevet fra sykehuset var sykere i og med at de nå ikke behøvde å være medisinsk ferdigbehandlet, men utskrivningsklare, noe som medførte at de behøvde mer medisinsk avansert hjelp av de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn tidligere (Alvsvåg, 2013; Riksrevisjonen, 2016). Det var lite viten om virkningen av denne reformen, da jeg påbegynte mitt prosjekt. Underveis i studien var det flere som forsket på utfordringene som de kommunale helse- og omsorgstjenestene opplevde i forbindelse med gjennomføringen av Samhandlingsreformen (Kassah, Tingvoll & Kassah, 2014; Riksrevisjonen, 2016). Funn fra studien viste at Samhandlingsreformen resulterte i uforutsette endringer av pleie- og omsorgsutøvelsen i den aktuelle sykehjemsavdelingen. Pasientene var sykere, og de hadde mer behov for avansert medisinsk hjelp enn sykehjemspasientene i avdelingen tidligere hadde hatt behov for.

---

<sup>1</sup> Jeg var på feltarbeid et halvt år og gjennomførte samtaler med 5 pasienter, 6 pårørende og 8 sykepleiere i en sykehjemsavdeling.

Å finne forskning som har gjennomført samtaler med yngre alvorlig syke (under 70 år)<sup>2</sup>, deres pårørende og sykepleiere i en forsterket sykehjemsavdeling, og hvordan de erfarer den profesjonelle omsorgen har ikke lyktes meg hverken før ph.d. prosjektet, eller i forbindelse med skiving av artikkelen. Det er imidlertid kommet nyere forskning som problematiserer at pasienter som ender opp på sykehjem ved livets slutt ikke får mulighet til å samtale om hvordan de opplever nåværende situasjon, tidligere situasjon og ønsker de har for omsorg og behandling (Aasmul, Husebo, Sampson & Flo, 2018). Det å lage nasjonale standarder som befester slike samtaler er noe disse forskerne ser som nødvendig for å bygge opp tillit og trygghet i pleiesituasjonen.

I essayet vil jeg se nærmere på fenomenene håp og livsmot i møte med alvorlig sykdom. Fenomenene fremkom fra analysene av pasientintervjuene (Mæhre, 2017). I essayet vil fenomenene forstås med utgangspunkt i et pasientintervju. Intervjuet presenteres som en pasient-fortelling<sup>3</sup>. Pasienten har fått navnet Irene, og var i motsetning til de øvrige pasientene ikke innlagt i avdelingen for å dø, men på et rehabiliteringsopphold. Pasienten hadde et håp om å kunne flytte tilbake til sin hjemkommune og til sitt hjem.

Hensikten med essayet er å vise at det er nødvendig å få alvorlig syke til å fortelle om hvordan de erfarer å leve med alvorlig sykdom for å fremme livsmotet. Fortellinger gjør at vi som lyttere til disse fortellingene kan være åpen for den appell om hjelp som utgår fra den andre. Vi vil kunne bli oppmerksomme på hva det vil si å være syk, og hva det medfører. Som stedfortredere kan vi forløse de positive livserfaringene i den andres lidelse slik at livsmotet kan styrkes (Martinsen, 2003:137). Fortellinger vil kunne synliggjøre dilemmaer og problemer av allmenn betydning og relevans i en profesjonell praksis. Praksisen kan da bedres og bli til pasientens beste.

I essayet vil jeg først beskrive valgt metodisk tilnærming og analyse, som er en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming. En fenomenologisk innstilling handler om at et utsagns meningsinnhold i høy grad er sosialt konstituert (Wackerhausen, 1997). Det å beskrive sykehjemmet som pasienten i essayet var innlagt i er da nødvendig, fordi forsterkede sykehjem kan være organisert på ulike måter. Også hvilke pasientgrupper som innlegges i slike avdelinger vil være ulikt. Deretter presenteres fortellingen før en diskusjon omkring hva fortellingen bærer budskap om - å fremme livsmotet hos denne pasienten.

---

<sup>2</sup> Pasientgruppen var respiratorkevende pasienter, pasienter med invalidiserende muskelsykdommer og pasienter med kreftsykdom.

<sup>3</sup> Studien er godkjent av REK (2012/1720) og NSD (prosjektnummer 30812).

## Metodisk tilnærming og analyse

Intervjusjangeren jeg anvendte kalles gjerne et åpent intervju, i og med at jeg kun hadde et åpningssspørsmål. Fontana & Frey (2005) skiller mellom strukturert, semistrukturert ustrukturert (åpent intervju), gruppe – og post-moderne intervju. Grunnen til åpent intervju var ønsket om å etablere en ramme som åpner for intervjupersonenes aktive deltakelse, noe som bidro til åpningsspørsmålet: «Kan du fortelle om hvordan du erfarer å være syk og innlagt i denne avdelingen?» I tillegg til dette spørsmålet ba jeg dem også om å fortelle om *en* situasjon / hendelse som de husket særskilt godt etter at de ble syk.

Målet med intervjuene var å få frem pasientens erfaringer av å være alvorlig syk og avhengig av hjelp. I min studie har jeg prøvd å forstå erfaringsbegrepet i lys av Gadamer. For han er ikke erfaringen repeterbar, fordi den ikke kan gjentas. Den kan ikke oppleves på nytt, noe Gadamer beskriver som erfaringens historisitet (Gadamer, 2010:387).

Fortellinger kan være en måte å få frem fenomener i livet som vi alle gjør erfaringer med slik som livsmot, glede, tillit, trygghet, håp, bekymring, lidelse, sorg, skam, krenkelse og avvisning (Thorsen, Mæhre & Martinsen, 2012:10). Fortellingene kan vekke til liv hva som er en god omsorgsutøvelse versus det motsatte. De vil være subjektive, noe som gjør at andre i en lignende situasjon vil kunne fortelle andre fortellinger. Erfaringene må således forstås i lys av konteksten de gjøres i. Men selv om de er subjektive vil det også kunne være noe gjenkjennbart i fortellingene som gjør at de kan forstås. Når Irene forteller om sine erfaringer, er de i forhold til noe bestemt, der dette noe er virksomheten slik den fremstår for henne, men også for meg, med sin materialitet, struktur og organisering. Erfaringene mine vil farge hvordan jeg forstår og fortolker det hun forteller. Økt bevissthet rundt egen forforståelse er nødvendig for å kunne se hva pasientens erfaringer kan romme av andre meningsdimensjoner (Mæhre, 2017:94-98).

Hensikten med studien var ikke å kartlegge opplevelser og erfaringer, men prøve å forstå det opplevde og erfarte -hva det her handler om, hva som her står på spill (Lindseth, 2017:27). En fenomenologisk hermeneutisk tilnærming ble derfor valgt. I fenomenologi er vi opptatt av erfaring. Fenomenet er «noe» slik det fremtrer for oss, sett med våre øyne og ikke slik det er i seg selv (Zahavi, 2010). Det vil således være forskjell på hvordan fenomenet fremtrer for oss. Ved å sette vår forståelse på kritisk prøve vil det være mulig å finne ut hva erfaringene som fortelles er erfaringer om.

I arbeidet med forståelse av empiri ble det tydeligere for meg at det å forstå er en uavsluttet prosess, noe som skyldes at vår forforståelse og forståelseshorisont hele tiden endres med det livet vi lever og erfarer (Heidegger, 2007:147; Gadamer, 2010). I utarbeidelsen av essayet leste jeg derfor på nytt gjennom



transkribert materiale fra de kvalitative pasientintervjuene. Hensikten med ny gjennomlesning var å undersøke om forskningsmaterialet hadde mer i seg enn først antatt. Jeg oppdaget da at det å gi pasientene mulighet til å fortelle hvordan de har det nå, har hatt det, og hva de behøver av hjelp, er vesentlig. Pasientene hadde behov for å få videreformidlet fenomener knyttet til håp, tvil, livsmot og dødsangst.

I mitt ph.d. arbeid ble utsagn fra det enkelte pasientintervju analysert sammen med de øvrige intervjuene på jakt etter kunnskap om et bestemt fenomen. I analysen av fortellingene var jeg inspirert av en tematisk strukturell analyse som hos Lindseth og Norberg (2004) handler om å se etter mening som kan deles inn tematisk. Selv om fortellinger fra pasientene handler om deres liv og individuelle erfaringer, og derfor må forstås enkeltvis, bød fortellingene også på noe allment - om det å håpe på noe, livsglede, håpløshet, mismot, og få hjelp til å opprettholde livsmotet. I essayet er kun enkeltintervjuet med Irene analysert. Intervjuet fremstilles som en fortelling.

### **Sykehjemmet og pasienter som innlegges her**

Å beskrive sykehjemsavdelingen Irene er innlagt i er nødvendig fordi et utsagns meningsinnhold i høy grad er sosialt konstituert.

Sykehjemmet var organisert både som et 'klassisk' sykehjem bestående av tilrettelagte enheter for mennesker med demens sykdom, kortidsenheter og såkalte somatiske enheter, samt noen rom til å ta imot alvorlig syke pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Flere av pasientene hadde behov for avansert medisinsk behandling for eksempel respiratorbehandling. Gruppen alvorlig syke var en forholdsvis ny gruppe pasienter etter Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Før reformen var denne pasientgruppen i all hovedsak innlagt i sykehus-avdelinger til de var medisinsk ferdigbehandlet. Etter Samhandlingsreformen er kommunene forpliktet gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven til å bistå pasientene spesialisthelsetjenesten og betale for pasienter som er inneliggende etter at de er ferdigbehandlet. Ferdigbehandlet innebærer at pasientene har fått utført bestillingen fra innleggende lege (Alvsvåg, 2013:357). De er per definisjon ikke ferdigbehandlet. Sykehjemmet hadde tidligere en rehabiliteringsavdeling. Men kort tid før Irene ble innlagt i sykehjemsavdelingen var det ikke lenger ansatt fysioterapeut og ergoterapeut. Informasjonsbrosjyren Irene hadde fått utdelt på sykehuset var ikke blitt oppdatert. Hennes forventning om å få daglig hjelp til rehabilitering av disse faggruppene samsvarte ikke med tilbudet hun var lovet. Å bo i eget hjem var ikke mulig dersom hun ikke ble mer mobil enn det hun var nå. Nå måtte hun stole på at sykepleierne i avdelingen kunne hjelpe henne med opptrening. Hun visste at svekket mobilitet på sikt ville medføre permanent opphold i en eller annen sykehjemsavdeling, og det vekket bekymring og utrygghet hos henne.

## **Erfaring av å være alvorlig syk og innlagt i en sykehjemsavdeling**

Den fortalte fortellingen handler ikke om en enkelt hendelse, men om flere enkelt hendelser. Irene forteller om hvordan hun har ytt motstand mot sykdommen og hennes behov for å bli ivaretatt som en person som er syk og ikke som en sykdom. I fortellingen kan vi ta del i fenomener knyttet til pasientens egen lidelsessituasjon slik som håp, tvil, livsmot og dødsangst.

Irene forteller:

*Jeg ble innlagt på universitetssykehuset for ett og et halvt år siden og har knapt vært hjemme i løpet av denne tiden. I utgangspunktet skulle jeg gjennomføre en liten undersøkelse, men slik ble det ikke. Jeg fikk konstatert en alvorlig kreftsykdom. Det har blitt mange operasjoner. I lang tid var jeg tilkoblet respirator. Jeg var i ferd med å gi opp livet da et av barnebarna kom på besøk. Hun løp mot meg og ropte: «Mormor, mormor du må ikke dø fra meg». Vet du, det var akkurat som jeg våknet da. Jeg kunne ikke gi slipp på livet selv om jeg visste at tiden framover ville bli krevende.*

*Det å få beskjed om at du har fått en alvorlig sykdom var tøft. Men situasjonen ble ikke bedre av innleggelse i ulike sykehusavdelinger, både på universitets- og lokalsykehusavdelinger, samt ulike sykehjemsavdelinger. Det burde være unødvendig. Å måtte bli kjent med nye mennesker og nye pleiere, har vært strevsomt, ikke bare for meg, men også for mine nærmeste. Det var perioder hvor de ikke visste hvor jeg var. Å være syk og komme til nye steder og bli kjent med nye mennesker, har vært slitsomt. Det er bare 14 dager siden jeg fikk beskjed om at den medisinske behandlingen var avsluttet, og at jeg skulle innlegges i denne sykehjemsavdelingen. Jeg rakk knapt å pakke sammen tingene mine. Jeg fikk beskjed om at drosjen ventet på meg. Men sånn er helsevesenet, det må jeg bare godta. At jeg ble innlagt i denne avdelingen, en avdeling som det viste seg ikke lenger har en rehabiliteringsavdeling, noe jeg var lovet, synes jeg ikke noe om. Den er helt 'ubrukkelig'. Det er heller ikke greit å oppleve at pleierne har det travelt. Heldigvis er det noen, som kommer inn til meg uten at jeg behøver å ringe på. Det å kunne le oppi alt det triste er godt. Nå håper jeg på nytt opphold på palliativ avdeling for der har de tid til meg- der får jeg hjelp til å løse opp den vonde knuten.*

*Jeg vil ikke tenke for mye på opplevelser i forbindelse med sykdommen. Jeg vil se framover, ikke bakover. Jeg vil se friske bilder nå. Snart er det sommer, og masse fisk i vannene hjemme. Jeg elsker å dra på fisketurer, og sitte ved vannkanten å se «dubben» gå ned. Kanskje kan jeg oppleve det igjen? Men kanskje kommer jeg aldri hjem igjen? Jeg er skrøpelig. Beina mine bærer meg knapt, og det er daglig lekkasje fra stomien. Jeg er redd for at det lukter av meg. Det går ikke en dag uten at pleierne må ha helskift på senga. Det er så fælt å bry pleierne med hjelp til dette, for jeg vet at det også er andre pasienter i avdelingen*

*som behøver hjelp. Jeg både ser og hører at de har det travelt. Men jeg må også ha hjelp.*

*Det å leve med alvorlig sykdom er slitsomt. Jeg vet ikke om og når sykdommen endrer seg. Forrige uke ble jeg igjen innlagt på sykehuset med kramper. Igjen ble jeg påminnet om at livet kunne være slutt. Det å være alene, da dette skjedde, var skremmende. Det tok tid før jeg fikk hjelp. Jeg håper ikke det skjer igjen. Nå håper jeg å kunne flytte hjem snart. Jeg vil ikke være avhengig av andre mennesker lenger<sup>4</sup>, men om det er mulig det får tiden vise, men jeg håper det.*

Gjennom analysen av fortellingen samt fortellinger fra samme kontekst, viser det seg en essensiell struktur av mening som handler om at alvorlig syke pasienter har behov for å møte helsepersonell som evner, ved hjelp av fantasi, å gjøre «en som om- tenkning». De har behov for å bli sett som enkeltindivid av sykepleiere. I tillegg til fagkunnskap må sykepleierne også kunne sette seg inn i pasientens situasjon og handle ut fra hva den enkelte behøver. De må være åpen for pasientens lidelse og smerte (Martinsen, 2003:137). Det å ta seg tid til å lytte til pasientens fortellinger er nødvendig for å kunne forstå hvordan det er å leve med alvorlig sykdom og hva den enkelte behøver av hjelp for å bevare livsmotet.

I det som følger vil jeg vende oppmerksomheten mot nødvendigheten av : Å skape rom for fortelling i møte med alvorlig sykdom, med underkapitler: Det håpefulle og opplevelse av håpløshet, Medskaper av betydningsfulle øyeblikk, Framtidshåp og alvorlig sykdom og Sårbarhet i møte med alvorlig sykdom.

### **Å skape rom for fortelling i møte med alvorlig sykdom**

I essayet vil jeg vise som Martinsen (2003) skriver at: «Vi trenger fortellingen for å få åpnet våre øyne slik at vi ser, spontant og betingelsesløst, den appell om hjelp som utgår fra den andre. Dermed blir vi i stand til å kunne handle på en slik måte at livsmotet styrkes i den andres lidelse. Det vil si at som stedfortredere forsøker vi å forløse de positive livserfaringene i den andres lidelse» (Martinsen, 2003:137).

Alvorlig sykdom representerer en av de mest avgjørende brudd i et menneskeliv, og det fordrer en omsorg som baserer seg på et relasjonelt menneskesyn der grunnantakelsen er at mennesker er avhengig av hverandre (Martinsen, 1993:67). Det å få lov å fortelle kan bidra til å skape mening i tilværelsen. Det å kunne tenke på annet enn kroppslig skrøpelig, er noe fortellinger kan åpne opp for. Synnes (2013) erfarte i sin studie der han undersøkte hva som er viktig å fortelle når en vet at livet nærmer seg slutten, at «forteljing som identitetskonstruksjon ved alvorleg sjukdom» var essensielt. Pasientene har behov for å

---

<sup>4</sup> Både den nasjonale og lokalpolitiske målsettingen legger føringer for at pasienter som kan bo i eget hjem gis mulighet til dette så lenge som mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

fortelle hvem de har vært og fortsatt er (Synnes, 2013:21). De er mennesker som er syke og har en sykdom. Opplevelsen av å være syk vil være ulikt for den enkelte.

Når en person rammes av alvorlig sykdom, gjennomgår hun/han en prosess der selvbildet endres. Å finne tilbake til sitt «selv» kan gjenskapes via fortellinger, skriver Frank (2013). Fortellingene er pasientens egen historie, de er flertydige, de kan hverken fortelles eller tas imot nøytralt. Å gi pasientene mulighet til å beskrive hvordan de erfarer å være syk, vil kunne bidra til at de kan holde fast på sin identitet (Frank, 2013; Synnes, 2013:17-21).

Frank sitt fokus er fortellinger om sykdommen, og hvordan mennesker i et samfunn lever med og gjennom alvorlig sykdom. Frank (1995/2013), skriver i boka «The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics», at alvorlig sykdom og tap er en menneskelig erfaring som krever fortellingens uttrykksform (Frank, 2013:53). Fortellinger vil kunne si oss noe verdifullt om opplevelse og fortolkning av sykdommen. Jeg vil også tilføye at fortellinger fra pasientene kan bidra til at vi bedre kan forstå hvilken appell om hjelp de uttrykker, og hvilke livsfenomener som trenger seg på hos den enkelte.

Å lytte til en fortalt livshistorie handler om å kunne ta del i erfaringene denne pasienten bringer til torgs, der erfaring må forstås som: «å bli rammet, det er en hendelse, noe hender meg, det er å bli satt i forhold til noe ikke planlagt [...] Erfaring setter spor, den inngraveres med et sans- og følelsesmessig erindrings-spor. Den blir min erfaring, som betyr noe for min identitet» (Martinsen, 2018:51).

Selv har jeg mange års erfaring med å møte alvorlig syke pasienter i en intensivavdeling der mye av hverdagen handler om å være «i rommet mellom det å la leve, og det å la dø» (Mæhre, 2011:85). Jeg har også opplevd alvorlig sykdom og død hos nære familiemedlemmer og venner, men jeg har aldri selv vært døden nær. Historien Irene forteller kan derfor ikke fortelles av meg, for situasjonen hun beskriver er ikke noe jeg selv har erfart. Erfaringene jeg har vil imidlertid kunne hjelpe meg til å forstå hva det er Irene ønsker å fortelle meg. Erfaringene vil være en del av min forforståelse og bidra til min tydning og fortolkning av den fortalte fortellingen.

Hvordan vi leser og fortolker tekster, vil være avhengig av våre erfaringer, noe som gjør at andre vil kunne fortolke fortellingen fra Irene ulikt meg. Forforståelsen vår kan både åpne opp, men også stenge for det vi ser og forstår (Gadamer, 2010). «Å se det forskjellige i det ellers så like handler om at vi lærer å se utover det nære og altfor nære, skjønt ikke i den hensikt å se bort fra det, men for å se det bedre, det vil si innenfor en større helhet og i riktige dimensjoner» (Gadamer, 2010:344). Det å se krever at helsepersonell via sin fantasi evner å kunne tenke «som om» de var i den andres sted, (Martinsen,

2014:233) noe de kan ved å stille spørsmål til det pasienten(e) forteller som eksempelvis: Hvis jeg var alvorlig syk og ikke hadde kontroll med kroppslige funksjoner, hvis jeg var fylt av angst og redsel for å måtte ta ansvaret for egen livssituasjon alene, hvis jeg ikke fikk tilbudet om hjelp jeg hadde håpet å få, hvordan ville jeg da at helsepersonell skulle møte meg?

Sykdomsfortellinger rommer bruddstykker, noe Frank (2013) beskriver som «kaosfortellinger», der livsfenomener som håp, håpløshet, angst, sorg og avmakt blir fremtredende på ulikt vis. Kaosfortellinger er ifølge Frank (2013) fortellinger som mangler en retning ut av det kaoset sykdommen representerer. Samtidig som Irene trekker fram en rekke tunge livserfaringer, har hun også oppmerksomhet vendt mot gode minner og håp om en framtid. Å åpne opp for at pasienter kan fortelle hvordan de erfarer sitt liv med alvorlig sykdom, og hva som står på spill, er nødvendig dersom vi som profesjonelle skal kunne få den enkelte pasient til å komme ut av «kaosfortellingen». Det å komme ut av denne fortellingen er nødvendig for å bevare håp og livsmot i en hverdag fylt med kroppslige utfordringer og nær forestående død.

### ***Det håpefulle og opplevelse av håpløshet***

Den fortalte fortellingen veksler mellom det håpefulle og opplevelse av håpløshet. Det som oppleves å være betydningsfullt og engasjerende og gir livet mening i et øyeblikk, som eksempelvis drømmen om å sitte ved vannkanten å se «dubben» gå ned, kan samtidig i neste sekund oppleves å være det motsatte når Irene blir påminnet om egne kroppslige begrensninger – *for kanskje kommer jeg aldri hjem igjen?*

Situasjonen Irene er i bidrar nok til at den fortalte fortellingen er preget av en sterk grad av ambivalens, av svingninger mellom håp, håpløshet og fortvilelse, mellom glede og sorg og bekymring og motløshet, noe Frank (2013) understreker at sykdomsfortellinger kan romme, og noe han som tidligere beskrevet beskriver som «kaosfortellinger».

Fortellingen synliggjør på den ene siden livets mørke sider, som ensomhet, håpløshet, angst og avmakt. Dette er fenomener som kan tilskrives å være livsinnskrenkende livsfenomener (Løgstrup 1956). For som Irene sier: *Jeg er redd for at det lukter av meg [...]de har det travelt. Men jeg må også ha hjelp.* Behovet for hjelp står i kontrast til ønsket pasienter har av å være selvhjulpne. «For også for pasientene er det uskrevene normer og krav: De skal være den gode, lydige, tapre pasienten som klarer mest mulig selv» skriver Martinsen (2014:236). Det å overse at pasientene ønsker å være selvaktive, og at sykdommen setter begrensninger for dette, vil medføre at fenomener som livsmot har dårlige vilkår.

Livsmotet er truet når det oppstår relasjoner og interaksjoner der det oppstår omsorgssvikt, skriver Delmar (2018:324). Det å forsone seg med den livssituasjonen som sykdommen har skapt vil i slike situasjoner vanskeliggjøres. For Irene har det betydning at pleierne i en travel hverdag prioriterer å oppsøke henne uten at hun behøver å dra i klokkesnoren. For som hun sier *vet jeg ikke om og når sykdommen endrer seg*. Det å overlate for mye av pasientens ansvar for egen situasjon til dem selv, handler om «at lade patienten i stikken» sier Delmar (2018:325). Dette er en av formene for omsorgssvikt som Delmar peker på og som bidrar til å innskrenke pasientens mulighet for livsutfoldelse. Det å forsone seg med den livssituasjonen som sykdommen har skapt, vanskeliggjøres under slike forhold. Livet med alvorlig sykdom vil da som Irene sier oppleves som *slitsomt*.

På den andre siden bærer fortellingen budskap om håp om en framtid, om et videre liv som ikke bare er fylt av lidelse, motløshet, sorg og død, men også det motsatte, av positive opplevelser. Noe som fremkommer i utsagnet: *Jeg var i ferd med å gi opp livet da et av barnebarna kom på besøk [...] og ropte: Mormor, mormor du må ikke dø fra meg*. Det å oppdage at hun var elsket gjorde slik jeg ser det, en forskjell. Synnes viser i sin studie til at den narrative identiteten i fortellingene til alvorlig syke og døende er nødvendig for å forstå hva som har vært og som fortsatt er avgjørende for et godt liv (Synnes, 2013:283). Det at Irene holder fast på håpet om at hun kanskje vil komme hjem en dag er nødvendig for at livsmotet kan lokkes fram, og vil være et motspill til smerten og lidelsen hun opplever. Det å holde fast ved livsmotet behøver hun hjelp til.

### ***Medskaper av betydningsfulle øyeblikk***

Å få mulighet til å kunne dele gode opplevelser, er noe jeg erfarte bidro til selvforglemmelse. Irene hadde behov for å kunne drømme og tenke tilbake på gode stunder i en situasjon som kunne oppleves som «kaotisk». Det å kunne få mulighet til å kunne tenke på annet enn sykdom og nær forestående død bidro til at Irene kunne le oppi alt det triste. Å le fremmet livsmotet og ga livsglede, men det ga også rom for sorg, savn og lengsel, for samtidig som gleden fornemmes, blir hun også påminnet om egen død, *for kanskje kommer jeg aldri hjem?*

Å ivareta pasientene handler om at livet deres får mulighet til å utfolde seg og blomstre, og at verdigheten får plass. Det handler om å bli gitt mulighet til å oppleve seg sett, hørt og tatt på alvor i møte med den andre. Sykepleierne har med sin tilstedeværelse «makt til å gjøre hverdagen lys og trygg eller mørk og truende for mennesker som befinner seg i situasjoner hvor de er sårbare og spesielt avhengige av andre» (Martinsen, 2014:243). Å lytte til pasientene slik at de opplever seg møtt, krever at pleierne har et sansende nærvær der de med øyne, ører og sinn er åpne for å ta imot kroppslige inntrykk fra den andre (Martinsen, 2012). Eksempelvis at sykepleierne ser at du har smerter og kan lindre dem ved å være der sammen med deg, eller gi deg smertestillende

medikamentell behandling. Eller som Irene forteller: *at noen har tid til å samtale med meg*, eller forstår at Irene *er redd for at det lukter av henne*. Det å oppleve at behovene en har for støtte og hjelp blir møtt med forståelse er nødvendig for at pasientene skal kunne bevare livsmotet.

Den fortalte fortellingen synliggjør behovet Irene har for å kunne formidle hvordan hun håndterer et liv med sykdom. Frank (2013) skriver at pasientenes erfaringer av sykdom kan bidra til at vi finner tilbake til vårt «selv». Å lytte til sykdomsfortellinger gjør det mulig for helsepersonell å ta del i erfaringene til pasientene.

Den fortalte tekst viser nødvendigheten av at pleierne i en hektisk hverdag evner å vise med sine handlinger at de er medskaper av betydningsfulle øyeblikk. Irene har behov for at pleierne oppsøker henne uoppfordret. Hun har behov for å le oppi alt det triste. Det å forstå dette krever at pleierne klarer å gjøre en rolleombytning der de ved hjelp av fantasien klarer å gjøre en «som om-tenkning» (Martinsen, 2012). Der de evner å tenke hva de selv ville ønske av hjelp dersom de befant seg i pasientens sted.

Noen av pleierne var med sine handlinger en medskaper av betydningsfulle øyeblikk. De tok på seg ansvaret for den andre som den etiske fordring pålegger oss. Det at de oppsøkte henne uoppfordret fikk henne for en stakket stund til å glemme sin skrøpelige kropp. Omsorgen de viste henne bidro til at hun kunne holde livsmotet fast. Irene var en person de brydde seg om, og som de viste omsorg for. Å gi rom for fortellinger i møte med pasienter som har en alvorlig sykdom, vil kunne bidra til at helsepersonell kan forstå hva som kreves for at pasientene kan oppleve seg betydningsfull. Omsorgshandlinger vil kunne bidra til framtidshåp, fravær til at livsmotet blir vanskelig å holde fast ved.

### ***Framtidshåp og alvorlig sykdom***

Å anvende fortellinger i møte med pasientene vil kunne bidra til at betydningsfulle erfaringer kan løftes fram og dveles ved. Fortellingene gir pasientene rom for erindring, men også framtidshåp. Hva som er betydningsfullt for den enkelte vil kunne tydeliggjøres. Tidligere levd liv vil være medspillende i hvordan pasientene opplever sine liv nå, - et liv i hjelpeløshet, sårbarhet og avhengighet. Pasientene behøver at deres sårbarhet beskyttes.

Fortellingen synliggjør nødvendigheten av å møte mennesker, helsepersonell og pårørende som forstår hvor krevende det er å befinne seg i en livssammenheng der tanker om brå sykdomsendring og død farger tilværelsen. Det å forstå hva som er i og på spill er nødvendig dersom pasienten skal kunne holde fast på livsmotet i en slik situasjon.

Martinsen skriver om at «pasientene vil kunne oppleve seg betydningsfull dersom de får lov til å være til som seg selv» (Martinsen, 2002:26). Noe som

handler om at helsepersonell i møte med pasientene klarer å se den enkelte pasient som noe særegent. Møtet med alvorlig sykdom er et møte med livets grunnvilkår. Vi blir konfrontert med egen dødelighet. Å befinne seg i en slik situasjon kan være skremmende fordi vår eksistens er truet. I den fortalte fortellingen gir Irene uttrykk for hvordan hun erfarte å være tilkoblet respirator, og hvor krevende det var å holde fast ved livet i en slik situasjon. Hun ville ikke bli påminnet om denne tiden, hun *vil se framover, ikke bakover*. Hun hadde behov for hjelp til å se at livet ikke kun består av smerte og død, men også glede. Det var *det* livet hun ønsket å bli minnet på.

Sentralt i utøvelse av omsorg er som Martinsen (2003) skriver, at vi har forståelse for den andres situasjon. Det å se den andre er mulig i og med at vår dagligverden har flere likhetstrekk. Erfaringer og faglig kunnskap er nødvendig for at vi kan gjenkjenne situasjonen pasienten er i, og på den måten kan vi være en støtte for pasienten i en vanskelig livssituasjon (Martinsen, 2003:76). Vi kan «sørge for» den syke og lindre hans smerter og ubehag og dermed bidra til at pasienten ikke opplever mismot, men evner å bevare livsmotet og fremtidshåpet. Å handle ut fra et faglig skjønns der vi har et oppmerksomt nærvær, bidrar til at pasientene vil oppleve seg sett og ivaretatt, noe som er nødvendig for at pasientene kan opprettholde håp og livsmot.

### ***Sårbarhet i møtet med alvorlig sykdom***

I møte med alvorlig sykdom og død blir livet skjørere. Det er noen eksistensielle vilkår som står på spill. Vi blir mer sårbare og avhengige av andre, noe som bidrar til at fenomener i livet som vi alle gjør oss erfaringer med, som livsmot, lidelse, skam og håp, blir mer framtrædende, noe den profesjonelle må ta på største alvor dersom pasientene skal kunne oppleve seg ivaretatt.

Fortellingen fra Irene, men også de andre fortellingene, beskriver et liv i dets utsatthet og sårbarhet, men også livets livsbefordrende muligheter. Det er behøvelig at «den sterkere trer inn i den svakeste sted for at den hjelpetrengende, skal kunne finne sitt sted og sitt livsmot igjen» (Martinsen, 2003:137). Den fortalte fortellingen synliggjør behov for hjelp, og at pasienten har behov for aksept for at hun mobiliserer et livstrass, at hun nekter å gi opp livet. Å få pasientene til å bevare livsmotet er imidlertid en krevende manøver i et helsevesen som er styrt av økonomi, produksjon og tidspres (Mæhre, 2017).

Det at Irene opplever å bli innlagt i en sykehjemsavdeling som ikke lenger har tilsatt fysio - og ergoterapeut oppleves for henne som «ubrukelig». Hun må i større grad ta ansvar for egen sykdomssituasjon. Håpet om å flytte tilbake til eget hjem er vanskeligere å holde fast ved, når tilbudet om hjelp ikke samstemmer med hva hun var lovet og hva hun selv mener å ha behov for. Tilliten mellom den profesjonelle omsorgsutøver og pasienten som omsorgsmottaker, er under press. Det å fremme livsmotet i en slik situasjon oppleves som krevende.



I møte med sykdom er vår integritet og individualitet truet. Vi er avhengige av å bli møtt i all vår sårbarhet og lidelse. I et slikt møte er det mye som er i og på spill. Integriteten kan krenkes og gå i oppløsning dersom den ikke forstås som urørlig, der «det urørlige og ukrenkelige er en helhet» (Alvsvåg, 2010:39). I møte med pasientene handler det om å få den svake part til å makte lidelsen uten bitterhet og selvforakt. Dette er en etisk avhengighet som pleierne må ta på største alvor. Den kan ikke settes parentes rundt, for da er det grobunn for de livsinnskrenkende livs fenomener, noe som kan fremkalle mismot.

Å være avhengig, og å ikke klare seg selv, er i vår vestlige og moderne kultur noe som blir: «forbundet med et sett diskriminerende kjennetegn og negative holdninger» sier Martinsen (2003:43). Avhengighet blir da forstått å være en motsats til selvhjulpenhet, og noe negativt når selvhjulpenhet er idealet. Den fortalte fortelling synliggjør behovet Irene har for hjelp, og at manglende forståelse for slik hjelp avstedkommer følelser av oppgittethet, opprørthet og harme, noe som ligger i utsagnet *avdelingen er helt 'ubrukelig'*. Pasientens integritet og verdighet blir i en slik situasjon satt på prøve. Irene behøver å møte noen som forstår at hun lider, og at det er sykdommen som gjør henne avhengig av hjelp. Men også at hun har behov for å være delaktig i beslutninger som tas oppimot hennes sykdomssituasjon.

Ansvar for pleierne har i slike relasjoner er stort og krevende å håndtere. Pasienten kan som følge av sykdom være ute av seg selv og dermed oppleve seg utelukket fra fellesskap med andre. Irene har nok kjent på motløshet tidligere da hun lå tilkoblet respirator, og blitt påminnet om, som Martinsen (2015) sier: «hvordan det er å miste sitt sted i tilværelsen når den eksistensielle fortvilelsen og smerten lukker henne inne og ute fra alle relasjoner» (Martinsen, 2015:203). I møte med pasientene har vi som helsepersonell et moralsk ansvar for å handle på en måte der vi ikke påfører pasientene mer lidelse. Vi må ta på alvor at vi må være bidragsytere til at håpet kan få rom, ikke bare når livet erfare som truet, men også i møte med døden. For at dette skal være mulig må vi ta del i pasientens livsverden, noe som krever lydhørhet og sensitivitet. Å skape rom for at sykdomsfortellinger kan fortelles vil kunne åpne opp for hva som er i og på spill i en situasjon der alvorlig sykdom farger tilværelse. Fortellingene vil kunne bidra til at pasientene tør å håpe på noe og derigjennom få mulighet til å bevare livsmotet.

### **Avsluttende tanker**

I motsetning til majoriteten av forskning innen sykdomsfortellinger innenfor palliativ omsorg, viser min forskning at sykdommen ikke spiller en avgjørende rolle i det som fortelles. Pasientenes historier handler om langt mer enn å beskrive en sykdom og de utfordringer sykdommen har medført. De innebærer et tverrsnitt av livet, av hva som har vært og som fortsatt er viktig for et godt liv.

Fortellinger er en viktig arena for å artikulere og utforske iboende dilemmaer og problemer av allmenn betydning og relevans i en profesjonell praksis. Både den som forteller og mottakere av disse fortellingene kan bli oppmerksomme på noe vi tidligere ikke har forstått.

Ved å ta oss tid til å lytte til fortellingene vil vi kunne få innsikt i hvilke behov alvorlige syke har, og kunne velge gode omsorgshandlinger som tjener pasientens sykdoms- og livssituasjon. Det å være syk med alt det medfører av tvil, angst, uro, smerte og kaos må synliggjøres også til politikere og ledere av helsevesenet slik at pasientene kan få best mulig helsehjelp. Å gi pasientene mulighet til å fortelle hvordan de erfarer å være syk og hvordan de opplever hjelpen de får, er da nødvendig, og noe det bør rettes oppmerksomhet mot. Men mangel på kompetent hjelp og ressurser i sykehjemmene kan imidlertid sette begrensninger for pasientens mulighet til å kunne formidle sin livshistorie, og dermed vanskeliggjøre muligheten for at livsmotet og livsgleden kan blomstre.

### Litteraturliste

- Alvsvåg, H. (2010). På sporet av et dannet helsevesen. Oslo: Akribe.
- Alvsvåg, H. (2013). Hva er det nye i samhandlingsreformen, og hvilke konsekvenser kan den få for helse- og omsorgstjenesten? Gammel vin på nye flasker. I H. Alvsvåg, Å. Bergland & O. Førland (Red.) Nødvendige omveier. En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70 årsdag. (s.347-365). Oslo: Akademisk Cappelendamm.
- Delmar, C. (2013). Beyond the drive to satisfy needs- in the Context of Health Care. *Medicine, Health Care & Philosophy* 16(2),141-149.  
<https://doi.org/10.1007/s11019-011-9362-8>
- Delmar, C. (2018). Omsorg og ansvar to sider af same sag. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 4(3), 322-329.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-15>
- Drageset, I. (2015). “Å sette staven igjen” –tilhørighet til familie, sted og personer og natur. Å fremme meningsfylt liv for personer med demenssykdom i sykehjem i Nord-Norge. (Doktoravhandling). Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse og omsorgsfag, UiT Norges Arktiske universitet.
- Ekman, S.L., Norberg, A., Vitanen, M.& Winblad, B. (1991). Care of demented patients with severe communication problems. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 5 (3), 163-170.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1991.tb00102.x>
- Fontana, A. & Frey, J.H. (2005). The Interview. I D. K. Norman & Y.S. Lincoln (red.) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition.(pp.695-729) London: Sage Publication.
- Frank, A.W. (1995/2013). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Second edition. Chicago: University of Chicago Press.  
<https://doi.org/10.7208/chicago/9780226260037.001.0001>

- Gadamer, H-G. (2010/1990). Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. Oslo: Pax Forlag.
- Graneheim, U.H. & Jansson, L. (2006). The meaning of living with dementia and disturbing behaviours as narrated by three persons admitted to a residential home. *Journal of Clinical Nursing* 15:1397-1403.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01476.x>
- Heidegger, M. (2007). Væren og tid. Oversatt til norsk ved Lars Holm-Hansen. Oslo: Pax Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid. (Meld. St. nr. 47. (2008-2009)). Oslo: Helse -og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. (Meld. St. nr.26 (2014-2015)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hov, J. (2015). “De får han aldri”. Om erfaringane til pårørende og pleiepersonalet og det som står på spel i møtet mellom heimeverda og sjukeheimsverda. (Doktorgradsavhandling). Senter for praktisk kunnskap, Universitet i Nordland.
- Kassah, B.L.; Tønnessen, S. & Tingvoll, W-A. (2014). Samhandlingsreformen- utfordringer, løsninger og implikasjoner. I B.L.L.Kassah, Tingvoll, W-A. & A.K.Kassah (Red.) Samhandlingsreformen under lupen. Kvalitet, organisering og makt I helse- og omsorgstjenestene. (s.51-69). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 145-153.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
- Lindseth, A. (2017). Forskningens vei- fra livserfaring til en observerbar verden og tilbake til livets virksomheter. I C.T. Halås, I. G. Kymre & K. Steinsvik (Red.) Humanistiske forskningstilnærminger til profesjonspraksis. (s.15-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løgstrup, K.E. (1956/2010). Den etiske fordring. Århus: Forlaget Klim.
- Martinsen, K. (1993/2003). Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. (2 utg.) Oslo: Tano Aschehoug.
- Martinsen, K. (2002/2000). Øyet og kallet. (2 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003/1989). Omsorg, sykepleie og medisin. Historiske-filosofiske essays. (2 utg.). Otta: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2012). Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I T. Kjær & K. Martinsen, K. Vil du meg noget? Om sårbarhet og fantasi i sundhedsvæsenets travelhed. (s. 5-25.) København: Herlev hospital.
- Martinsen, K. (2014). «Vil du meg noe?» Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg; O Førland & F.F. Jacobsen (Red.) Rom for omsorg? (s.225-247). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelset med interiør og ting hjelpende? – om sted og stedstap i helsevesenet. I T. Kjær & K. Martinsen (Red.) Utenfor

- tellekantene. Essays om rom og rommelighet. (s.199-229). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). Bevegelig berørt. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mæhre, K.S. (2011). I rommet mellom det å la leve og det å la dø. I R. Thorsen; K.S. Mæhre & K. Martinsen (Red.) Fortellinger om etikk. (s. 85-111). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mæhre, K.S. (2017). «Vi må ha hjelp!» Pasienter, pårørende og sykepleiere sine erfaringer fra en forsterket sykehjemsavdeling etter Samhandlingsreformen. (Doktorgradsarbeid) Senter for praktisk kunnskap. Nord Universitet.
- Riksrevisjonen (2016). Riksrevisjonenes undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen. (Dokument 3:5 (2015-2016)). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Synnes, O. (2013). Å oppretthalde ei forteljing når livet går mot slutten. Omsorg 30 (4), 17-23. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorsen, R., Mæhre, K.S. & Martinsen, K. (red.). (2011). Fortellinger om etikk. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wackerhausen, S. (1997). Kommunikasjon, forståelse og handling. Århus: Århus Universitet.
- Zahavi, D. (2010). Fænomenologi. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Aasmul, I., Husebo, B.S., Sampson, E.L. & Flo, E. (2018). Advance Care Planning in Nursing Homes – Improving the Communication Among Patient, Family, and Staff: Results From a Cluster Randomized Controlled Trial (COSMOS). *Frontiers in Psychology*.9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02284>

## En sang til (livs)motet - en undring omkring fenomenet livsmot

Rolf Thorsen

*Rolf Thorsen, førsteamanuensis, Institutt for helse og omsorgsfag, UiT: Norges Arktiske Universitet – Harstad, [rolf.thorsen@uit.no](mailto:rolf.thorsen@uit.no)*

### Abstract

#### Reflections on life courage

*This essay addresses various aspects of the phenomenon of “life courage”. The approach is phenomenological and draws on a Danish tradition of life philosophy. The aim is not to find definitions, but to approach the topic cautiously to reveal new aspects of the phenomenon. The text is an outer and inner journey through experience, art, literature and poetry. This journey starts by dwelling on the apparent absence of courage for life in situations of extreme darkness. Later in the essay, light gradually appears, accompanied by increased life courage.*

#### Keyword/Nøkkelord

*life courage; vital urge; nature; narratives; phenomenology*

*livsmot; natur; fortellinger; fenomenologi; livsfilosofi*

#### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4860>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Här är en sång till  
modet  
Den är till alla dom  
som vågar tro på  
morgondan  
fast natten är så lång  
Här är en sång til  
modet  
en liten, enkel låt...<sup>1</sup>

Sykepleiere, prester og leger møter ofte mennesker som er i vanskelige livssituasjoner hvor livsmotet er truet. Det kan beskrives forskjellig: å bli rystet, å stå på siden av seg selv, livet er på vent, å være kommet til et vendepunkt, livsveien kan synes uklar. Å trenge støtte, noen ganger en varsom hånd, andre ganger et rekkverk til å holde seg fast i. Vi trenger alle mot for å fortsette videre fra tid til annen..

Dette essayet er et forsøk på å langsomt kretse inn ulike sider ved det vi kaller livsmot og ulike veier dit. Teologen Gustaf Wingren skriver:

"Termen "livsmot" är vag och därför i sammanhanget förträfflig. Den storhet som skall betecknas med termen, är nämligen variabel och skiftande från tid till tid under en människas levnad. Vad som håller samman de växlande formerna av livsmot är detta enkla, att de för individen gör det möjligt att oförfärat gå in i den nya dag som ligger framför honom (...)" (1995:135).

At begrepet livsmot av Wingren oppfattes som vagt, kaller på våre erfaringer for å tydeliggjøre og gripe flere sider ved fenomenet. Vaghet kan gi rom for forskjellighet. Noe kan være det samme, men samtidig ikke det samme. Vagheten kan også innebære en tilbakeholdenhet, en ydmykhet i forhold til livets omstendigheter. Det er ikke alt som kan eller skal gripes eller begripes. Ordet erfaring kommer av "å reise gjennom og å få tak i" (Caprona, 2013:933). Essayets veier går ikke alltid rett frem mot et mål, men søker seg frem langs mange omveier. "Vona er at framgangsmåten, altså vandringa om omvegen, i seg sjølv er med på å frambringe innsikt som elles ikkje ville kome til " (Nicolaysen, 1997:17). Essayet vil derved være en ytre, men også en indre vandring gjennom erfaring, kunst og poesi som forhåpentligvis kan vekke gjenkjennelse og undring hos leseren. Fortellingene vil fremstå som mosaikker, hvor skriverens mening noen ganger tones ned slik at leseren kanskje kan inspireres til selv å tenke videre. Hensikten er ikke å finne definisjoner, tiltak eller råd til helsepersonell, men en langsom tilnærming for om mulig avdekke

---

<sup>1</sup> Tittelen er inspirert av Mikael Wiehes "En sång till modet". Sangen fikk en særlig betydning for mange under minneseremonien etter massakren på Utøya.

nye og andre sider ved fenomenet. Fotnotene til denne teksten er ytterligere omveier og hvileplasser for spesielt interesserte og ikke på noen måte nødvendig for at leseren skal ha et utbytte av turen. Med på vandringen er livsfilosofiske følgesvenner og med tenkere som Knud Hansen, Knud E. Løgstrup, Mogens Pahuus og tradisjonen rundt dem.

Livsmotet kan ofte bli tydeligere når det er utfordret og kanskje oppleves som fraværende. Andre ganger legger vi ikke merke til det, selv om det bærer oss. Da er det en livgivende kraft som gir oss krefter og energi. Det er som vi tar livsmotet for gitt. Slik sett kan vi betrakte livsmotet som et usynlighets-fenomen. Det er som den blindes stav som opptrer som en forlengelse av kroppen. Livsmotet gir oss kraft og vitalitet til å møte verden. Først når staven skades eller knekker blir vi oppmerksom på dens funksjon. I grensesituasjoner hvor livet er på vippen, kan betydningen av livsmot bli mer fremtredende.

I essayet vil vi først starte med en pleiesituasjon hvor livsmotet er vaklende. Så vil vi begynne omveien ved å dvele over livsmotets tilsynelatende fravær, i det ytterste mørket. Senere i essayet vil lyset langsomt bli mer og mer synlig, og derved også livsmotet. Det tydeliggjør også at vi er hverandres verden og hverandres skjebne som Løgstrup uttrykker det (1956:25-26). Å være menneske innebærer en gjensidig avhengighet. Det vi gjør eller ikke gjør påvirker andres liv. Det er så fundamentalt i livet at vi lett kan komme til å overse det.

### **Med ansiktet vendt mot lyset**

Plantene i vinduskarmen min snur seg i retning av lyset, mot det som gir liv. Sykepleiepioneren Florence Nightingale beskriver for over 150 år siden hvordan pasienter gjør det samme (1997:128). Det er som de lengter etter det som kan gjøre livet godt. Det kan gi øyeblikk av lindring. Vi vet ikke alltid hva som bærer oss. Små øyeblikk kan bli store øyeblikk. Skjellsettende øyeblikk som vi har med oss i lang tid. Sykepleie finner sitt uttrykk gjennom gjerningene. Det er det vi gjør og ikke gjør som får betydning. Det «gripes inn i» den andres liv.

*Jeg blir bedt om å hjelpe til inne hos "Peter". Han er sengeliggende og har vært det i mange måneder. Vi skal legge under et rent laken, han har store smerter så vi arbeider rolig og varsomt og bruker god tid. Mens vi holder på og han klager seg over smertene oppdager jeg fullmånen der ute i mørket. Den er stor og vakker og mørketiden er så vidt begynt. "Ser du månen?" spør jeg "nei" sier han. Vi flytter litt på sengen og slukker lyset. "Å så vakker", sier han. Vi lar han ligge slik en liten stund, å se ut av vinduet, på månen og på stjernene. Det ble et pusterom for oss alle, en liten pause i det smertefulle. Vi hadde et øyeblikk av stillhet sammen, der vi så på månen. Vi gjør oss ferdig med lakenet og i det vi*

*skal forlate rommet, takker han oss. "Tusen takk for at dere tar dere tid."*<sup>2</sup> Veien fra sengen til stolen kan være lang. Noen ganger så lang at den kan være vanskelig å klare alene. Mye står på spill for denne pasienten. Om han ikke kommer seg opp, vil han ikke klare å bryte den innesperringen som lidelsen og sengen gir. Da står pasienten i fare for å dø litt etter litt. Sykepleierne våger å la evnen til følsom innlevelse og faglighet gi innsikt i noe av det som trengs i øyeblikket. De gripes av situasjonen og blir medvandrere som kan gå deler av veien sammen med pasienten. Han blir ved-rørende, én som angår oss, vår neste.

Den lille pausen og synet av månen kan kanskje bringe tilbake tidligere øyeblikk som forteller noe om hvem han er og hva som har gitt mot og glede. Pausen kan minne ham om det som har vært og det som fremdeles kan være der. Noen mennesker står i fare for å avslutte sin livsfortelling for tidlig (Binder, 2018:322). Håpet svekkes og de står i fare for å gi opp. Månen reflekterer solen og står som et lys i mørket. Den kan kanskje minne oss på opplevelser hvor vi har følt oss hjemme i verden og at noe kan være større enn oss. Sånn sett er det aldri helt mørkt selv om det i øyeblikket kan kjennes slik. Skygger fremkommer ved at noe lyser. Kari Martinsen (2018:9), skriver inspirert av Henrik Wivel:

"Men der livet kaster skygger, bæres det av lyset av en livskraft vi ikke har makt over, men som om og om igjen bryter gjennom, så det underfulle i livet, kan merkes, sanses, erfares. Vi holdes oppe og bæres av det hellige. Også i sykeværelset med alle dens ulike skygger."

En måte å forstå livsmot kan være det livgivende. Det som gir lys i tilværelsen og kraft til å fortsette.

La oss så forlate pleiesituasjonen og gå videre inn i opplevelsen av at skyggene går over i det fullstendige mørke.

## **Om å komme i veien**

I Fjodor Dostojevskijs novelle «Et latterlig menneskes drøm»<sup>3</sup> (1877) beskrives et menneske som litt etter litt oppfatter seg som latterlig og betydningsløs, til slutt dominerer det hans syn på seg selv. Men så går opplevelsen av å være latterlig over i en følelse av at ingenting lenger eksisterer, livet er uten sammenheng. Likegyldigheten har tatt over, livet er tomt og meningsløst. Han blir overbevist om at slik vil det fortsette å være i framtiden også. Mennesker slutter å gjøre inntrykk på ham. Skyggene har tatt over, livet oppleves som bare mørkt. Innesperret, som i en tunnel av likegyldighet bestemmer han seg for å ta

---

<sup>2</sup> Personlig anonymisert meddelelse

<sup>3</sup> Jeg forholder meg i denne sammenhengen kun til den første delen av fortellingen. Se f. eks. Knud Hansens bok *Dostojevskij* (1991 s.187 til 198) for en gjennomgang av hele novellen.



sitt eget liv. Men da han har bestemt seg for å skyte seg så kommer det noen i veien:

"Og da, nettopp som jeg stod og så inn i himmelen, ble jeg plutselig grepet om albuen av denne lille piken. Gaten var allerede tom, det var nesten ikke et menneske å se. Langt borte i det fjerne satt en drosjekusk og døde på bukken. Piken var i åtteårsalderen, hun var kledd i en tynn kjole og hadde et tørkle om hodet. Helt gjennomvåt var hun, men det var særlig de våte hullete skoene jeg la merke til, dem husker jeg ennå. Hun grep meg plutselig om albuen og ropte et eller annet til meg. Hun gråt ikke, men stammet fram noen usammenhengende ord som hun ikke greide å uttale fordi hun frøs så hun skalv over hele kroppen. Hun var redselslagen og skrek fortvilet i ett sett: "mamma! mamma!" Jeg kastet et flyktig blick på henne og gikk videre uten et ord, men hun løp bare etter meg og fortsatte å trekke meg i ermet, og i stemmen hennes lød nå den dypeste fortvilelse. Selv om hun ikke fikk sagt det hun ville, forstod jeg at moren hennes lå for døden et eller annet sted, eller at det var skjedd et eller annet forferdelig hjemme hos dem, og at hun hadde styrtet ut på gaten for å tilkalle hjelp, for å finne en eller annen som kunne hjelpe moren. Men jeg ble ikke med henne, jeg ville tvert imot jage henne bort. Først sa jeg at hun måtte finne en konstabel. Men da foldet hun plutselig de små hendene sine og løp ved siden av meg mens hun hulket og snappet etter pusten; det var tydelig at hun var redd for å forlate meg. Og da var det at jeg plutselig trampet med foten og ropte et eller annet til henne. Hun ropte bare: herre, gode herre! ..." Så løp hun plutselig over til den andre siden av gaten: der var det også en skikkelse som hastet avsted - hun styrtet fra meg over til ham" (s:155).

Fortelleren i historien blir bokstavelig talt «grepet» av den lille piken som tar tak i ham. Men han lar seg ikke gripe, hun angår ikke ham. Han ber henne finne en konstabel, med andre ord en som har det som sitt arbeid å ordne opp. Da det ikke nytter blir hun brutalt avvist. Der og da når hun ikke gjennom til ham. Men hendelsen har forstyrret ham i det han skulle gjøre, irritert vender han om og går hjem igjen. Allerede i irritasjonen har likegyldigheten begynt å krakelere. I irritasjonen er det noe som gjør inntrykk, uten at vi helt vil ta det innover oss. Det blir bare plagsomt.

Senere på kvelden innhentes han av det som skjedde. Den lille fortvilte jenten har likevel gjort inntrykk på ham. Når han sitter der i værelset sitt uroes han og undrer seg over at han faktisk synes synd på henne. Han våger å la seg ryste. og kjenner en smerte i møtet med henne, likegyldigheten har slått sprekker. Piken blir avvist, men setter spor i ham, han blir «grepet» av henne på flere måter. I ettertenksomhetens rom endrer livet retning. Det som først ble opplevd som en irriterende forstyrrelse blir et vendepunkt. Noe trenger seg gjennom og forbi likegyldigheten. Alt er ikke like gyldig. Livet er noe mer. En «merhet» som inne-

bærer at vi står i noen sammenhenger som ikke er til å komme forbi. Vi er innvevd i hverandres liv. Denne merheten er det lett å overse i det daglige.

Han føler skam over å ha avist henne, han burde ha handlet annerledes. Det er som det vokser fram et bør av livet selv. Gjennom å føle smerte for andre får han selv betydning som menneske." Følgende stod klart for meg: hvis jeg fremdeles er et menneske og ennå ikke et null, da lever jeg og kan fortsatt føle både vrede og smerte, føle skam over mine handlinger (...) " (157). I ettertanken rystes han av sin egen sårbarhet. Skam i en slik sammenheng blir som en moralsk rettesnor. Å våge å la seg gripe av andre blir viktig. Noe må få gjøre inntrykk på oss. Det vi gjør og ikke gjør har betydning utover oss selv i et mellommenneskelig fellesskap og den verden vi er innvevd i.

Personen i novellen har prøvd å bryte ut av livets sammenhenger. Likegyldigheten og tristheten har tatt over. Det er som om ingenting betyr noe, men den lille piken trenger likevel igjennom. Hun kommer i veien. Et lite øyeblikk er det som den lille piken uten å vite det bærer ham, i sin fortvilelse ryster hun ham, «langsomt får livet igjen mening». Han er ikke latterlig eller betydningsløs lenger, andre eksisterer og trenger ham. Han er fanget i likegyldigheten, men oppdager gjennom møtet med den lille piken at han ikke er en fortapt skipbrudde som driver rundt på meningsløshetens hav. Hans livsoppfatning vender om. Han kan bety noe for noen. Den lille piken angår ham. «Livsmotet får igjen rom til å vokse frem. Han kan igjen bli hjemme i verden.» Vi har alle ansvar for hverandre, noe som kan gi livet ny mening og form. Andre angår meg enten jeg vil det eller ikke.<sup>4</sup>

Det er to lidende mennesker som møtes i Dostojevskijs novelle. For begge befinner livet seg i en vippeposisjon hvor utfallet kan bli forskjellig. Den lille piken skumper borti personen og får livet hans til å endre retning. Før det har han tilsynelatende ingenting å bære, kun det som oppleves som likegyldighet. Men han bærer på noe mer, sin egen lidelse. Det kan være tungt, så tungt at livet ikke er til å holde ut.

Piken får ikke hjelp og møter hans brutale avvisning. Bevegelsen blir dobbel og går i ulike retninger. Novellen kretser rundt valg og etiske grunnfenomener. Likegyldigheten utfordres i forhold til barmhjertighet og livsmot. Skammen vokser frem som en etisk størrelse. Burde jeg ikke ...

Fortellingen kan minne om fortellingen om den barmhjertige samaritan, men resultatet er annerledes. Liknende grunnfortellinger der barmhjertigheten ikke

---

<sup>4</sup> Jeg er senere blitt klar over at Johannes Møllehave omtaler novellen i boken *Til glædens Gud* (1977) der skriver han et brev til Edit Södergran etter hennes selvmordsforsøk. Han skriver om novellen: "Det er Dostojevskijs påstand at ingen ejer livet i sig selv, at det først vågner til live i et menneske, når det vækkes til live af den virkelighed man har omkring sig (...)" (87).

når igjennom, finnes det mange av i litteraturen (se Thorsen, 2012:18-22). Mannen i Dostojevskijs novelle velger også å gå forbi, men livet innhenter ham og forandrer ham i ettertid. Vi trenger slike grunnfortellinger, også fortellinger om når vi ikke møter appellen fra andre. De etiske grunnfortellinger forteller om noe som står på vippepunktet, utfallet kan bli forskjellig. I lidelsen står livsmotet på spill. Vi er ikke alene på livets vei, selv om det noen ganger kan føles slik. Det vi gjør og ikke gjør har betydning for de omgivelsene vi alle er en del av. Uten at vi alltid tenker over det skumper vi borti hverandre på godt og vondt. Våre liv er alltid sammenvevd i gjensidig avhengighet. I vår rettethet mot andre kan det åpnes opp for muligheter. Det er i «møte med andre», personen i novellen kan finne mening og livsmot. Vår gjensidige avhengighet (Inter dependens) er så sentral i våre liv at den lett kan oversees og glemmes. Dette er vesentlig både i Dostojevskijs og Løgstrups forfatterskap.

## **Mørket**

Når jeg skriver dette strømmer refrenget til Einar Roses gamle revyviser<sup>5</sup>, ut av radioen: «Sol ute, sol inne».

Visen vekker en motstand i meg. Munterheten kan for noen oppleves som et disharmonisk skrik. Tonen vekker ingen god gjenklang. Tristheten kan være for stor. Noen ganger oppleves livet som uendelig tungt. Det er ikke alltid mennesker klarer å se eller å kjenne på solens og lysets tilstedeværelse. En kan føle seg hjemløs. Var det slik personen i Dostojevskijs novelle opplevde det?

Natten senker seg, kreftene tar slutt, verden blir ufrivillig langsom, for til slutt å etterlate mennesket i en fortvilet følelse av at alt går i stå. En er innesperret, ingenting nytter. Det tunge mismotet og håpløsheten får råde grunnen alene. Livsmotet kan synes helt lammet eller borte, livet er ikke lenger livet verdt ... en tilstand legevitenskapen beskriver som en depresjon. Når livet oppleves som svart og dagene er tunge kan andres munterhet være vanskelig, for ikke å si umulig å møte. Kroppen nedsenkes i en mørk dvaleliknende tilstand, en makter ikke med livet. En er ytterst alene og fortapt i det beksvarte mørket. "Du faller vekk fra sollyset til et sted fullt av svart skygge"(Solomon, 2003:27).

Ropet om at vår tilværelse skal mestres kan virke sårt og meningsløst om det i det hele tatt når inn til den som lider.

Samtidig kan det noen ganger dypt inni mørket oppstå en lengsel etter lyset. Langt inne kan det være et ønske om noe annet. Men smerten i bunnen av viljen kan være for stor og overveldende. Noen ganger kan tiden og naturen hjelpe, andre ganger må det et medmenneske til. Når vi ikke selv makter å se lyset så

---

<sup>5</sup> Einar Rose (1898-1979) fremtredende revypersonlighet. Refrenget lyder Sol ute, Sol inne/Sol i hjertet, sol i sinnet/Sol bare sol

trenger vi hjelp, for at lammelsen skal gi slipp. Vi trenger igjen å få kontakt med livsmotet som kan være der et sted langt inne. Andres ekte nærvær kan kanskje bidra til en liten sprekk hvor lyset uendelig langsomt på nytt kan trenge inn og skimtes. Noen ganger trenger vi sårt at noen kommer i veien. I depresjonen kan livsmotet være lammet (Jensen, 2012).

Det er ikke alle som møter depresjonens mørke på livets vei. Men like så sikkert som det er at vi er født inn i denne verden, er det at vi en gang skal forlate den. Sorgens mørke er en nødvendig følge av kjærligheten. Vi mister de vi er glad i. Det som bidrar til å opprettholde vårt livsmot er så selvfølgelig at vi tar det for gitt, kun når det er borte ser vi det. Det som bar oss er borte, fotfestet glipper. Mange opplever å stå utenfor seg selv, å samle seg igjen kan ta tid. Skygger kan noen ganger gi oss nødvendig ly når livet blir vanskelig. Sorgen må ta den tiden den trenger uten at mørket skal defineres inn i kategorier og faser. Sorgen og mørket kan kanskje hjelpe oss til å langsomt se hva som har virkelig verdi i livet og som det går an å gjenfinne livsmotet med. Det som bærer oss ser vi først når vi er i ferd med å miste det. Perspektivet kan endre seg. Mørket kan i ettertid gi livet ny fylde.

### **Følge på veien**

Mennesket har mulighet til å ødelegge og å sperre inne. Vi er sårbare og avhengige av den verden og historien vi er en del av, noe er større enn oss. Livet utfolder seg mellom skapelse og tilintetgjørelse (Løgstrup, 1978). Krig er menneskeutløst destruktiv ødeleggelse som ofte rammer uskyldige sivile; kvinner, eldre og barn. Den kjente amerikanske fotoessayisten W. Eugene Smith skulle dokumentere krigshandlinger under andre verdenskrig. Bildene hans endret seg fra å være bilder som kunne brukes til å hylle krigshelter til gripende dokumentering av krigens ødeleggelser og redsler. Han ble såret og måtte gjennomgå en rekke operasjoner og en smertefull langvarig rehabilitering. Sykepleiere og leger har vært der for ham. Det første bildet han tar etter to års lidelse blir ikonisk. I et essay i boken «Art & Artist» (1956) beskriver han omstendighetene rundt tilblivelsen av fotografiet. En dag når han er alene med sine to minste barn får han en intens lyst til å prøve å fotografere igjen. Fotografier slik han ser det en viktig del av det han er og gjør. Han står i fare for å miste en helt vesentlig del av sin evne til å uttrykke seg. En kunstner uten sitt "medium" er en forlatt sjel. Mye står på spill, noe som får han til å forstå uten noen sammenlikning forøvrig hvordan Beethoven kunne ha opplevd det når han langsomt ble døv. Etter at Eugene Smith har strevet lenge med å sette film i kameraet, tar han med de to små ungene ut på tur. Ungene utforsker skogen, en ny og spennende verden, mens han prøver å finne tilbake til evnene og ferdighetene han hadde før han ble såret. Skadene han har er store, det er vanskelig å få kroppen til å fungere. Kroppen er blitt fremmed, det er som et brudd med hans tidligere tilværelse. Det som før for ham var en instinktiv

automatisert prosess går nå langsomt og vaklende. Han må finne tilbake til seg selv både fysisk og mentalt. Puss og sårvæske drypper på fotoapparatet og gjør det problematisk å se gjennom linsen. Det er vanskelig å fokusere korrekt. Han går der, litt bak ungene og prøver gang på gang å tenke gjennom hva han skal gjøre, repetere bevegelsene og få kroppen til å fungere sammen med kamera. Han må ikke bare få til bevegelsene, men samtidig håndtere sin egen indre uro. Ungene enser ikke hva han holder på med, de småprater henrykt om det de oppdager og løper rundt på både på og utenfor stiene i vegetasjonen under de høye trærne. Hver gang de oppdager noe nytt roper de til hverandre og tar hverandre i hendene for å vise hverandre det de har oppdaget. Det er som om han og barna er i forskjellige verdener, den samme og ikke den samme. Han fikk tatt bildet som senere får tittelen «Walk to Paradise Garden» (en vandring til paradisetts hage)<sup>6</sup>. For barna et henrykt livsmot, en lykkelig selvforglemmende lek og utforskning av en spennende verden. For ham er det en opplevelse av å makte å finne tilbake til seg selv, å overskride bruddet som har vært i tilværelsen, livsmotet kan igjen få rom. Han ser ungenes glede og kan ta del i den, de blir drivkrefter som får ham til å holde ut. Eugene Smith beskriver det: «Når jeg fulgte etter ungene i undervegetasjonen og mellom de store trærne var oppdagelsesgleden deres allestedsnærværende. Når jeg så på dem visste jeg at på tross av alle kriger og alle tilbakeslag at jeg i dag, akkurat der og da ønsket å synge en sang til livet og ønsket om å fortsette å leve» (1956:216)<sup>7</sup>. Det ser ut til at livsmotet på ny har funnet en grobunn og kan fortsette å vokse. Han er i ferd med å finne tilbake, og på nytt bli hjemme i seg selv. Igjen ser vi hvordan barn kan gripe inn i vår tilværelse og gi den form. Vi påvirker hverandre. Gjennom barna finner han tilbake til seg selv. Bildet<sup>8</sup> viser de to barna fotografert bakfra. Gutten går først og holder den lille jenta som går litt bak ham i hånden. Lyset gjør at han blir mørk mens den lille jenta blir lysere. Han holder hodet slik at det ser ut som han ser noe fremfor seg som han vil vise henne. De kommer fra den mørke skogen og vandrer inn i lyset. Skogen omhyller dem og lyset gjør skogen svakt hjerteformet. Bildet kan kanskje også sees på som en vandring langs livsveien, her finnes både tillit, åpenhet for verden, livsglede og livsmot. Mørke blir til lys.

---

<sup>6</sup> Bildet har fått navn etter et av Eugene Smiths favoritt musikkstykker av Frederick Delius. Musikken kan gi et kunstnerisk innblikk i stemningen i bildet (Stephenson, 2001). Det antyder også hvordan musikk kan bidra til at en kan finne tilbake til seg selv og at livsmotet på nytt kan få rom.

<sup>7</sup> Min oversetting, opprinnelig sitat: "And, as I followed my children through the underbrush and the tall trees - what joy of discovery was everywhere theirs - and as I watched I knew again that in spite of all of it, and in spite of every war, and of every setback, that today, now. **I wanted to sing a sonnet to life and of the worth of continuing, and in living it** " (216) (min utheving).

<sup>8</sup> <https://time.com/37534/into-the-light-w-eugene-smiths-walk-to-paradise-garden/>

Fotografiet kan minne om et norsk kunstverk «Fylgje» av Kaare Espolin Johnson.<sup>9</sup> Det viser to små gutter på vandring over myrene gjennom natten. Den lille månesigden lyser på dem bakfra. Den fremste skikkelsen er mørk, den andre lys. Det ser ut som de holder hender, selv om hendene ikke er synlig. Den lyse gutteskikkelsen har lukkede øyne. Han har hånden i lommen og kan ikke engang ta seg for om han faller. De er «hjemme i opplevelsen og landskapet». Det er som bildet utstråler en tillit imellom dem der de vandrer gjennom natten. Det er som om det lille følget er hjemme i seg selv og landskapet. Kanskje er det livsmotet som trer frem i to bildene. "Espolin beskriver bildet som et minne om en ekspedisjon han og en kamerat hadde over russegrensen i Pasvik. Men han beskriver også en tydningsdimensjon i dette: "Jeg tenkte også på den vakre, gamle tro at hvert menneske har et godt fylgje, derfor laget jeg den ene gutten lys - med drømmen i seg "" (sitert i Norderval, 2007:141). Fylgje kommer fra norrøn mytologi og er en kvinnelig verneånd/skytsånd. Ifølge folketroen er det et vesen som følger et menneske (Caprona, 2013:866). De to kunstverkene har noe til felles, en åpenhet til verden som vi er en del av. Den lyse gutten vandrer med tilsynelatende lukkede øyne, en hånd i lommen og hånd i hånd med den andre. I Eugene Smiths fotografi er det den lille jenten lyset faller på, der hun hånd i hånd følger etter gutten. Eventuelle farer rundt dem ser ikke ut til å eksistere. Det er som om de vandrer omhyllet av åpenhet og tillit. Barns åpenhet mot verden er naturlig om den ikke møter hindringer<sup>10</sup>. I bildet fra begge kunstnerne er naturen vesentlig, begivenhetene «finner sted» der. Naturen er ingen kulisse, men en viktig del av bildene. I Eugene Smiths bilde omslutter naturen de to barna, trærne danner et hjerte rundt dem. De vandrer ikke kun som tilskuere i naturen, men som deler av den. Stedet stemmer sinnet. Naturen utgjør en understøttelse og forutsetning for livsmotets fremvekst. I vår avhengighet er vi uløselig knyttet til naturen, som forutsetning for alt liv.

## Mellom skapelse og tilintetgjørelse

Livsmot må ikke bare forstås i et her og nå perspektiv, men også ut over vår levetid. Den nåværende verdensituasjonen med global oppvarming gjør det

---

<sup>9</sup> Fotografen Rune Johansen beskriver i en samtale med kunsthistorikeren Aaslaug Vaa (2007 s.176), hvordan dette bildet minner om et norsk kunstverk: *Fylgje* av Kaare Espolin Johnson. Bildet ble først trykket i 1949 som en illustrasjon til fortellingen Jul-fremmede, altså noen år etter Eugene Smiths fotografi. Navnet *Fylgje* fikk kunstverket først i 1958 da det ble brukt som utsmykning på hurtigruteskipet Harald Jarl. Bildet henger nå på hurtigruteskipet Trollfjord. <https://www.dagensperspektiv.no/2010/vaeret-arbeidet-og-slitet>

<sup>10</sup> Armgard viser til Løgstrups kommentar til den etiske fordring (1961:220) og skriver: "*Barnets absoluta avhengighet av foräldrar och av andra människor avspeglas på et naket sätt i dess omedelbara tillit till att dessa är inställda på och även i stånd att ge barnet, vad det behöver. Denna grundtrygghet i en öppen och försvarslös attityd gentemot omgivningen är också nödvändig för barnets psykiska hälsa. Utan denna kommer barnet liksom senare den vuxne att sakna den nödvändiga grundvalen för sitt livsmod*" (1971:132) (min utheving).

tydeligere at vi også holder noe av livsmotet til fremtidens barn i våre hender, deres handlingsrom kan stå i fare for å bli mindre. Vi er alle globale medvandrere. Om vi våger å tenke videre kan vi se at våre gjerninger kan få myrene til å ødelegges og isen til å smelte. Guttenes vandring kunne i en fremtid blitt enda mer farefull. Jan-Magnus Bruheim<sup>11</sup> har et dikt med tilsvarende tittel som Espolin Johnsons kunstverk. Her er diktet «Fylgje» fra diktsamlingen «Kan eg nå di hand (1984, s. 89):

«Frå fyrste dagen var det to  
som fylgde ved din side  
Den eine var ditt unge mod,  
den andre var din kvide

Ei glede drog i handi di  
dei ljose lukkestunder  
Men sorgi kom med handi si  
og let ein verd gå under.

To fylgjer deg. Den fyrste dag  
da du tok til å vandre  
greip livet kring di eine hand  
og døden kring den andre.»

Bruheim setter ord på våre naturlige livsbetingelser. Livet utfolder seg mellom fødsel og død. Mellom lys og mørke. Det er som er vi innvevd i og derved en del av en pågående skapelse. Noen vil muligens heller bruke ordet tilblivelse. Livet vokser frem, visner og vokser frem igjen. I livet følger livets tilintetgjørelsesprosesser som en naturlig konsekvens. Slekt følger slekters gang. Naturen er en nådegave som gir muligheter for vekst, men nedbrytningen i naturen er også en forutsetning for at nytt liv skal kunne vokse frem. Både vekst, lidelse og død blir en naturlig del av livet. Mennesket er ikke utenfor naturen, vi er "med åndedræt og stofskifte indlagte i naturens kredsløb" (Løgstrup, 1984:11). Alt liv er liv i avhengighet. Det er rammene som omslutter oss. Det vi gjør og ikke gjør påvirker naturen som vi er innfelt i. Ved disse livsbetingelsene følger det også at vi har et ansvar for hverandre også ut over vår egen levetid. Lidelsen og tilintetgjørelsen hører livet til, det er ikke til å komme utenom. Det vil alltid oppstå bruddflater. Det er i dette mellomrommet mellom skapelse og tilintetgjørelse, lidelse og livsmot at sykepleien har sitt arbeidsfelt. Ikke kun som spontane menneskelige handlinger, men også som faglig begrunnet kunnskap. Kari Martinsen skriver i forordet til «Den omtenkssomme sykepleier» (1993): "Lidelse forutsetter livsmot. Det er i spenningen mellom lidelse og livsmot - slik vi møter dette hos den som trenger hjelp - at helseprofesjonene har utviklet sin

---

<sup>11</sup> Tillatelse til bruk av diktet er innhentet fra Torunn Bruheim Haugen

fagidentitet. Vi må både kunne se og utrykke appellen om hjelp for å kunne styrke livsmotet i lidelsen. Medfølelse, barmhjertighet, tillit og ærlighet arbeider sammen med fagkunnskap når vi handler riktig og godt mot andre" (9).

### **Den lille gutten, leken og trehjulssykkelen**

*"Trine", er sykkelen her enda? Jeg nikker, med et stort smil hiver han seg på trehjulssykkelen og suser nedover korridoren på barneavdelingen.*

*Det har ikke alltid vært slik, nå er han tilbake til kontroll. For mange uker siden var han en liten redd og angstfylt gutt. Før han kom til oss hadde han vært på et lite lokalsykehus. Der ble han innlagt med en alvorlig sykdom og trengte antibiotikabehandling. Legene hadde ikke fått til å legge inn et venekateter, derfor hadde han fått injeksjoner med antibiotika flere ganger daglig. Da de gjorde det ble han holdt fast. Smertefullt på mer enn en måte, det satte spor. Noe av tilliten ble ødelagt. Da han ble overført til barneavdelingen fikk han antibiotika intravenøst. Første gangen jeg skulle skifte på bandasjen hans brukte jeg hele vaken på å få han til å stole på meg. Vi lekte lenge med småbiler og tegnet. Så våget han å vise meg bandasjen etterfulgt av mer leking. Vi pratet lenge om han skulle tegne på den. Når vi var ferdig tegnet han et stort smilemerke med tusj på bandasjen, etterpå var det hjemmespill og latter. Det var en stolt gutt som senere viste fram smilemerket til foreldrene.*

Det er lenge siden guttens innleggelse. Men jeg er fremdeles grepet av opplevelsen. Det gjorde inntrykk på meg. Det var en slags resonans i situasjonen. Slik kan det nok være for gutten også. Det er som om kroppen husker, mange år etterpå kan vi bli innhentet av det vi sto i. I dag ville nok behandlingen vært annerledes. Den var kanskje livreddende, men injeksjonene og tvangen gjorde at han ble revet ut av sine sammenhenger. Angsten og redselen var en naturlig følge av det. Samtidig ble situasjonen enda mer forverret ved at foreldrene dessverre ikke hadde mulighet til å være hos han hele tiden. Den selvforglemmende leken ble en vei tilbake til tryggheten og den han var. Pahuus (2019) beskriver hvordan lek ytrer seg hos barn og kan være opphav til livsmot. Leken kunne hjelpe gutten til å igjen føle seg hjemme i sin verden.

### **Fortrolighet med verden, trådene samles**

Martin Heidegger beskriver en tilværelse hvor en er kastet inn i verden, samtidig som fortroligheten med verden er brutt sammen. I angsten er det uhyggelig (unheimlich), en tvinges i hjemløshet. En hører ikke lenger til (das Nicht-zuhause-sein) (Væren og Tid, 2007:180). Slik var det kanskje for mange av dem det fortelles om i dette essayet. Sykdom og skader hadde gjort at det hjemlige i deres tilværelse brøt sammen. Det er mulig å tenke seg livsmot som en tilstand,



hvor en opplever seg som «hjemme i verden» og seg selv (i egen kropp)<sup>12</sup>. En tilstand av å føle at en hører til, er innvevd i en sammenheng. En sammenheng hvor en føler seg opplivet og har håp. Hvordan dette viser seg vil variere fra menneske til menneske og gjennom livsløpet. Noen sider ved livsmotet kan oppstå tidlig i livet. Da som en mer opprinnelig stemthet enn angst som Heidegger beskriver (Pahuus, 1986:129). Angst som en kastethet ut i verden opptrer senere. Det hele starter i vår grunnleggende avhengighet av relasjoner til andre, både til mennesker og naturen som vi er en del av. De fleste av oss har eller har hatt relasjoner, steder og landskap vi føler oss «hjemme» i, hvor vi kunne puste fritt. For noen er det åpen natur, for andre et bylandskap. For andre igjen er det ønsket om å hvile i vårt eget lille lune rede, hvor verden føles oversiktlig og trygg. Nærhet til familie og venner. I sykdom og lidelse kan det oppstå brudd i tilværelsen, det som omgir oss bli knugende og holde oss fast i en innesperring. Fortroligheten med verden kan slå sprekker.

I den lille fortellingen «med ansiktet vent mot lyset» er Peter preget av smerter og ute av seg selv. Synet av den store månen gir ham et nødvendig pusterom og en vei tilbake til tidligere opplevelser. Et rom hvor han kanskje kan finne nye krefter til å holde ut. Men han er helt avhengig av den hjelpen sykepleierne kan gi. Vi kan trenge tid og forståelse for å finne tilbake til oss selv. Også i Dostojevskijs novelle beskrives et menneske som hjemløs. Fortelleren opplever tilværelsen som meningsløs og ønsker å forlate og bryte ut av verden. Den fortvilte lille piken holder ham tilbake og viser at livet igjen kan ha mening. Det er i sammenheng med andre han finner at han igjen har muligheter til å bli hjemme i seg selv. I sorgen kan tapet være så stort at vi står på siden av oss selv, alt er brutt sammen. Alt er på vippen, fotfestet er borte. I ve-mod, i minnene om de vi har mistet kan det langsomt få vokse fram nytt mot. Men det kan ta tid. I Eugene Smiths fortelling er kroppen skadet, det er som om bevegelses-mønstre og det som tidligere gikk uten at han trengte å tenke over det er blitt borte, kroppen er blitt fremmed. Den kroppslige fortroligheten kan være slik at vi først legger merke til den når den er truet. Det er også her skjedd et brudd i tilværelsen. Livet er blitt fragmentert, det er noe som ikke har funnet sin plass. Han må selv gjenfinne fortroligheten med kroppen og den han er. Han kjemper en kamp for å finne tilbake til seg selv, til det som ga ham selvfølelse og selvspekt. På turen ut i skogen sammen med ungene begynner han å finne tilbake til seg selv, verden kan igjen bli rommelig. Han er på nytt hjemme i seg selv, i sin egen kropp og sine sammenhenger. Samtidig fortelles det to parallelle historier barna er i det selvforglemmende, oppslukt av sin lek. I deres situasjon er livsmot en livsbejaende kraft og vitalitet. Møte med mennesker som på ulike vis er blitt hjemløs i egen kropp er en vesentlig del av sykepleien (Balteskard, 2008; 2019).

---

<sup>12</sup> Hjemme brukes her annerledes enn det Hartmut Rosa gjør i sin diskusjon rundt resonans og hjemlighet (2019:359)

Livsmotet utfordres i bruddflatene og kan føles vaklende eller fraværende. Da må sykepleieren noen ganger tre inn og understøtte pasienten om han ikke selv klarer å finne veien til nytt livsmot. I fortellingen om den lille gutten og trehjulsykkelen har han blitt så skremt av behandlingen han har vært utsatt for at noe av tilliten og fortroligheten til verden er brutt sammen. Sykepleieren hjelper han varsomt gjennom leken å finne tilbake til seg selv. Løgstrup (1956:37) skriver om å bryte den annens innesperring slik at blikket kan runde en vid horisont. Den andres verden må få bli så rommelig som mulig. Hvordan det skal gjøres sier ikke Løgstrup noe om. Han sier derimot: "Det hører fordringen til, at den enkelte selv med hvad han nu måtte have i behold af indsigt, fantasi og forståelse skal se at komme på det rene med, hvad den går du på (32)".

Noen ganger kan de små gjerningene bli kvist og blad som kan bidra til håpets og livsmotets bål. En varme som kan trenge gjennom lidelsens kulde. Da kan de små gjerningene bli store og viktige. Sykepleieren kan bli et følge (Fylgje), en medvandrer et stykke på veien. Varsomt, faglig og oppmerksomt kan sykepleieren prøve å dempe lidelsen og understøtte livsmotet. En medvandrer kan noen ganger bidra til lysglimt som får livet til å endre retning eller bli lettere å bære. Mørke kan igjen bli lys.

I begynnelsen av essayet siterte jeg Wingren når han skriver om livsmot:"(...) Vad som håller samman de växlande formerna av livsmod är detta enkla, att de för individen gör det möjligt att oförfärat gå in i den nya dag som ligger framför honom (...) " (1975:135). Det er mulig at livsmotet starter som livskraft og vitalitet hos barn som ikke har ord, for så å langsomt vikles ut gjennom alle våre relasjoner i løpet av livet. At det utfordres og kan styrkes når tilværelsen brytes opp. Det er i disse bruddflatene livet finner «sted». Når vi utfordres, kan vi om vi er heldig finne nye veier for igjen å bli hjemme i oss selv. Men vi kan trenge hjelp på veien. Hvordan det kan skje vil variere fra menneske til menneske. Mosaikkene som er skissert i teksten, kan aldri bli helt ferdig. Livet pågår. Håpet er at tankene kan fortsette der teksten slutter.

Takk for følget

## Litteratur

- Armgard, L-O. (1971) *Antropologi. Problem i K.E. Løgstrups författarskap*. København: Gyldendal.
- Balteskard, B. (2008) Hjem, tilhørighet og sted – den gamle, syke pasientens livsbetingelser. I: S. Hauge, F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem, eldre og hjemlighet*, (s. 69- 86). Oslo: Cappelen.
- Balteskard, B. (2019). Natur, fortelling og sykdomserfaringer - betydning for opplevelse av livsmot. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 15(2), 12. <https://doi.org/10.7557/14.4865>

- Binder, P. (2018) *Hvem er jeg. Om å finne og skape identitet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bruheim, J-M. (1984). *Kan eg nå di hand*. Oslo: Aschehoug.
- Caprona, Y.D. (2013). *Norsk etymologisk ordbok*. Oslo: Kagge.
- Dostojevskij, F.M. (1877). Et latterlig menneskes drøm. I: *En forfatters dagbok*. (2.utg.1993). Oslo: Solum.
- Eugene Smith, W. (1956). Walk to Paradise. In *Art & Artist*. (s. 207-218). Berkeley and Los Angeles: University of California press.
- Hansen, K. (1991). *Dostojevskij*. (2.utg). København: Gyldendal.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Oslo: Bokklubbens kulturbibliotek.
- Jensen, O. (2012). *Livsmodet er lige så grundlæggende for livet som føden*. Kristeligt Dagblad. Hentet fra: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/livsmodet-er-lige-så-grundlæggende-livet-som-føden>
- Løgstrup, K.E. (1956). *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1978). *Skabelse og tilintetgørelse. Religionsfilosofiske betragtninger*. (Metafysik IV). København: Gyldendal.
- Løgstrup, K.E. (1984). *Ophav og omgivelse*. (Metafysik III). København: Gyldendal.
- Martinsen, K. (1993). *Den omtensomme sykepleier*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Møllehave, J. (1977). *Til glædens Gud. Prædikener og andet*. Aalborg: Lindhardt og Ringhof.
- Nicolaysen, B.K. (1997). *Omvegar fører lengst: stykkevise essay om forståing*. Oslo: Samlaget.
- Nightingale, F. (1997). *Notater om sykepleie*. Samlede utgaver. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norderval, Ø. (2007). Utlevert til livet. Espolin Johnson i et teologisk perspektiv. I: Aa. Vaa (Red.) *Å låne øyne å se med. Kaare Espolin Johnsons kunstnerskap*. Trondheim/Kabelvåg: Tapir.
- Pahuus, M. (1986). *Livsfilosofi. Lykke og lidelse i eksistens og litteratur*. Århus: Philosophia.
- Pahuus, M. (2019). Livsmod. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 15(2), 21. <https://doi.org/10.7557/14.4908>
- Rosa, H. (2019). *Resonance. A Sociology of Our Relationship to the World*. Medford: Polity.
- Solomon, A.(2003). *Mørke midt på dagen, en bok om depresjon*. Oslo: Gyldendal.
- Stephenson, S. (2001). *W. Eugene Smith 55*. New York: Phaidon Press.
- Thorsen, R. (2012). Å skrive livet frem. I: R. Thorsen, K.S. Mæhre og K. Martinsen (Red.), *Fortellinger om etikk*. (s. 17-42). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vaa, Aa. (2007). Det hverdagslige, samtale med fotografen Rune Johansen. I: Aa. Vaa (Red.) *Å låne øyne å se med. Kaare Espolin Johnsons kunstnerskap*. Trondheim/Kabelvåg: Tapir.

Wiehe, M. (2000) En sång till modet. (Spor 10). Fra: *En sång till modet*. Parlophone Music Sweden.

Wingren, G. (1995) *Credo*. (2.utg) Skellefteå: Artos.

## Livsmod

Mogens Pahuus

*Mogens Pahuus, emeritus, Institut for kultur og læring, Aalborg universitet, Danmark, [pahuus@hum.aau.dk](mailto:pahuus@hum.aau.dk)*

### Abstract

#### Courage to be

*In the first part of the essay the question is: What is and what characterizes courage to be? - I here distinguish between courage to be in children, where it is attached to children's play, and the courage to be in adults, where it is combined with self-conquest and with integration of the ability to act purposefully. I stress five dimensions in courage to be: power, possibility, vitality, courage and meaning. It is made clear, that even if courage to be in adults are not attached to bodily unfolding, yet it is stored in the body and therefore can be called forth in a bodily way. In the second part of the essay I discuss the relation between courage to be on one side and fear of life, selfishness and joy of life on the other side. It is demonstrated, that what nourishes and maintains courage to be is joy of life and self-devotion. The thesis of the essay is accordingly that courage to be is created and maintained partly by vitality in its different forms, partly by its attachment to joy of life.*

#### Keyword/Nøkkelord

*courage to be; vitality; joy of life*

*livsmod; vitalitet; livglæde*

#### Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4908>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Indledning**

I første halvdel af artiklen drejer det sig om en bestemmelse af, hvad livsmod er. Der skelnes her mellem livsmodet hos børn, et livsmod som er tæt knyttet til børns leg, og livsmodet hos voksne, hvor det centrale er, at livsmodet forbindes med selvovervindelse og med integration af evnen til målrettet handlen. Der fremhæves fem dimensioner i livsmodet: kraft, mulighed, vitalitet, mod og mening, og det fremgår, at selvom livsmodet hos voksne ikke på samme måde som hos børn er knyttet til kropslig udfoldelse, er det dog lagret i kroppen og kan kaldes frem på kropslig vis.

I den anden halvdel af artiklen behandles forholdet mellem livsmodet på den ene side og livsangsten, selvisheden og livsglæden på den anden side. Det fremgår her, at det er livsglæden og selvhengivelsen, der nærer og opretholder livsmodet. Artiklens tese er altså, at livsmodet må forstås ud fra dels vitaliteten i dens forskellige former, dels ud fra dens forbindelse med livsglæden.

## **Del 1: Hvad er livsmod?**

### ***Børns livsmod***

Når man skal klarlægge et almenmenneskeligt fænomen som livsmod, kan det være oplysende at se på fænomenet, sådan som det viser sig i så universelt et fænomen som barndommen og børns leg.

Noget af det første, der slår en ved betragtning af børns leg, er den ivrighed og optagethed, de udfolder. De involverer sig, opsluges af det, de gør, når de leger, og det vil sige, at legen er drevet af noget trangmæssigt (en trang, en drift), en impuls eller tilskyndelse. Det drejer sig ikke om en specifik impuls eller tilskyndelse men om en omfattende form for trang, en trang til aktivitet eller udfoldelse. Det at være fuld af aktivitetstrang er netop noget centralt i det, vi mener med livsmod. Livsmodet er på samme tid at have trang til at bruge og udfolde «sig selv» og at have mod på «noget», at være opsat på at have at gøre med «det givne», med «verden». Leg rummer altså på en gang det at være opsat på at bevæge sig, udfolde sig kropsligt og for det andet det at mærke verden, at tage noget i omgivelserne op, at erobre verden, at gribe ind og virke på verden. Man kan her med Pontoppidan tale om på den ene side ”den urmenneskelige selvudfoldelsesdrift, den selvskabende trang, der ligger i lidenskab” og på den anden side om, at denne trang er ”enten rettet ud mod virkelighedens verden, eller op mod drømmens verden eller ind mod tankens verden”. Selv-virkeliggørelse er altså altid forbundet med verdenstegnelse. Det er det trangmæssige, der kommer til udtryk i ordet livstrang og i ordet livslyst og livsglæde, hvor der fokuseres på det følelsesmæssigt positive i udfoldelsen af livstrangen.

Den trang til, som er en del af indholdet i ordet livsmod, er som sagt forskellig fra mere specifikke former for trang, frem for alt fra behovene. Også disse har karakter af tilskyndelser, impulser, men altid til noget mere specifikt end selvudfoldelse og verdenstilegnelse. Oftest er livsmodet og behovene forbundet med hinanden, men man kan skelne mellem dem på den måde, at hvor livsmodet fører en ud til verden og er forbundet med en ofte total eller selvforglemmende optagethed af noget i verden, der er behovet altid forbundet med en bevidsthed om en selv, om en mangel i en selv, og derfor med en optagethed af at udfylde eller mætte denne mangel i en selv.

Behovene er oftest ikke kun simple behov men bliver fortolket således, at de manifesterer sig som mangfoldige former for ønsker. Og for så vidt som man er drevet af et ønske, således at det for en drejer sig om, at ønsket opfyldes, har man et formål med det, man gør. Men børns leg, og dermed den trang, der driver denne leg, livsmodet eller selvudfoldelsestrangen, er ikke drevet af formål. I legen er man nemlig optaget af aktiviteten, udfoldelsen som sådan og ikke af det resultat, som altid er kernen i det at have et formål.

Det betyder igen, at livsmodet er forbundet med en særlig markant form for (verdens) åbenhed og (verdens) optagethed. Når man drives af behov, ønsker og formål, da er man selektiv i sin åbenhed for verden. Da sorterer man i sin bevidsthed primært efter, om noget fremmer eller hæmmer opfyldelsen af behovet, ønsket, formålet, og det vil sige, at bevidstheden har en begrænset form. Men når man er drevet af livsmodet, af verdenstilegnelsestrangen, da er man for alvor og på en mere ubegrænset måde åben for verden. Samtidig er man i den optagethed af verden, der er knyttet til behov, ønsker og formål, spaltet i sin bevidsthed, for så vidt som man her samtidig er optaget dels af situationen derude og af sit eget formål, som man har med sig i baghovedet som en hensigt, der godt kan virke forstemmende på andre ("Man spürt die Absicht und wird verstimmt"). I livsmodet og verdenstilegnelsen er man derimod helhjertet, uspaltet, selvforglemmende optaget af noget i verden. Det er noget af dette, som ligger i det træk ved børns leg, som vi kalder umiddelbarheden. Man er mest umiddelbar, når man er helt verdensåben og verdensoptaget.

Det at være selvforglemmende optaget af noget i verden indebærer ikke, at man ikke mærker sig selv i den aktivitet, som optagetheden resulterer i. I legen er børn primært kropsligt aktive, de tilegner sig verden på en kropslig måde, De bevæger sig kropsligt, og i denne kropslige selvudfoldelse mærker de sig selv, samtidig med at de er selvforglemmende optaget af aktiviteten og af den verden, de har at gøre med. De mærker, at de er levende, at de er vitale, at de udøver kraft. Derfor søger de også bestandigt udfordringer, noget der går videre end det, de på forhånd kender - for at mærke eller erfare noget nyt i sig selv og i deres egne kræfter og potentialer.

Men samtidig med at børn i deres leg søger nye udfordringer, er de tydeligvis også optaget af det vante og velkendte. De elsker at gentage noget. Det har for det første at gøre med, at de skal gentage for at kunne beherske, for virkelig at kunne noget. Men for det andet peger denne dobbelthed på, at der må skelnes mellem to former for aktiv selvvirkeliggørelse. På den ene side den verdens-erobrende form for selvudfoldelse, hvor man bruger, udfolder og udvikler de af ens evner og potentialer, hvormed man griber og omformer det givne i verden. Og på den anden side en fællesskabsstiftende form for verdens-tilegnelse, hvor man forener sig med, forbinder sig med, knytter sig til det givne. Her er der tale om selvhengivelsens form for selvvirkeliggørelse. Det betyder, at man kan skelne mellem livsmod i bred forstand (som også omfatter livsglæde og selvhengivelse) og livsmod i mere snæver forstand. I den sidste betydning af ordet går livsmod på det erobrende, det at ville tilegne sig noget nyt, det at vove sig frem i forhold til det ukendte. Og livsmod i denne forstand står i modsætning til livsglæde og selvhengivelse, hvor man søger det tilvante og det allerede kendte og knytter sig til dette i en glæde over det. Livsmodet vil forandre og nyskabe, mens livsglæden dvæler ved og glæder sig over noget uden at ville noget med det, uden at ville lave om på det. Det betyder, at man kan skelne mellem to forskellige former for leg. På den ene side den aktivt forandrende form og på den anden side den fordybende form, hvor man gentager. Her skelner man nogle gange mellem drenge-lege og pige-lege. De første har med det kropsligt-kraftfulde at gøre. De sidste har med det kropsligt-efterlignende at gøre, hvor man for eksempel leger far, mor og børn, hvor man efterligner andre, altså ekspressive lege og fantasi-lege. - I P. Jacobsen har i romanen «Niels Lyhne» skildret disse to former for lege i sin modstilling af de lege, Niels Lyhne og hans kammerat Frithiof har hengivet sig til, indtil Erik kommer til. Om den sidstes lege hedder det: ”for det var saadanne Lege, der var hans” (som det ”med en Sten at have ramt Kirkefløjet” eller at have svømmet ud til Sønderhagen og tilbage igen, uden at hvile”), hvor det kom an paa Legemsfærdighed, paa Styrke, Udholdenhed og paa en sikker Haand, et øvet Øje” --- ”ikke Lege som Nielses og Frithjiofs, hvor Fantasien spillede Hovedrollen, og hvor Handlingen og Heldet med Handlingen alt sammen var indbildt” (Jacobsen, 1955:55).

### ***Voksnes livsmod***

Livsmodet skal – ligesom andre former for livstrang, livslyst og livsglæde – omformes ved at blive integreret med andre sider af personligheden, efterhånden som man bliver voksen. I denne voksendannelses-proces udvikler man først og fremmest evnen til målrettet handlen og evne til at påtage sig og efterleve pligter og generelt det at præstere og at være principfast. Det betyder, at man skal udvikle et jeg, en evne til at føre sin tilværelse og til at stå ansvarligt bag ved alt, hvad man siger og gør. Men afgørende for om man på denne måde når frem til en virkelig modenhed eller duelig identitet er, at man forbinder alt dette med en bevarelse af og en kontakt til livsmodet og livstrangen i sig selv eller genvinder



denne kontakt. Den tilbageerobrede umiddelbarhed og den voksnes livsmod er imidlertid en anden form for umiddelbarhed end barnets og barnets livsmod. Livsmodet er her integreret med det jeg-mæssige. En af de filosoffer, der har beskæftiget sig med denne integration er Ludvig Feilberg. Et sted analyserer han den integration eller selvovervindelse, som han kalder den, i forbindelse med et meget simpelt fænomen, nemlig en længere spadseretur:

”Lad os tage Overvindelsen på en Fodtur. Den har sine bestemte Stadier. Allerede ved Slutningen af den første Mil lægger man mærke til en vis Ulidelighed, en stærk legemlig Bryden, der tit frister en til at standse, gaa ind og drikke Kaffe et sted el.l. Det er en ren legemlig Overvindelse. Faar den Lov til at vare sin Tid ud uden Afbrydelse, gaar den over af sig selv (Overvindelsen er udført), hvorefter man kan gaa en lang Tid uden mindste Bryden i en overordentlig behagelig træneret Stemning. Men saa kommer den for Fodturen egentlig karakteristiske Overvindelse, en mere sjælelig Form for Kraftudøvelse, som altid ender med Varme (Hjerteliv) af stor Skønhed. Enhver vil kende, hvorledes Tingene ved Slutningen af en saadan Fodtur kan få noget velsignet kært ved sig. Det er netop for at opnaa denne hjertevarme, prægtige Stemning, man går Turen, hvis man ellers er Praktiker på dette Omraade. Selv de om Vinteren mennesketomme Villaer kan se i den grad elskelige ud, at man næsten ikke kan lade være at klappe dem. Tit kan en Krumning af en Skovvej eller et dybt Hjulspor se saa velsignet hjemligkært ud, at man næsten maa le. Det er Naturkærligheden i sin reneste og nydeligste Form. Der kan være noget ved en saadan Vej, der fører en bort fra Verden som til et gammelt Hjem. Man kender det pludselig igen. Hjulsporerene ler til en, Vandpytterne blinker, en forunderlig Herlighed kalder en bort fra det vante. Du, der vil leve! Skynd dig at blive borte i denne Naturens Kærlighed. Gem dig i den, inden Menneskelivet finder dig igen, og bliv for stedse i det gamle Hjem, der var og er. --- Naturen lærer én en virkelig levende herlighed, den herlighed i Sjælen, Menneskeheden glemte. Sådan var det, Menneskelivet skulle se ud. Vaagn op, Mand, af det elendige Liv, du fører! Kan du ikke høre, at der stundom er noget, der ligefrem raaber til Himlen (Feilberg, 1949:38-39).

Det som Feilberg her skildrer er en gradvis aktivering af mere og mere af en selv. Vi kan være til stede ud fra det mest umiddelbart givne og mest overfladiske i os selv, nemlig vor egen vitalitet, som især er knyttet til kropslighed og sanser, og hvor vi så at sige går i ét med de impulser, der melder sig indefra (kropslighed i simpel forstand) og med de indtryk, vi modtager udefra (sansemæssighed i simpel forstand). Dernæst kan vi så aktivere noget mere af os selv og derved komme til at forholde os ud fra noget mere dybtliggende i os selv. Derved forvandles den simple vitalitet til at få karakter af en mere bevidst rettet mod verden, som også udstyrer den simple livslyst, som er knyttet til vitaliteten, med meningsfuldhed og tyngde. Det første der vækkes, udfoldes og udvikles er

virketrangen, evnen til at gå ud til verden i en optagethed af de muligheder for udfoldelse, som den rummer. Her har vi selvudfoldelse og verdenserobring. Det næste bliver så fællesskabstrangen, hvor der åbnes for evnen til at være optaget af og dvæle ved det givne og derved at forene sig med omgivelserne og de andre. Her har vi selvhengivelsen og den sig-med-tingen-forbindende verdens-tilegnelse.

Overgangen fra fase 1 (vitaliteten) til fase 2 (selvudfoldelsen og verdens-erobringen) sker i kraft af en form for indsats, som Feilberg kalder selv-overvindelse. Efter min mening har den form af det, vi kalder at klare, at mestre, at præstere, dvs. viljesmæssigt at sætte kræfter ind på noget. Og man kan da tale om, at der gennem dette klarende skabes en mere omfattende form for udfoldelse, som har karakter af det at magte. Så længe man klarer noget, kræves der en bestandig indsats, hvor man så at sige hele tiden klarer med nød og næppe. Men når man magter noget, da er der tale om at være til på en mere selvfølgelig og naturlig og uanstrengt måde, hvor man har adgang til noget kraftfuldt i sig selv, nemlig livsmødet, som man kan hengive sig til i en form for tillid, en følelse af bærethed, og som derfor giver ens udfoldelse karakter af ikke blot naturlighed men også af glæde ved udfoldelsen. En form for arbejdsglæde. Overgangen fra fase to til fase tre er igen præget af en selvovervindelse, men denne gang har den nok en lidt anden karakter, hvor der snarere er tale om selvbesindelse og en følelsesmæssig indsats, hvor man fordyber sig i følelsen. Johannes V. Jensen, som på mange måder har beskæftiget sig med denne overgang fra fase to til fase tre ser tydeligvis en værdi i begge faser, og han har også en klar fornemmelse af, at fase to ikke blot naturligt kommer efter fase et men også repræsenterer en udvidet form for følelsesmæssighed. Denne proces ser han i forbindelsen mellem udlængsel og hjemlængsel. I «Skibet» skildrer han vikingetogterne som drevet af udlængsel, som udslag af virketrang, og han ser så hjemlængslen med dens glæde ved det velkendte som et nyt og dybere niveau af følelsesmæssighed. Det er også denne proces han skildrer i en sen myte, som han kalder "Løvspringet". Den handler om et ungt menneske, der som en anden lykkeridder til at begynde med jagter lykken i en rastløs søgen og higen ud i det fremmede og fjerne, men så gradvis lærer i stedet for at forholde sig i ro på et sted og der blive fuldt ud nærværende, at åbne sig for det givne. Det er også denne proces han beskriver i sit store værk om menneskehedens historie, de syv bøger i serien «Den lange rejse». Her redegør han for, hvordan de første mennesker i Norden "under kuldens strammende indflydelse" lærer at arbejde, men dog først finder sig selv og bliver sig selv i mødet med Syden og "de varme vilkårs udvidelse af sind og evner. (Aandens Stadier, 187). Derfor længslen hos de nordiske folk, hvor den jordiske udlængsel dybest set er en længsel efter i højere grad at blive sig selv – en længsel, der så transformeres til en hinsidsheds-længsel i Middelalderen, men som først finder opfyldelse i en tilbagevenden til det jordiske, hvor man er virkelig åben for det givne. Målet er samtidig en syntese mellem det nordiske og

Syden: ”hvad kulde og strengthed, modgang binder i Norden, blomstrer ud i Syden og bliver til lykke og frie kunster” (Jensen, 1928:274).

Feilberg opererer med endnu en fase, den forladende tilstand, som jeg vil beskrive som en slags overvindelse af eller forsonen sig med begrænsninger, ulykker og skuffelser i livet. Ser man disse i øjnene og tager det uundgåelige ind i sit liv og bærer det, danner der sig en følelsesmæssig tilstand af ligevægt og holdning, som sætter en i stand til at forlade det, der har været, og tilværelsen som sådan – i taknemmelighed. Det gælder altså om at indsmelte lidelsen i en helhedsmæssig oplevelse af hele tilværelsen, hvor man fastholder alt det rige og positive, som tilværelsen også har rummet, og på denne måde forsoner sig med tilværelsen. En form for den store humor (Høffding), en aktiv resignation, hvormed man bærer sin skæbne.

### ***Dimensioner i livsmodet: kraft, muligheder, vitalitet, mod og mening***

At føle livsmod og at have livsmod er at føle og at have bevidsthed om noget kraftfuldt i en selv. Noget kraftfuldt som får en til at rette sig mod fremtiden og mod de udfoldelsesmuligheder, der ligger foran en. Det er, fordi livsmodet altid er forbundet med oplevelsen af kraftfuldhed, at modløshed er det samme som at føle mangel på kraft, en afmagt, som lammer en. Og det er, fordi kraften i livsmodet åbner op for udfoldelsesmuligheder, at mismod er det samme som ikke at kunne se nogle muligheder, ikke at kunne øjne en mulighedsfyldt udfoldelse.

At have livsmod er altså at have et forhold til fremtiden, som er præget af en oplevelse af kraft og af bevidsthed om udfoldelsesmuligheder. Dette positive forhold til fremtiden afløses af et negativt forhold i modløshed og mismod. Der findes andre former for et positivt forhold til fremtiden – ikke mindst håb, forhåbning, forventning. Men her er der tale om en mere passiv form for fremadrettethed, hvor man retter sig mod noget, man ikke selv skal skabe, ud fra sine egne kræfter og gennem sin egen udfoldelse. Man retter sig mod noget, der skal komme til en, blive en til del, ske for en.

I sin bog «Fugls føde» skildrer Peter Seeberg en person, som netop mangler den kraft, som sætter ham i forbindelse med virkeligheden på en sådan måde, at han ud fra noget kraftfuldt i sig selv ser muligheder (det ”groende”) i virkeligheden. Personen hedder Tom, for han er tømt for kraft, og virkeligheden er tom for ham. Han taler selv om sin mangel på kraft: ”Selvom det måske var hans egen skyld og fejl, at han var, som han var, så var det dog mangel på kræfter, hvad han ikke var skyld i, der var hovedårsagen. Han havde aldrig kunnet stille sig selv det spørgsmål, hvordan han fik flere kræfter, på en sådan måde, at han havde muligheder for at skaffe sig dem. Spørgsmålet kom blot op som et ønske, der forsvandt igen i den almindelige træthed. Han havde altid været træt, det kendte Hiffs (en person, der forsøger at ændre hans forhold til virkeligheden) ikke noget

til” (Seeberg, 1968:116f). Hiffs kender godt til hans træthed: ”det i dig selv, der stod som en ond, tæt klippe af træthed, modløshed, bevidstløshed omkring dig” (53), men han ved også, at det ikke at have nogle kræfter ikke er en skæbne: ”Ingen kræfter, Tom; kræfterne venter på dig alle vegne; ingen har kræfter, man får dem” (121). Men det kræver, at man åbner sig for virkeligheden og dermed får adgang til mulighederne i den: ”Der er intet så nødvendigt som virkelighed, Tom, og hele livet går ud på at skabe et voksested for det virkelige” (120). Det afgørende er at kunne se noget i virkeligheden, som man kan holde af, som har værdi for en, og som derfor sætter en udveksling i gang mellem en selv og verden, så både verden og en selv bliver groende eller mulighedsfyldt. For det er sådan, Hiffs oplever verden (forstår Tom): ”Hiffs --- havde denne faste og dog føjelige struktur i sindet, som skød sig ud i nye grene og dog forblev sig selv; han havde denne rytme i sig, som syntes ikke blot at være en lov for udfoldelsen som sådan, men for visheden om virkeligheden (93f).

Man kan nå frem til at føle mere livsmod ved at opleve det kraftfulde i naturen, hvad enten det drejer sig om en oplevelse af kraften i bølgerne på en tur langs stranden eller ved at opleve den fysiske kraft, som modvinden kalder frem i en på cykelturen, eller man blot en forårsdag oplever den mangfoldige form for det kraftfulde i det fremspirende og ynglende i træer og vegetation. På tilsvarende måde kan man komme til at føle en større grad af livsmod ved at blive opmærksom på nye udfoldelsesmuligheder – gennem en samtale med en ven eller gennem oplevelsen af en roman eller en film. Da Hiffs sejler bort over vandet, kommer Tom til at tænke på sin barndom, hvor han i højere grad havde et virkelighedsnært forhold til livet. Han forstår, at der er langt til at genvinde dette livsmod, men der er alligevel et lillebitte håb i det, at ”han tog en stor rund rullesten op og kastede ud i vandet; da han hørte plumpet, udbrød han: ”Jeg er her!” – og i det forhold, at han da han går tilbage gennem skoven mærker ”hvorledes han vænnede sig til at se, hvor han var og gik” (127).

Der er et naturgivet grundlag for livsmodet, som man kan kalde vitalitet. Der er mennesker, der fra naturens hånd er mere vitale end andre. Hertil kommer, at den naturgivne vitalitet tidligt formes af opdragelse og livsomstændigheder. Den opsathed på, som kommer til udtryk i den medfødte virketrang, kan blive hæmmet, og da bliver livsmodet præget af en vis grad af forsagthed og tilbageholdenhed. Tilsvarende kan fællesskabstrangen blive så udsat for svigt og tab, at man gradvist lukker af for verden og i forhold til andre, og da kan livsglæden i nogen grad forvinde. Det er det naturgivne i livsmodet, som Pontoppidan – med Lykke-Per som talerør - nævner som den første betingelse for en virkelig frigjorthed: ”uden den urmenneskelige udfoldelsesdrift, den selvskabende kraft, der ytrer sig i lidenskab --- når ingen til virkelig frigjorthed”. Men han nævner også en ny betingelse, og hermed kommer vi over i den næste dimension i livsmodet, nemlig modet.

Pontoppidan beskriver denne anden betingelse på følgende måde: ”og uden et stort, ja eventyrligt mod til at ville sig selv i guddommelig nøgenhed --- når ingen til virkelig frigjorthed”. Ifølge Pontoppidan gælder modet altså ikke primært verden, således at mod er dette at kunne risikere noget, at kaste sig ud i det usikre, men primært dette at kunne se sig selv i øjnene som man er, at kunne vedkende sig og tage ansvar for, hvad man er og gør, og når dette kræver mod er det selvfølgelig, fordi enhver rummer noget mangelfuldt og negativt, som det er smerteligt at konfrontere sig selv med. Jeg mener bestemt, at et egentligt og holdbart livsmod også kræver af en, at man er villig til at kaste sig ud i det usikre og uvisse, men jeg mener samtidig, at Pontoppidan har ret i, at det er helt afgørende at kunne overtage sig selv – ikke i en bedste udgave af en selv men ubesmykket og illusionsløst. Men hvorfor er det så afgørende? Netop Lykke-Pers skæbne kan give et svar på det spørgsmål og dermed på den tredje dimension i livsmodet, nemlig meningsfuldheden.

Per må erkende, at han er formet af sin opvækst på en sådan livsfjendsk måde, at han ikke er i stand til at blive en god ægtemand og en god far for sine børn, og derfor forlader ham dem. Men netop fordi han er i stand til at se sig selv i øjnene som den han er, bliver han frigjort til at opdage, at han stadig rummer det væsentligste i livsmodet, nemlig en evne til at åbne sig for verden og blive selvforglemmende optaget. Og det giver hans tilværelse meningsfuldhed og tyngde, selv om han har mistet så meget.

### ***Livsmod – som længsel og som kropslig erfaring***

Hos unge mennesker får livsmodet ofte karakter af bestemte former for længsel, ikke mindst udlængsel. Når den unge mand i Bjørnsons sang ”Undrer mig på, hvad jeg får at se”, taler om, at han vil ud (”ud, vil jeg, ud, åh så langt, langt væk”), hænger det sammen med, at hans ”mod er så ungt og rankt”. Han føler sig af omstændighederne forhindret i at erobre verden, for alvor lære den at kende og tage den i brug, og da kommer hans livsmod til at fremtræde som en udlængsel. Men også andre end unge kan opleve, at livsmodet tager form af udlængsel eller mere generelt længsel efter selvudfoldelse og virksomhed, som når Skjoldborg lader husmanden i sin bekendte husmandssang ”Når vinteren rinder i grøft og i grav”, tale om, at ”jeg griber med længsel, knap ved jeg deraf, / min hakke, min skovl og min spade”.

Pligterne og det målrettede kan fylde ens hverdag så totalt, at der skal særlige omstændigheder, ikke mindst i form af kropslige erfaringer til, for at man kommer til at opleve livsmodet i sig selv. Da fru Fønns i I. P. Jacobsens novelle med samme navn skal tage stilling til, om hun – efter i mange år som enke at have ofret sig for sine børn – skal give efter for sine følelser for sin tilbagevendte ungdomselskede og gifte sig med ham, kommer hun tilfældigvis til i en varm stue – næsten svimmel af varme – at række ud efter og støtte sig til en stor tung bronzevase på en konsol på væggen, og da oplever hun følgende: ”Det var

bekvemmt at staa saadan, og Bronzen var saa dejlig kølig mod hendes Haand. Men som hun stod der, kom noget andet til. Hun begyndte at føle det som en tilfredsstillelse for sine Lemmer, for sit Legeme, den plastisk skjønne Stilling, hvor hun var sunket hen, og Bevidstheden om, hvor godt det klædte hende, om den Skjønhed, der var over hende i dette øjeblik, og selve den legemlige Fornemmelse af Harmoni, det samlede sig til en Følelse af Triumf, strømmede som en underlig festlig Jubel igjennem hende. Hun syntes sig saa stærk i denne Stund, Livet laa for hende som en stor og straalende Dag, og ikke mere som en Dag, der helder imod tasmørkets stille, vemodsfulde timer, men som et stort og vaagent spand af Tid, med hede Pulse bankende i hvert Sekund, med Lysets Lyst, med Handling og med Fart, og en Uendelighed udadtil og indad. Og hun begejstredes ved Livets fylde og længtes mod den med en Rejsefebers Svimmelhed og gløden” (Jacobsen, 1955:323).

Ida Elisabeth i Sigrid Undsets roman af samme navn oplever noget tilsvarende på et tidspunkt, hvor hun er blevet træt af at ofre sig for sin udelige mand og er begyndt at indrette sit eget hjem og sin egen forretning. En lys sommernat får hun det indfald at vandre sig en tur i den forfaldne og tilgroede have, der strækker sig bag huset, og derfra videre ud på engen. ”Det er drivvaadt af Dug og hun kom til at le sagte af sig selv”-- – ”Staaende midt ude på Engen gav hun sig hen i den Vellystfølelse, at Sommernatten opslugte hende – det uendelige Rum omgav hende til alle Sider, og den klare halvmørke Luft stod som et bundløst Dyb over hende” (159). Her kommer hun pludselig til at tænke på noget, ”det var et Syn, hun havde set engang og nu dukkede op i Erindringen; hun saa et lille Vandhul paa en Eng, det fyldtes af Vand fra en Kilde og fra Vandhullet rislede en lille Bæk, men i selve Vandhullet er Vandet sort og glasklart og ser ud, som om det staaer fuldstændig stille, blot sitrer det lidt paa Overfladen paa det Sted, hvor den lille Aare banker”. – Man kan tolke dette syn som en vision af ”livets kilde”, som hun her kommer i berøring med. – Senere hedder det: ”Men det blev ved at lue i hende af Glæde over denne Livsfølelse, hun mærkede i sig selv og af Længsel efter noget, den ligesom famlede efter – alt imens hun gik og puslede omhyggeligt og rutineret med sit Tøj som en økonomisk og fornuftig Husmor” (167).

Når man bliver ramt af sygdom eller af en ulykke eller andre svære ting kan man erfare manglen på livsmod eller et aftagende livsmod som modløshed. Men det kan også gå anderledes, og da kalder ulykken et livsmod frem, som man måske slet ikke vidste, at man var i besiddelse af. Der er i en sådan situation, at vi ofte taler om livsmod, hvor betydningen altså er et livsmod på trods af vanskeligheder. Man taler her om et ”ukueligt livsmod” og om ”et nyt livsmod”, om ”det livsmod, der sprænger alle skranke” eller om, at ”det vrantne mismod var slået over i det lyseste livsmod”. Den danske ordbog (ODS) definerer livsmod som ”vilje og lyst til at leve ofte på trods af modgang eller svækkelse”.

Forklaringen på, at der kan vækkes et sådant livsmod er, at det kan sidde i kroppen på en, og at det kaldes frem gennem kropslige forandringer og udfordringer. Men spørgsmålet er, om det blot er den medfødte vitalitet, der vækkes på denne måde, eller om det netop er det gradvist udviklede livsmod, som altså har andre kilder end vitaliteten. Det spørgsmål skal tages op i anden halvdel af artiklen, som vi nu skal gå over til.

## **Del 2: Livsmod i relation til livsangst, selviskhed og livsglæde**

### *Livsmod og livsangst*

Livsmod kan stå i modsætning til flere forskellige tilstande, fx modløshed eller mismod eller livsangst. I de to første tilfælde mangler den kraftfuldhed og opsathed på, som er det aktive og handlende moment i livsmod. I livsangst kan der være tale om mange ting. Det kan være, at man ikke magter det åbne, det ufastlagte i tilværelsen. Det kan være, at man kvier sig ved at se den mulige livsødelæggelse i øjnene, som viser sig i sygdom, ulykker og død, eller at man ikke udholder at se en mulig tomhed eller meningsløshed i øjnene. Eller der kan endelig være tale om, at man bukker under for den skyldfølelse, som ingen kommer uden om i tilværelsen, sådan som det er tilfældet i Jakob Knudsens dobbeltroman «Martin Luther. Samlet udgave af Angst og Mod». Jeg vil tillade mig at gå temmelig indgående ind på denne roman – også fordi analysen af den til sidst vil pege på det måske mest centrale i svaret på det spørgsmål, der blev rejst til slut i det foregående afsnit, spørgsmålet om livsmodets kilde. Svaret vil pege på, at det er hengivelsen, der er den centrale forudsætning for livsmodet.

Martin bliver opdraget strengt. Han far tænker: ”Men man maatte jo tugte sit Barn, hvis man vilde det vel” (66). I skolen bliver han opdraget lige så strengt. Det positive i opdragelsen er, at han får ansvar og at verden bliver til et ordnet sted, hvor han kan føle sig hjemme. Det negative i opdragelsen er, at han går rundt i en bestandig angst for ikke at udføre sine pligter godt nok.

Da han er 14 år, straffer faderen ham ved en bestemt lejlighed så umenneskelig hårdt, at han rebellerer og løber bort. Det lykkes for ham at bjerpe sig og få kontakt med nogle andre mennesker, der hjælper ham. Men han er nødt til at vende tilbage, for den frihed og mangel på ansvar, han her oplever, er alligevel værre end det han forlod. ”Det var sært for Martin at være saa fri og ledig, men han savnede så meget derved; det var, ligesom der næsten ingen Ting var i ham, og saa tillige som om Verden skred ud til alle sider uden Grænser” (59) – ”der var ingen Ordentlighed eller noget at holde sig til eller støtte sig ved” (60).

Denne opdragelse har som konsekvens, at han, da han kommer til Magdeburg for at læse, er blevet neurotisk bange for at forvolde ulykker, urimelig angst for at komme til at pådrage sig skyld. Og dette fører også med sig, at han kan opleve det frie og ubekymrede liv i naturen som noget, han aldrig kan få del i. Det er

især bestemte situationer, hvor poppelbladenes bevægelser, flodens strømmen og kraftfulde udfoldelse bringer dette frem hos ham: ”Martin saae atter paa Strømmen. Han var bleven saa indtaget i det Vand, ligesom helt fortroldet af det. – han syntes, det var saa hemmelighedsfuldt kvægende at see paa Vandet, saa inderlig rigt paa Velsignelse. Det var saa dejligt klart med et fint brun-grønlige Skjær ligesom Vandet i en Aa, - og saa det ubegribelige Liv, der var i det; -- en egen frydefuld Uro og Spænding, hvormed det fyldte hans sind”. Og han tænker videre på de ”utallige levende Hærskarer af blinkende, rislende Poppelblade --- langs med denne Flod, der var ligesaa levende”.

Angsten for at pådrage sig skyld bliver hos Martin kraftigt forstærket af hans religiøse opdragelse. For Martin bliver faderen i realiteten forbundet med den nidkære Gud, han opdrages til at tro på, og det betyder, at det er op til faderen, om han nogensinde skal kende noget til Paradis i sit liv, ligesom det også er op til faderen, om han skal evigt fortabes i Helvede. Angsten er fra hans ottende år forbundet med angsten for den evige fortabelse.

Til slut kommer det til en stor krise for Martin – foranlediget frem for alt af, at han ved en bestemt lejlighed overværer, at en dreng drukner, uden at han har forhindret ham i den farlige leg, som fører til hans død. Han føler her, at han har pådraget sig en uoprettelig skyld. Samtidig lærer han om prædestinationslæren, hvorefter der er nogle mennesker, der er evig fortabte, uanset om de har gjort sig skyldige i noget eller ej. Han bliver voldsomt syg. Men han kommer dog over det til slut. Man har forbudt ham at drikke noget i den tro, at det er bedst for ham. Men en dag, hvor tørsten er helt uudholdelig, lykkes det ham at slæbe sig fra sengen hen til en spand vand og drikke af den – og da føler han, at Gud er god, og deri er der i alt fald en midlertidig redning.

Der er et modstykke til hele denne strenge opvækst og den hertil knyttede angst i Martins tidlige barndom – før han blev otte år – knyttet til moderens eventyr og sange. Martin mindes dette, da han i den næste by, han sendes til for at læse videre (Erfurt), møder nogle sange, der handler om kærlighed. Og her i Erfurt kommer han da så til at opleve kærligheden selv, idet han møder en ung rig pige, Ursula, som også kommer til at elske ham. Men i denne situation oplever han, at han umuligt kan gifte sig med hende. Først må han have afklaret sit forhold til evigheden. Ellers kan han ikke være sig selv – og uden at han kan være sig selv er det rette forhold til Ursula umuligt. Den eneste måde han kan se en mulighed for at få afklaret sit forhold til evigheden er imidlertid at gå i kloster. Han må prøve at nærme sig fuldkommenheden – arbejde herpå – for at fortjene saligheden. Og han kan så samtidig ”lægge alt Ansvar og Omsorgen for den Sorg (hans evige salighed) over på andre” (munkene og præsterne i klostret). Han holdes dog længe tilbage fra at gå i kloster af tanken om, at han herved vil handle mod sin fars vilje. Hans far vil have, at han skal blive jurist og gifte sig med en



pige, han har fundet til ham. Først under et tordenvejr, hvor han føler sig i overhængende livsfare lover han Jomfru Maria, at han nu skal gå i kloster.

Klosterlivet hjælper dog ikke Martin. Tværtimod. Efterhånden går det nemlig op for Martin, at når han stræber så meget efter sikkerhed for sin evige salighed, da er det jo ikke af kærlighed til Gud, men af egenkærlighed. I denne yderste fortabthed kommer nu gradvis afklaringen. Det er først og fremmest ordenens generalvikar Staupitz, der bidrager hertil. Staupitz overbeviser ham om, at han – på trods af al sin angst for sin far og sin Gud – dog også har følt kærlighed til dem begge: ”Hvor kunne I mene, at I kun har følt Angst for Jer Fader? I sagde jo selv ret nu, at blot han smilede, blev Verden jer til idel Solskin, og at det var Salighed, når han var tilfreds med Jer! Den Salighed var det jer Angst at miste. – Og uden den Angst havde I vel aldrig faaet Freden fra Gud nødig. Jer Faders Vilje og Bud har lært jer det Grænseløse at kende, og kun gennem det Grænseløse går vejen til det Evige” (196-97). Her giver Staupitz samtidig et forsvar for faderens strengthed. Staupitz hjælper Martin til at blive klar over, at det, som det gælder om, ikke er at vinde saligheden eller sikre sig vished om den. Man har blot at være sand eller sanddru over for Gud. Da vil man møde ham, blive forenet med ham: - ”han begyndte selv at bede nu, inden han vidste af det. Og da – steg der et Mod et ham, ligeså mægtigt som Evigheden, syntes han, mægtigere end Rædslen, - Gud var hos ham i dette Mod” (200). – ”Han var i Gud i dette Øjeblik, - det kunne Angsten ikke tage fra ham, thi dette Øjeblik var hans uigenkaldelig, og det var Evigheden”. Og han forstår også her, at det var det samme, han oplevede, da han i Erfurt holdt Ursula i sine arme – før han for evigt skiltes fra hende.

I 2. del – «Mod» – viser det sig, at Martin ikke for altid er kommet af med sin angst. Den kan godt dukke op igen. Og det gør den, aftenen før han skal brænde pavens bandbulle. Han bekender her, at han godt fortsat kan tvivle lidt – og da er det ham en lindring at få andre til at tro det samme som han selv gør – troen på retfærdiggørelse ved tro alene – men helt undgå tvivlen og angsten kan han altså ikke.

I bogens anden del bliver en anden person central, Tilio, som er en af dem, der forventer sig en afgørende og total ændring af denne verden gennem Luther. Luther tager afstand herfra. Han mener, at den, der længes efter det absolutte i det jordiske ikke for alvor har erfaret, at det helt centrale er længslen efter ens synders forladelse: ”Der er ingen Nød så stor som den, at bære Skyld, og der er ingen Lykke som den at blive befriet for sin Skyld. Det er den eneste store Forandring, thi den forandrer Verden fra et Helvede til et Himmerig” (287-88). Og Luther siger videre, at grunden til at Tilio ikke kender hertil er ”at I ikke har baaret hverken Ansvar eller Skyld for Jere Forældre og derfor heller ikke for Gud i Himlen”. I det hele taget er Luther skeptisk over for for megen frihed. Han er bange for, at det fører til anarki. Han mener, at man allerede hos det spæde

barn ser, hvad for stor frihed fører til. Og om bondeoprøret siger han: ”Verden skal være streng – eller rådner vi alle op” (368).

Ved læsningen af romanen kan man godt komme i tvivl om, hvorvidt Jakob Knudsen er enig med Luther i dennes vurdering af det positive i faderens opdragelse. Man fornemmer, at han i stigende grad kommer i tvivl herom. Det fører i øvrigt Knudsen selv ud i en krisepræget psykisk tilstand, for han har selv oplevet en tilsvarende hård opdragelse, som der i løbet af udarbejdelsen af romanen sættes spørgsmålstegn ved.

En af de gange, hvor angsten helt tager magten fra Martin, og hvor han altså oplever freden bagefter de forfærdelige lidelser, som ledsager angsten, på en helt overvældende måde (”som hans Hjerte blev til en sol eller til et skinnende Slot – det lyste langt ud derfra over Verden og til Himmelens yderste Grænser, Jord og Himmel blev eet Land i dette Solskin”, 369), kommer han til at tænke på en erindring fra sin barndom, som bliver ham et slags billede på det hele: ”det var en Gang, en Sommer, at to Svale-Par havde bygget deres Rede inde under Loftet i deres Stue i Mansfeld, - og det var nok især én Dag, en varm Sommerdag, han mindedes, at alle Døre og vinduer stod aabne i Huset, og der var en Flyven af dehér Svaler ud og ind, - det var, ligesom Stuen eller Hjemmet gik i eet med hele den store Sommerdag udenfor – Ja, saadan var det det skulle være i hans Hjerte: at Evighedens fugle fløj ud og ind, og hans Hjertekammer skulde være eet med den grænseløse, evige Sommer, hvor Gud boede baade ude og inde på én Gang. – Men saadan var det ikke nu. Inde i hans Hjerte der var det godt nok: der var Gud og Freden, --- men naar han saa gik ud i Verden, kunde han kun tage Erindringen derom med sig ud, eller et Spejlbillede deraf, men ikke Livet selv.” (370).

Martin kan ikke forestille sig andet end, at man kun efter døden – i evigheden – kan forblive i denne tilstand, og at man kun kan opleve det momentant i dette liv, som en eftervirkning af angsten, når denne er slået ned af guds nærværelse og nåde. Men da oplever han ved sin fars død, at den samme tilstand indfinder sig uden at der først har været tale om et angstanfald: ”denne særegne Gudsfred, som ikke var omringet af nogen mur, men som var åben ud mod alverden og mod Evigheden” (374). Da tænker han på, hvorfor dog hjertet bestandigt igen lukker sig: ”skjønt baade Himmel og Jord er Herligheds Hjem” (375). Og da han sidste gang – kort før sin død – igen oplever dette skift mellem angst og mod, fortæller han Tilio om en slags vision han netop har haft: ”Det var nu i Nat eller maaske nu i Morgenstunden. – Jeg ved knap, om jeg sov eller var vaagen. Men det kom mig for, at jeg var ganske ung og hjemme i Mansfeld. Det var sommerdage, og jeg stod ved vinduet i vort hus, alle Døre og vinduer var aabne. Og ind og ud fløj Svalerne, for de havde bygget Rede under Loftet inde i vor Stue. Og det havde jeg ogsaa seet en gang som barn. Men hvad jeg aldrig har set, det var: ovre i Gjæstgivergaarden overfor, som hedder ”Zur Tanne”, der stod

en lille unge pige fra Eisenach, som jeg har kjendt engang, - i det aabne vindue. Og jeg vilde sige noget, men kunde ikke. Men Svalerne fløj derover og tilbage igjen, ud og ind, frem og tilbage. Der gik saadan en sval sommerluftning igjennem Huset, og igjennem mit Hjerte, for det stod helt aabent. Jeg troer, det er den saligste Stund, jeg har haft min Livstid, og jeg er som drukken af den endnu” (390f).

Her fornemmer man, at Luther – og ikke mindst Jakob Knudsen – i stigende grad bliver i tvivl om, hvorvidt der ikke også i det jordiske findes en mulighed for at opleve den paradisiske form for fred og lyksalighed – nemlig der hvor man hengiver sig til et andet menneske – eller til naturen. Her genoptager Knudsen et tema, han især i afhandlingen ”At være sig selv” har været inde på. I sin undersøgelse her af, hvor et menneske mest er sig selv og i højeste grad bliver frigjort til at være sig selv, når Knudsen frem til, at det sker i længslen efter at hengive sig til det i et andet menneske, som på tilsvarende måde længes efter frigørelse gennem hengivelse. Her mener Knudsen faktisk, at det er muligt for mennesker at nå til en sådan frigørelse, men han er samtidig tilbøjelig til at mene, at denne forening med et andet menneske kun kan ske, hvis de begge hviler i en fælles tro på Gud. Men det afgørende er, at troen på et andet menneske kan være den helt samme som troen på Gud og er identisk med det at være ét med et andet selv. Men her i «Martin Luther» er det mere tvivlsomt, om der ikke snarere er en spaltning mellem de to ting – hengivelsen til Gud og hengivelsen i det mellem menneskelige. Her oplever Luther jo først saligheden i mødet med Ursula og dernæst saligheden ved hengivelsen til sin far, da han hører om dennes død.

I en samtale med sine bordfæller (en Tischrede) skelner Luther mellem tre forskellige elementer i mødet med Gud: ”Tro indadtil kaldes Fred, Tro udadtil kaldes Haab, og om det hele bliver virkeligt og åbenbart, da er det Kærlighed” (385). Det vigtigste er her, at der skelnes mellem tro forstået som fred og tro forstået som kærlighed. Når man som ansvarligt, handlende væsen (der jo også fejler og svingter) mødes med Gud i bønnen, da får man fred. Men der findes noget der er større end dette, mere omfattende, og dette mere omfattende er saligheden, som er forbundet med, at hjertet står helt åbent. Det kan det gøre i mødet med Gud, men det kan det også gøre i mødet med et andet menneske.

Jeg vil mene, at Knudsens har ret i sin tanke om, at hengivelsen til et andet menneske – og til en vis grad også hengivelsen til naturen – er en fundamental betingelse for at nå frem til et livsmod, som holder stand - konfronteret med intethed (sygdom, ulykker og død), med skyld og med meningsløshed.

### ***Livsmod og selvished***

Livsmod er mod på verden og dens muligheder. Livsmodet er udadvendt - man er selvforglemmende optaget af verden - og samtidig er den udtryk for noget kraftfuldt og dristigt i en selv, så den lægger op til aktivitet, udfoldelse, handlen.

Det betyder, at den i sig selv er noget ganske andet end selviskhed. Men i og med at den vil udfoldelse og aktivitet, er den sensibel over for afhængighed og bundethed, og da bliver det nærliggende at kombinere den med uafhængighedsfølelse og vilje til at bestemme og til at tiltage sig magt over andre, og på den måde kan den blive forbundet med selviskhed.

I Franz von Jessens store roman om en russisk adelslægt i begyndelsen af 1900-tallet «Ukraine. Katja. En russisk historie» er hovedpersonen (Katja) den af de to døtre i familien Rilinski, som er så fyldt af livsmod, at hun gør et stærkt indtryk på alle de unge adelsmænd, der lærer hende at kende. Nok kan den ene af dem, Niki Karantajef blive draget mod anden datter, Sonja, som er bly og stille, men da det kommer til stykket, og da Katja opdager, at hun har fået en rival i sin lillesøster, bliver det Katja, han vælger, og som han gifter sig med. Ægteskabet bliver ikke lykkeligt. Katja vil for enhver pris bevare sin uafhængighed og følge sine lyster, - herunder gøre indtryk på og beundres af andre mænd. Da Niki dør, skal Katja, nu vælge mellem to af de andre unge mænd, hun har truffet i sin ungdom og som hun hele tiden har fortryllet. Hun lover at gifte sig med englænderen George Farringham, mens den anden – admiral Orloff – bliver klar over, at hun hverken for alvor elsker nogen af dem men primært vil beundres, have magt over dem, og da det bliver klart for dem begge to, trækker de sig tilbage og Katja må nøjes med en mindst spændende af de fire unge mænd fra hendes ungdom.

For Katja har livsmodet altså forenet sig med glæden ved at have magt over andre. Da hun bliver klar over, at Niki også er draget mod Sonja hedder det om hende: ”For første gang hændte det hende nu, at en mand, hun overhovedet regnede med, gjorde oprør mod hendes vilje, unddrog sig hendes herredømme. Så langt hendes erfaring rakte, havde hun sejret, og hvor det gjaldt en kamp, ydmyget dem, der stod hende imod. Derfor var dette en dyb krænkelse – ikke af hendes følelser, thi de lå endnu, hende selv ubevidst, i puppesvøb, men af alt det, der i hende var den allerede fuldt udviklede kvinde: stoltheden, magtlysten, trangen til at blive beundret og adlydt. Hun vidste så sikkert som noget, at Karatajef havde været, hvad hun krævede af ham: en page ved hendes hof, en trubadur under hendes balkon. Og nu havde han gjort sig fri og valgt en anden herskerindes farver. Hun stampede med foden i gulvet. ”Han skal komme til at fortryde det!”(50).

Og da Farringham regner med at vinde hende, hedder det: ”Da Farringham og hun var ene på Priluka, havde hun uden betænkning givet sit ja og følt sig lykkelig derved. Nu var ensomheden forbi. Prilukas strålende sommer hende på ny et pagekorps, hun kunne agere med, og som dannede hof om hendes magt. Hun tog igen sin ungdom i besiddelse. Frihedsfølelsen bruste i hende. Livsmodets kilder, der havde været dækkede af vinterens visne løb, sprang atter og banede sig sejrrikt vej i det vante leje. Mangen aften, når hun sov i sit

ungpigeværelse, fyldte tanken på den genvundne uafhængighed hende med velvære. Mænd er langsomme, utrolig langsomme --- George forstod ikke, at hun følte anderledes nu end for nogle måneder siden. Han var god og kær; ham og ingen anden ville hun kære til sin. Hun skulle nok holde sit løfte og gifte sig med George. Men ikke nu- senere, når hun fik tid.” (268).

Det er netop faren for at blive afhængig, der er det afgørende for hende: ”Afhængighed på alle leder og kanter. Og ikke længere det brusende livsmod som før i tiden, heller ikke det samme arsenal af våben til livets strid om herredømmet” (278).

På et sent tidspunkt i deres forhold har Niki sagt til hende at selv om hun har født børn er hun gold. Og nu tænker hun: ”Hvad ville det sige at være gold? Hun vidste dog, at hun kunne elske. Et væld af følelser strømmede gennem hendes hjerte. Også Farringham holdt hun af --- Petja, den trofaste Petja, som hverken skrev eller plagede men blot stod fast i uforanderlig hengivenhed. Havde Niki tænkt på det erotiske, som gør mænd så hæslige? Men hun havde jo været hans; hun havde givet ham og ingen anden alt, hvad han krævede. Nu ville Farringham møde op med sine fordringer; hun forstod, hvad hendes mor mente med mænds utålmodighed. Katja kunne komme til at fryse ved tanken på det der ventede hende. Hun længtes ikke efter en ny mands favntag. Hun ønskede ikke at blive hans børns moder. Hvis *det* var at være gold – godt, så var hun gold og de fik hende aldrig anderledes. ”Livet er ondt og smudsigt! Kunne man blot altid blive her på Priluka og gemme sig bort fra alle andre mennesker end mama, den kære, gode mama, som ikke må dø fra mig og lade mig være helt alene i verden!” (279).

Ligesom livsmod kan afløses af livsangst, hvis man mister forbindelsen med selvhengivelsestrangen og dens opladning af sindet og dermed af livslæden, således kan man også sige, at livsmodet kan blive for præget af selviskhed og magtglæde hvis ikke den forbindes med selvhengivelse og livsglæde. Det er klart, at afhængighed af andre og af andres vilje og ønsker er problematisk, men der findes en anden form for afhængighed, som kun er positiv, nemlig den afhængighed af verden og de andre, som er knyttet til den form for bundethed til tingene og de andre, som skyldes, at de giver ens tilværelse rigdom og fylde, netop gennem den åbenhed og optagethed, som selvhengivelsen og livsglæden rummer. Og nok rummer Katja åbenhed for naturen, men hun er ikke i stand til at hengive sig til andre på en betingelsesløs måde. Da hun står i valget mellem Orloff og George Farringham tænker hun på sin tidligere mand Nikis ord om, at hun er gold.

Hvad der har givet Katja afsky for det kødelige i kærligheden får vi ikke at vide i romanen. Men det er klart, at hvis ikke man kan hengive sig erotisk, da kan det være ødelæggende for ens evne til at hengive sig overhovedet.

### *Livsmød og livsglæde*

Ligesom man kan opdele fornemmelserne i to hovedkategorier som behageligt og ubehageligt (eller som liggende på en skala fra det ene til det andet med yderpunkterne smerte og lyst), således kan man – blandt andet med Spinoza – være fristet til at opdele de egentlige følelsesmæssige oplevelser i to hovedspor, nemlig glæde forstået som en oplevelse af, at ens livsudfoldelse er blevet fremmet og ked-af-det-hed, forstået som en oplevelse af, at ens livsudfoldelse er blevet hæmmet eller indskrænket. Der er noget om denne nye skala, når man taler om det at blive glad contra det at blive ked af det. Men for det første gælder det her, at man altid bliver glad over noget, at der sker noget bestemt. For det andet er det at blive glad her en bred kategori, som også omfatter det at blive tilfreds (der også altid har en bestemt genstand som årsag). Og for det tredje er der netop tale om, at blive glad og ikke om glæde, for glæde behøver ikke at skyldes en bestemt årsag.

Man kan nu tænke sig, at forholdet mellem glad (for noget, over noget) og glæde er forholdet mellem en affekt og en stemthed, således at glæde er en længerevarende grundfølelse, mens det at blive glad er en affekt, der skabes af en bestemt årsag, knyttet til en bestemt genstand. Således at glæde og ked-af-det-hed er to stemtheder: opstemthed og nedstemthed, og at ”glad for noget” og ”ked af noget” har karakter af at blive opstemt og at blive nedstemt. Igen er der noget om dette, men endnu er vi ikke nået frem til det egentlige i glæden, nemlig dette at vi her er i særlig grad modtagende, i særlig grad er åbne for en rigdom, der kommer til os og som derfor også avler taknemmelighed. Men samtidig er det altså ikke en afgrænset størrelse eller en afgrænset begivenhed, der er årsag til glæde. Det må derfor være verden eller tilværelsen (eller bestemte regioner af disse to størrelser), som vi her bliver opladte for, som her afdækkes i deres rigdom og fylde. Glæde kan rigtignok være knyttet til noget, som når der er tale om glæde ved noget eller glæde over noget, som fx i genkendelsens glæde eller i forventningens glæde, men ikke desto mindre er der her tale om noget omfattende, altså netop en mindre verden inden i en endnu større verden. Derfor kan man også tale om arbejdsglæde, fortælleglæde, køreglæde, madglæde, spilleglæde.

Glæde er altså altid en livsglæde (når vi ser på subjekt-siden) eller en verdensglæde, en glæde over eller ved verden (når vi ser på objekt-siden). Denne glæde over verden eller især en region af verden kalder vi ”kærlighed til”. Man kan have kærlighed til naturen eller først og fremmest væksterne (skoven, engen med dens blomster eller haven med dens vækster) eller til dyrene. Og man kan have kærlighed til musikken eller til billedkunsten. Livsglæden peger altså på, at vi har en særlig evne til at åbne os for verden og komme i et forhold til verden, hvor vi ikke vil gribe og forandre verden og derved virkeliggøre muligheder, man hvor vi lader verden være, dvæler ved tingene og snarere knytter os til dem,

forener og forbinder os med dem, hengiver os til dem. Og det mener jeg da også er tilfældet. Når man i længere tid har levet i en mere praktisk livsmodus, og der så sker et pludseligt omslag i retning af åbenhed og selvforglemmende optagethed af det givne da kan man opleve en særegen form for glæde, nemlig en glædesfølelse, der gennemstrømmer en, en glædesrus. (Sml. Johannes V. Jensesn lille myte ”Fusijama”: ”jeg løb så fuld af glæde, at jeg ikke kunne blive liggende”).

Vi forventer at finde livsglæde som grundstemning hos børn – i den forstand, at vi går ud fra, at når de ikke er glade, skyldes det bestemte forstyrrende eller ødelæggende faktorer. Vi forventer at børn føler glæde ved at bevæge sig, ved den brogede og mangfoldige omverden, ved samvær med andre børn. Hvis denne glæde mangler, tænker vi først på, at det må være forældrene, der ikke i tilstrækkelig grad har været til stede med deres kærlighed til børnene. Det kan naturligvis skyldes mange andre ting, men vi går ud fra, at det allervigtigste er de voksnes kærlighed til børnene.

Men ofte er glæden skjult eller latent. Med mindre man er kommet ud i depressivitet eller er udbrændte (burnt-out), har man faktisk en grundlæggende glæde ved den verden, man færdes i. Det at denne opleves som tiltalende, vedkommende, venlig eller måske som bevægende, indtryksfuld, og det at man i mødet med den selv er bevægelig, levende, påvirkelig, viser, at ens verden er præget af rigdom og fylde, og at den giver os en grundstemning af glæde. Men denne grundstemning er så til gengæld ofte så overlejet af bekymringer, skyldfølelse over ikke at have fået gjort det eller det, optagethed af projekter og planer, at man ikke længere ved om den. Men vi bliver klar over, at glæden er der, når vi efter en sygdom, som i nogen grad for en tid har lukket af for verden og fængslet en til ens egen krop og dens fornemmelser kommer til at opleve reconvalescensen på følgende måde: ”Med kræfternes tilbagevenden befandt jeg mig i den vidunderlige tilstand, der er nøjagtig det modsatte af ennui – den tilstand, hvor det slør, der har ligget over tankevirksomheden, lettes ---. Bare det at trække vejret var en nydelse og selv de højst reelle smerter og deres oprindelse fyldte mig med glæde. Jeg omfattende alt med en rolig og indgående interesse” (Poe, (u.å.):175). Pontoppidan kalder det forhold til verden, hvor vi er i levende og svarende kontakt med verden for ”den højeste lykke”: ”et selvstændigt og umiddelbart forhold til verden i stedet for at opleve den gennem andres organer, som de mennesker, der lever på overleverede forestillinger”.

Denne tilstand af skjult glæde er, som det også fremgår af Pontoppidan-citatet, forenelig med, at vi oplever smerte og lidelse. Det er også et forhold, der fremhæves af Helmut Fris i bogen «Glæde. Om dyder og laster»: ”Glæden i sin dybde hæver sig over den umiddelbare fornøjethed og kan skjule sig under sin modsætning! (61). ”Lidelsen giver dybde, idet den modgår jegets selv-

bekræftelse og medfølgende sterilitet. Dybde er et andet ord for angrebet på jegets ubevidste forskansning mod glædeskilderne” (68).

Således ser livsglæden eller hengivelsen til verden i livsglæde ud, som vi i denne anden del af artiklen har forsøgt at vise er afgørende for livsmodets opretholdelse.

### **Afslutning**

Jeg har i essayet forsøgt at påvise, at livsmodets kilde er vitaliteten i dennes forskellige former, og at den opretholdes af livsglæden og hengivelsen til andre to til naturen. Herfra kan vi gå tilbage til spørgsmålet om livsmodet hos børn og sige, at det må være helt afgørende at børns livsmod i stor udstrækning afhænger af, om de har sådanne forældre og et sådant forhold til disse og til andre nærtstående, at de har kunnet hengive sig til dem, i kærlighed. Og det betyder videre, at hvis vi skal kunne hjælpe andre til på et senere tidspunkt at få styrket og fremmet deres livsmod, da er det helt afgørende at vi kan møde de andre med accept og en følelsesmæssigt modtagende holdning, altså med vores eget livsmod.

Som jeg har prøvet at vise i mine bøger «Eksistens og natur» og «Dialog med Løgstrup», er det ikke blot det naturlige at møde den anden med agtelse (som udtryk for, at vi opfatter den anden som værende i stand til ansvarligt at føre sit liv), men også med accept, men en form for venlighed og modtagelse og godtagelse. Og det skyldes, at vi på forhånd ser den anden som rummende en form for det virkeligt levende – et livsmod og en livsglæde, som nok kan være til stede på en meget skjult og latent måde, men som ikke desto mindre ligger bag ved og bærer den enkelte i dennes livsudfoldelse, og som vi også umiddelbart fornemmer, at vi i højere grad kan drage frem og aktualisere med vor egen umiddelbarhed, vor egen modtagelse og accept af den anden. Det er denne grundholdning, som er så afgørende i alle de professioner, som har karakter af det vi kalder ”arbejde med mennesker”, ikke mindst for sundhedspersonalet. Derfor kan man også sige, at noget af det mest grundlæggende i omsorgen for andre mennesker består i en styrkelse af livsmodet (og livsglæden) hos disse.

### **Litteraturliste**

- Bjørnson, B. (1980): ”Undrer mig på, hvad jeg får at se” i *Højskolesangbogen*. København, Højskolesangbogens forlag.
- Feilberg, L. (1949): *Samlede skrifter II*. København, Gyldendal.
- Friis, Helmuth (1994): *Glæden. Om laster og dyder*. København, Gad.
- Jacobsen, I. P. (1955): *Samlede skrifter II*. København, Gyldendal.
- Jessen, Franz von (1962): *Katja. En fortælling fra Rusland*. København, Gyldendal.
- Jensen, Johannes V. (1928): *Aandens Stadier*. København, Gyldendal.



- Jensen, Johannes V. (1923): *Nornegæst*. København, Gyldendal.
- Jensen, Johannes V. (1960): *Myter I-II*. København, Gyldendal.
- Jensen, Johannes V. (1968): *Skibet*. København, Gyldendal.
- Knudsen, Jakob (1955): *Martin Luther. Samlet udgave af Angst og Mod*. København, Gyldendal.
- Pahuus, M. (2014): *Eksistens og natur*. Aarhus, Aarhus Universitetsforlag.
- Pahuus, M. (2018): *Dialog med Løgstrup. Løgstrups fænomenologi*. Aalborg, Aalborg Universitetsforlag.
- Poe, E. (u. å.): *Hjertet der sladrede og andre historier*, København, Lademan.
- Pontoppidan, H. (1965): *Lykke-Per II*. København, Gyldendal.
- Seeberg, Peter (1968): *Fugls føde*. København, Gyldendal.
- Skjoldborg, J. (1980): "Når vinteren rinder i grøft og i grav, *Højskolesangbogen*. København, Højskolesangbogens forlag.
- Undset, Sigrid (1952): *Ida Elisabeth*. København, Jespersen og Pio.

# Nordisk Tidsskrift for Helseforskning

**Nordisk Tidsskrift for Helseforskning** er et fagfelle-vurdert vitenskapelig tidsskrift for helseforskere i Norge og Norden. Tidsskriftet publiserer vitenskapelige artikler og essays, og fagartikler.

**Nordisk Tidsskrift for Helseforskning** ønsker å formidle relevant og interessant kunnskap med tydelig klinisk profil som er anvendelig for helsepersonell i praksis så vel som teori.

Tidsskriftet publiserer artiklene på et skandinavisk språk; norsk, svensk eller dansk.

Nord universitet, fakultet for sykepleie og helsevitenskap står som utgiver av tidsskriftet, i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet.

Tidsskriftet kommer ut med to nummer i året. Første utgivelse var februar 2005.

Velkommen som leser og forfatter i **Nordisk Tidsskrift for Helseforskning**.