

Hva tilfører artikkelen?

Artikkelen tilfører ny kunnskap om fenomenet fantomsmerter og hvordan det er å leve med fantomsmerter etter traumatiske amputasjoner og/eller ryggmargsskade. Denne kunnskapen er viktig

for sykepleieren når hun skal yte kvalifisert omsorg til pasienter med slike smerter.

Nøkkelord:

- Fantomsmerter
- Lidelse
- Fenomenologi
- Kropp og metaforer

Mer om forfatteren

Finn Nortvedt, førsteamanuensis dr. philos, Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning, Falbes gt 5. Pb. 4. St Olavs plass N - 0130 Oslo
finn.nortvedt@su.hio.no

Dobbeltpublisering:

Artikkelen er tidligere publisert i Klinisk Sygepleje, vol. 21, nr 3-2007



» Når smerte blir lidelse

Tekst: Finn Nortvedt

Illustrasjonsfoto: Dag Thorenfeldt

Smerte har alltid eksistert og er opphav til mye lidelse. Dette gjelder særlig på områder der den erfarer som uutholdelig, livstruende og uforståelig. Smerte er et grunnvilkår ved vår tilværelse som kan verne, men noen ganger også true personers liv. Akutt smerte kan være livreddende ved at personen oppsøker medisinsk behandling som et tidlig varsel på sykdom. Kronisk smerte derimot, kan ødelegge og true et liv i verdighet (1). Smerte har dermed et janusansikt eller en dobbelthet som berører vesentlige sider ved menneskers eksistens som subjekter i verden, og som også viser til en lidelsesdimensjon. Den norske filosofen Arne Johan Vetlesen uttrykker denne dobbeltheten ved smerte når han framhever at:

«Uten smerte er livet vårt ikke til å leve. Med smerte er livet knapt til å holde ut» (2. s, 7). Det er først og fremst gjennom å få et innblikk i pasienters konkrete erfaringer med smerte at den også kan forstås og lindres av helsepersonell. Et viktig poeng for meg å formidle i denne artikkelen er derfor at smerte erfarer av personer som forsøker å gi mening til sine opplevelser. For å ansku-

eliggjøre dette perspektivet vil jeg anvende og vise til resultater fra min doktorgradsavhandling, som er en fenomenologisk studie av fantomsmerter etter amputasjoner og etter tverssnittlesjon hos ryggmargsskade (3). Ved å aktualisere forbindelsen mellom det kroppslige og det mentale er fantomsmerter en form for smerte som har fascinert smerteforskere og helsearbeidere opp gjennom århundrene. Min hensikt med prosjektet var å utvikle ny kunnskap både om fantomsmerter som fenomen, samt hvordan det er å leve med denne formen for smerte. Jeg vil her presentere kort det teoretiske grunnlaget for studien, samt hovedtrekk ved resultatene fra undersøkelsen. Til slutt i artikkelen vil jeg reise noen problemstillinger og spørsmål med relevans for klinisk sykepleie og videre forskning.

STUDIENS TEORETISKE FORANKRING

I motsetning til de biomedisinske smerteteoriene er det ikke fenomenologiens ambisjon å avdekke smertens bakgrunn og årsaksmekanismer. Det fenomenologiske perspektivets primære mål er å beskrive hva det er å erfare smerte. Utgangspunktet

for å forstå smerte fenomenologisk er at smertene må forstås som en eksistensiell og kroppslig erfaring. Smerte er menneskelig væren (4). Samtidig er smerte også en tilstand hvor subjektet er oppmerksomt (situert) og kroppslig til stede i verden (4-7). Smerte er dermed selve den subjektive erfaringen av å ha vondt, som ikke må forveksles med de underliggende biologiske prosessene som leder fram til selve erfaringen.

Fenomenologiens ambisjon, ifølge dens grunnlegger Edmund Husserl (1859–1938) og senere formulert av den tyske filosofen Martin Heidegger (1889–1976), var å studere fenomener slik de viser seg ved seg selv (8). Når et fenomen som her smerte viser seg som noe, betyr det at fenomenet også har en intensjonalitet. Intensjonalitet betyr innenfor fenomenologien at vår bevissthet alltid er gjenstandsrettet. Det innebærer i denne sammenheng at smerte er kroppslig, og det gjør smerte til en kroppslig erfaring selv om kroppsdelen er tapt eller lammet. Samtidig som vår bevissthet er intensjonal (gjenstandsrettet) er den også meningsfortolkende. Da er kroppen ikke å forstå som et passivt objekt, men er handlende og meningsbærende. Det innebærer at det som viser seg som noe

Artikkelen presenter subjektive og personlige erfaringer i forhold til å leve med fantomsmerter. Ved å anvende eksempler fra et empirisk materiale fra en doktoravhandling som omhandler hvordan en gruppe menn erfarer livet med fantomsmerter etter traumatiske ulykker, avdekkes den tette forbindelsen mellom smerte og lidelse.

Fantomsmerter har en betydelig innflytelse på personers liv og eksistens. Relasjonen til andre og til det å leve kroppslig i verden, endres gjennom erfaringen av fantomsmerter. Gjennom smerteerfaringen blir personen hele tiden minnet på sin tidligere opplevelse av å leve med en intakt og funksjonell kropp. Dette minnet og den smertefulle

erfaringen av den tapte og/eller lamme kroppsdelen innebærer en splittelse som det er vanskelig for personene både å forstå og leve med.

Fantomsmerter blir også uttrykt via språklige metaforer. Disse metaforene er sterke og brutale beskrivelser av smerte og avdekker stor lidelse. Materialet gir indikasjoner på at kvalifisert og kyndig omsorg fra helsepersonell kan redusere splittelsen og den lidelsen det er å leve med uutholdelige smerter som et resultat av sykdom/ eller skade.

(her smerte) viser seg for *noen* (for et subjekt) og det viser seg også for subjektet (personen) i en sammenheng, en kontekst. Det at smerte, i denne forbindelse fantomsmerter, er kontekstualisert, gjør at den kroppslige erfaringen har en meningsdimensjon som er preget av personens livshistorie, hans tidligere erindringer, minner og opplevelser.

SMERTE OG LIDELSE

Gjennom presentasjonen av resultater fra studien vil jeg vise at fantomsmerter er en lidelse som truer menneskers liv og verdighet. Her utfordres helt grunnleggende spørsmål av eksistensiell karakter som knytter seg til forholdet mellom liv og død og hva som er et leveverdig liv. Det framkommer at som et uttrykk for kronisk smerte er fantomsmerter det destruktive og splittende som ikke bare kan forhindre at vi som mennesker deler en felles verden, men også kan ødelegge den felles verden vi skal dele. Kronisk og vedvarende smerte er dermed en tilstand av lidelse som fanger inn hele individets tilværelse og kan bli en «eksistensform» som preger livssituasjonen på et grunnleggende sett. Lidelse defineres av Cassel som: «Suffering can be defined as the state of severe distress associated with events that threatens the intactness of persons» (9, s. 33).

Definisjonen vektlegger lidelse som en tilstand av alvorlig ubehag som er knyttet til hendelser som truer personers selvidentitet. Cassel framhever for øvrig at identitet er å stå i en relasjon til seg selv. Identitet er en måte å forstå seg selv på og utgjør implikasjonen av et selv. Det er dermed også kun personen selv som kan avgjøre hvorvidt han lider. Smerte kan true personens selv eller «intactness», og dermed

evne til selvopprettholdelse, når den blir så intens at den får subjektet til å miste kontrollen over tilværelsen. En lidelse som desintegrerer og virker oppløsende på subjektets selvoppfatning og kontroll, synes å ligge nær opp til den beskrivelsen personer gir når de forteller om hvordan fantomsmerter kan dominere og ta kontroll over tilværelsen (3).

Thomassen (10) kommer nærmere inn på forholdet mellom smerte og lidelse i menneskets

“ Fantomsmerter er smerter som er lokalisert til områder hvor kroppsdeler er fjernet.

tilværelse. Inspirert av Kierkegaard ser Thomassen på smerte og lidelse som former for ulykke, men framhever at de samtidig også er kroneksempler på nærvær. Når noe innebærer et nærvær så medfølger det også et sannsynlig fravær, og smerten påtvinger individet begge deler. Dermed utlegger han forholdet mellom nærvær og fravær i relasjon til smerte på denne måten: «Smerte er fravær fra den normale kropsbevidsthed. Det er ikke fraværet, der skaber smerten, for smerten har en fysisk årsak. Det er heller ikke smerten, der skaber fraværet. Men i smerten ligger fraværet så at sige som baggrund for den figur, som smerten udgør. Smerten er virkelig i sin radikale anderledeshed. Den er et sort hul i normaliteten. Sagt på en anden måde, som foregriber noget af det følgende: det nærvær, som er en komponent i den lykkelige tilværelse, omfatter altid et kroppslig nærvær, selv om det for det meste ikke er personen

bevidst. I smerten distanceres personen fra denne kropsbevidsthed. Smerte er fravær fra det normalt fungerende legeme eller legemsdel. Den er skrig i intethed». (10 s, 47-48)

Men smerte kan også sees som en samlende kraft som er et forsøk på å forene de splittende kreftene i eksistensen. Kreftene som Thomassen her i lys av Kierkegaard symboliserer ved å bruke begreper som nærvær og fravær. Innenfor eksistensfilosofien betrakter Heidegger (4) smerte som en slik kraft som forener de splittende kreftene, og som smerte et fundamentalt trekk ved menneskets eksistens. Smerte er selve livsprinsippet hvor sjelen søker sin havn: «Pain recalls us to the origin of our being and to the source of being itself». (11. s, 189).

I lys av personers beskrivelse av kronisk smerte som oppløsende og destruktiv, kan det være lett å stille seg kritisk til en forståelse som framhever lidelse som en positiv og identitetskapende kraft i tilværelsen. Martinsen (12) ser lidelse som noe som hører livet til. Lidelse er noe vi som mennesker ikke kan spares for eller komme utenom. Derfor hevder hun også at den må aksepteres: «Lidelsen hører livet til. Å leve et helt liv som menneske er å integrere lidelsen som en del av tilværelsens grunnvilkår. Et ja til livet er et ja til lidelsen. Å akseptere lidelsen er å akseptere at vår tilværelse er endelig.» (12 s, 138).

Lidelse innebærer også en bekreftelse på at et liv med skade og sykdom likevel er et helt liv. Det er bare ved å unnlate å stille betingelser til livet at vi også kan ha kjærlighet til livet (12). Med det forbehold at Martinsen her ikke eksplisitt tematiserer smerte eller forbindelsen mellom lidelse og smerte, kan hennes posisjon synes å ha visse likhetstrekk med

Heidegger (4). Lidelse vektlegges som et grunnvilkår og som noe som også kan sies å innebære en positiv side ved livet, samtidig som hun hevder at lidelsen også er noe individet ikke blindt må underkaste seg.

Hvordan skal det tolkes, det tilsynelatende motsetningsfylte i Martinsens forståelse av lidelse? På hvilken måte kan lidelse være livsbekreftende og et kjennetegn ved det å leve et «helt» liv, når et liv med sterke kroniske smerter tvert imot kan erfares som så destruktivt at smertene truer med å ødelegge tilværelsen og til og med får personer til å ønske å avslutte sine liv? Skal lidelse som et av tilværelsens vilkår aksepteres uansett? For mange personer med sterke kroniske smerter er ikke underkastelse en farbar vei eller noe de søker. Det føres snarere en intens og forbitret kamp mot smertene. Samtidig er den kroppslige erfaringen av lidelse og smerte så sterk at den tvinger fram tanker om overgivelse og håpløshet. (3)

Scarrys (13) beskriver i sin berømte studie om smerte under tortur og krig hvordan den fører til isolasjon og oppsplitting fra fellesskapet med andre. Samtidig kan personer som lever med sterke smerter likevel uttrykke håp og framtidstro. Kanskje er det den måten smerten aktualiserer nye sider ved livet at den også gir en positiv mulighet til å gripe tak i det gode, det som det er mulig å bygge videre på i en ny tilværelse? Martinsen (12) henter inspirasjon fra den danske etikeren og teologen Løgstrups (1905–1981) skapelsesfilosofi når hun framhever at: «Å velge livet helt er å akseptere lidelsen i det vi ser og fatter, i livet som skapt. Det er nettopp i det vi ser og fatter – og ikke i det hinsidige og ufattelige – at vi kan se livsmotet eller livsmulighetene

i lidelsen» (12, s.139).

Livsmot innebærer en aksept av lidelsen som igjen aldri kan stå alene, men som forutsetter livsmotet. Det er et paradoks at livsmotet også først kommer til uttrykk gjennom det at lidelsen blir fattbar. Det er først da livet også åpner seg med nye muligheter, selv om man har sterke og kroniske smerter. Dermed kan smerte i tråd med Heidegger (4) være en dimensjon ved tilværelsen som fungerer samlende ved at betydningen av felleskap og det livet som er levd blir synliggjort. Samtidig kan smerte være den splittende og destruktive kraften som truer med å ødelegge livet slik det nå er blitt. (3)

FANTOMSMERTE – HVA DET ER!

Fantomsmerter er smerter som er lokalisert til områder hvor kroppsdeler er fjernet. Det er dermed smerter i en «tapt» kroppsdeler. Det kan være en fot som er amputert, eller et bryst som er fjernet, men kan også erfares i munnhulen etter tannekstraksjoner, eller etter fjerning av indre organer. Dette betyr at fantomsmerter kan forekomme etter amputasjon eller tap av enhver kroppslig og anatomisk struktur. (15) Smerter som kan kjennes i den lamme kroppsdelen etter tverrsnittslesjon og komplett ryggmargsskade, blir også definert som fantomsmerter (16).

Fantomsmerter er alltid forbundet med en fantomopplevelse, noe som innebærer erfaringen av den tapte eller lamme kroppsdelen som original, inntakt og forbundet med kroppen for øvrig. Studier viser at fantomopplevelser er mer hyppig enn fantomsmerter og kan forekomme hos nesten alle ved komplett ryggmargsskade eller etter amputasjon (17-18). Studier viser også at barn født uten en inntakt kropp kan erfare både

fantomfornemmelser og smerter i en kroppsdeler de aldri har hatt (19).

TEORIER OM FANTOMSMERTE

En sentral teori om fantomsmerter er utviklet på 1990-tallet av den kjente smerteforskeren og psykologen Ronald Melzack (20-21). Med bakgrunn i mangeårige studier av fenomenet og av barn som er født uten lemmer, men likevel rapporterer om fantomopplevelser og fantomsmerter, utvikler han en teori som forklarer fenomenet via en cerebral og nedarvet nettverkstruktur (nevromatrise) som representerer kroppen. Hjernen kan selv generere enhver sanseopplevelse som normalt er utløst av sensorisk input, noe som innebærer at man ikke trenger å ha en kropp

“ Smertene har hele tiden forrang i bevisstheten og gjør det til og med vanskelig å lese en bok.

for å føle eller oppleve en kropp; «you don't need a body to feel a body» (20). Fordelen med en slik teori er at den forutsetter et aktivt subjekt som tolker (hjernen), og at hjernen ikke bare er en passiv mottaker fra en aktiv og sansende kropp. Ulempen er at teorien kan understøtte en ny form for reduksjonisme, der hjernen inntar en rolle som overordnet informasjons- og styringssentral uavhengig av kroppen for øvrig.

Den franske filosofen og fenomenologen Maurice Merleau-Ponty (1908–1961) er en av de få som innenfor filosofien etter Descartes (1644) diskuterer erfaringen av fantomopplevelser og

smerte spesielt. I sitt hovedverk *Phenomenology of Perception* (6) omtaler han fenomenet fantomlem og argumenterer for at fenomenet, snarere enn å være et nevrofysiologisk produkt som er biologisk konstituert, er en erfaring som framtrer i her og nå-situasjoner ut fra tidligere og tilvente forestillinger om å leve med en inntakt og hel kropp. Den tidligere kroppen med sine innlærte ferdigheter og vaner utgjør fremdeles en horisont at muligheter for den nåværende og aktuelle kroppen. Dette er dermed en teori eller tenkning som aktualiserer hvordan den tidligere kroppen aldri blir tapt, men kan vende tilbake via en smertefull fantomopplevelse. Det er som om kroppen fortsatt søker sin realisering som en hel og funksjonell kropp. Men det er samtidig, og som resultatene i studien (3) også viser, ikke den tidligere gode og vante kroppen, men det er et vrengebilde av den tidligere kroppen som en smertefull og lidende kropp. Det peker mot denne smertens eksistensielle dimensjon, som en av informantene i studien også beskriver det. Han forteller om tapet av sitt høyre ben; en sorg han sammenligner med tapet av et familiemedlem eller en god venn, og som han kommer på hver gang ved erfaringen av fantomsmerter. (3)

Det er interessant at en slik forbindelse av eksistensiell karakter, mellom erfaringen av en tidligere tapt og en nåværende aktuell kropp, også er tematisert i skjønnlitterære skildringer. Den norske forfatteren Roy Jacobsen sier det på sin treffende måte i novellen *Den høyre armen*: «Dø kan man bare en gang, men miste armen, det gjør man hver gang man griper etter noe». (22. s, 150)

Det er fra en novelle som handler om hvordan en mon-

golsk stammehøvding reiste rundt og stilte beboerne i hver landsby overfor valget mellom amputasjon av en høyre arm på landsbyhøvdingens eldste sønn, eller at høvdingen selv skulle miste livet.

STUDIENS ANTAGELSER, FORSKNINGSPØRSMÅL OG METODE

I en kvalitativ og fenomenologisk studie av denne type arbeider forskeren alltid ut fra en egen forforståelse. Det er vesentlig at denne forforståelsen artikuleres og tematiseres eksplisitt gjennom forskningens ulike faser. Forforståelsen er blitt bearbeidet bevisst gjennom hele prosjektet via studier knyttet til fenomenologisk og biomedisinsk smerteteori. Spesielt har studier i tilknytning til Merleau-Pontys persepsjons- og kroppsfenomenologi vært betydningsfulle i viktige faser av arbeidet. I avhandlingen formulerer jeg innledningsvis fire grunnleggende antagelser som har vært sentrale for studien og analysene av informantmaterialet. Disse er formulert som følger:

- Ved at fantomsmerter er smerter som erfares kroppslig selv om kroppsdelene er tapt eller lammet, er de tvetydige og har en eksistensiell dimensjon.
- Personen er fremdeles forankret i verden med en «hel» kropp, men det er en smertefull og plaget kropp.
- Den smertefulle kroppsdelene er en kontinuerlig påminnelse om den tidligere kroppen.
- Fantomsmerter er dermed ikke kun smerter i en tapt og lammet kroppsdel, men det kan også være smertene over tapet av den tidligere kroppen, (den doble smerten).

Med bakgrunn i disse antagelsene ble følgende forskningsspørsmål utviklet som ble retningsgivende for studien:

- Hva forteller personene om sine erfaringer med smerte i en tapt kroppsdel og/eller i en kropp som er lam?
- Hvordan kommer fantomsmerter til uttrykk som kroppslig erfaring?
- Hvordan beskrives forholdet mellom fantomsmerter og tapet av kroppsdelene eller lamelsen?
- Hvordan beskrives det at fantomsmerter preger erfaringen av verden og forholdet til andre mennesker?

Utvalget av informanter i studien var alle menn med traumatiske kroppslige skader. Fem var ryggmargsskadede og tre hadde gjennomgått traumatiske amputasjoner med bakgrunn i trafikkulykker eller arbeidsulykker. I tillegg ble tre helsepersonell intervjuet; en sykepleier, en ergoterapeut og en sykepleier. Alle pasientene var eller hadde nylig vært pasienter ved et stort rehabiliteringssenter. Studien er både et intervju og en observasjonsstudie. Intervjuene var åpne og samtalepregede. Informantene ble bedt om å beskrive sine smerter og hvordan de virket inn på livet med egne ord. Det å snakke med og lytte til personers erfaringer var viktig når jeg skulle legge et innhold på fantomsmerter som subjektiv og kroppslig erfaring. Jeg fulgte også noen av informantene i en periode i det daglige livet på avdelingen. Det var nødvendig fordi jeg da fikk være sammen med dem i en mer uformell sammenheng og hadde samtaler som ble en naturlig forberedelse til det endelige dybdeintervjuet.

Innfor rammen av det den danske fenomenologen Dan Zahavi (23) definerer som tre dimensjoner av intersubjektivitet, som er subjektets relasjon til selvet (her tematisert i forhold til kropp og språk), til de andre og til verden,

er analysen bygget opp i forhold til Kvaales (24) tre ulike fortolkningskontekster: selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse. I avhandlingen fremkommer disse fortolkningskontekstene på en dialektisk måte, i en runddans mellom pasientutsagn, egen fortolkning og teoretisk belysning underveis i behandlingen av materialet.

I det følgende vil det bli gjort en kortfattet sammenfatning og presentasjon av hovedresultatene i undersøkelsen.

FANTOMSMERTENE OG FORHOLDET TIL KROPP OG SPRÅK

Gjennom erfaringen av fantomsmerter gjenkjennes også de kroppslige strukturene i den tapte kroppsdelene eller den lamme kroppen. Det er som om smerten selv blir kropp og på nytt

” Hvordan kan jeg ha vondt i noe jeg ikke har?

gjenoppretter den kroppslige forankringen. Opplevelsen beskrives av informantene som at smertene skyter ut og ned i fantomfoten, helt ut i tærne. Slik beskrives smertene av personen med en komplett ryggmargsskade som våkner av følelsen av at neglene på tærne i den lamme foten gror inn i hverandre, eller at knoklene i seteregionen vokser ut og vil presse seg gjennom huden.

De sterke smertene beskrives visuelt i et ladet og uttrykksfullt språk; i metaforer. Det er beskrivelser som vitner om sterke plager og stor lidelse. Det er som om kroppen har vendt seg mot personen og dermed blitt sin egen fiende. Samtidig er det beskrivelser som gir smertene en ytter-

side, som noe vi alle kan relatere oss til og ha en gjenkjennbarhet i forhold til. Det er beskrivelser fra et hverdagsliv vi alle er en del av. En person beskriver smertene som å falle i en maurtue under en skogstur. Maurene kryper på ham, samtidig som de også er trengt inn i kroppen, inn i blodårene hvor det stikker og biter hele tiden. Det er slik det føles, og det er en lidelse som det nesten ikke er til å leve med.

Samtidig som smertene har sin kroppslige evidens, personene opplever smertene konkret og presist i de lamme eller tapte kroppsdelene, tviler de på hvordan dette er mulig. Hvordan kan jeg ha vondt i noe jeg ikke har? er spørsmål som stilles. Er det bare i hodet, noe jeg konstruerer selv i mitt sinn, noe jeg innbiller meg? Det er en plagsom tvil, og pasientene leter etter svar, svar som de ikke får fra helsevesenet eller helsepersonell.

FORHOLDET TIL DE ANDRE

Når smertene er så vanskelige å forstå for personene selv, gjør dette at de også lukkes inne med sin tvil og sine plager. Det blir en ensom tilværelse hvor de splittes fra fellesskapet med andre. Smertene er også usynlige for andre. Når de i tillegg er så vanskelige å forstå for personene selv, så velger mange å lide i stillhet. De velger i stor grad å ikke vise sin smerte fram for omgivelsene, men er opptatt av å fungere tilsynelatende upåvirket i det daglige livet, i trening og i sosialt felleskap for øvrig. Men dette er en kostbar og krevende kamp som er utmattende. For det er som det uttrykkes, ikke det som andre kan se, det fysiske handikuppet og avhengigheten av rullestol, som er det verste. Men det er det andre ikke kan se, de kroniske smertene som er det vanskeligste å leve med.

Forholdet til helsepersonell uttrykkes også spontant av noen av informantene som helt vesentlig i forhold til det å beholde livsmot og håp når de hadde det som verst etter skaden. Møtet med personer som formidlet trygghet og omsorg i denne fasen var avgjørende for rehabilitering og livet videre. Det er som en av informantene, en ung mann med amputert både venstre arm og ben, formidler det: «En sykepleier kan ikke ha en dårlig dag!»

Opplevelsen av å bli møtt med mistro og unnlitelser i en situasjon med sterke smerter og lidelse kunne, slik denne personen formidlet det, få ham til å gi helt opp og forsterke et ønske om bare å få en slutt på det hele.

FORHOLDET TIL VERDEN

Det er tydelig at fantomsmerter ved sin karakter, det at de er så spesielle og vanskelige å forstå, fører til at personene konfronteres med eksistensielle dilemmaer. Spørsmålet blir hvordan man kan leve videre med slike smerter når det oppleves som en evig plage: «som å ha en vorte på hodet som aldri går bort», som en av informantene beskriver det. Det er en pine som gjør det vanskelig å konsentrere seg om noe annet. Smertene har hele tiden forrang i bevisstheden og gjør det til og med vanskelig å lese en bok. Det blir en dobbelt konsentrasjon; en konsentrasjon om å konsentrere seg om noe annet. Et liv med slike smerter er et liv i sterk lidelse, og flere av informantene kommer under intervjuene inn på selvmordstanker, og at livet med smertene er ulevelig. Det er noen ganger når de har det som verst at tankene kommer om å gjøre det slutt.

Men likevel, selv om smertene er så sterke at de gjør livet vanskelig og noen ganger truer livsviljen,

så er det fortsatt en sterk trang til å se framover og til et ønske om et normalt og vanlig liv. Et håp om smertefrihet og lindring tvinger dem til å rette blikket mot framtiden. Tanker og utsagn som signaliserte livsmot og framtidstro var sterke og tankevekkende for meg som forsker å være vitne til. Det var uttrykk som; «det går alltid an å ha det verre» eller «det gjelder å se framover, se muligheten og ikke problemene». Livsmotet fikk for flere av informantene sitt konkrete uttrykk i håpet om å få barn eller det å få muligheten til å se egne barn vokse opp, eller bare det å kunne kjøre motorsykkel igjen. Det kom hos flere dermed til uttrykk en kontinuitet i forhold til tidligere livsførsel og livsvalg som nå også skulle videreføres, selv med en sterkt skadet og smertelaget kropp.

STUDIENS KONSEKVENSER FOR VIDERE SMERTEFORSKNING OG KLINIKK

Det er min oppfatning at flere studier av denne typen, som utforsker smerte som subjektiv erfaring, og som er knyttet til kjønn i ulike kontekster og smertetilstander, må utvikles og gjennomføres. På denne måten kan kvalitativ og fenomenologisk smerteforskning være et nødvendig supplement til biomedisinsk forskning, ved at den bringer subjektet med sine opplevelser fram i lyset. Når smerte er subjektivt blir det nødvendig å utvikle en forskning som utforsker selve den personlige erfaringen av lidelse og smerte, lytter til den og tar den på alvor.

Det er et paradoks, som denne undersøkelsen og viser, at selv om vi ikke kan bli den andre, så lever og uttrykker vi oss like fullt i en intersubjektiv verden. Materialet i avhandlingen formidler en viktig innsikt til helsepersonell generelt

og sykepleiere spesielt, at man gjør noe bare ved å være der, ved det å være tilstede på en måte som formidler åpenhet, trygghet og respekt. Når ingenting annet hjelper blir det å lytte til og stille seg åpen for pasienters erfaringer noen ganger kanskje både den eneste og beste smertelindring.

Dette blir også synlig ved hvordan sykepleieren i undersøkelsen omtaler sin rolle i forhold til disse pasientene. For sykepleiere, i et yrke som innebærer daglige møter med pasienter med sterke smerter i en traumatisert kropp, stilles man overfor inntrykk og følelsesmessige påkjenninger som også skal takles og som man må leve videre med i sitt yrkesliv. Pasientenes skjebne går inn på sykepleieren i materialet, og oppmerksomheten er ikke utelukkende knyttet til smerte som en isolert kroppslig erfaring, men kan også sees i relasjon til hvordan hun erfarer at pasientene lever med sin reaksjon og utvikler sin identitet i tilknytning til en skadet kropp (3).

Hun forteller om hvordan hun har fått en økt bevissthet på de kroppslige endringene som pasientene erfarer, og på hvordan de skal takles. Hun er opptatt av at pasientene ikke må neglisjere sin skadede kropp. De må se på den og kjenne på den for å bli kjent og fortrolig med den på ny. Dette er viktig for å utvikle en identitet til den «nye» kroppen, og sykepleieren har en viktig rolle for å hjelpe til i en slik nyorientering. Det formidles også hvordan det ser ut til at noen pasienter forsøker å skape seg en avstand til tilværelsen ved å trekke seg tilbake, inn i seg selv, og hvor de da befinner seg i en slags drømmelignende tilstand. En ung pasient hun hadde ansvar for gjorde tilsynelatende ikke så mye annet enn å ligge og sove. Slik det fortolkes av denne sykepleieren handler det

om et forsøk på å skape distanse gjennom tilbaketrekking. Man slipper å forholde seg til det som foregår og forsøker å unngå hele tiden å konfronteres med sin egen situasjon og hjelpeløshet (3).

Elstad (25) poengterer hvor viktig det er at kyndig og kvalifisert sykepleie kan redusere den splittelsen og tilbaketrekking som kan være resultat av sykdom eller skade. Gjenopprettelse av forbindelsen til en kropp som igjen gjørres akseptabel kan dermed bli et ønsket resultat: «Det sjølsagte og daglegdagse i handlaget hos kyndige pleiarar kan være med å overvinne distansen til det sjuke og tendensen til splitting i sjukdomserfaringa. Slik kan god pleie være ei uttala eller stilleiande anerkjenning av at sjukdomserfaringane er meningsfulle. Den praktiske omsorgen kan være med og gjere det avvikande allmennmenneskelig, slik at ein kan utvikle ei tilhørighet nettopp gjennom avvika» (25 s, 144).

Kanskje ligger det en viktig utfordring til den kliniske sykepleieren i at hun i tillegg til å være en omsorgsfull og kyndig praktiker, som Elstad påpeker det, også bør være en utforskende lytter. Spørsmålet jeg dermed vil la stå åpent til slutt er om ikke klinikerne noen ganger både skal og bør ta seg tid til å lytte som en forsker, og innse at denne forstående medtolkning selv kan være viktig lindring og terapi?

REFERANSER

1. **Nortvedt F Nortvedt P.** Smerte – fenomen og forståelse. Gyldendal Akademisk, Oslo. 2001.
2. **Vetlesen A J.** Smerte. Dinamo Forlag, Oslo. 2004.
3. **Nortvedt F.** Innelukket i smerte og utestengt fra verden. En studie av fantomsmerter etter amputasjoner og etter tverrsnittlesjon hos ryggmargsskadede. Avhandling til Dr. Philos. Det Medisinske Fakultet. Universitetet i Oslo. Unipub, Oslo. 2006.
4. **Heidegger M.** The Question of Being. Twayne Publishers, New York. 1958.
5. **Zahavi D.** Selfawareness and Alterity. North Western University Press, Evanston, Illinois. 1999.
6. **Merleau-Ponty M.** Phenomenology and Perception. Routledge&Keagan Paul Ltd, London. 1960/2000.
7. **Bengtsson J.** Sammenfletningar. Daidalos, Uddevalla. 2001.
8. **Moran D, Mooney T.** The Phenomenology Reader. Routledge, London and New York. 2002.
9. **Cassel E, J.** The nature of suffering. Oxford University Press, Oxford. 1991.
10. **Thomassen N.** Ulykke og Lykke. Gyldendal, København. 2001.

11. **Clark O.** Pain and Being: An essay in Heideggerian Ontology. The South Western Journal of Philosophy 1973; IV (3): 188ff.
12. **Martinsen K.** Fra Marx til Løgstrup. Tano Forlag, Oslo. 1993.
13. **Scarry E.** The body in pain. Oxford University Press, New York and Oxford. 1985.
14. **Løgstrup K E.** Den Etske Fordring. Gyldendal, København. 1989.
15. **Marbach JJ, Raphael KG.** Phantom tooth pain: A new look at an old dilemma. Pain Medicine 2000; 1 (1): 68-72.
16. **Melzack R, Wall P.** The challenge of pain. Penguin Books, London. 1996.
17. **Nicolajsen L, Jenssen T. S.** Phantom limb. In: Wall P, Melzack R. Textbook of pain 5th edition. Mc Mahon SB, Koltzenburg M. eds. Elsevier Churchill Livingstone, London. 2006.
18. **Siddal PJ.** Pain following spinal cord injury. In: Wall P, Melzack R. Textbook of pain 5th edition. Mc Mahon SB, Koltzenburg M. eds. Elsevier Churchill Livingstone, London. 2006.
19. **Melzack R, Israel R, Lacroix R, Scultz G.** Phantom limbs in people with congenital limb deficiency or amputation in early childhood. Brain 1997 120: 1603-1620.

20. **Melzack R.** Pain: Past, present and future. Canadian Journal of Experimental Psychology 1993; 47 (4): 615-629.
21. **Melzack R:** From the gate to the neuromatrix. Pain Supplement 1999; 6: 121-127.
22. **Jacobsen R:** Den høyre armen: Cappelen, Oslo. 1994.
23. **Zahavi D.** Beyond empathy: Phenomenological approaches to Intersubjectivity. Journal of Consciousness Studies 2001; (5-7): 151-167
24. **Kvale S:** Det Kvalitative Forskningsintervju. Ad Notam Gyldendal, Oslo. 1997.
25. **Elstad I.** Stø opp om naturprosessen ein filosofisk framstilling av gangen frå sjukdom til pleie og omsorgsansvar. Institutt for samfunnsvitenskap, Tromsø. 1987.