

HELLE PLOUG HANSEN

HVAD SYGEPLEJERSKER SER, NÅR DE SER EN PATIENT

– Om synet i en verden af kroppe

Det var en chokerende oplevelse at starte feltarbejde på en kræftafdeling på et universitetshospital i Københavns omegn. Godt nok havde jeg mange år tidligere arbejdet som sygeplejerske på forskellige hospitalsafdelinger og dér passet og plejet patienter med kræft, men aldrig på en højt specialiseret medicinsk kræftafdeling som denne. Her er unge og voksne mænd og kvinder indlagt til diverse udredningsundersøgelser, til aktiv behandling med kemoterapi, stråleterapi eller implantations-terapi. Afdelingen modtager også patienter, der får komplikationer til behandlingen, fx mangel på hvide blodlegemer, mundbetændelse, diarré, opkastninger, smerter, blødning, temperaturforhøjelse, eller behandlingskrævende komplikationer til sygdommen, fx hjernemetastaser og tarmslyng. Endelig kan patienter indlægges på grund af behov for sygepleje, når den aktive behandling er ophørt.

Inden for de sidste år er patienterne på afdelingen blevet mere plejkrævende, blandt andet på grund af mere intensive og tidskrævende behandlingsmetoder, det gælder ikke mindst behandling med cytostatika (kemoterapi) (Maarup 1991). Behandlingerne er blevet mere komplekse og giftige, de er blevet hyppigere, og der er et øget antal akutte indlæggelser til behandling af kemoterapiens bivirkninger. Derudover tilbydes i dag nye behandlinger til patienter, der får tilbagefald. Patienterne lever således længere, men når de genindlægges, er de ofte fysisk dårligere end tidligere, med metastaser f.eks. til knogler, hjerne og lunger. Patienternes dårlige almentilstand og forstærkede bivirkninger ved genbehandlinger har medført en øget sygeplejemæssig indsats af såvel fysisk og teknisk som psykisk art. Gennemsnitsalderen for afdelingens patienter er 53 år, og dette er noget lavere end på andre somatiske afdelinger (ibid).

På trods af, at jeg var kommet for at studere sygeplejerskerne og sygeplejen på denne afdeling, så jeg i begyndelsen af feltarbejdet kun patienterne. De var synlige i en sådan grad, at alt andet blev usynligt. Overalt så jeg alvorligt syge, tynde, skaldede, afkræftede,

lidende og døende mennesker, der lå i sengene eller vandrede langsomt omkring på gangene. Gik jeg ind på en sengestue til en patient, kom jeg sjældent ud før efter lang tid. Som naglet til gulvet stod jeg og så på patienterne og lyttede til de fortællinger om liv og sygdom, som de af sig selv pågyndte, så snart jeg trådte ind af døren. Når jeg kom ud fra stuen, havde jeg kun den tanke at komme væk fra afdelingen så hurtigt som muligt. Patienterne trængte sig nærmest ind i øjnene på mig og forblev der som billeder, når jeg havde forladt afdelingen.

Særligt synsindtrykkene foranledigede en undren: Hvad ser sygeplejerskerne, når de ser en patient? Ser de også udelukkende alvorligt syge og døende patienter, eller ser de noget helt andet? Da jeg først havde stillet disse spørgsmål, blev det muligt for mig at flytte fokus. Via deltagerobservation og etnografiske interviews af de onkologiske sygeplejersker søgte jeg i den efterfølgende tid at nærme mig disse spørgsmål. Det blev tydeligt, især gennem sygeplejerskernes indbyrdes kommunikation, at i relationer mellem sygeplejerske og patient indtog synet ofte en ganske særlig plads i forhold til de andre sanser.

Sygeplejerskerne så ikke hvad som helst. Noget blev udvalgt til betragtning, medens andet blev udelukket. Jeg var selvfølgelig som uddannet sygeplejerske ikke ubekendt med, at observation af patienter via synet er en vigtig sygeplejefaglig opgave. Denne form for observation er i særdeleshed rettet mod patientens fysiske krop, hvor symptomer som tårer, bleghed, rødme, tørre læber etc. fremstår som tegn, der retter sygeplejerskens opmærksomhed mod en årsag-virkning forklaring: tørre læber kan være tegn på, at patienten ikke får tilstrækkeligt at drikke.

Som mit feltarbejde skred frem, blev det tydeligt, at sygeplejerskerne ikke blot benyttede synet til denne form for observation, men at de så noget forskelligt i forskellige situationer og kontekster. De benyttede forskellige 'se-teknikker'.

I denne artikel sætter jeg fokus på fire se-teknikker. Det var ikke de eneste se-teknikker, jeg erfarede, at sygeplejerskerne benyttede i deres kliniske praksis, men det var teknikker, der gik igen og igen i deres omtale af det sete f.eks. under eftermiddagsrapporten, ved formiddagskaffen, eller når de skulle fortælle mig om deres sygepleje. Sygeplejerskernes omtale af det sete tydede på, at relationerne mellem sygeplejerske og patient i høj grad blev behersket af forskellige se-teknikker.

Jeg antog, at situationer, hvor sygeplejerskerne benyttede se-teknikker, var kulturelt signifikante og derved centrale for min analyse. Analysens formål er at fremlæse nogle af de mønstre og sammenhænge, som giver de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis mening, og at undersøge, hvordan denne mening frembringes i praksis. Sygeplejerskernes brug af forskellige se-teknikker medproducerer således et betydningsfelt, der er et andet sted end sygeplejerskernes konkrete tale og handlen, tavshed og passivitet.

Derudover er synet noget ganske særligt. Alt synligt søger vi nemlig at gøre billedligt ved at lægge en imaginær ramme om det. Det synlige er således kilden til det billedlige (Brandt 1991b: 35). Endvidere danner synet også forbillede for andre sanseoplevelser og forestillinger:

„Det synes ikke blot at være den sans, der har den største rækkevidde udad i omverdenen, men også at være den sans, der rækker længst ind“ (Finnemann et al. 1991:7).

I det følgende præsenteres nogle eksempler på de fire se-teknikker, som jeg har valgt at

kalde 1) 'det sygeplejefaglige blik 1', 2) 'det undvigende blik', 3) 'det fortærende blik' og 4) 'det sygeplejefaglige blik 2'.

Se-teknik 1: Det sygeplejefaglige blik 1

En sygeplejerske siger under et interview med mig:

„Så snart man træder ind til en kræftpatient, ser man tydeligt, at de har behov for sygepleje. Det lyser ligefrem ud af dem“.

En sygeplejerske, der underviser en sygeplejeelev siger:

„At give psykisk støtte til en patient er for eksempel, når man står på sengestuen og ikke kan komme ud igen, fordi det lyser ud af patienten, at han har brug for sygepleje“.

To sygeplejersker mødes over en kop kaffe, og den ene siger:

„Mammae-patienterne er altså så tunge. Unge og opgivende ligger de med næsen i vejret. Behovet for sygepleje lyser ud af dem“.

I disse tre udsagn har synet en dobbeltbetydning. Ikke alene ser sygeplejersken noget, som hun fortolker som patientens behov for sygepleje, men hun oplever også, at dette behov ligefrem lyser ud af patienten. Det kommer direkte ud af patienterne og maser sig så at sige ind i øjnene på sygeplejerskerne. Der er altså ikke alene tale om 'at se' som et erfaringsrum; sygeplejersken fortolker, at patienten mangler noget, nemlig sygepleje („at give psykisk støtte“), men også som et nødvendighedsrum; sygeplejersken oplever, at hun ikke kan undslippe, det hun ser, fordi det lyser ud af patienterne. Udsagnene fortæller ikke nærmere, hvad sygepleje er i denne sammenhæng, og hvordan sygeplejerskerne kan se behovet for sygepleje lyse ud af patienterne. Det får vi lidt mere at vide om i den følgende lille hændelse, hvor en sygeplejerske fremlægger denne fortolkningsproces.

Et par underbukser med løs elastik

Det er formiddag på afdelingen. Jeg følger en sygeplejerske rundt til hendes patienter. Mens vi er på vej ned ad gangen, ringer en patient på sin klokkesnor. Selvom patienten i dag bliver passet af en anden gruppe sygeplejersker, går sygeplejersken derind, for som hun senere siger til mig: „Jeg kender hende, og kunne ikke bare gå forbi hendes dør, når hun ringer“. Vi går ind på stuen. Det er en enestue, og midt på gulvet står en ung kvinde iført hvid hospitalsskjorte og med bare ben. Ud for sig holder kvinden et par underbukser, og hun siger med blikket rettet mod sygeplejersken: „Elastikken her er for stram, vil du være sød at hente nogle andre underbukser til mig“. Sygeplejersken træder frem, nikker og tager imod underbukserne, idet hun siger: „Ja“. Derefter står hun stille et øjeblik, ser på den unge kvinde og siger så: „Hvordan har du det?“. Inden kvinden når at svare på

spørgsmålet, er sygeplejersken helt henne ved hende og har lagt armen om hende. Jeg fornemmer, at her er deltagerobservation ikke på sin plads, og går ud for at finde et par underbukser med løs elastik.

Et stykke tid senere interviewer jeg denne sygeplejerske, og jeg vender tilbage til situationen med den unge kvinde. Sygeplejersken fortæller:

„Med det samme vi trådte ind på stuen, så jeg det. Jeg kunne se på hendes øjne, hendes mimik, at det her drejede sig ikke om et par andre underbukser, men om noget helt andet. Der var noget galt. Jeg kunne ikke bare gå ud og lade som ingenting. Jeg havde taget imod hende, da hun blev indlagt første gang.... Hendes skuldre hang også, og det lyste ud af hende, at hun havde behov for sygepleje; for at snakke om alt det, der var hændt for hende i de sidste par dage, hvor jeg havde passet patienterne i den anden gruppe“.

Interviewet viser, hvad sygeplejersken i denne kontekst betragter som sygepleje: 1) at opdage at 'der er noget galt', 2) at lytte til og samtale med patienten. Det er en anden form for sygepleje end den, der ligger i at hente et par underbukser. I sin omtale af det sete fokuserede sygeplejersken på kvindens non-verbale udtryk, hendes øjne, mimik og skuldrene, der hang. Hun fortolkede disse som meta-kommunikative budskaber, der meddelte hende, at kvindens ønske om et par andre underbukser ikke skulle tages bogstaveligt. Sygeplejersken aflæser således patientens psykiske tilstand via hendes kropslige udtryk. I analytisk forstand indsætter sygeplejersken en ramme („der er noget andet galt“) omkring hændelsen (Bateson 1972:180). En meta-kommunikativ ramme der siger:

„De handlinger, som vi nu er optaget af, betegner ikke, hvad de handlinger, som de står for, ville betegne“ (Bateson 1972:180).

Sygeplejersken er ikke i tvivl om, at hun også ved, hvad der er galt, nemlig at kvinden har behov for at snakke med hende om sine oplevelser de sidste par dage. Som hun siger til sidst i interviewet:

„Havde jeg ikke været en erfaren onkologisk sygeplejerske med mange år på bagen, havde jeg nok ikke set det, jeg så. Der ville jeg blot have sagt 'ja, nu skal jeg hente et par andre underbukser til dig', som jo var det hun først bad mig om.... eller måske havde jeg set, at der var noget galt, men ikke turdet handle på det, jeg så, og så var jeg nok bare gået min vej. En ting har onkologien i hvert fald lært mig: du ved aldrig hvad du ser, når du åbner en dør til en patientstue. Du ved ikke, hvad der gemmer sig bag en lukket dør“.

Sygeplejersken tillægger således sin iagttagelse en helt bestemt betydning, idet hun fortolker kvindens behov for at snakke ind i rammen sygeplejefaglige handlinger. På denne afdeling lægger sygeplejerskerne megen vægt på det, de kalder 'den totale sygepleje', dvs. en optimal fysisk, psykisk og social omsorg. Som en sygeplejerske en dag sagde til mig:

„Her på afdelingen er det en del af vor sygepleje, at vi prioriterer samtaler med patienterne højt. Kommer jeg fx ind til en patient, der er ked af det, er det vigtigere at få snakket med patienten om det, end at han får vasket ryggen“.

Synet har i det sygeplejefaglige blik 1 en dobbeltbetydning som erfaringsrum og som nødvendighedsrum. Patienterne trænger sig på som synsindtryk over for sygeplejerskerne. Der er nærmest tale om en voldshandling, og da sygeplejersken ikke bare kan lukke øjnene, omsætter hun oplevelsen til sygeplejefaglig handling.

Netop fordi vi søger at gøre alt synligt billedligt ved at lægge en imaginær ramme ned over det, fremstår patienten som et billedtegn for sygeplejersken. Billedtegnets vilkår er at give 'fremtræden' og ikke 'væren' (Brandt 1991A:11). Sygeplejersken tillægger patienten væren (indhold) ved at indlæse sine egne sygeplejekategorier i patientens fremtræden (udtryk, form). I tanken rekonstruerer sygeplejersken altså den væren, som patientens fremtræden dækker. De voldelige synsindtryk, som sygeplejerskerne i visse situationer oplever fra patienterne, bliver gemt af vejen, eller måske rettere omkodet til kollektivt anerkendte sygeplejehandlinger, som de er kompetente til at håndtere i kraft af deres uddannelse og erfaring.

Se-teknik 2: Det undvigende blik

Det undvigende blik benyttes i situationer, der af sygeplejerskerne beskrives som eksistentielt vanskelige. En sygeplejerske siger til sine kolleger under eftermiddagsrapporten:

„Det er næsten ikke til at holde ud at se på. Før var han en flot, rank mand med et kraftigt hår og skæg. Nu er han helt afpillet og gennemsigtig. Jeg kan næsten ikke klare at være inde hos ham længere“.

To sygeplejersker mødes i skyllerummet, og den ene siger:

„Jeg har lige sengebadet Susanne. Jeg havde det sådan, at jeg helst var ude af døren, inden jeg var kommet ind. Hun ser forfærdelig ud. Det kommer til at gå stærkt nu“.

En sygeplejerske skriver om en patient i en dagbog til mig:

„Hun (patienten) ser ynkelig ud nu, bleg og tynd med små tynde hårtotter på sit ellers skaldede hoved. Det er hårdt at passe hende. I morgen må en af de andre sygeplejersker tage over“.

En sygeplejerske siger under et interview til mig:

„Jeg har været på andre afdelinger, hvor der også var mange dårlige patienter, men forskellen er, at her bliver patienterne mere og mere afpillede, og mange af dem går nærmest i forrådnelse. Det er svært at se på, og jeg tror, at det bliver værre endnu, når jeg har været her i længere tid. Så begynder gengangerne at komme, dårligere og dårligere for hver gang de indlægges“.

I udsagnene omtaler sygeplejerskerne deres iagttagelser af nogle patienter, der ser ud på bestemte måder, som det er svært for sygeplejerskerne at udholde. I det første udsagn er det f.eks. forandringen med patienten fra at være en flot og rank mand med kraftigt skæg

og hår til at være helt afpillet og gennemsigtig, der er det centrale. Når sygeplejerskerne omtaler det sete, sker det gennem metaforer som 'afpillet', 'gennemsigtig', 'forrådnelse' etc. Metaforerne benyttes af sygeplejerskerne til at udtrykke nogle af de oplevelser, som det ellers kan være vanskeligt at formulere i ord og sætninger.

Udsagnene viser, hvordan sygeplejerskerne tillægger patienternes fremtræden en væren, der er helt forskellig fra den væren, som de tillagde patienternes fremtræden i det sygeplejefaglige blik 1. Patienternes afpillethed og gennemsigtighed etc. er ikke adskilt fra patienten. Der er ikke tale om, at en bestemt del af patienten er afpillet, medens en anden del ikke er det. Sygeplejerskernes se-teknik er ikke koncentreret om non-verbale kropsudtryk som i den foregående se-teknik. Der er snarere tale om det, semiotikeren og logikeren Charles Sanders Peirce betegner som en *Førstehed*, dvs. den rene kvalitet, følelse set i sig selv uden relation til noget andet (Dinesen 1992:27). Det er en usammensat følelse uden begyndelse, midte eller afslutning, der er hele bevidstheden (ibid).

Når den rene kvalitet, følelse (som potentiel mulighed), repræsenteres i en form (her gennem brugen af metaforer), er der tale om en ikonisk tegnrelation. Metaforerne peger på, at sygeplejerskerne i visse situationer ser patienterne i al deres fysiske og håndgribelige realitet. Et ikonisk tegn, et billedtegn, ligner altid sit objekt i en eller anden henseende (Dinesen 1992:103). Synet af patienternes afpillede og gennemsigtige kroppe, der næsten går i forrådnelse, trænger sig i disse situationer ind på sygeplejerskerne og henviser til et objekt, der meget vel kan være sygeplejerskens egen mulige død (Hansen 1993).

Sygeplejerskerne må i bogstaveligste forstand undvige synsindtryk af denne karakter ved at afkorte den tid, de er på sengestuen, ved at overgive plejen af patienten til en anden sygeplejerske eller ved at benytte sig af en diskurs om 'travlhed' (Hansen 1993). Ved at flytte blikket væk fravælger sygeplejerskerne at se det, som er eksistentielt vanskeligt og ubehageligt.

Se-teknik 3: Det fortærende blik

Det fortærende blik anvendes typisk i situationer, hvor sygeplejerskernes synsindtryk er centreret om 'positive' værdier.

To sygeplejersker mødes på kontoret, og den ene sygeplejerske siger om en patient:

„Hvor ser han altså godt ud i dag. Hele tiden smiler han, og er i godt humør. Og så tager han det altså fantastisk flot“.

Den anden sygeplejerske siger:

„Ja, han ser rigtig frisk ud nu. Han er utrolig positiv, og forstår at nyde hvert minut af livet. Det er dejligt at passe ham“.

Jeg følges med en sygeplejerske rundt til hendes patienter, og hun siger:

„Nu skal vi ind til Hanne. Kender du hende? (Jeg ryster på hovedet, og svarer 'nej'). Hun er så dejlig at passe. Altid smilende, hendes øjne er fulde af liv og så tager hun sygdommen i sin egen hånd. Hun er afdelingens solstråle“.

En sygeplejerske 1 sidder ved skrivebordet i færd med at skrive kardex. En anden sygeplejerske 2 kommer ind på kontoret og siger:

„Har du været inde hos Anne her i eftermiddag“? Sygeplejerske 1: „Nej“. Sygeplejerske 2: „Kom, så skal du bare se“. Sygeplejerske 1 rejser sig og følges med sygeplejerske 2 ind på stuen til Anne. Sygeplejerske 1: „Det må jeg nok sige. Hvor er det dejligt at se dig sidde op og med dit eget tøj på. Du ser smadder godt ud“. Anne: „Ja, jeg har det også så godt i dag. Kan jeg få lidt juice, nu I er her“. Sygeplejerske 2: „Selvfølgelig“. Bagefter på kontoret siger sygeplejerske 1: „Det var dog utroligt, sådan en forandring, der er sket med hende på de par dage. Det er hendes styrke, at hun har bevaret håbet og ikke på noget tidspunkt givet op“.

En sygeplejerske siger til sine kolleger under eftermiddagsrapporten:

„Selv nu hvor han ser så dårlig ud, smiler han hver gang, vi kommer ind til ham, og giver vores hånd et lille klem. Han tager det fantastisk“.

Disse udsagn viser, at der er situationer, hvor sygeplejerskerne tillægger patienternes fremtræden en væren, der bygger på positive værdier. Dette medfører, at sygeplejerskerne befinder sig godt sammen med disse patienter. Sygeplejerskerne benytter i deres omtale af det sete metaforer som 'han ser godt ud', 'han ser frisk ud' og 'hendes øjne er fulde af liv' til at beskrive nogle af deres oplevelser. Det fortærende blik er et mere sammensat blik end det undvigende blik. Det betyder, at f.eks. metaforer som 'han ser dårlig ud' godt kan indgå i udsagn, der tillægges positiv værdi, som f.eks. i det sidste eksempel.

Den væren, som sygeplejerskerne i disse udsagn tillægger patienternes fremtræden, sammenkædes ydermere med nogle kvaliteter hos patienterne såsom 'at være positiv', 'at forstå at nyde hvert minut af livet', 'at tage sygdommen i sin egen hånd', 'at bevare håbet og ikke give op', 'at tage det fantastisk'. Sygeplejerskerne kan således godt se en dårlig patient og alligevel holde det ud. Det kommer helt an på den væren, som sygeplejerskerne tillægger patienternes fremtræden. Endvidere har den væren, som sygeplejerskerne tillægger patienternes fremtræden, en betydning, der rækker ud over plejen af den enkelte patient. Det har en eksistentiel betydning for sygeplejersken i hendes opfattelse af det at være menneske, som bla. kommer til udtryk gennem det følgende.

En dag holdt jeg et møde med nogle af sygeplejerskerne og sygehjælperne på den onkologiske afdeling. Jeg stillede dem spørgsmålet: „Hvorfor har I valgt onkologisk sygepleje?“ Deres begrundelser handlede i overvejende grad om, at 'det giver sygeplejersker noget at passe kræftpatienter'. Udsagn som de følgende var typiske:

„Det er meget krævende patienter, vi har, men de gi'r en selv en hel del. Jeg har fået en helt anden indstilling til livet og til tiden, til hverdagen og til indholdet i livet... Man tænker mere dybt over tingene“.

„Man prøver at hjælpe patienterne, så godt man kan, og man bliver mere bevidst om sin egen hverdag, man gør mere ud af den. Jeg glæder mig over små bitte ting. Livet får altså nogle helt andre perspektiver, når du har med kræftpatienter at gøre“.

„Man ved, at der kan ske nogle ting, og derfor er det vigtigt, at man oplever hinanden. Det er noget med at leve nu og ikke engang i fremtiden. Det lærer kræftpatienterne én“.

Se-teknik 4: Det sygeplejefaglige blik 2

Den sidste se-teknik, som jeg her skal trække frem, drejer sig om en ganske bestemt måde at se patientens krop på, eller rettere dele af patientens krop. Teknikken indebærer at sygeplejersken fokuserer målrettet på en del af patientens fysiske krop, mens alt andet forbliver uden for synsfeltet, men ikke uden for 'opmærksomhedsfeltet'.

En forbindsskiftning

Jeg er sammen med en sygeplejerske, der skal ind og skifte en forbindelse hos en ung mand med en svulst, der er vokset ud igennem huden på maven. Inden vi går ind på stuen, siger sygeplejersken til mig: „Jeg har ikke set den før, men det skulle være en ret barsk oplevelse“. Vi går ind på stuen, hvor patienten ligger i sin seng ved vinduet. Vi hilser på ham, og han siger: „Nå, så skal den skiftes!“. Sygeplejersken smiler, nikker og begynder at pakke remedierne til sårskiftningen ud. Stuen er indhyllet i en stærk lugt af koncentreret citronsaft. Hele tiden har sygeplejersken øjnene rettet mod forbindningen. Hun ser ikke op på patienten, når han taler, men svarer ham, medens hun har hovedet bøjet ind over hans mave. Hele tiden omtaler han svulsten som 'den': „den er en snylter“, „den er tung at bære“, „det er en underlig én“ etc. Efterhånden som forbindningen tages af, kommer svulsten til syne. Den er stor som et blomkålshoved, let blødende nogle steder, sort andre steder, og en skarp fad lugt indhyller rummet.

Sygeplejersken vasker langsomt og omhyggeligt svulsten, medens hun siger: „Nu må du endelig sige til, hvis det gør ondt, når jeg rører ved den“. Han svarer: „Nej, det gør ikke ondt“. Han rejser sig lidt op i sengen, kigger på den, ser op på sygeplejersken og siger: „Den er blevet mindre siden i går“. Han lægger sig tilbage i sengen og siger, medens han følger sygeplejersken med øjnene: „Jeg er på specialkost nu. Min kone laver biopatisk mad til mig“. Sygeplejersken svarer med øjnene rettet mod forbindningen: „Skal vi så ikke sørge for mad til dig?“ Han svarer: „Jo, men det har min kone snakket med en af jer om. Så det skulle være i orden“. Sygeplejersken nikker, medens hun lægger den sidste del af forbindningen på. Patienten hjælper med at holde forbindningen på plads, og tager til sidst en flaske og sprayer uden på forbindningen med en væske, der lugter kraftigt af citronsaft. Sygeplejersken rydder op på stuen, patienten ordner sit tøj og trækker dynen op over maven, og først nu på vej ud af døren ser sygeplejersken op på patienten, idet hun siger: „Sidd den godt?“ Han nikker, og vi går ud. Vi sætter os ind i kaffestuen, og hun siger:

„Puha, vi klarede det, men det var forfærdeligt hårdt. Aldrig har jeg set noget lignende, så ækelt og stinkende og så på sådan en pæn ung mand. Jeg blev nødt til at koncentrere mig om den som et sår, der skulle skiftes, ellers havde jeg ikke kunne holde det ud. Jeg kunne mærke hans øjne i nakken. Han fulgte hele tiden med i, hvad jeg gjorde. Jeg forsøgte at virke sikker og overbevisende, at det her kunne jeg sagtens klare, men hele tiden tænkte jeg: bare det snart var overstået“.

Nogle måneder senere interviewer jeg sygeplejersken, og vi vender tilbage til denne patient:

„Den er væk nu, svulsten [hvisker hun]. De har strålet den væk, men det var noget grufuld noget. Da vi stod derinde, var jeg virkelig nødt til at koncentrere mig om den for at forholde mig til den, ikke! Jeg ville ikke have, at han tænkte, at jeg skyndte mig for at blive færdig. Jeg var nødt til at blive konfronteret med den. Men bagefter har jeg ofte tænkt på den. Når man ligger og lige er ved at falde i søvn, er det som et levende mareridt. Man tænker så meget, fordi det var sådan en pæn ung fyr med kone og børn. Men også det, at cancer ellers er noget diffust. Vi ser normalt ikke vores patienters kræftsvulster. Det er så afgjort noget andet konkret at blive konfronteret med en patients kræftsvulst. Det er noget andet end alt det dér indvendige“.

Sygeplejersken benytter her en se-teknik, der har nogle fællestræk med det sygeplejefaglige blik 1. Hun koncentrerer sig også her om en sygeplejefaglig handling, nemlig at foretage et forbindelsesskift. I det sygeplejefaglige blik 1 var de sygeplejefaglige handlinger af psykologisk karakter, mens de i 'det sygeplejefaglige blik 2' er af fysisk karakter. Og her taler sygeplejersken slet ikke om, at der er noget, der lyser ud af patienten. Sygeplejerskens syn er koncentreret om svulsten. Hun forsøger nærmest at se bort fra, at der eventuelt kunne være noget, der lyste ud af patienten, bl.a. ved ikke at have øjenkontakt med ham. Først da svulsten igen er gemt af vejen under forbindings mange lag, ser hun op på patienten.

Selvom patienten således lades ude af sygeplejerskens synsfelt, er han hele tiden i hendes opmærksomhedsfelt. Det kommer tydeligt til udtryk, hvor hun under forbindelsestningen, uden at have øjenkontakt med ham, siger: „Du må endelig sige til, hvis det gør ondt“, og senere i interviewet, hvor hun siger: „Jeg kunne mærke hans øjne i nakken“. Hendes opmærksomhed er hele tiden rettet mod patienten og det ubehagelige i situationen. Hun er ikke i stand til at abstrahere fra det.

At se er også at se bort fra, og sygeplejersken forsøger her at se bort fra patienten som menneske ved at koncentrere sig om svulsten og ved udelukkende at omtale svulsten som 'den', ligesom patienten selv gør. Svulsten betragtes således ikke som en integreret del af patienten, men som noget, der har sit eget liv. Sygeplejersken søger gennem denne se-teknik at overkomme det, der er eksistentielt vanskeligt for hende: at se et ungt menneske med en udvendig kræftsvulst og måske det at dele dette syn med patienten.

Denne se-teknik er centreret om noget udvendigt, dvs. patientens overflade, huden. Det interessante er bl.a., at tegnet 'svulst' ikke alene henviser til kræftsygdom, sådan som det ud fra en lægelig betragtning ville gøre det. For sygeplejersken henviser svulsten også til noget andet, noget farligt; den er „matter out of place“ (Douglas 1966). Idet svulsten har manifesteret sig som overordentlig synlig, er den blevet transformeret til noget ukontrollabelt, der ikke er blevet, hvor det hørte hjemme, nemlig inden for huden. Svulsten er det rene kaos, for en 'ordentlig' kræftsvulst er usynlig. Den eneste måde,

sygeplejersken tilsyneladende kan forholde sig til dette kaos på, er at indsætte en ramme om situationen og koncentrere sig om det rent praktiske, der nærmest antager en rituel karakter.

Igennem det efterfølgende interview blev det tydeligt, hvordan forbindsskiftningen var forblevet hos sygeplejersken som et billede af en tilsyneladende almindelig ung mand, der under tøjet bar på en 'ækel og stinkende' svulst. Men ikke nok med det, svulsten var blevet unævnelig. Da sygeplejersken fortæller, hvorledes svulsten er forsvundet ved hjælp af stråleterapi, hvisker hun på grænsen af det hørlige. Medens svulsten var synlig, kunne den omtales, men nu hvor den er væk, er der tavshed omkring den. Den er blevet til non-kommunikation (Bateson & Bateson 1990:87). I og med at svulsten er forsvundet fra patientens krop, er sygdommen blevet usynlig og dermed også uomtaltelig. At tale om svulsten er uønskeligt, fordi enhver kommunikation om svulsten ville ændre forestillingens karakter.

Forholdet mellem blikkene

Gennem beskrivelserne af sygeplejerskernes forskellige se-teknikker er det blevet tydeligt, at sygeplejerskerne har et problem med det, de ser. De ser ikke hvad som helst og når som helst, og synsindtrykkene skifter tilsyneladende under bestemte omstændigheder. De fire se-teknikker er ikke direkte afspejlinger af foreliggende realiteter i sygeplejerskernes kliniske praksis, men medproducerer et betydningsfelt, der befinder sig et andet sted end den konkrete tale og handlen. Hvis det ikke er tilfældigt, hvilken væren sygeplejerskerne tillægger patienternes fremtræden i forskellige kontekster, rejser der sig det spørgsmål, om der er et forhold mellem se-teknikkerne, og i så fald hvad slags forhold, der er tale om. Det handler den sidste del af artiklen om.

Det synlige søger vi at gøre billedligt ved at lægge en imaginær ramme om det, dvs. til ikoner. Ikoner er tegn, der henviser til objekter, som de ligner i en eller anden henseende. I det undvigende blik bliver dette sat på spidsen, idet patienternes afpillethed og gennemsigtighed (førstehed) sandsynligvis henviser til sygeplejerskens egen mulige død. Det undvigende blik adskiller sig fra de tre andre se-teknikker, idet patienternes afpillethed gør det umuligt for hende at udføre sygepleje. Når sygeplejersken må flytte blikket bort, tyder det på, at hun befinder sig i nærheden af noget, der ikke længere kan indgå i en symbolsk udveksling, der ikke kan sættes i cirkulation i det sociale rum.

Hvis patienternes afpillethed henviser til objektet, sygeplejerskernes egen mulige død, er det tydeligt, hvorfor sygeplejerskerne må flytte blikket bort. Betydning overstiger simpelthen, hvad sproget formår at udtrykke (Østergaard 1991:89). Patienterne må i en vis forstand forsvinde – i hvert fald ud af sygeplejerskernes synsfelt. Der er tale om noget, der er hele bevidstheden (Peirce's Førstehed).

I se-teknikken det sygeplejefaglige blik 2 er den synlige svulst „matter out of place“, også en Førstehed, der er hele bevidstheden. Den synlige svulst fremtræder som et ikon, der henviser til kaos, død og ubegribelighed. Men her kan sygeplejersken ikke benytte det undvigende blik, fordi forbindsskiftning er en sygeplejehandling, der hører til i Lovens område (Baudrillard 1985). Der er ingen valgmulighed her. Svulsten skal ordnes.

Sygeplejersken søger at ritualisere hændelsen, hvorved indhold gøres til form. Hun isolerer svulsten fra patienten ved at omtale den som 'den' og ved at rense og indpakke den med den største grundighed. Rammen 'dette er ritual' bliver således konteksten for det, som foregår inden i rammen.

I det sygeplejefaglige blik 1 er sygeplejerskens synsindtryk centreret om patientens non-verbale kropsudtryk. De ses af sygeplejersken som indeksikale tegn, i en virkning-årsag relation. Kropsudtrykkene er virkninger af årsagen 'behov for sygepleje'. At det ligefrem lyser ud af patienten, peger netop på indekset som nødvendighed (Dinesen 1992: 103). Derved kommer denne se-teknik også til at befinde sig inden for Lovens område. Der er tale om en slags indre syn, som sygeplejersken har tilegnet sig gennem erfaring som onkologisk sygeplejerske. Det er noget, hun har lært at se. En *Andethed*, der består af aktion og reaktion mellem to positioner, og som altid involverer Førstehed (afpillethed, gennemsigtighed etc.).

Det fortærende blik er en endnu mere sammensat se-teknik end det sygeplejefaglige blik 1. Sygeplejerskernes omtale af deres synsindtryk indeholder både Førstehed (han ser dårlig/godt ud), *Andethed* i form af kropsudtryk ('smilende patienter', 'øjne, der er fulde af liv') og *Tredjehed* i form af symbolerne ('han tager det fantastisk flot, 'hun er utrolig positiv'). Dette sammensatte blik repræsenterer en mulig, fremtidig adfærd: at være i stand til at yde sygepleje til patienterne. Når sygeplejerskerne lægger vægt på, at 'patienterne giver så meget', etablerer de en fortælling, hvor patienten er helten. Patienten søger nemlig ved at 'se lyst på tilværelsen' og 'håbe på det bedste' at overvinde sygdommen (skurken), der har gjort ham afpillet og gennemsigtig. Når patienten fremtræder som helt i sit eget drama, overfører sygeplejerskerne det på deres egne liv. Patienterne bliver en slags vejvisere for sygeplejerskerne i det eksistentielle spørgsmål: hvordan døden kan leves.

Se-teknikkerne befinder sig således på forskellige logiske niveauer med hensyn til inddragelse af kontekst (Wilden 1987). Når sygeplejerskerne ser patienterne som repræsenterende Førstehed (afpillethed og gennemsigtighed) må blikket flyttes bort. Der finder ingen inddragelse af kontekst sted. De to andre se-teknikker det sygeplejefaglige blik 1 og det fortærende blik har det tilfælles, at de har inddraget kontekst. De er sammensatte tegn, idet det sygeplejefaglige blik 1 består af *Andethed*, mens det fortærende blik består af *Tredjehed*. Blikkene kan anskues som måder, hvorpå sygeplejerskerne søger at overkomme døden igennem en bearbejdelse af ikonerne (Førsteheden). Der er således tale om strategier, som potentielt hele tiden er til stede i de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis.

I sygeplejerskernes konfrontation med patienterne er det undvigende blik og det sygeplejefaglige blik 2 strategier, der søger at undgå og/eller overkomme (ved at ritualisere), at patienterne kan henvise til sygeplejerskernes egen mulige død eller til det rene kaos. Med de to andre se-teknikker, det fortærende blik og det sygeplejefaglige blik, søger sygeplejerskerne derimod at give både livet og døden mening. Døden, siger Baudrillard, betragtes ikke længere som noget 'normalt' i vores samfund, men som en 'uhelbredelig afvigelse' (Gane 1991:113). Men da man ikke kan vælge ikke at dø, bliver kræftpatienterne en slags stifindere for sygeplejerskerne i forsøget på at give døden en plads i livet.

Noter

1. Det etnografiske feltarbejde var en del af et licentiatprojekt økonomisk støttet af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd og Kræftens Bekæmpelse fra den 1. januar 1990 til den 1. april 1993. Feltarbejdet varede i 12 måneder.
2. Jeg undlader i denne artikel helt at komme ind på sygeplejerskernes observation af tegn og symptomer på patientens krop.
3. Begrebet 'se-teknikker' er en analytisk konstruktion og ikke en empirisk kategori.
4. Patienter med brystkræft.
5. Min oversættelse.
6. Jean Baudrillard taler om Loven og Reglen. Hvor Loven er af forbudets og tvangens orden, er Reglen af forpligtelsens orden (1985 136).
7. Det sygeplejefaglige blik 1 tager også form som en fortælling, med en ganske enkel fortællestruktur. Det interessante er, at i denne fortælling er sygeplejersken helten, der skal udbedre en mangel hos patienten.

Litteratur

- Bateson, Gregory
1972 Steps to an Ecology of Mind. New York: Ballantine Books
- Bateson, Mary & Gregory Bateson
1990 Hvor engle ej tør træde. På vej mod en erkendelsesteori om det Hellige. København: Rosinante
- Baudrillard, Jean
1985 Forførelse. Århus: Sjakalen
- Brandt, Per Aage
1992 Det konkrete eller verden som liv og kunst. Tidsskriftet Øjeblikket nr. 7/8. København
1991A Tv-avisens metafysik. Eller: Det uregerlige billede. Tidsskriftet Øjeblikket nr. 2. København
1991B Det intenst synlige. Billedtegnet, kvinden, moden og skærmen. Tidsskriftet Øjeblikket nr. 3. København
- Dinesen, Anne Marie
1992 C.S.Peirce. Fænomenologi, semiotik og logik. Århus: Nordisk Sommeruniversitet
- Douglas, Mary
1966 Purity and Danger. London: Penguin.
- Finnemann, Niels Ole et al. (red)
1991 Synets Medier. Kulturstudier 11. Århus: Center for Kulturforskning
- Gane, Mike
1991 Baudrillard's Bestiary. Baudrillard and Culture. London: Routledge
- Hansen, Helle Ploug
1993 Nurses in a Hurry. The discourse of busyness in a Danish oncology ward (sendt til Medical Anthropology Quarterly februar 1993)
- Maarup, Birgit
1991 Internt arbejdsrapport. Onkologisk afdeling. Amtssygehuset i Herlev
- Østergaard, Svend
1991 Det ufortællelige. Almen Semiotik nr.3. Århus Universitetsforlag