

Fra humanistiske paroler til forståelse i praksis

Humanism is not an imitated process but has to be edified as virtues in nursing practice. The transition from humanistic parade to humanistic practice is characterized by a shift from an idealized practice to a focus on personality. This path from theory to personalized practice is identified as a translation from hermeneutics to communication.

Key words:

Humanity, hermeneutics, dialectics, dialogue, communication

Sygeplejen som profession er i betydeligt omfang udviklet som en negation. Sygeplejen er med andre ord ofte defineret som noget andre professioner ikke er, har eller kan. Med udgangspunkt i løsrivelsen fra lægevidenskabens skygge bliver sygeplejen derfor afgrænset som modsætning til naturalisme, positivisme, materialisme, egoisme og andre negative ismer. Det er med denne revolte, at sygeplejen rejser sig fra støvet, som en humanisme uden mage i sundhedsvæsenet. Humanismen bliver derfor et vigtigt fundament for den nyudklækkede sygeplejevidenskab. En humanistisk støbeske, der former den viden, som skal evidensbasere en profession i udvikling.

Men en ting er at skabe viden i humanismens rosenrøde farve en anden ting er at iklæde sig disse gevandter, så det kan være til gavn i mødet med patienten. Problemet er, at det at være humanist ikke er noget man kan *lære*, men noget man skal *være*. Humanisme er med andre ord en karakteregenskab, mere end det er en videnstilegnelse. Den berømte overgang fra sygeplejeteori til sygeplejepsiksis er således mere præcist en overgang fra humanistiske hensigtserklæringer til en disposition eller dyd i den konkrete situation. Skal der bygges en bro, som kan krydses fra begge sider, må vi først og fremmest forstå humanismen, som mere end blot en flot parole, som luftes når fagidentiteten skal pudses af.

Med humanismen som parole lægges der vægt på et bestemt menneskesyn, hvor mennesket står i centrum som et frit og autonomt individ. Mennesket ses desuden som værdigt og et evigt mål i sig selv. Mennesket betragtes som et subjekt, der med sin fornuft kan aktualisere et givent potentiale. Mennesket er en del af en sammenhæng, en kultur, en historie, dvs. mennesket rækker udover sig selv. Generelt et meget positivt, optimistisk og idealistisk menneskesyn. Alt dette er der intet nyt i. Men én ting er et humanistisk menneskesyn noget andet er en humanistisk praksis.

Med andre ord kan vi med god grund spørge hvilke karakteregenskaber den humanistiske sygeplejerske virker gennem.

Ydmyghed

Ordet humanisme (lat. *humanitas, humanitatem*) er beslægtet med begrebet ydmyghed (jf. også det engelske *humanity* og *humility*). Ydmyghed er en dyd i sygepleje. I et ofte anvendt Kierkegaard citat lyder det således:

...al sand hjælpen begynder med en Ydmygelse; hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaa, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er villighed til indtil videre at finde sig i at have Uret, og ikke at forstaa hvad den Anden forstaa (1, s. 97).

Humanismen viser sig her som en bestemt fremtrædelsesform. Nærmere bestemt en livsindstilling, der viser sig i mødet med patienten. Ydmygheden er ikke en forhandlet opgave eller et flueben på en tjekliste, men derimod en karakteregenskab, der kommer til syne, som en konkret duelighed. Ydmygheden fortæller med andre ord ikke noget om det, vi gør, men om det, vi er. Pointen er, at ydmyghed ikke er noget, vi kan evidensbasere for nu at bruge et moderne udtryk. Tværtimod beviser eller begrundet ydmygheden ingenting, men viser sig som en menneskelig uvidenhed. Ikke uvidenhed om hvem man er eller hvad man står for, men snarere erkendelsen og accepten af alt det man ikke er. Ydmygheden hjælper sygeplejersken til ikke blot at lade sig føre af fornuftens vilje, men derimod lade det hun ikke ved komme før det hun ved. Hun ved IKKE hvordan patienten har det! – men vil gerne vide det. Dog er ydmygheden en indsigt før den bliver en dyd ellers bliver den blot en munter uvidenhed, hvor al ting er ligegyldigt. Indsigten består i, at komme fejltagelserne i forkøbet og lade patienten komme til orde først. Med ydmygheden er sygeplejersken medmenneske før hun er menneske.

Benevolens

Humanismens paroler kan forme andre karakteregenskaber, hvoraf bør nævnes en gammel glemt dyd, nemlig benevolens (eng. *benevolence*). Benevolens afspejles i en velvillighed og hengivenhed i den konkrete situation (2). En vilje til at gøre det gode. Sygeplejersken handler ikke kun på baggrund af retningslinjer og procedurale punktligheder, men VIL det godt. Viljen rækker udover

fagbevægelse og lønskalaer. Den rækker udover nettoindkøb og egne behov. Viljen rækker udover sig selv. Sygeplejersken bevæger sig med andre ord fra egoisme til altruisme, hvor altruisten fremviser en uselvisk karakter. Den benevolente sygeplejerske er hengiven. En hengivenhed som bør vise sig spontant og suverænt, som det formuleres af Løgstrup (3,4) og Martinsen (5).

Fra parole til praksis

Det interessante er nu, at denne humane praksis vrider sig modstræbende i forsøget på en videnskabeliggørelse. Skabes viden om disse dyder har vi bevæget os tilbage over broen til den begrebsliggjorte praksis. Når det gælder humanismens værdier står de begrebsmæssige paroler langt fra det karakterfaste greb i praksis. Skal sygeplejen derfor rodfæste en videnskab på humanismens fundament er der tale om viden, som ikke kun bør virke som parolemæssige sygeplejehandlinger men i højere grad bør virke gennem sygeplejerskens person. Viden som aftvinger et arbejde med ens karakter. Det betyder ikke, at sygeplejefaget ikke kan, skal eller bør videnskabeliggøres. Det betyder blot, at hvis sygeplejen vil bygge den berømte bro mellem teori og praksis må der fokuseres lige dele på den gode sygepleje som på den gode sygeplejerske. Humanismen er med andre ord ikke noget, der kun skal efterleves men noget der skal leves. Et fokusskifte fra den rigtige sygeplejehandling til den gode sygeplejerske. Fra en humanistisk parole til den humanistiske sygeplejerske.

Men hvad er det humanistiske mål med disse dydige sygeplejeegenskaber? Hvad skal den karakterfaste sygeplejerske rette sig mod såfremt humanismen skal præge praksis? Nøgleordet er forståelse. Men også her synes der at være langt fra humanistiske hensigtserklæringer til forståelse i praksis. Men lad os starte med de teoretiske hensigtserklæringer.

Hermeneutik

Litterært henvises i reglen til Hans-Georg Gadamer (1900-2002), som en moderne repræsentant for hermeneutikken. Hos Gadamer er det en helt central tanke, at forståelsen er knyttet til historie og tradition, hvor forståelsen altid forudsætter og betinges af den menneskelige horisont. Nærmere bestemt en forståelseshorisont, hvorudfra enhver ny forståelse tager sit udgangspunkt. Konkret anvender Gadamer begrebet for-forståelse, som benævnelse for forståelsens mulighed, hvor enhver forståelse altid bør ses i lyset af for-forståelsen (1). Herigennem formidles tanken om forståelsens cirkularitet, benævnt som den hermeneutiske cirkel. Cirkulariteten består derved, at

enhver ny delforståelse forudsætter en helhedsforståelse på samme måde som enhver helhedsforståelse formes af delforståelsen. Det betyder bl.a., at vi altid møder det ukendte med vores etablerede forståelse, hvor vi bliver oplyst gennem det lys vi selv kaster ud på virkeligheden. Et godt eksempel er forståelsen af patienten, som vi aldrig møder fordomsfrit men netop altid forstår gennem en bekræftelse eller afkræftelse af de akkumulerede fordomme. Fordomme som bl.a. funderes på den faglige dannelse og hele den personlige horisont.

Den moderne hermeneutik er på ingen måde et nyt kapitel i klinisk sygepleje. I reglen anvendes teorien, som et videnskabsteoretisk udgangspunkt for en kvalitativ undersøgelse. Metodisk operationaliseres teorien bl.a. ved at fremhæve de ufravigelige fordomme, som ideelt set skal bevidstgøres og sættes i parentes. Det er imidlertid på dette punkt, at hermeneutikken, som forståelsesteori ofte virker påklistret i de konkrete sygeplejesituationer. Her må det erindres, at Gadammers forståelsesteori er et filosofisk monument, som placerer sig i en lang kongerække af moderne filosofiske teorier (1). Den moderne hermeneutik med den hermeneutiske cirkel som den teoretiske krumtap, bliver derfor let til en baggrundsviden eller i bedste fald et afsnit i den obligatoriske videnskabsteoretiske del af enhver sygeplejevidenskabelig afhandling. Spørgsmålet om den konkrete anvendelse af hermeneutikken som forståelsesteori forbliver altid lidt tåget, når vi bevæger os i det kliniske landskab. Men ikke uden grund. Hvad skal jeg eksempelvis helt konkret gøre for at sætte mine fordomme i parentes? Hvordan kan jeg bruge min forståelseshorisont på en konstruktiv måde? Hvordan kan jeg lade min forståelse af patienten revidere min helhedsforståelse? Disse spørgsmål skal dog ikke forstås som en kritik af hermeneutikken. Det vil imidlertid være betimeligt, såfremt den filosofiske hermeneutik fik en brugermanual når sygeplejersken skal forstå patienten i den konkrete situation.

Forståelse som klinisk metode

Skal hermeneutikken operationaliseres i klinisk sygepleje er det frugtbart at gøre den hermeneutiske cirkel til en del af et konkret metodisk handlemønster. Til dette formål kan vi med fordel se den hermeneutiske cirkel i lyset af begrebet dialektik. Begrebet dialektik har en meget lang historie i den filosofiske tradition. Mest uddybende bliver begrebet behandlet af G. W. F. Hegel (1770-1831), som i hovedværket *Åndens fænomenologi* (2) giver en lang række illustrative eksempler på dialektikkens ontologiske virkeformer. En gennemgang af Hegels filosofi vil virke ørkesløs i denne sammenhæng. Her skal blot fremhæves selve hjertet i Hegels beskrivelse af dialektikken. Dialektik betyder essentielt set en enhed af modsætninger. Skal vi som følge heraf

arbejde med en dialektik som metode må vi tænke i modsætninger, som skal ophæves. Har jeg derfor en tese om patientens sygdomstilstand, skal jeg altid medtænke den måde, hvorpå denne tese kan give mening i modsat lys. Jeg skal med andre ord medtænke antitesen. Det er imidlertid ikke et spørgsmål om, hvorvidt tesen eller antitesen er sand eller falsk. Der skal tværtimod ske en ophævelse af modsætningen mellem tese og antitese gennem en syntese. Det er først gennem disse begreber vi kan operationalisere hermeneutikken.

Lad os se det i sammenhæng. Vi møder patienten med en lang række fordomme, som ufravigeligt vil betinge vores nye forståelse. Skal vi nu sætte vores fordomme i parentes ud fra hermeneutikkens diktum, må vi give os selv lov til at tænke modsætningen til det, vi ellers er overbevist om er tilfældet. Med andre ord skal vi med tesen altid medtænke antitesen. Det kunne eksempelvis være patienten med en kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), hvor sygeplejersken i udgangspunktet har en solid forståelse vedrørende omstændighederne forbundet med denne patienttilstand. Skal sygeplejersken nu bibringes forståelse om netop denne KOL-patient må hun sætte sine fordomme i parentes ved at gennemtænke og vise åbenhed overfor den måde denne konkrete situation kan forstås anderledes, og endnu vigtigere, hvordan situationen kan stå i et modsætningsforhold til det hun allerede ved. Hun skal med andre ord inddrage fordommens antitese, hvilket patienten i hovedreglen vil kunne vise eller italesætte. Med hermeneutikkens tese om at revidere ens helhedsforståelse skal sygeplejersken nu ophæve modsætningen mellem det hun ved, og det som synes at stå i modsætning hertil. Det er her forståelsen og erkendelsen fødes. Det er netop når sygeplejersken erfarer, at forståelsen viser sig som syntese, at både tesen (forforståelsen) og antitesen (delforståelsen) har sin berettigelse og dermed nødvendige forening/ophævelse. Metodisk frembringes forståelse således ved at praktisere en syntese (ophævelse) mellem det jeg ved og modsætningen hertil. Dette kan lyde meget banalt, hvis man forstår, at ny forståelse bygger ovenpå gammel forståelse. Men pointen er netop, at den nye forståelse påvirker hele min forståelseshorisont og derfor ikke blot er byggesten, der lægges ovenpå den gamle. Billedligt er forståelse ikke et hus, der bliver stadig større men en flod i konstant bevægelse. Floden er altid den samme og alligevel viser den sig altid på forskellige måder. Analogt skal vi forstå det forhold, at patienten altid både er den samme og samtidig noget forskelligt i relation til tid og sted. Dette synes at være et paradoks, men er tværtimod forståelsens metodiske drivkraft.

Forståelse som praksis

Vi har nu operationaliseret hermeneutikken metodisk gennem dialektikken men mangler stadig at beskrive forståelsens mulighed i en konkret kommunikationsform. Skal vi se hermeneutikken praktiseret som en dialektisk metode finder vi idealet hos Sokrates (470-399 f.kr.) (3). Sokrates var den første der perfektionerede dialogen, som en kommunikationsform, der mere eller mindre direkte afspejler de moderne hermeneutiske principper.

Med dialogen flyttede Sokrates fokus væk fra sin egen person over på selve samtaleens emne, hvor samtalepartneren samtidig bliver en nødvendig del af kommunikationen. Sokrates lod andre tale og tænke ud fra nøje gennemtænkte spørgsmål, som han dybsindigt stillede den enkelte. Gennem de sokratiske dialoger bliver samtalepartneren således en aktiv og nødvendig medspiller på vejen mod en ny fælles forståelse.

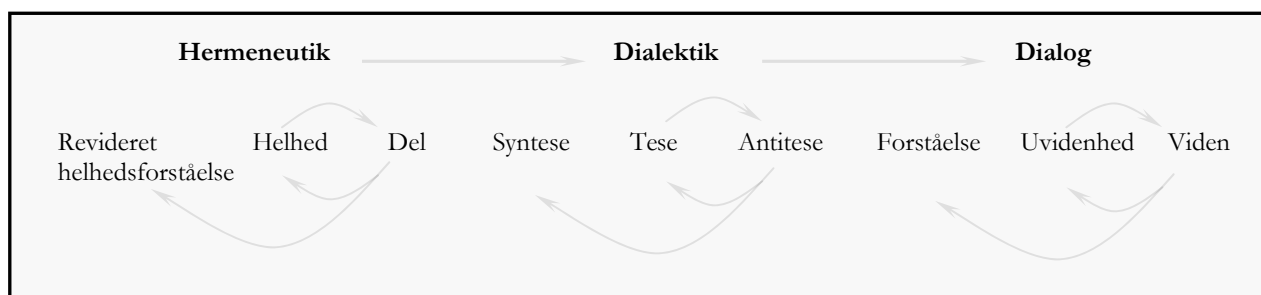
Sokrates praktiserede den dialektiske metode som en kommunikativ færdighed. En samtalekunst, som opøves i samtalen med andre mennesker. Kunsten består i at inddrage den mulige modsætning (antitesen) via dialogen. Lidt forenklet sagt skal vi lære at inddrage samtalepartnerens forståelse i dialogen, hvilket er en helt grundlæggende humanistisk tanke. Med dialogen forsøger man derfor ikke at få ret eller vide bedre. I stedet bestræber man sig på at sammenholde det, samtalepartneren siger, med det, man selv tænker, dvs. tesen og antitesen. Målet med dialogen er derfor ikke at diskutere et givent emne, hvor den ene til sidst får ret, men derimod at perspektivere et problem eller et spørgsmål, så der opnås en ny fælles forståelse, hvilket er syntesen. Med dialogens udgangspunkt i begrebet dialektik, skal vi således praktisere den kunst, der ligger i at nedbryde eller måske snarere ophæve modsætningen mellem forskellige måder at forstå noget på, så en ny fælles forståelse bliver mulig. Det drejer sig med andre ord ikke om at fokusere på ens egen forståelse i dialogen men at stille spørgsmål til den andens forståelse, så der skabes et møde om en ny forståelse, hvilket henviser til tanken om at sætte ens fordomme i parentes. Det skal dog understreges, at vi ikke bør stræbe efter en konsensusrettet enighed men snarere en individuel afklarethed vedrørende det syn, vi hver især betragter verden ud fra. Via retorik kan vi overdrage en forståelse, hvor dialektikken derimod føder en forståelse i samtalen, uden at være forberedt af nogen på forhånd. Med dialogen skabes der et fælles mål, som er den forståelse, samtalen afføder. Det drejer sig derfor ikke om at overtale eller tiltale patienten men 'sam-tale' om det relevante emne i situationen.

I samtalen er nøgleordet uvidenhed. Pointen er den, at vi med uvidenhed skal søge efter ny viden men aldrig tro, at vi ved noget med sikkerhed, hvilket vil afgrænse os i at vide mere om eksempelvis det lidende menneske. Mange vil nikke genkendende til denne grundtanke. Når sygeplejersken eksempelvis hævder at vide noget i en konkret situation, vil hun i et vist omfang afgrænse sig selv fra at vide mere om patienten. Møder hun derimod patienten med en tilstræbt uvidenhed om denne konkrete patient, trods årelang erfaring, vil hun skabe et rum for en dialog, hvor en ny forståelse bliver mulig for både sygeplejerske og patient.

Dialogen er en samtale, hvor patienten medinddrages som en aktiv del af kommunikationen. Patienten må således hele tiden inddrages med de tanker og følelser, der træder frem i situationen. Den sokratiske dialog tager derfor afsæt i en humanistisk tanke om det andet menneske, som kommunikationens udgangspunkt. Jeg må derfor starte med at forstå den andens situation, hvilket sker gennem præcise og gennemtænkte spørgsmål. Mere nøjagtigt må jeg tage rollen som samtalepartner i patientens indre dialog. På den baggrund er det vigtigt at opsummere dialogens indhold, så der fortløbende skabes en rød tråd i dialogen, hvilket samtidig giver patienten mulighed for at se sin situation udefra. Med inspiration fra billedet af Sokrates som jordemoder, vil man som sygeplejerske kunne forløse de spørgsmål, som denne forståelse er bundet til. Herudfra vil dialogens spørgsmål kunne skabe betingelserne for nye vinkler, hvorfra patientens situation kan forstås.

Fra hermeneutik over dialektik til dialog

Det skal understreges, at hermeneutikken rækker langt udover de kommunikative færdigheder. Hermeneutik kan derfor ikke reduceres til kommunikation. Pointen er dog den, at såfremt den teoretiske lære om forståelse skal finde vej til klinisk sygepleje er det frugtbart at oversætte teorien gennem dialektik som metode og dialogen som praksis. Min tese kan illustreres som vist i figur 1.



Figur 1.: Bevægelse fra forståelsesteori til forståelsespraksis

I klinisk sygepleje er både hermeneutik, dialektik og ikke mindst dialogen vigtige faktorer i mødet med patienten. Når vi skal bygge bro mellem teori og praksis med forståelse som mål er det imidlertid helt afgørende, at se forbindelsen mellem hermeneutik, dialektik og dialog. En forbindelse fra en humanistisk parole over metode til forståelse i praksis. En forbindelse fra *begrebet* om en forståelsesteori til *grebet* i en kommunikativ praksis.

AC-underviser, cand. mag. Jacob Birkler
Kirkegade 185
6700 Esbjerg
www.dialektik.dk

Litteratur

1. Kierkegaard S. Synspunktet for min forfatter-virksomhed. I Kierkegaards samlede værker. Bind 18. København: Gyldendal; 1962.
2. Meyer L. Fremmedordbog. Ved. J.P.F.D. Dahl og F.V.Dahl. Ottende udgave. København: Gads forlag; 1998 [1837].
3. Løgstrup K E. Den etiske fordring. København: Gyldendal; 1956
4. Løgstrup K E. Norm og spontanitet. Etik og politik mellem teknokrati og dilettantokrati. København: Gyldendal; 1972.
5. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup. Om etik og sanselighed i sygeplejen. København: Munksgaard Danmark; 1994.
6. Gadamer H –G. Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik. Århus: Systime; 2004.
7. Hegel G W F. Åndens fænomenologi. Gylling: Gyldendal; 2005
8. Høeg C Ræder H. Platons skrifter (bind I-X) 2. udg. København: Reitzels forlag; 1953-1955.