

# Tanker om trøst og urørlighetssonen ved spiralinnleggelse

Sunniva Solhaug Fjelldal og Lise-Marie Bergvoll

*Sunniva Solhaug Fjelldal, UIT- Norges arktiske universitet, Tromsø, sunniva.s.fjelldal@uit.no*

*Lise-Marie Bergvoll, UIT- Norges arktiske universitet, Harstad*

## Sammendrag

*Unge kvinner forteller om en opplevelse av sterk sjananse ved sine første gynekologiske undersøkelser. En sjananse som kan bære preg av ydmykelse og blottleggelse. I dette vitenskapelige essayet ser vi nærmere på betydningen av hvordan helsesykepleiere møter de unge kvinnene, og hvordan trøst som fenomen kan være relevant i disse møtene. Gjennom helsestasjon for ungdom og studenthelsetjenesten møter helsesykepleiere mange unge kvinner som ønsker spiral. For mange av disse kvinnene er det første gang de er på et gynekologisk besøk. Teksten tar utgangspunkt i førsteforfatters møter med unge kvinner som får spiral som prevensjonsmiddel, og andreforfatterens erfaringer i møter med sårbare barn og voksne. Vi ønsker å utforske hvordan helsesykepleiere kan være åpne for trøsten når vi står nært unge kvinners urørlighetssone ved spiralinnleggelse. Hensikten er ikke å gi noe klart svar, men tekstfortolkningen har vist at bevissthet og refleksjon om ivaretagelse av urørlighetssonen kan ha betydning for trøst hos unge kvinner som skal ha spiral. Slike refleksjoner kan være verdifull kunnskap for helsepersonell som gjennomfører spiralinnleggelse.*

## Nøkkelord

*trøst, spiralinnleggelse, urørlighetssonen og den gode og vonde skammen*

## Vitenskapelig essay

## «Maja»

*«Maja hadde akkurat satt seg i den gynekologiske stolen. Jeg hadde sett bort på Maja flere ganger imens jeg klargjorde utstyret. Jeg kunne se hvordan hun forsøkte å tilpasse seg situasjonen, hvordan hun forsøkte å finne en passende stilling og hvordan hun fomlet frem og tilbake samtidig som ansiktet var preget av alvor. Jeg stoppet opp med mine gjøremål og rettet kroppen og ansiktet mitt mot Maja. Hun satt med hendene lett foldet over håndduken som jeg hadde lagt over hoftene hennes. Jeg sanset en usikkerhet, et usikkert blikk, et blikk jeg tolket som om at hun ikke helt visste hvordan man «ter» seg i en gynekologisk stol. Jeg så på henne og spurte om hun grudde seg. Hun smilte litt brydd, og nærmest hvasket at dette var hennes første gang i en gynekologisk stol, og at hun ville så gjerne bli informert underveis og helst om alt jeg gjorde under prosedyren. Jeg forsøkte å svare an situasjonen med å veilede henne helt konkret i hvordan hun kunne legge bena opp i benholderne. Jeg husker hvordan jeg prøvde å møte Majas behov ved å fortelle henne hele tiden hva jeg gjorde, som; nå heiser jeg sengen lenger opp for at jeg får en bedre arbeidshøyde. Deretter setter jeg meg på stolen min, ber henne komme litt lenger frem i stolen, forteller at det kan kjennes ut som om bakdelen kommer litt utenfor. Spør om hun ligger behagelig med bena og ryggen. Lener ryggen hennes enda litt mer bakover, forklarer at det er fordi livmoren retter seg mer ut. Når jeg sitter, ser jeg skjeden, men jeg kan ta blikket mitt litt opp, og da ser jeg Majas ansikt. Jeg ser ofte opp til henne, og får blikk-kontakt. Jeg forklarer, veileder og tolker ut fra hvordan jeg sanser Maja og deretter hvordan jeg utfører spiralinnleggelsen. Jeg sier hva jeg gjør steg for steg, ser opp på Maja for hvert steg, sanser og observerer henne.»*

<sup>1</sup> Maja er et fiktivt navn, og eksemplet viser frem noen likheter fra flere møter med unge kvinner. Det er ikke mulig å identifisere enkelt-kvinner ut fra eksemplet.

Kanskje du som leser kjenner deg igjen i ubehaget fra det å sitte en gynekologisk stol der en annen ser en del av kroppen din som du kanskje aldri har erfart selv med dine egne øyne. Det er noe intimt over situasjonen. En intimitet som skal berøres gjennom et helsemessig gjøremål. Møte mellom intimiteten og gjøremålet kan gi sårbarheten adgang. En sårbarhet som Maja<sup>1</sup> uttrykker med sin kropp og tale. Kanskje du kjenner deg igjen som helsesykepleier, jordmor eller lege som utfører spiralinnleggelse? En usikkerhet, eller trygghet, knyttet til ditt gjøremål. Hvordan møter vi unge kvinners intimitet, usikkerhet, redsel for smerte, blottleggelsen og ydmykelsen i det å la kroppen favne i ett med den gynekologiske stolen? Hvordan

kan vi gjennom vår profesjonalitet trøste unge kvinners blottleggelse i møter som med Maja?

I vårt virke som helseyskepleiere har vi hatt anledning til å møte ungdommers seksualitet gjennom helsestasjon for ungdom, og studenthelsetjenesten. Flere av møtene handler om behov for prevensjonsmiddel, og der et ønske om spiral. Det finnes både hormonspiral og kobberspiral, som i denne teksten felles vil benevnes som spiral. Unge kvinner som ønsker seg spiral er i utgangspunktet friske kvinner. Til tross for sin friskhet, og at de selv oppsøker helsestasjon for ungdom og studenthelsetjenesten, kan møtene være både sårbare og intime. Erfaringer fra praksis der vi har møtt unge kvinner som ønsker seg spiral, har flere uttrykt en redsel og usikkerhet for prosedyren ved innleggelsen. Et uttrykk som kommer frem både kroppslig og verbalt, som her løftes frem i et eksempel fra møtet med Maja. Unge kvinner oppsøker helsestasjoner for ungdom og studenthelsetjenester med tillit, og utlever sin seksuelle helsesituasjon, sin kropp, bekymringer og behov. I etterkant har refleksjoner knyttet til disse møtene, med hver og en av de unge kvinnene, bevisstgjort om at møtene kan innebære en form for lidelse, og derav også rom for trøst. Møter tett inntil kvinnenens urørlighetssone.

I dette essayet vil vi utforske fenomenet trøst ved selve spiralinnleggelse hos unge kvinner i lys av Majas fortelling. Vi vil se på trøsten som fenomen i denne situasjonen ved hjelp av tekster fra Pahuus (2011) og Mattsson-Lidsle og Lindstrøm (2001). Deretter vil vi reflektere over urørlighetssonens betydning og begrensninger av trøsten gjennom en vennlig vekselvirkning mellom Martinsens og Løgstrups filosofi.

## **Spiralinnleggelse som prosedyre**

Martinsen (2000) beskriver i omsorgsfilosofien gjøremålpraksis. Ved gjøremålpraksis gjennomfører vi prosedyren, uten å ha sansene til stede. Vi gjennomfører prosedyren med kun et øye, og holder det andre lukket. Vi forholdet oss til tiden og oppgavene vi har. I gjøremålpraksisen er gjøremålene synlig og dokumenterbart. I helseyskepleiepraksis er det flere prosedyrepregete arbeidsoppgaver, der spiralinnleggelse er en av dem. Spiral er et prevensjonsmiddel som er anbefalt til de aller fleste kvinner da det ikke er mulighet for brukerfeil, samt at det har få alvorlige medisinske bivirkninger (Helsedirektoratet 2015; Statens legemiddelverk, 2021). Å ha faglige oppdaterte prosedyrer er en viktig kvalitet i lys av sikkerhet på at prosedyren vi gjennomfører er kunnskapsbasert. Ved spiralinnleggelse kreves det kartlegging av kontraindikasjoner, og selve innsettingen skal følge klare retningslinjer og prosedyrer (Statens legemiddelverk, 2021; Helsedirektoratet, 2015, 2017, 2021; Johansen & Gamnes, 2022). Kvinnen skal også informeres om selve prosedyren, som innebærer en gynekologisk undersøkelse, og deretter sondering og innføring av spiralen gjennom livmorhalsen og til fundus av livmoren. Sonderingen og innføringen av spiralen er ofte smertefullt for kvinnen (Johansen & Gamnes, 2022).

Ved spiralinnleggelse møter vi kanskje noe av det aller mest intime til unge kvinner. Ved bruk av spekulum ser vi deler av Maja som Maja selv ikke har sett. Hennes skjedevegger og livmorhalsåpning. Vi vil også kunne se deler av henne som hun selv har sett, som kjønnslepper og hvordan utfloden hennes ser ut. Lukt er en del av oss mennesker, og vi vil kunne komme nært inntil en lukt som Maja kanskje aldri har delt med noen. Eller en lukt Maja er redd for lukter vondt. Å lukte vondt blir ofte oppfattet som sosialt uakseptabelt (Breievne, Heggen og Bondevik, 2018). Vi vet i dag at hver tredje kvinne opplever sterk sjenanse etter sine første gynekologiske undersøkelser (Johansen & Gamnes, 2022). Vulva og vaginaen er en del av kvinners seksualitet, som også spiralen vil være. Ved spiralinnleggelse får vi dermed innpass til noe som må behandles med respekt og verdighet. Prosedyren gjør at vi står i en knivsegg i møte med Majas lidelse og spiralinnleggelsen som et gjøremål. Urørlighetssonen står på spill, og det kan være stor fare for og mislykkes. I gjennomføringen av spiralinnleggelsen våger vi oss over knivseggen av Majas urørlighetssone. Vi kan holde oss på stien ved at vi er åpne for lidelsen som derav kan gi trøsten rom.

### **Trøst som fenomen**

Selv om vi er friske så har vi alle vårt private og sårbare tilknyttet helsen vår. En sårbarhet som kan krenkes. En sårbarhet som kan søke etter trøst. Likevel vil hver og en sin sårbarhet være forskjellig, likeså som trøsten. Hvordan og når vi opplever trøst kan variere fra person til person, men også variere i den enkeltes liv. Omsorg og medlevelse er en felles forståelse knyttet til trøsten, og som Pahuus (2011) mener kan anvendes passivt eller aktivt. Passivt er der trøsten gis som medfølelse, og aktivt der trøsten rommer medforståelse (Pahuus, 2011). Trøsten omfatter å gi situasjonen en endring. Som kan være både endring av forholdene hos den enkelte, men også en endring i hvilket syn vi har på situasjonen (Pahuus, 2011). Som helsesykepleiere kan vi kjenne på at spiralinnleggelsen er raskt gjort. Vi kan ha forforståelser som er knyttet til at de unge kvinnene som kommer ikke er syke, og de ønsker spiralen selv. Fordommer knyttet til at de da også må kunne håndtere situasjonen. Gjennom praksis på helsestasjoner for ungdom og studenthelsetjenester over flere år, har en økende grad av bevissthet til sansene tredd mer frem. En bevissthet til hver og en av disse unge kvinnene. Sansning av hvordan blikkene deres kan flakke, eller hvordan de unngår blikkontakt. Hvordan de prøver å skjule underlivet sitt selv om de ligger i den gynekologiske stolen. Bevisst at de kan få store smerter under selve spiralinnleggelsen, og etterpå. Hvor kommer denne økende grad av varhet i disse situasjonene? En sansing av alle de ulike situasjonene kan ha bevisstgjort synet på situasjonen. Sanser som blir mottakelig for uttrykk. En mottakelse som gir en tilstedeværelse. En tilstedeværelse som kan ha endret synet på situasjonen kvinnene er i. En endring som tilsynelatende kan trøste.

I Majas fortelling blir helsesykepleier bevisst hvordan Maja fomlet med bena, samtidig som ansiktet hennes bar et sterkt preg av alvor. Kunne helsesykepleier gi

situasjonen en endring? Ved å spørre Maja om hun grudde seg, kan det tenkes at helsesykepleier ga henne en mulighet til å endre situasjonen. Hun fikk mulighet til å komme i tale, og bekreftet helsesykepleiers tolkning av at hun så redd ut. Hun smilte, samtidig som hun forsøkte å «gjemme» kroppen sin i den gynekologiske stolen. Opplevde Maja en lidelse gjennom sin usikkerhet og redsel for spiralinnleggelsen?

Fenomenet trøst har flere meningsbærende tilnærminger som kan forstås ut fra hvilken tilstand og situasjon som kaller på trøsten. Mattsson-Lidsle og Lindstrøm (2001) tolker trøstens vesen inn i fire ulike forståelser som er meningsbærende for fenomenet. Forståelsene er; 1) trøst gir en opplevelse av erkjennelse og lettelse, 2) trøst innebærer håp og tillit, 3) trøst gir pasienten kraft, og 4) trøst er hjelp. I denne teksten forstår vi fenomenet trøst som erkjennelse og en opplevelse av trygghet (1), som vi tolker innebærer en medforståelse. Erkjennelse og trygghet innebærer kvaliteter som rolighet og betryggelse. Trøsten som medforståelse kan åpne opp for opplevelsen av trygghet, men den kan kun komme om den som trenger trøst opplever sin lidelse imøtekommet (Mattsson-Lidsle & Lindstrøm, 2001). Når Maja fortalte at hun grudde seg, så er det helsesykepleier som tolket situasjonen an. En tolkning av at Maja opplever en form for lidelse gjennom en blottleggelse av seg selv. En blottleggelse av å være redd, men også en blottleggelse av sin kropp. Maja fortalte at hun ville bli informert underveis hva helsesykepleier gjorde. Helsesykepleier responderte ved å være sansende til stede, være enda mer bevisst henne samtidig som helsesykepleier forklarte steg for steg hva hen gjorde. Helsesykepleier svarte situasjonen ut fra hvordan helsesykepleier tolket Maja. Vi vet ikke om Maja opplevde hennes lidelse imøtekommet og trøstet.

Hvordan vi etterlever trøsten kan knyttes opp til den aktive eller passive formen for trøsten (Pahuus, 2011). Den passive trøsten kan være en fysisk og spontan medfølelse, der man uten ord går inn og omfavner den som trøstes. En slik form for trøst kan være hvordan håndlaget vårt er gjennom spiralinnleggelsen. Som håndduken helsesykepleier hadde lagt over Maja. Hvordan helsesykepleier hjalp Maja å plassere bena i benholderne. Det å ta forsiktig på låret med den ene hånden før man fører spekulumet inn i skjeden. Å nærme seg gjøremålet med varhet, og ikke bråhet, kan være en passiv trøst. Denne formen for trøst er adekvat, og kan brukes om den andre har stivnet og har behov for å «bli vekket». Pahuus (2011) beskriver likevel at en passiv form for trøst ikke hjelper den andre videre i situasjonen, da lidelsen og behovet for trøsten, blir «hengende» i rommet. Den passive formen for trøst der helsesykepleier fysisk veiledet hvordan bena til Maja kunne plasseres i benholderne kan likevel tenkes som invaderende når hun ligger i den gynekologiske stolen, og dermed ikke oppleves trøstende.

Medforståelse i trøsten krever mer fra hjelperen med aktiv bevissthet i hvordan trøste. Medforståelse som trøst krever å være til stede for den andre i situasjonen på en aktiv måte (Pahuus, 2011). Å være til stede kan innebære å sanse og observere

både det verbale og nonverbale kroppsspråket. Helsesykepleier kunne veiledet Maja med bena i benholderne uten å ha spurt om hun grudde seg først. At helsesykepleieren i fortellingen stoppet opp, muliggjorde for sansningen. En sansning om et ubehag hos Maja, som ga innpass til en samtale. Gjennom samtalen beskrev Maja en redsel og usikkerhet i aldri å ha sittet i en gynekologisk stol. Når den andre opplever å bli sett for sin lidelse kan det gi en lettelse og indre ro som kan oppleves trøstende (Mattsson-Lidsle & Lindstrøm, 2001). Og aktivt gå inn for å sanse og anerkjenne Majas redsel og usikkerhet kan gi henne en lettelse. Likevel, så vet vi ikke med sikkerhet om Maja slapp sin redsel. Opplevde hun en lettelse når hun fikk sagt hvordan hun hadde det? Eller var hun like engstelig gjennom hele spiralinnleggelse?

For å trøste må vi lytte. Trøsten kan dermed gis i samtalen, ved først og fremst lytte til den andre (Pahuus, 2011). Lyttingen innebærer en sansende bevissthet til den andre. Det at helsesykepleier spurte direkte «*gruer du deg*», kan forstås som et lukket bekreftende/avkreftende spørsmål. Et spørsmål som kan tolkes av Maja som lite lyttende. Lite lyttende fordi et lukket spørsmål ofte ikke gir rom for en samtale. Helsesykepleiers konsultasjonstid kan også legge begrensninger for en samtale, samtidig som det å lytte kan innebære å være sansende til stede, på tross av tiden. Helsesykepleiers sansing, og derav sine tolkninger i situasjonen, kan fremkalle et behov for å trøste. Et behov og ønske om at Maja skulle ha en god opplevelse av spiralinnleggelsen. Å kunne gi Maja en opplevelse av å oppleve kontroll over sin egen kropp i det prosedyrepregete gjøremålet. Likevel vet vi at vi kan *være* på flere måter i gjennomføringen av spiralinnleggelsen. Helsesykepleiers trygghet til gjøremålet kan fordre at vi klarer å sanse samtidig som vi gjennomfører prosedyren. Vi kan ha et ønske om å gi Maja en mulighet til å bli trøstet. Helsesykepleiers ønske om å trøste trenger ikke nødvendigvis oppfattes som trøstende av Maja. Helsesykepleiers sansning og tolkning av Majas sårbarhet gjennom spørsmålet «*gruer du deg?*» var kanskje en overskridelse? Et spørsmål som kan føre til en enda større blottleggelse? Et spørsmål som kastet lys over noe Maja ønsket å skjule? Likevel vil *hvordan* vi sanser og tolker den andres sårbarhet være en forutsetning for å kunne være aktiv trøstende (Pahuus, 2011). Å dette *hvordan* kan være en balansegang. En balanse av varhet og utforsking av den andres grenser. Vi vil dermed videre utforske lidelsen og trøsten ved spiralinnleggelse gjennom fenomenet urørlighetssonen.

### **Er trøsten en beskyttelse eller overtramp av urørlighetssonen? -en vandring over knivseggen**

Løgstrup beskriver urørlighetssonen som «*Urørlighetszonen har den funktion at holde os til sagen*» (...) «*Og vi setter oss opp i mod at andre mennesker bryter ind i den*» (Løgstrup, 1997: 163). Løgstrup beskriver her hvordan alle mennesker har

private og personlige sider som ikke må overskrides av andre, og at bevisstheten om den holder oss «på plass» for å unngå krenkelser. Martinsen (2005) omtaler urørlighetssonen som ens innerste grenser. Trår vi over disse grensene, står vi i fare for å krenke den andres integritet og identitet. Integritet rommer noe som er urørlig eller bør bli urørlig, og som dermed kan krenkes hvis det blir rørt ved. Spiralinnleggelse som prosedyre er en knivsegg over urørlighetssonen.

Urørlighetssonen skal beskytte oss og skape en nødvendig avstand i møte med andre mennesker. En nødvendig avstand som verner om sårbarheten. Ved spiralinnleggelsen kan vi stå urørlighetssonen til Maja nært. Vi står nært både kroppslig, men også nær Majas urørlighetssone i vår væremåte i håndteringen av gjøremålet vårt. Vi kjenner ikke Maja personlig. Vi vet ikke hvor hennes grenser går. Kanskje ikke Maja selv helt vet hvor hennes urørlighetssone er i den gitte situasjonen som hun aldri har vært i. Likevel vil Maja kjenne sin integritet, og hun vil nok kjenne på hva som vil oppleves krenkende i situasjonen, selv om hun aldri har vært i den før. Urørlighetssonen har derfor betydning for egen identitet. Den gir innsikt i det abstrakte i sårbarhet i en hjelpetrengende situasjon (Austgard, 2010). Urørlighetssonen kan tilpasses ut fra de gitte situasjoner, og hvilke relasjoner vi har til mennesker vi omgås. Maja vil muligens gi oss som helsesykepleier innpass til noe som for andre hun har relasjoner til ville vært langt innenfor hennes urørlighetssone. Å ligge i en gynekologisk stol kan ha helt ulike utfall for integritet og identiteten ut fra situasjonen. Å la venner eller familie, eller til og med kjæreste, ha den rollen og plassen som helsesykepleieren i fortellingen har, kan tenkes som et stort overtramp av urørlighetssonen. Selv om Maja kommer med et ønske om spiral, og en forventning knyttet til vår profesjonalitet, kan vi likevel forsterke Majas sårbarhet og lidelse. Vi kan feile i trøsten. Vi er i bevegelse og balanserer over knivseggen. Det er stor fare for å trå feil, og mislykkes. Det som står på spill for disse unge kvinnene, er deres urørlighetssone som kan krenkes og åpne opp for mer lidelse.

Urørlighetssonen kan krenkes både ved at vi møter den andre med for stor åpenhet eller uten menneskelig åpenhet. Urørlighetssonen er derfor ulik, og må fattes i sansingen og i et sansende nærvær av varhet og oppmerksomhet. Først da kan vi skjønne (Martinsen, 2005). Hvordan vet vi at vi faktisk *skjønner*? Vi vil påstå at det er vanskelig å *skjønne* uten varhet og oppmerksomhet. Varhet er en forutsetning for oppmerksomheten, akkurat som stillhet. Varheten gir oss en rettet og fokusert oppmerksomhet mot hvordan vi sanser. Likevel vil varheten alltid være preget av vår forforståelse og fortolkning av situasjonen. En antagelse og fortolkning av Majas væremåte som vi sanser. Sansningen vil gi en anledning til å følge med i den andres verden, å bidra til at vi ikke trår utenfor knivseggen. For å tenke med Martinsen (2000) vil vi som mottakende av det vi sanser måtte gi noe tilbake. Vi blir fordret eller oppfordret til å gi noe tilbake, til å svare den andre. I oppmerksomheten kan vi samtale der vi møter den andre med en felles saklighet

(Martinsen, 2005). Oppmerksomheten forutsetter at vi er engasjert. I en konsultasjon med spiralinnleggelse, er prevensjonen og prosedyren den felles sakligheten. Engasjementet til helsesykepleieren hos Maja lå i et behov for å trygge henne. Å gi Maja en anerkjennelse til hennes redsel. Det er ikke sikkert Maja bevisst ønsket trøst tilbake når hun fortalte at hun grudde seg. Hun uttrykte et ønske om informasjon steg for steg. Å svare henne an med å forklare, «*nå legger jeg ryggen ned fordi livmoren retter seg mer ut*», kan likevel bli oppfattet som trøstende for Maja. En trøst der helsesykepleier gjennom sansning åpner opp for å gi medforståelse. En medforståelse Maja kan sanse og som kan gi henne rolighet og trygghet (Mattsson-Lidsle & Lindstrøm, 2001). Slik kan det tenkes at vi gjennom sansningen balanserer og ivaretar urørlighetssonen til Maja.

En ivaretagelse gjennom aktiv trøst som fordrer en tilstedeværelse av varhet og oppmerksomhet slik vi som hjelpere kan gi rom for gjennom sansning, følelser og tanker. (Pahuus, 2011). Samtalen og sansningen kan hjelpe oss å balansere over knivseggen. Som å vende blikket opp fra skjeden til Majas ansikt, og dermed aktivt se Maja. Ved denne oppmerksomheten kan vi trøste ved å skjønne, fordi vi er mottakende for Majas uttrykk og språk (Martinsen, 2000). Maja er mottaker av helsesykepleiers språk, som hun også vil tolke. Kroppen til helsesykepleier, stemmen, håndlaget og blikket. Vi er på den måten sammenbundet med hverandre, slik Løgstrups etikk viser vei. I et hvert møte er vi gjensidig avhengige av hverandre, slik som Løgstrups selv løfter frem: «*Den enkelte har aldri med et annet menneske at gjøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd*» (Løgstrup, 2000:12). Martinsen viser videre vei der hun skriver at om vi makter å være oppmerksomme til stede, både kroppslig og sanselig, kan vi makte å forstå. Og som Løgstrup skriver: «*[...] uden følelse, ingen forståelse. Al forståelse, al tænkning er anvist på følelsen*» (Løgstrup, 1976:93).

Skal vi makte som helsesykepleiere å ha medforståelse, ut ifra den enkelte kvinne og spiralinnleggelse, krever det at vi er sanselig til stede med varhet og oppmerksomhet til hver og ens urørlighetssone. Først da kan vi forsøke å forstå *hva* som er på spill for den enkelte. Som helsesykepleier vil vi ha med forkunnskap, egne holdninger og verdier, som også vil påvirke vår følelse i den gitte situasjonen. En følelse som leder oss til en utforskning av den andre. Helsesykepleiers følelse av at Maja var redd ledet henne til en tanke og derav en utforskning av situasjonen. Helsesykepleier våget seg frem med å stille Maja et direkte spørsmål. Majas svar bidro til at helsesykepleier kunne forsøke å imøtekomme Majas redsel og derav ivaretagelse av hennes urørlighetssone. Likevel er det en balansegang mellom respekt og utforskning av den andre (Løgstrup, 1997). For å holde balansen må vi være til stede og sansende. Vi kan unnlate å utforske den andre, eller vi kan utforske i så stor grad at vi ramler utenfor knivseggen. Vi kan bagatellisere det å ligge i en gynekologisk undersøkelsesstol. Vi kan velge å tro at friske unge kvinner som skal ha spiral ikke kan oppleve lidelse. Eller at vi kan ha en forforståelse der vi tolker

alle unger kvinner lidende. Vi kan lukke øynene våre for urørlighetssonen, og vi kan velge å forholde oss til spiralinnleggelsen som et rent praktisk gjøremål. Videre kan vi utforske i for stor grad med inngripende og repeterende spørsmål. En for ivrig utforskning kan innskrenke sansene våre for Maja.

Trøsten har derfor sine betingelser, og innebærer fenomener som er til stede i rommet eller i situasjonen som ikke alltid er synlig for det blotte øyet (Austgard, 2010). Å «se» den andre innebærer å handle på bakgrunn av den andres uttrykk som også rommer en form for vurdering av hva den andres behov er, og gir en tilgang til tilstedeværelse i rommet (Martinsen, 2014). Rommet vi bruker til spiralinnleggelsen vil ha betydning for urørlighetssonen. Hvilken følelse ga rommet Maja? Har rommet skillevegg eller et forheng? Hvordan blir skilleveggen brukt i rommet? Er Maja skjernet for plutselig innsyn av andre ansatte? Hvordan var utstyret til spiralinnleggelsen plassert? Hvor i rommet skal Maja kle av seg? Hvordan bruker helsesykepleier kroppen sin i rommet, hvilken stemning er det i rommet? Den gynekologiske stolen kan også ses på som et rom som «inntas». Et rom med liten plass. Rommet og hvilken del av rommet vi er i kan ha ulike distanser til urørlighetssonen. Helsesykepleier vil være nærmere Majas urørlighetssone når Maja ligger i den gynekologiske stolen enn når hun sitter påkledd på konsultasjonsstolen. Hvilke muligheter er det for trøst i den gynekologiske stolen? Og hvordan kan skam være både en lidelse, men også en veiviser for trøst?

### ***Skammen - en del av lidelsen og trøsten?***

Skammen kan smerte, men også beskytte. Smerte, og redsel for smerte, er en del av urørlighetssonen (Løgstrup, 1997). Som helsesykepleiere kan vi undre oss over hva som smerter. Redsel for at det lukter? Redsel for det ukjente ved kroppslige forhold? Redsel for ikke å bli møtt med forståelse i situasjonen? Redsel for sjenanse? Det å ligge i en gynekologisk undersøkelsesstol for første gang kan oppleves som mangel på kroppskontroll. Maja kan føle seg blottlagt, og på grensen til invadert i sin egen urørlighetssone. Det å være «naken», ikke bare uten klær, men også i overført betydning. Unge kvinner som ønsker spiral, kommer med grunnleggende tillit. En tillit som kan rokke ved urørlighetssonen, ved identitet og selvoppfattelse. Dåvøy & Martinsen (2014) beskriver hvordan den vonde og gode skammen kan komme til uttrykk i profesjonelle personlige møter. Den vonde skammen innebærer at en ser seg selv kritisk ut fra andres øyne. I skammen ligger en redsel for å bli avslørt, det som urørlighetssonen kan romme. I slike situasjoner er kvinnen avhengig av å bli «sett» (Dåvøy & Martinsen, 2014). Hos Maja kan det tenkes at «avsløringen» er knyttet til en selvkritisk tanke til hvordan underlivet hennes ser ut. Er kjønnsleppene «pene», lukter det vondt, er utfloden «ekkel», er underlivet mitt normalt eller stygt?

Avsløringen kan ligge i en frykt for å «miste ansikt» og kan gi en redsel for ikke å bli tatt imot eller å bli anerkjent. I møter med kvinner som ønsker spiral, kan det være lett å forholde seg til en kunnskap som begrenses kun til å omhandle bestemte forhold, og kvinnene kan bli oversett og dermed redusert til et objekt. Det å velge å

se med et registrerende øye, som Martinsen (2005) uttrykker, og med det bidra til at kvinnens verden blir vondere og mer isolert. Helsesykepleiers kroppsspråk, stemme, toneleie og væremåte i rommet kan i verste fall bekrefte Majas selvkritiske tanker, og dermed påføre Maja vond skam. Som for eksempel at helsesykepleier rynker på nesen, eller kommenterer «*slike kjønnslepper har jeg aldri sett før*». Det kunne oppleves krenkende for Maja, og risikert å sette henne i forlegenhet (Dåvøy & Martinsen, 2014).

Hva om helsesykepleier kjenner seg igjen i Majas selvkritiske tanker, og får et behov for å være trøstende? Kan dette behovet for å trøste påføre Maja vond skam? Et trøstende behov fra helsesykepleier som kan bli kvelende og trang i den gynekologiske stolen. En «trøst» som blir et overdrevent behov i å avkrefte Majas selvkritiske tanker. Er det da trøst eller et fall fra knivseggen inn i Majas urørlighetssone? Den gode skammen er i motsetning til den vonde skammen beskyttende. Den knytter seg til respekten for seg selv og andre, og den bærer med seg hva som er kulturelt akseptabelt eller ikke. Den gode skammen fører med seg en sensitivitet ovenfor den andre, som kan virke beskyttende i form av at vi regulerer vår intimitet ovenfor hverandre. En slik beskyttelse kan gis ved å sanse og svare disse øyeblikkene som skjer i den gynekologiske stolen i visshet om å respektere intimiteten mellom Maja og helsesykepleier. Den gode skammen krever varhet og oppmerksomhet som bidrar til å tydeliggjøre grensen for det private (Dåvøy & Martinsen, 2014). Grensen til urørlighetssonen. Likevel kan konsultasjonstiden ses på som en begrensning i å yte varhet og oppmerksomhet (Martinsen, 2000). Tidens begrensninger kan også verne om urørlighetssonen i lys av den gode skammen. Det er en viss respekt knyttet til opprettholdelse av konsultasjonstiden. Det kan tenkes uholdbart for Maja om tidsrammen ikke hadde vært til stede, og konsultasjonstiden blir en nødvendig beskyttelse av urørlighetssonen.

Det er i mangelen på å bli ivaretatt av den andre at den vonde skammen kan fremtre, og dermed smerte (Dåvøy & Martinsen, 2014). Helsesykepleier kan gjennom bevisstheten om den vonde skammen verne urørlighetssonen ved å «se» Maja og derav snakke *hennes* sak gjennom handlinger i vårt møte med henne. Likeså som helsesykepleiers sanser kan legge grunnlag for en fremtoning som kan påføre Maja vond skam, kan den gode skammen lede helsesykepleiers handling å bidra til beskyttelse av urørlighetssonen. Trøsten som fenomen ved spiralinnleggelse kan handle om å være bevisst den andres sårbarhet. Urørlighetssonen. En bevissthet som kan bidra til en økt grad av medlevelse. Sansningen av den gode og vonde skammen i lys av den enkeltes urørlighetssone kan gi kvinner en opplevelse av erkjennelse og trygghet. Det kan fordre en rolighet og betryggelse som er trøstende. Likevel må vi være bevisst at trøsten er ingen allmenn prosedyre. Trøstens subjektivitet er et mysterium (Glad, 2023).

## Noen avsluttende tanker

Vi har i denne teksten forsøkt å løfte frem at urørlighetssonen kan stå på spill hos unge kvinner under spiralinnleggelse. Unge kvinner som ikke er syke, men som oppsøker hjelp til innsettelse av spiral er mennesker som også har en sårbarhet til tross for sin «friskhet», som må ivaretas. Under spiralinnsettelsen beveger vi oss over en knivsegg der vi ved et feilsteg kan falle utenfor og inn i kvinnens urørlighetssone å påføre lidelse. Likevel kan vi ved hjelp av sansning og den gode skammen hente oss inn igjen på stien. Det handler om å fornemme den andre på en undrende og respektfull måte ved å registrere de inntrykk som er der hos den andre, seg selv eller i rommet (Løgstrup, 1997). I lys av trøst som fenomen med aktive og passive handlinger knyttet til sansning og bevissthet til urørlighetssonen, kan vi make å ivareta kvinnens urørlighetssone dersom den som trøstes opplever trøsten trøstende. Likeså som trøsten kan være en ivaretagelse, kan den også bli krenkende. Betydningen av et nærvær med varhet og oppmerksomhet kan gi rom for trøst, og der trøsten kan bevare og hegne om kvinnens urørlighetssone. Trøst som fenomen må likevel ikke lede oss til en og samme fasit for alle kvinner som får innlagt spiral.

## Litteratur

- Austgard, K. I., (2010) Profesjonalitet og faglig skjønn I: *Tidsskriftet Sykepleie Forskning* 5(1):65-65 <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2010.0033>.
- Breievne G, Heggen K, Bondevik H. Slik håndterer sykepleiere og brukere vond lukt i hjemmet. *Sykepleien Forskning*. 2018; 13(65987):e-65987. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2018.65987>.
- Dåvøy, G. & Martinsen, K. (2014) Skam på godt og vondt I: Alsvåg, H., Førland, O. & Jacobsen, F., F. (red.) *Rom for omsorg?*(s 93- 108) Fagbokforlaget.
- Glad, T. (2023). En trøstende kontakt mellom sykepleier og pasient. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 18(3). <https://doi.org/10.7557/14.6508>.
- Helsedirektoratet (2017) *Helsestasjon- og skolehelsetjensten*. [Nasjonal faglig retningslinje]. [Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom).
- Helsedirektoratet (2021) *Rekvirering av hormonell prevensjon til personer under 16 år*. [Faglig råd]. [Rekvirering av hormonell prevensjon til personer under 16 år - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/rekvirering-av-hormonell-prevensjon-til-personer-under-16-ar).
- Helsedirektoratet. (2015). *Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler- helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC)*. (IS-13/2015) [Rundskriv] [Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler – Helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon \(LARC\) – Rundskriv.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/utvidet-rekvireringsrett-til-helsesostre-og-jordmodre-for-prevensjonsmidler-helsesostre-og-jordmodres-administrering-av-langtidsvirkende-reversibel-prevensjon-larc-rundskriv)
- Johansen, M. & Gamnes, S. (2022) *eMetodebok for seksuell helse*. Sex og Samfunn (8.utg) ISBN (digital): 978-82-994139-9-2.
- Løgstrup, K.E. (2000) *Den etiske fordring*. Gyldendal
- Løgstrup, K.E. (1976) *Vidde og prægnavns*. Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (1997) *System og symbol*. Gyldendal Boghandel

- Martinsen, K. (2000) *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Marinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe
- Martinsen, K. (2014) "Vil du meg noe?" Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom I: Alsvåg, H., Førland, O. & Jacobsen, F., F. (red.) *Rom for omsorg?* (s 225- 244) Fagbokforlaget
- Mattsson-Lidsle, B. & Lindstrøm, U. Å (2001) Trøst- en begreppsanalys. *Vård i Norden*. 21(3), 47-50
- Pahuus, M. (2011) Trøst og døden I: Dalgaard, K., M & Jacobsen, M., H. (red) *Teori, metode og praksis. Humanistisk palliation* (s 198-212). Hans Reitzels Forlag.
- Statens legemiddelverk (2021) *Anbefalte hormonelle prevensjonsmidler*. Legemiddelverket. [Anbefalte hormonelle prevensjonsmidler - Legemiddelverket](#).