

KAPITTEL 9

Metaforer om sykdom og død: en litteraturoversikt

Aud Johannessen og Norunn Askeland

Universitetet i Sørøst-Norge

Summary: This chapter is a literature review of metaphor research about illness and death within medical and health care from 2010 and onwards. The starting point of 2010 is based on David Southall's (2012) review of research about dying patients' use of metaphors, but our study also includes next of kin, health care personell and medical doctors. The review investigates the use of metaphor theories and definitions of metaphors in the studies, metaphors about illness and death used by the groups mentioned, and the conclusions in the papers regarding the usefulness and role of metaphors. The studies in our review find many of the same metaphors as Southall's (2012) studies do, like military metaphors, journey metaphors, family metaphors, nature metaphors and metaphors of sleep and rest. In addition, our study finds that researchers today are more critical to this, especially military metaphors about cancer. We also find defence of metaphors of hope even in hopeless situations, and of metaphors framing death as a spiritual journey, where anyone can travel in one's own time. As to the usefulness and role of metaphors, patients seem to appreciate caregivers' and doctors' use of metaphors from the domains of agriculture, the military and sports, especially within cancer treatment. In spite of the researchers' critical view of military and sport metaphors, patients find that such metaphors can enhance communication about their illness, especially if they are used for encouragement.

Keywords: death, hope, illness, literature review, metaphors

Introduksjon

En frekk innbruddstyt

Even as I sit here,
he stands behind me
clamping two
colossal hand om my shoulders
and bends down
and whispers to my neck:

Sitering av denne artikkelen: Johannessen, A., & Askeland, N. (2018). Metforer om sykdom om død: en litteraturoversikt. I A. Johannessen, N. Askeland, I. B. Jørgensen & J. Ulvestad (Red.), *Døden i livet* (Kap. 9, s. 153-169). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.40.ch9>
Lisens: CC BY-NC 4.0

From now on,
you write about me.¹
(Bonanno, 2015)

Utdraget ovenfor er hentet fra et dikt om en person som bryter seg inn i et hjem, kontrollerer telefonen, setter seg ved middagsbordet og spiser i taushet før han legger seg mellom ektefellene i sengen. Deretter legger han sine to kolossale hender på skuldrene til jeg-personen og hvisker i øret hennes: «Fra nå av er det meg du skal skrive om.» Det er døden som snakker, her framstilt metaforisk som en insisterende og frekk innbruddstyv. Å framstille døden som en person er vanlig i vår kultur. Mannen med låen er vel et av de mest kjente bildene på døden. Videre er det vanlig å bruke eufemismer, omskrivninger eller metaforer for det å dø. I dødsannonser leser vi ofte: «Hun har forlatt oss», og «Han sovnet stille inn» (Sexton, 1997, s. 340). Hendelser som gjelder sykdom og død, kan være vanskelige å uttrykke, men på dette området kommer metaforene oss til hjelp – som en linse som kan gi spesiell innsikt i måten vi forstår disse fenomenene på.

I dette kapittelet ønsker vi å gi en litteraturoversikt over forskning om bruk av metaforer i samtaler om sykdom og død blant pasienter, pårørende og helsepersonell. Allerede i 1979 uttrykte litteraturforskeren Wayne C. Booth (1979, s. 47) at interessen for metaforforskning var i sterk vekst. Han mente at vi i 2039 kom til å ha «more students of metaphor than people». En annen metaforforsker, Ray Gibbs Jr. (1999, s. 29), gjorde Booths ord til sine da han forsøkte å oppsummere metaforforskning før år 2000: «As we approach the millennium, I am beginning to believe that Booth's prophecy might turn out to be literally true.» Dette uttalte han tjue år etter at Booth hadde kommet med sin spådom. I mellomtiden hadde George Lakoff og Mark Johnson (1980) gitt ut sin bok *Metaphors we live by*, som viste hvordan metaforer er en integrert del av måten vi tenker på, og som gjorde at metaforforskningen skjøt enda mer fart og økte i volum, også innen forskning om metaforer knyttet til sykdom og død.

¹ Gjengitt i henhold til sitatretten. Utdraget er ikke omfattet av bokas CC BY-NC 4.0-lisens, og kan ikke gjenbrukes uten tillatelse fra rettighetshaveren.

Å gi en oversikt over denne omfattende forskningen er vanskelig, og som en starthjelp har vi tatt utgangspunkt i David Southalls (2012) litteraturstudie om døende pasienters bruk av metaforiske uttrykk i samtaler med helsepersonell. Southall (2012) fant at kognitiv metafor-teori var dominerende i studiene, og at metaforene som ble brukt, kunne karakteriseres som militærmetaforer, reisemetaforer, familiemetaforer, naturmetaforer og søvn-/hvilemetaforer. Videre fant han at metaforene spilte en viktig rolle i å fremme kommunikasjon og forståelse i vanskelige samtaler, og at de var til nytte i omsorgen for døende.

I vår studie har vi sett på forskningslitteratur etter 2010, med de samme forskningsspørsmålene som Southall (2012), men utvidet dem til å gjelde både pasienter, pårørende og helsepersonell. Målet med vårt kapittel er å forsøke å gi svar på følgende tre spørsmål:

- 1) Hvilke metafor-teorier og metafor-definisjoner er brukt i studiene?
- 2) Hva slags metaforer benyttes om sykdom og død av de ulike gruppene?
- 3) Hva framheves som metaforers rolle og nytte i omsorg for døende?

Søkestrategier

Det ble gjort et systematisk litteratursøk etter artikler som var publisert fra januar 2010 til januar 2017. For å få svar på forskningsspørsmålene arbeidet vi med å finne relevante søkeord – for deretter å kombinere disse slik at vi satt igjen med et håndterbart antall artikler (Forsberg & Wengström, 2016). Det ble søkt i aktuelle databaser som CINAHL, PsychINFO, MEDLINE, Embase og Norart med bruk av følgende søkeord: death, death metaphor, dying people, figure of speech, hospice, metaphoric, narrative, palliative care, parable, terminal care og trope. Videre, for å finne relevant litteratur i nevnte databaser, valgte vi å inkludere studier skrevet på både engelsk og skandinavisk, med tilgjengelige sammendrag.

Ved å benytte denne metoden fikk vi fram 60 artikler i CINAHL, 72 artikler i PsychINFO, 65 artikler i MEDLINE, 16 artikler i Embase og 78 artikler i Norart. Vi leste alle sammendragene for deretter å lese hele artikkelen der det var aktuelt. I denne prosessen fant vi at 16 artikler

kunne bidra til å besvare våre forskningsspørsmål. I tillegg benyttet vi oss av *Scoping review* som metode (Arksey & O'Malley, 2005), hvor snøballmetoden og uformell muntlig forespørsel til aktuelle kontakter og nettverk ble benyttet. Én artikkel ble hentet fra nettverket (Johannessen et al., 2014), og denne ble inkludert i studien. Totalt ble 17 artikler tatt med. Vi har også lagt vekt på at disse er utformet etter kriterier som er godkjent av ulike etiske komiteer.

Resultat og diskusjon

Innledning om funn

I det følgende vil funn bli presentert ut fra rekkefølgen til forskningsspørsmålene. I denne redegjørelsen vil noen av metaforene bli gjengitt på engelsk, fordi de ikke kan oversettes direkte til norsk.

Teoretisk fundament og metafordefinisjoner

Det første forskningsspørsmålet dreier seg om teoretisk fundament og metafordefinisjoner, og handler om hvilke teorier og metoder for definering og registrering av metaforer som er benyttet i studiene.

Innen metaforforskning skiller en gjerne mellom tre ulike tilnæringer: klassisk metaforteorier (KMT), kognitiv metaforteorier (CMT) og diskursorientert metaforteorier (DMT). Grovt sett er forskjellen på tilnærmingene at KMT i tradisjonen fra Aristoteles ikke forbinder metaforbruk primært med tenkning, men ser på metaforer som et rent språklig fenomen. Derimot er CMT fast fundert på at språkbruk og tenkning henger nøye sammen, og at metaforene vi bruker, er fundert i at kroppslige erfaringer manifesterer seg i språklige skjema i bevisstheten. Vi erfarer kroppen som en beholder, og dette gjør at vi ofte bruker beholdermetaforer om følelser, som når vi sier at vi er fulle av håp eller av mismot (Lakoff, 1999). Tilnærmingen DMT er representert av forskere som Lynne Cameron og Elena Semino (1999; 2008). Her dreier det seg om å undersøke metaforer i skrevne tekster og samtaler, og en tar ikke stilling til om de finnes i bevisstheten eller ikke. Metoden egner seg til

å undersøke store tekstmengder. Flere av artiklene i vårt materiale gjør nettopp dette, men bare én av dem gjør det på grunnlag av DMT. Det gjelder undersøkelsen av profesjonelle helsearbeideres metaforer om håp i omsorg for døende (Olsman et al., 2014). Det kan tyde på at DMT ikke har særlig fotfeste – verken som teoretisk inngang eller som metode – blant metaforforskere på dette feltet innen helsefagene.

Et stort flertall av artiklene går ikke nevneverdig inn på verken teori eller metode for metaforidentifisering, men tar for gitt at de fleste lesere er fortrolige med hva en metafor er, og hvordan den kan defineres. Grunnen kan være at mange av forfatterne ikke er språk- eller tekstforskere, men forskere innen helsefagene. Unntak fra denne regelen er studien til Bruce Arnold og Linda Lloyd (2014), som er utført av et tverrfaglig team, inkludert en litteraturviter og en poesiekspert. Andre unntak er Aud Johannessen et al. (2014), som utforsker metaforbruk hos yngre personer med demens. Her gjøres det greie for både teoretisk plattform og metoder for metaforidentifisering. Metode for metaforidentifisering gjøres også rede for av Stina Öresland et al. (2011), som tar for seg verdier og normer i hjemmesykepleie. Videre finnes det en grundig redegjørelse for CMT hos Jannicke Rabben og Berit Johannessen (2015), der positive og negative sider ved metaforer om kreft utforskes.

Mange artikler gjør imidlertid mye ut av å dokumentere tidligere forskning, altså forskning utført før 2000, og de påpeker hvor viktige metaforer er i kommunikasjonen. Her omtales blant annet Susan Sontags (1978) kjente essay om metaforer, i kombinasjon med studier som bygger på Lakoff og Johnson (1980), som representerer CMT. Sontags (1978) metaforsyn kan kort forklares som at en *bør* omtale sykdom uten å bruke metaforer, mens Lakoff og Johnsons (1980) metaforsyn går ut på at en *ikke kan* omtale verken sykdom eller andre fenomener uten å bruke metaforer. Her er teoriene tilsynelatende motstridende, men en kan også kalle dem kompletterende. Sontags studie (1978) dokumenterte at metaforer er til stede i alle diskurser, også i diskurser om sykdom, og poenget er at en ikke må omtale pasienter som offer eller gjøre dem ansvarlige for sykdommene sine. Å være kritisk til metaforbruk er også et hovedpoeng hos Lakoff og Johnson (1980), så slik sett kan en si at deres syn på metaforer har noe felles med Sontags (1978).

Videre finner vi at flere artikler kombinerer KMT – gjennom henvisning til filosofen Paul Ricoeur (2003) – med CMT slik den er framstilt hos Lakoff og Johnson (1980). Dette er to tradisjoner som tilsynelatende ikke så lett lar seg forene, da Lakoff og Johnson (1980) har lagt stor vekt på at deres metaforteori er et brudd med KMT, der metaforer tradisjonelt har blitt sett på som språklig pynt og ikke nær forbundet med måten vi tenker på. Men dette er også en forenkling når en tar Ricoeurs (2003) bidrag til metaforteori i betraktning. Han kombinerte fransk, tysk og angloamerikansk metafertilnærming. De artiklene som henviser til Ricoeur (2003), tar for seg temaer av eksistensiell karakter, som håp og spiritualitet og verdsettelse av åndelig liv (Olsman et al., 2014) eller språkbruk i terapeutiske dialoger i omsorgen for personer med demens (Johannessen et al., 2014). På dette feltet kan Ricoeur egne seg som grunnlag for analyse, da han som nevnt kombinerer mange tradisjoner og dessuten beskjeftiger seg med hermeneutikk og fenomenologi, noe man ikke i samme grad ser hos Lakoff og Johnson (1980). I tillegg er han opptatt av hvordan en med hjelp av metaforer kan skape en ny forståelse av virkeligheten, noe vi også finner i tradisjonen etter Lakoff og Johnson (1980).

Sammenfatningsvis kan en si at ulike metaforteorier og metoder for identifisering lever godt ved siden av hverandre innen helsefagene. Videre er det ingen tvil om at CMT er den dominerende retningen. Innenfor denne tradisjonen defineres bruken av metaforer som *å overføre noe fra et kildedomene (f.eks. reise) til et annet kildedomene (f.eks. livet)*. Denne retningen har som nevnt fått kritikk for manglende presisjon når det gjelder å definere metaforer i sammenhengende tekst. At så mange studier i materialet støtter seg på CMT, kan forklare hvorfor det legges lite vekt på metafordefinisjoner og framgangsmåte for identifisering i flere av de undersøkte artiklene innen helsefaget.

Ulike metaforer brukt innen helsefag

I det følgende avsnittet kategoriseres metaforene, fulgt av aktuelle eksempler, der metaforene er kursiverte. For å få fram nyanser og rikdom i metaforbruken velger vi å kategorisere de ulike gruppenes praksis, før vi oppsummerer hvilke metaforer som brukes.

Pasienter: Noen av pasientene som er undersøkt, er ikke i en døende fase, men under behandling eller pleie for langvarige sykdommer. En slik gruppe er medisinerende eldre med kroniske sykdommer (Beuthin et al., 2012). I denne studien identifiserte forskerne flere metaforiske temaer, noen positive og noen negative. Et negativt tema var *å være i fengsel, bli bombardert med medisiner* og *føret med rottegift*. Et annet negativt tema var knyttet til aldring og død, der metaforene går ut på at *det går nedoverbakke*, og at *en må gjennom en kvern* for å unngå å bli *en byrde for samfunnet* eller bli liggende der *som en grønnsak*. Kroppen omtales også med mekanistiske metaforer som *pumpe, rør* og *press*, der rørsystemet bryter sammen og kroppen *slår seg av*.

En annen studie (Johannessen et al., 2014) ser på metaforbruk hos personer med demens og finner tre metaforiske tema: *å være utenfor*, *å legge igjen spor* og *å være helt alene i verden*. Det første temaet kommer fram gjennom metaforer som *å gli ut, å falle ut* og *å føle seg utenfor*. Å få en demensdiagnose kan for noen føles som *et stigma* og som *å få et stempel i panna*. For å bekjempe et stigma kan pasientene kjempe for å få tilbake et sosialt liv, og kan være nøye med *å legge igjen spor* der de har vært, slik at de husker hva de har gjort. De blir også opptatt av *å være aktive og bruke hjernen* for å hindre at *de faller ut*. Følelsen av *å være helt alene i verden* er sterkt til stede, og den uttrykkes også metaforisk gjennom at pasientene vet at de er alene og sammen med andre på samme tid.

Flere studier av døendes metaforer dreier seg om åndelig styrke og åndelige opplevelser (Arnold & Lloyd, 2014; Mundle, 2011). Førstnevnte har utforsket to «spiritual strength stories» gjennom case-studier og funnet at slike historier er korte, at de bruker symboler og metaforer, at de fokuserer på det åndelige og religiøse, og at de er repeterende. I den ene casen presenterer pasienten, James Oak, seg som *the tree of life*, først som en spøk, men senere kommer det fram at det er en mening i denne metaforen. Eiketree er store og sterke, og de gir næring, ly og beskyttelse til mindre dyr. Dette var en funksjon som var viktig for denne pasienten. Faren hans hadde dødd av hjerteinfarkt, og dette ble beskrevet med en tremetafor som at han ble *cut down with a crash*. Pasienten ønsket å være en person som vokser åndelig, med samme kraft som et eiketree kan vokse.

I den andre casen er det en pasient med demens som presenterer seg slik: «I am Doris Sara Loxley, and I am *lost in a fog*, so we sent Willy, A St. Bernard's Dog, who found me and brought me safely home, so we gave him a big juicy bone.» I dette lille diktet er det både metaforer, symboler og mening, noe rytmen og rimet støtter opp under. Legen som behandlet denne pasienten, la seg diktet på minne og brukte det i samtaler med pasienten for å bekrefte hennes opplevelse av egen situasjon.

Studien til Arnold og Lloyd (2014), som er den eneste som har inkludert litteraturvitere i forskergruppen, dreier seg om hvordan døende pasienter snakker om åndelige opplevelser. Deres erfaringer uttrykkes på flere måter. Mange vegrer seg for å snakke om det, til tross for at de mener slike erfaringer er viktige. Når de snakker om det, er det for noen som *en lek*, gjennom å beskrive materielle og jordiske opplevelser, enkle ting som andre tar for gitt, som god kaffe eller gode venner. Pasientene *ser ting på nye måter*, og uttrykker det med metaforer som at alt blir *forstørret og forklart*, gjennom en slags *oppvåkning* og *brå overgang* fra én tilstand til en annen og bedre tilstand. Det mest framtrepende trekket ved de åndelige opplevelsene er fred og tilfredshet. Pasientene kan føle at de *flyter på luft*, eller at de *er i en slags konvolutt av kjærlighet og tilfredshet*. De har *sluttet fred med fortiden* og er ikke redde for å dø – fordi de vet *hvem som er skaperen* og *hvor de skal*. Her ser vi at synsmetaforen er underliggende for å beskrive forståelse (å se ting på nye måter uttrykker at å se er å forstå), og at reisemetaforen er sentral enten gjennom mentale reiser og overganger eller gjennom at selve døden oppfattes som en reise.

Reisemetaforen er altså til stede i flere av de omtalte studiene om pasienter, der det er snakk om sykdom, liv og død. Vi ser også at søvn-/hvilemetaforen er til stede, og at naturmetaforer er representert, som i «tree of life». Disse tre metafortypene var også representert i Southalls (2012) studie.

Pårørende: To av studiene berører pårørende, men har ulike perspektiv. Den første omhandler kjærlighet og død, nærmere bestemt hvordan et barns død kan påvirke relasjonen mellom foreldrene (Umphrey & Cacciatore, 2014). Her beskrives relasjonen mellom foreldrene som det å være i bevegelse, *som en levende organisme* og metaforisk *som en reise*. Tapet

av barnet kunne føles som en *amputasjon* og som å *være i en sterk malstrøm* eller på en endeløs vei. Sorgen beskrives primært *som en type reise*, og kommunikasjonen mellom partene beskrives metaforisk *som en dør som er åpen eller stengt*. Sorgen kan føre til at partene kommer *nærmere hverandre*, at de *kan støtte seg til hverandre*, og den kan være noe som *sementerer* og *knytter* dem mer *sammen*. Men den kan også føre til at partene *glir fra hverandre* og at de må *skille lag*. For noen ble sorgen uttrykt og opplevd som *elefanten i rommet*, noe man *listet seg på tå rundt*, noe som *stengte for kommunikasjon*. Uansett fortalte de pårørende at reise-metaforen var til nytte i sorgprosessen. Når sorg forstås som å navigere i vanskelig terreng, kan den som sørger, bedre forstå hvorfor sorg noen ganger er vanskelig og andre ganger lettere å leve med.

En annen studie utforsker hvordan pårørende til kreftpasienter som søker alternativ behandling, oppfatter metaforer om kreft, og her drøftes positive og negative sider ved metaforene (Rabben & Johannessen, 2015). De pårørende knytter sine erfaringer til håp om overlevelse og økt livskvalitet og beskriver en kamp mot kreft, der bruken av militærmetaforer er tydelig. Bruken av slike metaforer kan ifølge forskerne påvirke både pasienter og pårørende negativt, ved at en rettferdiggjør bruk av alle våpen – inkludert medisinsk fåfengt behandling – i stedet for å dra nytte av tiltak som kan øke livskvaliteten den tiden en har igjen.

For gruppen pårørende er både reisemetaforen og militærmetaforen i bruk for å beskrive sorg og sykdom, særlig kreft, også når alt håp ser ut til å være ute. Dette siste er også påpekt av Southall (2012).

Studenter og pleiere: Bare én artikkel tar for seg metaforbruk blant sykepleierstudenter (Jo & An, 2012). Hele 133 koreanske studenter er blitt intervjuet om død gjennom åpne spørreskjema og egne kunstneriske kollasjer. Gjennom studier av svar og kollasjer dukket det opp fire metaforiske temaer, og disse er knyttet til fysisk hvile (på en reise), psykologisk frykt, separasjon og nytt åndelig liv. Forfatterne hevder at død i Korea ofte blir uttrykt indirekte med eufemismer, noe som også er vanlig i vestlige land. Til tross for disse likhetene hevder Kae Jo og Gyeong An (2012) at angsten for død er lavere i asiatiske samfunn enn i vestlige, og de hevder videre at asiater ser på døden som en overgang til en annen eksistens og ikke

som noe endelig. Denne oppfatningen kommer også til syne i studentenes bruk av metaforer: «*Døden er et komma, ikke et punktum. Livet er en pause på hele reisen, og jeg tror at livet og døden er tett forbundet med hverandre.*» Å dø blir også sett på som å *betale tilbake et lån*, livet, og som *en evig søvn i vakre pastellfarger* (Jo & An, 2012).

Studien deres viser også at metaforene knyttet til frykt uttrykkes som noe uventet og truende, akkurat *som aksjekurser som kan gå opp og ned*, eller *som en person som følger deg hele livet*. Døden kan være *uklar som en tåkete dag*, eller den kan være *som et svartkledd monster*. Videre kan den oppfattes som å *passere en lang og mørk tunnel* og som å *gå på en vei der det ikke er mulig å komme tilbake*.

Andre og mer positive metaforer i den samme studien dreier seg om å se døden som *begynnelsen på et nytt liv*, som å *gå inn en port til en ny verden*, eller som *et nytt startpunkt*, akkurat som livet var det. Døden står også for lys og håp om å bli husket av sine kjære og kanskje møte dem igjen. Og sist, men ikke minst, ses døden på *som inngangen til en ukjent verden over regnbuen* der mennesker lengter etter å komme inn i himmelen.

Jo og An (2012) hevder at noen av metaforene er typisk koreanske, da det er vanlig i Korea å si at *han har returnert* når noen er død. Når det uttrykkes usikkerhet og sorg rundt døden, eller når den oppfattes som et monster, mener de det reflekterer koreansk sjamanisme, der sjeler i dyp sorg ikke dør, men vandrer rundt i underverdenen i et strevfullt raseri. Slike metaforer representerer et ønske om ikke å dø hos de studentene som ble intervjuet.

I omtalen av pleiere (sykepleiere og andre pleiere) alene er to studier aktuelle. Den ene ser på hjemmesykepleie, og omtaler pleie av døende som *an endless journey* (Öresland et al., 2011), en endeløs reise mot et ukjent mål. Pleierne omtaler seg selv som en *reisefelle* på pasientens helsereise, men er samtidig både *konduktør og kontrollør*, gjennom at de *bestemmer veien* som skal gås, og *sjekker* at pasienten gjør som avtalt. De snakker om å *være i forkant* av pasienten og om å lykkes i å *få pasienten med på noe*. Pasienten kan ha *mange sykdommer i bagasjen*, og er noen ganger på *riktig vei*, mens det andre ganger *går nedover* med ham eller henne. Alle disse reisemetaforene ses som uttrykk for at pleierne er reiseledere som «eier» pasienten og har makt over vedkommendes helsereise.

Også på sykehjem viser reisemetaforen seg egnet for å beskrive hvordan pleiere erfarer *final journeys* (Dempster, 2012). De beskriver de eldres reiser både som fysiske og åndelige. De fysiske reisene dreier seg om reisen fra de eldre kommer inn på sykehjemmet til de hentes av begravellesbyrået. Reisen deles inn i stadier fra rutine til «pre-death», død, «post-death» og *siste reise*. Et felles prosjekt for pleiere og pårørende er å *create a good sendoff [skape en god reise]*, å få den døende vel av gårde på sin *åndelige reise*, som er en reise *til et bedre sted*, slik pleierne uttrykker det. Da skal pasienten reise tilbake *til den alderen han eller hun var lykkelig* og uten smerter. Pleierne forteller også at de åpner vinduet for at *sjela skal kunne fly ut* etter at pasienten har utåndet. De forteller videre at de ikke ser på pasientene som døde, men som *levende som sover*. Etter pasientens død gjør pleierne også sitt for at de skal leve videre gjennom en *minnereise* og en *mytisk reise* ved at de igjen og igjen forteller hverandre om spesielle, ofte morsomme, hendelser med pasientene. Dermed skaper reisemetaforen mening og kontinuitet i det pleierne gjør. Å minnes pasienter skaper symbolsk udødelighet gjennom at pleierne lager forbindelser mellom reiser, myter og religion og skaper sin egen mening, teologi og tro som blir en del av det å minnes de levende.

Militærmetaforer synes ikke å være til stede i akkurat disse to studiene, til tross for at den er sterkt til stede i diskursen om kreft, slik det er påvist i en studie av Kristine Harrington (Harrington, 2012). Harrington peker på at USA har erklært *krig mot kreft* siden 1971, og selv om mange har protestert mot metaforen, er den fremdeles sterkt til stede i helsekommunikasjon om kreft. Kreften *invaderer og angriper* kroppen, og behandlingen går ut på å *finne våpen til å bekjempe* kreften med, en behandling som har som bivirkning at også friske celler *blir drept av våpnene*. Ideen med å starte en destruktiv og voldelig krig for å redde liv strider mot manges ønsker. I tillegg til at militærmetaforen er et filosofisk problem, kan den virke negativt inn på pasientene, fordi de må undertrykke egne følelser for å vise «fighting spirit», og det kan føre til at de ser på kreften mer som en fiende enn som en utfordring, hevder Harrington (2012). I en krig er det vinnere og tapere, og den som ikke blir frisk av kreft, kan komme til å se på seg selv som en taper eller en fiasko. Reisemetaforen, derimot, kan lettere gi rom for at pasientens egne behov blir sett og møtt, i og med at

hver pasient kan reise i sitt eget tempo på sin egen vei. Harrington (2012) peker også på andre metaforer om kreft, som *gåte* og *mysterium*. Disse kan føre til at en legger mer vekt på å løse kreftgåten enn på omsorg for pasienten. I lys av kritikken av militærmetaforer og andre metaforer er det interessant å merke seg at metaforer som *gåte* og *mysterium* ikke er registrert blant pleiere i denne litteraturgjennomgangen.

Leger: Legenes metaforer er noe annerledes enn pleiernes, men har også noe felles med dem. Dette kommer særlig fram i en artikkel om hvordan allmennpraktiserende leger opplever døden til pasientene sine (Zambrano & Barton, 2011). De opplever at de er *på reise med pasienten*, en reise som har flere faser. I den første fasen, der pasienten får en diagnose, opplever legen seg som *en budbringer med dårlige nyheter*. I den andre fasen skal legen kommunisere diagnosen til pasienten og familien, og er nødt til å *snakke klart og ikke pakke inn budskapet*. Legene opplever dette som et *sterkt, dystert og mørkt møte*. I tredje fase fortsetter legen å bistå pasienten, men pasienten får nå gjerne behandling av spesialister. Den allmennpraktiserende legen kan da opptre mer som en venn enn som en lege, eller i alle fall som en *ledsager*. I den fjerde fasen, som begynner når legen skriver ut dødsattesten, vil legen noen ganger være *lettet* på vegne av familien, og begynner umiddelbart å tenke på hvordan familien kan tas vare på. Uavhengig av faser på denne reisen viste det seg at legene hadde sine mekanismer for å *takle vanskelige situasjoner*. Det kunne være å snakke med kollegaer, finne noe positivt i situasjonen, akseptere døden eller drikke alkohol, om det hadde vært en dårlig dag eller en dag med følelsesmessige påkjenninger på vegne av pasienten.

En studie av Erik Olsman med kollegaer (2014) handler om å kommunisere håp til pasienter, og her er leger, pleiere, prester og andre profesjonelle inkludert. I denne studien ble det funnet fire metaforer knyttet til håp, og som alle har med kroppen å gjøre: *håp som et grep* (å få tak på noe, trygghet), *håp som kilde* (som gir styrke), *håp som melodi* (som medfører harmoni) og *håp som visjon* (som medfører et positivt perspektiv eller en lys framtid). Det ble hevdet at en ikke skulle ta håpet fra pasienten, og at det ikke var uvanlig å gi time til en pasient som var døende. De som ble intervjuet, var opptatt av å utvikle en håpets etikk og bruke den i samtale

med pasienter for å gi dem noe å se fram til og leve mot. De fire metaforene om håp ovenfor har en åndelig dimensjon, og Olsman et al. (2014) hevder at det åndelige er lite verdsatt på sykehus.

I omtalen av døende pasienter brukes gjerne metaforen *terminal*, som blant annet kan bety *sluttpunkt* eller *endestasjon på en reise*. Justin V. Cohen (2015) reflekterer over legers bruk av denne metaforen og mener den framstiller *sykdom som en togreise*, der pasienten strever med å *holde seg på skinnene* på en reise der formålet med livet er å leve det. Pasienten var forberedt på turen, men ikke på målet for reisen, som er døden eller endestasjonen (terminalen). Terminal kan også gi mulighet for *sporskifte og nye reiser* mot ukjent framtid. Og for noen er *terminal sykdom* blitt endret til *terminalt liv*, der det beste helsepersonell kan gjøre, er å «help them cope and move on».

Oppsummeringsvis er de dominerende metafortypene i materialet i høy grad de samme som dem vi finner omtalt hos Southall (2012). Reise-metaforer og militærmetaforer dominerer, sammen med naturmetaforer og metaforer om søvn og hvile. I tillegg er det i vårt materiale også mekanistiske metaforer, metaforer om sorg, håp og åndelige reiser og åndelig styrke hos pasienter, og metaforer der livet omtales som lån. Vi har også funnet sportsmetaforer og metaforer om døden som en port eller en dør inn til et annet liv. Materialet vårt omfatter dessuten en større grad av metaforkritikk enn det Southall (2012) har funnet i sitt materiale, særlig gjelder dette legenes refleksjoner over reisemetaforenes fortrinn over militærmetaforer og deres nytolkninger av tradisjonelle metaforer om død, som *terminal*. Det vil si at ikke alle metaforer blir sett på som nyttige, men at noen kan være direkte misvisende og til og med hindre kommunikasjon. Andre metaforer kan gjøre både livet og døden lettere å bære. Dette bringer oss over til det siste forskningsspørsmålet.

Metaforens rolle og nytte i omsorg for syke og døende

Så å si alle studiene legger vekt på at vi ikke klarer oss uten metaforer, og at de er et godt hjelpemiddel i arbeidet med å forstå hverandre i vanskelige situasjoner. Men den som kan svare best på spørsmålet om

metaforens nytte i omsorg for syke og døende, må kanskje være pasienten selv. En studie av David Casarett og kollegaer (2010) har utforsket pasienters vurdering av metaforer og analogier hos helsepersonell. Det viser seg at de legene som fikk best vurdering av pasientene, var de som brukte mange metaforer, gjerne tydelige sådanne. Det kunne være jordbruksmetaforer som *frø, ugress og ugressdreper*, eller militærmetaforer knyttet til *angrep og forsvar*, gjerne i kreftbehandling. Til tross for at slike metaforer er mye kritisert av både leger og forskere, ser pasientene ut til å finne mening i dem. Det gjelder også mekaniske metaforer med uttrykk som *av- og på-bryter* samt *høyt og lavt gir* brukt om kroppen. Pasientene setter særlig pris på at legene bruker sportsmetaforer og forklarer at behandlingen de får, er *som en maraton, ikke som en sprint*. Det kan også være sammenligninger som at en kreftkul kan *se ut som en ert*, eller at resultatet av stråling kan *se ut som solforbrenning*, og at pasienten etter behandling kan føle seg *som om han har blitt sparket av en hest*. Ved nye former for behandling får pasienten vite at hun er *en pioner*, noe mange liker å høre. En del av disse metaforene er hentet fra kreftbehandling, og selv om noen av dem kan kritiseres, er det ingen tvil om at det å bruke metaforer og analogier er en tilleggskompetanse som kan fremme kommunikasjon. Casarett og kollegaer (2010) hevder også at metaforer kan brukes til å trøste og oppmuntre, men legger til: «figurative speech might produce substantial harm if it is used to minimize or obscure important information about a patient's illness trajectory or prognosis». Forfatterne synes likevel å være opptatt av å understreke nytten av at helsepersonellet lytter til pasientenes metaforer og bruker dem videre i sin egen kommunikasjon. Løpende kommunikasjon med pasienter er for de fleste overordnet medisinsk presisjon og fagspråk.

Metodekritikk og begrensninger

Bias i denne studien kan være at vi ikke har fått fram de rette søkeordene, fordi det er kulturelle og faglige forskjeller i ulike land. Det kan også være forskjeller i språkforståelse, da flere av studiene vi omtaler, er utført i land der forskerne ikke nødvendigvis har engelsk som morsmål.

Vi vil også presisere at denne studien ikke omhandler andre fagfelt enn medisin og helsefag. Innen tekstforskning finnes det flere og omfangsrike studier om metaforer knyttet til sykdom og død, men disse er av plassgrunner ikke med i denne litteraturgjennomgangen.

Avsluttende kommentarer

I denne litteraturstudien har vi funnet mer metaforkritikk og flere metaforer knyttet til håp enn det som ble vektlagt i Southalls (2012) studie. For å markere dette vil vi avslutte med en refleksjon av Larry Cripe (2016) fra vårt materiale. Han reflekterer over en kreftpasient som så gjerne ville at det skulle være håp i livets siste fase, men forteller at han som lege ikke kunne gi pasienten det håpet. Senere har han kommet til at han skulle ha gjort det, for – som han sier – kilden til håp er et stort mysterium. Mye tyder på at behandling med cellegift kan føre til håpløshet. Cripe (2016) har kommet til at pasienter kan dø med et stort håp inne i seg, uavhengig av behandling, og videre at håpet som iboende egenskap henger sammen med helbredelse. Han mener at de historiene vi forteller om håp, kan påvirke hvordan en døende person nærmer seg slutten av livet, med eller uten håp. Det som fikk han til å reflektere over dette, var synet av en død fugl i hagen, noe som medførte at Emily Dickinsons metaforiske dikt om håp ble tydelig for ham:

Hope is the thing with feathers
That perches in the soul
And sings the tunes without the words
And never stops at all
(Dickinson, sitert etter Cripe, 2016)

Referanser

- Arksey, Hilary, & O'Malley, Lisa (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8(19), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arnold, Bruce L., & Lloyd, Linda S. (2014). Harnessing complex emergent metaphors for effective communication in palliative care: A multimodal perceptual analysis of

- Hospice patients' reports of transcendence experiences. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(3), 292–299. <https://doi.org/10.1177/1049909113490821>
- Beuthin, Rosanne E., Holroyd, Ann, Stephenson, Peter H., & Vegsund, Britt (2012). Metaphors and Medication: Understanding Medication Use by Seniors in Everyday Life. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 150–168.
- Bonanno, Kathleen S. (2015). Death Barged In. *Academic Medicine*, 90(9), 1270. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000753>
- Booth, Wayne C. (1979). Metaphor as rhetoric. The problem of evaluation. I Sheldon Sachs (Red.), *On Metaphor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cameron, Lynne (1999). Operationalising «metaphor» for applied linguistic research. I Lynne Cameron & Graham Low (Red.), *Researching and Applying Metaphor*. New York: Cambridge University Press, 3–28.
- Casarett, David, Pickard, Amy, Fishman, Jessica M., Alexander, Stewart. C., Arnold, Robert M., Pollak, Kathryn I., & Tulskey, James A. (2010). Can metaphors and analogies improve communication with seriously ill patients? *Journal of Palliative Medicine*, 13(3), 255–260. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0221>
- Cripe, Larry D. (2016). Hope Is the Thing With Feathers. *Jama*, 315(3), 265–266. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18557>
- Cohen, Justine V. (2015). Terminal life. *JAMA Oncology*, 1(6), 731. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.1533>
- Dempster, Paul G. (2012). Memorialisation and the metaphor of final journeys: Workers' experiences of dealing with death within care homes for the elderly. *Mortality*, 17(3), 221–239. <https://doi.org/10.1080/13576275.2012.696808>
- Forsberg, Christina, & Wengström, Yvonne (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gibbs, Raymond W. Jr. (1999). Researching metaphor. I Lynne Cameron & Graham Low (Red.), *Researching and Applying Metaphor*. New York: Cambridge University Press, 29–47.
- Harrington, Kristine (2012). The Use of Metaphor in Discourse about Cancer: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 408–412. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.408-412>
- Jo, Kae H., & An, Gyeong J. (2012). Death metaphors in Korean undergraduate nursing students. *Holistic Nursing Practice*, 26(2), 79–86. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31824621f3>
- Johannessen, Aud, Möller, Anders, Haugen, Per K., & Biong, Stian (2014). A shifting sense of being: A secondary analysis and comparison of two qualitative studies on young-onset dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 24756. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24756>
- Lakoff, Georg, & Johnson, Mark (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press.

- Lakoff, George (1999). *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*. New York: Basic Books.
- Mundle, Robert G. (2011). The spiritual strength story in end-of-life care: Two case studies. *Palliative & Supportive Care*, 9(4), 419–424. <https://doi.org/10.1017/S1478951511000447>
- Olsman, Erik, Duggleby, Wendy, Nikolaichuk, Chery, Willems, Dick, Gagnon, Judith, Kruizinga, Renske, & Leget, Carlo C. (2014). Improving communication on hope in palliative care. A qualitative study of palliative care professionals' metaphors of hope: grip, source, tune, and vision. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 831–838. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008>
- Rabben, Jannicke, & Johannessen, Berit (2015). Å være pårørende når alternativ behandling tas i bruk i «kampen mot kreft». *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 11(1), 104–121. <https://doi.org/10.7557/14.3483>
- Ricoeur, Paul (2003). *The Rule of Metaphors: The Creation of Meaning in Language*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Semino, Elena (2008). *Metaphor in Discourse*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sexton, James (1997). The Semantics of Death and Dying: Metaphor and Mortality. *A Review of General Semantics*, 54(3), 333–345.
- Sontag, Susan (1978). *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Strauss & Giroux.
- Southall, David (2012). The patient's use of metaphor within a palliative care setting: Theory, function and efficacy. A narrative literature review. *Palliative medicine*, 27(4), 304–313. <https://doi.org/10.1177/0269216312451948>
- Umphrey, Laura R., & Cacciatore, Joanne (2014). Love and death: Relational metaphors following the death of a child. *Journal of Relationships Research*, 5. <https://doi.org/10.1017/jrr.2014.4>
- Zambrano, Sofia C., & Barton, Christopher A. (2011). On the journey with the dying: How general practitioners experience the death of their patients. *Death Studies*, 35(9), 824–851. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553315>
- Öresland, Stina, Määttä, Sylvia, Norberg, Astrid, & Lützn, Kim (2011). Home-based nursing: An endless journey. *Nursing Ethics*, 18(3), 408–417. <https://doi.org/10.1177/0969733011398098>

