

Vårdandets mångfald

- en jämförande diskussion

Carola Skott

Den skiftande betydelsen av "vårdande" undersöks här genom en jämförelse mellan episoder från Zimbabwe, Taiwan och USA. Synen på hjälpsökandes behov samt metoder för att lindra, hela och förbättra deras tillstånd uppvisar både likheter och skillnader. Utgångspunkten är gemensamma mänskliga förutsättningar medan kontextuell tolkning och kamp om tolkningsföreträde skapar en mångfald av innebörder. Meningsinnehållet i ett begrepp måste undersökas i den kulturella process som skapar och omskapar innebörder i språk och handling.

Carola Skott är socialantropolog och lektor vid institutionen för omvårdnad vid Göteborgs universitet. Carola.Skott@ fhs.gu.se

Nyckelord: vårdande, begreppsliggörande, förklaringsmodeller, transkulturell omvårdnad

Vård kan undersökas både som allmänmänsklig praktik och specifik handling. Det finns ett stort antal frågor att ställa kring den vårdande handlingen: Var och när utförs den? Varför och av vem? Om vårdandet tar sig uttryck i olikartade handlingar, i vad mån kan de då sammanfattas under begreppet "vårdande"? En handling får sin mening i förhållande till den omgivning där den utförs, dvs. innebörden skapas och förstås i förhållande till tid, rum och de aktörer som är inblandade. Vad är då allmänmänskligt och generellt i den mångfald av vårdan-

de handlingar som pågår? För att studera detta kan en utgångspunkt i konkreta situationer vara fruktbar.

Som underlag för en diskussion presenteras här tre händelser där människor söker hjälp för hot mot hälsan. Den första episoden äger rum i Zimbabwe, den andra är från en religiös helandekult i ett tempel i Taiwan. Miljön i den tredje är en sjukvårdsinstitution i USA. De beskrivna handlingarna är: att skrika tillsammans och att be, att slå och massera armar ben och bröstorg, att massera ryggen. I den första episoden var avsik-

tema

ten att driva ut ett ont väsen, i den andra ville vårdaren föra in mannen i ett annat medvetandetillstånd vilket förväntas vara helande och i den tredje var syftet att lindra mannens smärta.

Vid jämförelser mellan vårdssituationer ur olika kulturella eller historiska sammanhang krävs en gemensam definition. Vårdande (caring) kan ses som: "...handlingar och aktiviteter riktade mot att assistera, stödja, eller stärka en annan individ eller grupp med uppenbara eller förutsedda behov för att lindra, hela eller förbättra ett mänskligt tillstånd eller sätt att leva, eller att möta död eller handikapp" (Leininger 2003:47, min övers.). Denna definition riktar uppmärksamheten mot behov, handling och intention. Om handlingens syfte är att assistera, stödja eller stärka en annan individ eller grupp som har behov av lindring, helande eller förbättring bestäms handlingen som vårdande. Handlingarna i de tre episoder som följer kan då definieras som vårdande.

Tre vårdepisoder

Den första episoden äger rum i hemmiljö i en stor stad i Zimbabwe (Anderson 1996). Avsikten med handlingarna var att driva ut ett ont sjukdomsframkallande väsen. Familjen har bett en traditionell botare – en shaman – att hjälpa dottern, Mary, som drabbats av svår värk i höftleden, yrsel och ångslan. Man sökte först hjälp i den biomedicinska vården där läkarna tolkade tillståndet som en infektion och ordinerade antibiotika. Det hjälpte henne inte. Shamanens diagnos var att hennes anfäder straffade henne för att fadern hade försummat att stödja en dansritual till deras ära. Dot-

tern hade blivit besatt av ett ont väsen och tvangs därför att genomgå denna utdrivningsrit.

Episod 1

... en dramatisk rit där gälla skrik inifrån henne själv åtföljde kampen mellan det onda väsendet och shamanen om herraväldet över hennes kropp. Shamanen och Mary vann. Samma vecka säkerställdes Marys helande genom böner i metodistkyrkan där Mary och hennes familj är trogna medlemmar (Anderson 1996:7, min övers.).

Marys mor menade att shamanen motade bort det ondskefulla väsen som orsakat att läkarna på sjukhuset inte kunnat bota. Hon berättar att fadern i familjen inte tar det ekonomiska ansvar för familjen som han borde göra. Efter utdrivningsriten förbättras dotterns tillstånd avsevärt, läkarnas behandling blir verksam och religiös tro tillförsäkrar varaktighet i denna förbättring.

Från Taiwan beskriver Kleinman (1980) en livlig scen från ett tempel där behandlingen är offentlig och vårdbehövande infinder sig tillsammans med familj och grannar. Tång-ki, templets store helare förklarar att den bästa terapi är att gå i trans – bli besatt av ett botande väsen. De hjälpsökande får handfast hjälp av assistenter - oftast kvinnor. Många av dessa har tidigare erfarenhet av att ha blivit botade i templet. Kleinman följer en hjälpsökande och berättar hur mannen till en början var ovillig och generad. Trots detta blir denne senare hjälpt in i ett annat medvetandetillstånd av exaltation eller besatthet.

Episod 2

Nästa kväll placerade kultens främsta kvinnliga helare sina händer på honom, slog och masserade hans armar, ben och bröstorg ... Den kvällen gick han i trans ... sedan dess har han inte behövt medicinera. (beskrivning av en helanderitual på Taiwan, Kleinman 1980:345, min övers.).

I transtillståndet uppvisas och uttrycks de karakteristika som det inkorporerade väsendet innehar: t.ex. ilska, medlidande, boteförmåga osv. Tång-ki förklarar att den hjälpsökande måste själv tillåta att bli besatt och sedan främja att kraften stannar kvar inom honom genom att regelbundet besöka templet. Kleinman kan i sin flera år långa kontakt med mannen notera dels att hans tillstånd förbättrats, dels att mannen själv fick en roll som hjälpare i botekulten (Kleinman 1980).

Miljön i den tredje episoden är en vårdavdelning på ett västerländskt sjukhus i USA. Patienten – deprimerad och tystlåten - har nyligen fått besked att han lider av en allvarlig sjukdom.

Episod 3

Först använde [sjuksköterskan] båda händerna för att massera honom. Sedan bara högra handen och gnuggade med bestämda tag, fast uppenbarligen försiktigt. De pratade inte mycket just då (Benner 1993:68, min övers.).

Här är avsikten att lindra ryggbesvär. Vid samtal med sjuksköterskan efter episoden visar det sig att hon även hade intentionen att genom massagen kunna

kommunicera med patienten som hade svårt att tala om sina problem (Benner, 1993:68).

Att massera och slå, att be, att leda en utdrivningsrit var menat att stödja och stärka andra individer som hade behov av förbättring, lindring och helande. Handlingarna i dessa tre episoder kan, med Leiningers definition, sägas vara vårdande.

Begreppets universalitet

En abstraktion av det konkreta vårdande som sker i ett oändligt antal specifika och lokala sammanhang blir komplicerad. Mångfalden av handlingar, intentioner och behov riskerar att tömma begreppet ”vårdande” på gemensam mening. Man kan definiera vårdande universellt så att exempelvis ”godhet” ses som ett oundgängligt element men det löser inte problemet (Appelbaum 1998). Om vårdande definieras utifrån att det i sig är gott, vem avgör då detta goda? Man har föreslagit att ”vårda” (care) kan definieras som det som en vårdare gör och ”vårdande” (caring) som det medium genom vilket det uttrycks (Stockdale & Wareslow 2000). Problem uppkommer då när man ska definiera vem som ses som vårdare. Inom den egna kulturen kan det förefalla enkelt men problemet blir tydligt i en jämförelse mellan kulturer.

Leininger (1978) såg tidigt komplexiteten i begreppet vårdande. Hon skriver att beteende och behov, konsekvenser, konflikter och brist i vårdandet har både universella och lokala uttryck. Om intentionen för handlingen är avgörande blir dock frågan vems intention som gäller: vårdarens, den vårdades eller hälsosystemets och samhällets i stort. Helt kan

tema

man inte skilja på dessa nivåer men det är dock inte ovanligt att de går isär. En samisk kvinna i Sverige skriver: ”[De]... sticker mig medvetlös/skövlar min kropp/vassa stålågade/gröna rovfåglar” (ur en diktsamling som behandlar författarens erfarenhet av en bröstcancersjukdom, Huuva 2001:44). Hennes vårdare utförde säkert sina handlingar med ett syfte att stärka och stödja denna patient med uppenbara eller förutsedda behov. Om den vårdades uppfattning skiljer sig från vårdarens är det enligt Leiningers definition vårdarens intention som avgör om handlingen kan definieras som vårdande. Effekten av vårdandet lämnas i denna definition åt sidan.

Vårdande och makt

I vårdhandlingen uttrycks både den individuella, personliga upplevelsen av vård och den kulturella omgivningen för det som sker. Leiningers val av verb i sin definition av vårdande: *assistera, stödja och stärka* syftar till att placera den vårdades behov i centrum. Andra delar av hennes teori behandlar beslutsfattande inom tvärkulturell vård. Där skriver hon att om det traditionella vårdandet inom en grupp är nyttigt eller oskadligt kan man uppmuntra det men i annat fall förhandla om eller rekonstruera det (Leiningers, 1995, 1999). Ett sådant synsätt riskerar att ge utrymme för etnocentricitet och maktmissbruk. Maktstrukturer på olika plan spelar in i avgörandet av vilken vård som till slut ges.

I alla system uppstår konflikter mellan olika värden och olika intressen. En familjekonflikt mellan en egoistisk far och familjens behov kan anas i fallet från Zimbabwe. Dottern blev här

arena för symtom och behandling. Utdrivningsriten initerades, tolkades och följdes upp av familjen. Säkert var det både dotterns och familjens behov som behandlades. Diagnosen ”besatthet” stöddes av ett trossystem som inbegriper uppfattningen att mäktiga förfäders andar kan orsaka sjukdom. Samtidigt inryms religiösa och biomedicinska förklaringar i en komplex helhet som även kan integrera biomedicinsk bot i den terapeutiska processen.

I Kleinmans exempel från Taiwan underordnade sig patienten den kollektiva ritualens krav. Släktingar, grannar och vänner iakttog hur han till slut med hjälp av den kvinnliga helaren försattes i ett annat medvetandetillstånd och där kunde uttrycka de konflikter som i andra sammanhang var förbjudet att artikulera. Ett botande väsen kunde bemäktiga sig honom och ta ansvar för hans beteende. Han hade själv inget direkt inflytande över denna vård (Kleinman 1980).

Miljön i den tredje episoden är en vårdinstitution där patientens inflytande är starkt begränsat. Sjuksköterskan handlar i ett tyst samarbete med patienten i avsikt att lindra dennes smärta. Det är tydligt att det sker för att hjälpa men formen för vårdandet avgörs av hur hälsosystemet är organiserat.

Episoden från canceroperationen, återgiven i diktform, komplicerar förståelsen ytterligare. Här är det tydligt att patienten upplever handlingarna på ett annat sätt än vårdarna vars avsikt säkert varit att stödja och stärka - inte att ”skövla kroppen” som samekvinnan uttryckte det. Säkert har patienten i detta fall ”frivilligt underkastat sig” vård. Efteråt är det också möjligt att kvinnans syn på

vårdandet blivit en annan.

I många fall av vårdande framträder en konflikt mellan individ och kollektiv eller mellan den som ger och den som tar emot. Att bli *dömd* till vård är fullt möjligt i vårt samhälle. Tvångsvård som kriminalvård eller missbrukarvård ges i en uttalad avsikt att stödja men sker under tvång. Om vården i första hand ska stödja och stärka individen eller samhället är inte klart.

Ett annat exempel på komplexiteten i begreppet vårdande kan vara det som sker vid kvinnlig omskärelse. Om omskärelsen sker med intentionen att stärka och stödja flickan, är det då en vårdande handling? Här finns en konflikt mellan individen (som upplever smärta och ofta hälsoproblem i efterförloppet) och kollektivet (som i vissa fall lägger stort värde vid att kvinnor omskäres). Om flickan själv önskar en omskärelse eftersom den ses som något som ”helar och förbättrar”, vem avgör då om detta ligger i hennes eget intresse eller inte? Här framträder också svårigheter i mötet mellan olika hälsosystem. I ett biomedicinskt system som inte alls värdesätter kvinnlig omskärelse betecknas detta inte som vårdande. På individuell nivå kan det då innebära djupa konflikter att förflyttas från en omgivning där omskärelse värdesätts till en annan där det ses på med avsky (Johansen 2002).

Den enskilda människan kan i sin sårbarhet bli utsatt för maktutövning i tolkning av symtom och behov där vårdandet inte ligger i patientens eget intresse. Att avgöra om vård ska ges eller ej, att värdera vilken vård som är bäst, att definiera syfte eller effekt av vårdandet görs på en nivå där intentionen är avsevärt

mera komplicerad än att assistera, stödja eller stärka en annan individ eller grupp som har behov av lindring, helande eller förbättring.

Vårdandets innebörd

Vårdandets intention kan vara att möta mänskliga behov, att lindra lidande, att förändra och anpassa beteende, att bota, att främja en specifik värdegrund eller att stödja en rituell process. Vårdande kan äga rum inom familjen, kollektivt i religiösa eller offentliga sammanhang eller mellan individer på en institution. Olika hälsosystem i skilda tider och på skilda platser uppvisar stor variation när det gäller struktur, organisation, människosyn och världsbild. Varje vårdhandling påverkas av detta. I en starkt religiöst präglad omgivning är det den högre makten som avgör hälsa och sjukdom medan både vårdare och vårdad bör underordna sig. I en dualistisk och individualistisk kulturell omgivning kan vårdandet bli präglat av åtskillnad mellan kroppen och själen och en instrumentell syn på människa och handling.

Innebörden i de här beskrivna handlingarna avgjordes av den miljö där de utfördes. I Zimbabwe möts flera olika hälsosystem: det biomedicinska, det traditionella-shamanistiska och det religiösa. Utdrivningsritens mening var där att avlägsna det onda ur kroppen medan helaren i Taiwan förklarade att avsikten med transtillståndet var att inlemma ett botande väsen i kroppen. Att avlägsna något ont visavi att återföra/inlemma/stärka det hälsosamma i kroppen är vanliga modeller för helande i många hälsosystem i världen. På ett mera instrumentellt och tekniskt plan känns det även

tema

igen i biomedicinsk vård där läkemedel tillförs kroppen eller sjuka vävnader avlägsnas kirurgiskt.

För Tång-ki på Taiwan innebar trans-tillståndet en möjlighet för patienten att ta emot och inlemma en botande kraft. Kleinman tolkar i stället processen som att en människa i trans tilläts att ge offentligt uttryck för konflikter på ett sätt som annars inte var möjligt i ett strikt behärskat kollektivistiskt samhälle. Massage blev då ett medel för att gå i trans i syfte att lindra kontrollen. Vårdandet och dess effekter utspelades offentligt. I en annan omgivning kan massage betyda att lindra smärta och ge möjligheter till kommunikation. Relationer mellan två individer - patient och sjuksköterska - sågs i detta fall utgöra en helande potential. Men även om den vårdande handlingen här sker mellan individer finns en institutionell bakgrund till hur, var och mellan vem det sker. Innebörden i massage som sker privat och personligt är inte helt densamma som när den sker mellan en professionell vårdare och en patient på en sjukvårdsinrättning.

Vårdande innefattar aktivitet och attityd, kognitiva, moraliska och emotionella faktorer och inte minst makt och mångfald i tolkningen. Hur vi vårdar och blir vårdade är skapat av och ger form åt kulturen vi lever i. Det är sammanhanget kring varje handling som avgör dess innebörd. Men vårdande är utöver detta något allmänmänskligt och beroende av gemensamma förutsättningar. Vad som saknas i Leiningers definition av vårdande som här använts är dels en maktnalys (se Foucault 1994), dels filosofiska resonemang kring vårdande och omsorg (Heidegger, 1992, 1993; Mayeroff 1990).

Framväxten av vårdvetenskaplig kunskap ger också bidrag till fördjupning (Beedholm 2003, Scheel 2004).

Betydelser skapas och uppenbaras i handlingar och i vilka innebörder man ger dessa handlingar. Detta betyder att vårdandet studeras bäst i den situation där det sker. För att förstå vad vårdande betyder är en kort klassifikation av handlingar helt otillräckligt. I längre berättelser kommuniceras både den individuella, personliga upplevelsen och tolkningen i den kulturella omgivningen.

Vårdandet är inbäddat i vår kulturella självklarhet och i samklang med vår världsbild och människosyn. Det äger överallt rum mellan människor och uttrycker värderingar och motiv, trosuppfattningar, maktförhållanden och känslor. I en jämförelse mellan vårdande i olika miljöer blir både detta och den maktdimension som ingår i alla möten mellan människor uppenbar. Innebörden i begreppet vårdande sträcker sig utöver det professionella och fram emot våra gemensamma mänskliga villkor.

Referenser

- Anderson, R. (1996). *Magic, science, and health: the aims and achievements of medical anthropology*. Fort Worth, Tex.: Harcourt Brace College.
- Appelbaum, B. (1998). Is caring inherently good? *Philosophy of education, EPS/PES yearbook 1998*.
- Beedholm, K. (2003). *Forandring og traeghed i den sygeplejefaglige diskurs*. København: Humanistisk Fakultet, Københavns universitet.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*: Studentlitteratur.

- Foucault, M. (1994). *The birth of the clinic: an archaeology of medical perception*: Vintage Books.
- Heidegger, M. (1992). *Varat och tiden*. Del 1. Göteborg: Daidalos.
- Heidegger, M. (1993). *Varat och tiden*. Del 2. Göteborg: Daidalos.
- Huuva, R.-M. (2001). *Kall kamrat: DAT*.
- Johansen, R. E. B. (2002). Pain as Counterpoint to Culture: Toward an analysis of Pain Associated with Infibulation among Somali Immigrants in Norway. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(3), 312-340.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and practices*. New York: John Wiley & Sons.
- Leininger, M. (1995). Teori om mångfald och universalitet i kulturrelaterad omsorg. In C. Roy & M. Leininger & B. Neuman (Eds.), *Omvårdnadsteori III* (pp. 57-98). Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (1999). Special research report: dominant culture care (EMIC) meanings and practice findings from Leiningers theory. *Journal of Transcultural Nursing*, 9(2), 3-5.
- Leininger, M. (2003). *Transcultural nursing in the new millennium* (3rd ed.): McGraw-Hill
- Mayeroff, M. (1990). *On caring* (New ed.). New York: Harper Perennial.
- Stockdale, M., & Warelow, P. J. (2000). Is the complexity of care a paradox? *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1258-1264.
- Scheel, M. E. (2003). Viden, tavs viden og sandhed. En undersøgelse af forskellige former for viden, tavs viden og sandhed set i en praksisorienteret kontekst - eksemplificeret ved en sygeplejefaglig kontekst. Aarhus: Philosophia.

Summary in English

In this article the meaning of "caring" is discussed through a comparison between episodes from Zimbabwe, Taiwan and USA. The views of patients' needs and methods for improving and healing reveal similarities as well as differences. Our common human condition creates similarity while contextual understanding and struggle for power of interpretation establish diversity of meaning. The signification of a concept should be researched in the process of culture that creates and recreates meaning in language and action.

Keywords: caring, conceptualisation, explanatory models, transcultural nursing