

Plats för existensen: En fallstudie från antroposofisk rehabilitering vid långvarig smärta

Johanna Hök Nordberg, Maria Arman

Johanna Hök Nordberg, Universitetsadjunkt, Med. Dr. Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Sektionen för omvårdnad, Huddinge. E-post: Johanna.hok@ki.se.
Maria Arman Universitetslektor, docent i Vårdvetenskap, Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Sektionen för omvårdnad, Huddinge. E-post: Maria.arman@ki.se

Syftet med studien var att genom en enskild berättelses nyanser uppnå ökad förståelse av upplevelsen av antroposofisk rehabiliterande vård vid långvarig smärta. Den kliniska kontexten för studien var sjukhuset Vidarkliniken. Resultaten ger en ökad förståelse för vad det kan innebära att som patient uppleva "sig sedd"; att bli sedd av vårdare likväl som att få syn på sig själv, sina behov och sitt liv. Genom samtal, beröring och miljöns helande verkan har sammanhanget mellan människor återskapats och en (ny) plats för denna patients hela existens tar form. Detta väcker tankar om hur man med inspiration från den antroposofiska vården kan ge ökad och explicit plats för medmänsklighet, beröring, miljö och kontemplation i vårdplaner för personer med långvarig smärta.

The aim of this study was to further understand patients' experiences of anthroposophic care for long-term pain. One woman's story was analyzed qualitatively with a narrative approach. The results give an increased understanding of the experience "to be seen", e.g. being seen by caregivers as well as to get a new insight into oneself, one's needs and life. Through therapeutic conversations, touch and a calm atmosphere, the woman who's story is analysed here, has regained a sense of connection to other people and the world and her entire existence is opening up. This raises questions about how to explicitly address the need for compassionate care, a caring and contemplative environment in plans for persons with long-term pain.

Introduktion och bakgrund

Patienter är hälso- och sjukvårdens huvudpersoner och deras erfarenheter utgör en väsentlig del av evidensen för vad som är en god vård. Man måste ständigt fråga sig hur patientens hälsa påverkas genom de vårdande insatserna och om patienten verkligen får sitt lidande lindrat? Med ett biomedicinskt perspektiv kan tester och provsvar svara på ett antal frågor, men håller patienten med? Många patienter har upprepade vårdkontakter och gör återkommande försök att vända en negativ hälsa men hälso- och sjukvårdens företrädare står famlande, särskilt när det gäller patienter med långvarig smärta (Ojala et al., 2015; Yalcin & Barrot, 2014).

Integrativ vård har en ansats som liknar den vårdvetenskapliga och där hälsans väsen är en integrerad del av människan/patienten och hennes liv och livsmöjligheter (Andersson, Sundberg, Johansson, & Falkenberg, 2012; Arman, Alvenäng, Madami, Hammarqvist, & Ranheim, 2013). Vårdvetenskapen lyfter en väsentlig aspekt av hälso- och sjukvård; vårdandet av själva människan och hennes upplevelser av sitt liv (Rehnsfeldt, 2005). Då fördjupas förståelsen för hälsa och hälsohinder med det mänskliga livet och livsfrågorna integreras med upplevelser av lidande. Livsfrågorna kan vara praktiska eller sociala men de hålls samman av de existentiella frågorna om bland annat mening och gemenskap (Arman et al., 2013; Arman & Hök, 2016; Stiwne, 2008). Vår forskning stöder att den integrativa och antroposofiska vården

i stor utsträckning ser till patienternas hela värld av lidande och hälso-potentialer som aldrig sviker, något som studerats både från patient och vårdgivar-perspektiv (Andermo, Hök, Sundberg & Arman, 2016; Arman, Ranheim, Rehnsfeldt, & Wode, 2008). Med en existentiell syn på människans hälsa ser man ut att på ett naturligt sätt möta upp många av patienternas behov.

I en tidigare artikel i denna tidskrift (Arman, 2015) redovisas fynd från en utvärdering av multimodal rehabilitering för patienter med långvarig smärta vid det antroposofiska sjukhuset Vidarkliniken. Kvinnorna i studien beskrev återkommande en lång kamp för att få hjälp från den vanliga vården där kontinuitet och helhetssyn saknats. Den tre veckor långa rehabilitering vid Vidarkliniken beskrevs av kvinnorna som närmast livräddande, i själslig bemärkelse då de för första gången upplevde sig sedda och bekräftade i det lidande som de bar på. Man kunde också se tecken på en hälsorörelse i kvinnornas berättelser, de ville förändra sig och sitt liv, de hade kommit igång i en ny rörelse där de kunde ta tag i sin egen omsorg och utveckla en egenvård. En fördjupande artikel på temat egenvård är publicerad (Arman & Hök, 2016) och visar på tecken och en modell för hur kvinnorna genom rehabiliteringen via medkänsla utvecklade sin förmåga till omsorg för sig själva. Egenvård gavs därmed en ny betydelse där människan för att ta hand om sig själv också behöver kontakt med sitt inre existentiella liv, i gemenskap med andra och med fördjupad mening för livet.

I denna artikel presenteras en fallstudie av en kvinnas (som fått namnet Liv) berättelse utifrån tre veckors rehabilitering. Syftet med studien var att genom en enskild berättelse nyanser uppnå ökad förståelse av upplevelsen av antroposofisk rehabiliterande vård vid långvarig smärta.

Kontext

Den kliniska kontexten för studien var det antroposofiska sjukhuset Vidarkliniken utanför Järna. Patienterna kom på remiss för en 3-veckors inneliggande rehabiliteringsperiod för långvarig smärta. Vården hade något olika utformning under tidsperioden 2014-2016, men innehöll läkarkonsultationer, individuellt ordinerade terapier (inkl. bad, massage/in-smörjning, konstterapi, samtals-terapi, mindfulness, yoga), läkemedel (konventionella smärtläkemedel och antroposofiska läkemedel) och antroposofisk omvårdnad inklusive bl.a. omslag och fotbad. Förutom de individuellt ordinerade terapierna och omhändertagandet var en lantlig miljö, en enkel meny med mycket vegetarisk mat och, avsaknad av medier och mobiltelefoner en del i behandlingsprogrammet.

Metod

Valet av att presentera en fallstudie syftar till att visa fram en helhet där olika fenomen och aspekter samverkar. Inom ramen för ett större projekt undersöktes olika aspekter av patienters upplevelse av rehabilitering för långvarig smärta vid antroposofisk vård 2014-2016. Intervjuerna har skett

enligt en intervjuguide, har varat 1-1,5 timme, spelats in digitalt och skrivits ut. Fallet som presenteras nedan belyser detaljer som i tidigare arbeten lyfts på en mer generell nivå. Den enskilda intervjun gjordes i slutet av den inneliggande 3-veckorsperioden. Fallet är valt ur ett material bestående av intervjuer med 24 kvinnor som fått vård för långvarig smärta på Vidarkliniken. Fallet är valt då det är paradigmatiskt och speglar en slags typ-fall i sitt innehåll. Intervjupersonen är verbal och spontan och lyckas väl med att uttrycka sina upplevelser med ord.

Textmaterialet har analyserats kvalitativt med fenomenologisk metod med tolkande steg (Lindseth & Norberg, 2004; Malterud, 2014). I arbetet med fallstudien har särskild hänsyn tagits till de narrativa strukturerna i berättelsen (Josephsson & Alsaker, 2015) där underliggande stämning och budskap kan vara en del i analysen.

Forskningsetisk prövning är godkänd (Dnr:2014/283-31/5) och deltagarna medverkade frivilligt efter informerat samtycke.

Resultat

En gemensam nämnare i våra tidigare rapporterade resultat är att patienter i olika former inleder med att de blivit ”sedda”. Sedda som de lidande människor de är, sedda med sina problem, behov och begär, bekräftade och mottagna med ömhet och omsorg av varma välvilliga medmänniskor som vårdare; läkare och sjuksköterskor. Nedan beskrivs fenomenet ”att bli sedd” utifrån en enskild berättelse av en kvinna som vi kallar Liv. Liv lever

med sin man med vilken hon har vuxna barn. Hon är i 50-års åldern och arbetar deltid men har varit sjukskriven i perioder. Hon lever med daglig smärta sedan över femton år och har diagnosen långvarig smärta och fibromyalgi. Livs berättelse är uppdelad i fyra teman presenterade översiktligt nedan och med utvalda nyckelcitat utlyfta i en tabell (se tabell 1).

Omvårdnaden som nyckel till läkning

I början av Livs berättelse berättar hon att hon ser omvårdnaden hon fått som en av huvudorsakerna till den läkning hon upplevt, bl.a. i form av minskad smärta. Hon understryker betydelsen av den lugna miljön där vårdare tar sig tid för henne och hon betonar särskilt de vårdande insmörjningarna. Själv var hon tidigare skeptisk till insmörjning men märkte efter hand hur smärtan släppte. Hon beskriver detta som att bli läkt inifrån vilket leder till att hon mår bra. Den ordlösa kommunikationen i insmörjningen med olja upplevs som ett uttryck för att vårdarna månar om henne.

Att bli sedd genom spontana omvårdningshandlingar

Liv beskriver omvårdnaden som extra värdefull då hon känner sig bekräftad och ”trodd på” genom omvårdningshandlingar som sker spontant utan att hon behöver be om det. När hon drar paralleller med den vård hon tidigare fått upplever hon att den stora skillnaden är att vårdarna på Vidarkliniken ”har tid”. Hon som själv tidigare arbetat inom vården ser och beskriver hur det på kliniken finns ett lugn över

vården och att vårdarna uttrycker medmänsklighet och glädje då de tar hand om patienterna.

Att få syn på sin egen hälsopotential

Det var ingen självklarhet för Liv att komma till Vidarkliniken. Hon fick kännedom om möjligheten via en vän men förväntade sig inte att det skulle påverka smärtan för vilken hon var van att ta starka läkemedel. Men hon var mottaglig för behandlingarna, vilket hon upplever som en förutsättning för att det faktiskt skulle hjälpa henne, något hon tror gäller för all vård generellt.

Liv beskriver vikten av att hon under sin vistelse på kliniken fått lära sig hur hon även fortsättningsvis, i vardagen, ska kunna leva med och ta hand om sina symtom själv. Hon har fått olika och för henne nya verktyg och förhållningssätt vilket har gett henne självförtroende i att hon har de resurser som behövs för att uppnå hälsa igen; hon tycker hon har hittat sin hälsopotential. De dagar hon får insmörjning är hon smärtfri utan att ta smärtstillande läkemedel vilket hon uttrycker som skönt.

Att få syn på sig själv i en enkel och avskalad miljö

Den lugna och tysta miljön på kliniken, utan mobiltelefoner, internet, tv och radio, med kor och gårdsgårdar utanför fönstren, blir ett erbjudande om en respit från det dagliga livet och ett samhälle som upplevs som stressat och hektiskt. Liv har fått syn på sig själv genom introspektion och reflektion. Hon har återupptäckt sådant hon tycker om att göra. Hon ger exempel

Tabell 1. Utvalda citat från Livs berättelse.

<p>Omvårdnad som nyckel till läkning</p> <p><i>Omvårdnaden här borde de ha överallt. För min del gjorde den 95 % av läkningen. De har tid att prata med en, och är man ledsen så sätter de sig ned och tar den tid som behövs. Sen har de ju insmörjningar...det är helt galet bra. Det funkar. Jag som är så stel och har så ont överallt, jag trodde inte på det. Jag är jättepessimistisk och jobbar inom vården själv... På 2:a dagen så kände jag bara hur det försvann, smärtan. Jag fattade liksom inte. Så hoppade jag över någon dag och det var ju inte bra, men får jag insmörjning varje dag så funkar det...</i></p> <p><i>Man läks på något sätt inifrån när välbefinnandet blir så högt, helt plötsligt så mår man bra.</i></p>
<p>Att bli sedd genom ordlös kommunikation och spontana omvårdnadshandlingar</p> <p><i>Ja, de bekräftar en, och de ser. Jag behöver inte säga om jag mår bra eller dåligt... [Beskriver hur hon blev "helt slut" efter en alltför lång promenad och hur då vårdarna observerade hennes tillstånd och spontant kom och frågade om hon ville ha någon extra omvårdnadshandling.]</i></p> <p><i>Jag sa ingenting, men de såg det. Så kom de med behandlingar, jag fick fotbad och lite sånt... Just det där att bli trodd, det är också en av de viktigaste bitarna. I vanliga vården...min husläkare tror mig, annars skulle jag inte gå till henne, men hon har ju aldrig tid.</i></p>
<p>Att få syn på sin egen hälsopotential</p> <p><i>Intervjuare: Du sa att innan du kom hit så hade du hört om det som var här, men du trodde inte på det riktigt?</i></p> <p><i>Liv: Nej, jag trodde inte på att det skulle funka. Man är van vid att antingen ta starka läkemedel som de gärna stoppar i en...Sen är man ju van vid annat än insmörjningar, men det funkar faktiskt. I alla fall på mig. Hela konceptet funkar. Men man måste nog vara mottaglig för det. Men så är det nog var man än går och får hjälp, tror jag. Även hos vanliga doktorn också...</i></p> <p><i>Intervjuare: Hur tänker du kring det koncept du fått här?</i></p> <p><i>Liv: Man kan inte bara sätta sig ned och vänta på att få hjälp och vänta på att du ska bli frisk. Du måste själv hjälpa dig och aktivt jobba för att bli frisk. Jag har ju försökt, men jag har inte fått den här hjälpen. Med mindfulness så blir det en helt annan grej. Nu förstår jag bättre. Låkeeurymin också, och alltibopa. Sen får man lära sig hur man gör omslag så man kan fortsätta hemma. Det är inte bara att nu får du de här tablettorna och gå hem. Likadant med fotbad med senap, och sånt här. Det funkar faktiskt.</i></p>
<p>Att få syn på sig själv i en enkel och avskalad miljö</p> <p><i>...varken musik, radio och tv...jag är väldigt tv-bunden hemma, för då vilar jag. Att det är så jäkla tyst. Det var ju lite jobbigt i början. Man är van vid att tvn står på, eller man sitter framför datorn, eller musik är på, och här är inte ens bilar utanför fönstren. Det tänkte jag att det skulle bli jättejobbigt. Men det blev det inte. Jag tyckte det var oke. Man får mer gjort. Jag började skriva brev som alla tyckte var kul att få. Det är väl ingen som skriver brev idag. Tystnaden existerar inte annars. Det är alltid något som är på...</i></p> <p><i>Jag har skrivit dagbok. Jag har läst. Jag har inte läst på flera år. Sen har jag läst korsord igen. Hjärnan har fått vila, så helt plötsligt kan jag göra sudoku igen... Ja, det är många år jag slutade med det. Jag kunde plötsligt inte bara tänka. Nu kan jag till och med rätta och göra om och göra rätt. Det är jätteskönt när hjärnan klickar, liksom. Så omvårdnaden, tystnaden och att jobba med sig själv – det är sånt som dagens samhälle inte har tyvärr...</i></p> <p><i>Man är här för att vila upp sig, ta hand om sig, sitt inte med telefonen, rummet här är tyst, tysta bord, fråga alltid först innan du kommer med råd till någon, fråga om det är oke att säga hur du mår, osv. Så där. Respekt. Omtanke om varandra får man ju ha då också.</i></p>

på att hon återupptagit gamla vanor som att skriva brev och att hon nu för första gången på år kan lösa sudoku igen som varit omöjligt de senare åren då hon inte kunnat koncentrera sig.

Diskussion

Analysen av Livs berättelse aktualiserar centrala frågor: Vad innebär det att bli sedd som människa och vad får det för konsekvenser att uppleva sig sedd? Vi tolkar Livs berättelse som ett positivt exempel av god vårdande vård. I linje med vårdvetenskapens mål beskriver Liv i sin berättelse hur hon återfunnit sin egen hälsopotential och att hon har fått respit från ett av hennes främsta hälsohinder, smärtan. Genom vårdarnas seende och tillgödeseende av hennes behov har hon också fått hjälp att återigen få syn på de egna behoven. Vi tolkar här upplevelsen av att bli sedd inte bara som att hon blivit sedd av vårdarna, hon har även fått (ny) syn på sig själv i bemärkelsen att uppmärksamma sina behov och att finna mening i tillvaron.

Att bli sedd och att få syn på sig själv kan här tolkas som ett liknande tillstånd som tidigare beskrivits som att finna sin plats och uppnå ”balans i livet” (Dahlberg, Ranheim, & Dahlberg, 2016) eller att känna sig ”hemma” (Arman et al., 2008) som existentiellt fenomen. Gemensamt för dessa fynd är att de understryker vikten av relationen med andra människor, med världen runt om kring liksom relation till sig själv som existentiella fenomen bundna till hälsa. Betydelsen av att bli sedd blir också särskilt tydlig utifrån den utsatthet och det lidande, inklu-

sive vårdlidande som rapporterats tidigare om denna specifika grupp av kvinnor i synnerhet. Den sårbarhet som misstron från andra och från vården skapar för patienter med smärta och liknande syndrom utgör de facto ett hälsohinder i sig själv (Arman & Hök, 2016; Ojala et al., 2015).

Mycket av det som Liv relaterar till upplevelsen av att ”bli sedd” handlar om tyst eller osynlig kommunikation, exempelvis beröringen och de spontana vårdande handlingarna. Vikten av det som görs i det tysta eller mellan de konkreta åtgärderna är en central komponent av vårdkonsten (Arman et al., 2013). Beröringen som är en del av denna tysta kommunikation som Liv erfar, är i form av taktil beröring en erkänd omvårdnadshandling, men ändå föga använd vid standardbehandling vid långvarig smärta. Den antroposofiska insmörjningen är en egen metod som utförs av sjuksköterskor i det dagliga arbetet på vårdavdelningen (Kienle et al., 2013; van Benthem-van Beek Vollenhoven, Bos, Visser-Klein Lebbink, & de la Houssaye-Lievegoed, 1992). Det krävs mer kunskap för att utforska vid vilka situationer och för vilka diagnoser sådan beröring lämpar sig bäst (och när den inte gör det) men resultaten från denna fallstudie liksom tidigare forskning visar på potentialen av beröring som omvårdnadshandling. Kanske ligger avsaknaden av beröring och tillvaratagandet av patientens egen kunskap om kroppen i vår nuvarande hälso- och sjukvård i den fortfarande dominerande tanken att kropp- och själ är åtskilda (Ojala et al., 2015)?

Analysen av denna fallstudie ger oss

kunskap om den vårdande potentialen i en enkel, lugn och kärleksfull miljö. När Liv beskriver sina upplevelser av behandlingsprogrammet är det naturligt för henne att också inkludera den lugna och enkla miljön på kliniken där hon upplevde att hon fick stöd av vårdare och medpatienter att skapa plats för hennes eget liv och existens. I filosofisk bemärkelse är hälsan en del av människans hela liv och värld och när hälsan sviker kan människan uppleva sig både ensam, utslängd, hemlös och alierad, något som Svenaeus gett ett språk för (Svenaeus, 2009, 2011). Ser man då vårdandet med existentiella ögon blir just att återskapa hemkänsla, omsorg och mänsklig gemenskap väsentliga vårdande åtgärder som kan få den lidande människan på rätt köl och i ny riktning.

Att ha blivit sedd, bekräftad och trodd på är en vårdande handling med stor potential. Att vara människa bland människor är ett djupt behov som Løgstrup betecknar med ”interdependens” (Løgstrup, 1992). Bli sedd kan vara långt mer än ett enskilt samtal, i Livs fall blir hon sedd genom vårdarnas händer och miljöns helande verkan som återskapar sammanhanget mellan människor och ger mening i gemenskap. Detta väcker tankar om hur man med inspiration från den antroposofiska vården och med plats för existensen kan ge ökad och explicit plats för medmännisklighet, beröring, miljö och kontemplation i vårdplaner för personer med långvarig smärta.

Referenser

- Andermo, S., Hök, J., Sundberg, T., & Arman, M. (2016). Practitioners' use of shared concepts in anthroposophic pain rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 1-7. doi:10.1080/09638288.2016.1231843
- Andersson, S., Sundberg, T., Johansson, E., & Falkenberg, T. (2012). Patients' experiences and perceptions of integrative care for back and neck pain. *Altern Ther Health Med*, 18(3), 25-32.
- Arman, M. (2015). Kontinuitet och helhetssyn i rehabilitering av patienter med långvarig smärta - en studie från Vidarkliniken. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 92(5), 626-631.
- Arman, M., Alvenäng, A., Madami, N. E., Hammarqvist, A.-S., & Ranheim, A. (2013). Caregiving for existential wellbeing: existential literacy. A clinical study in an anthroposophic health care context. *International Journal for Practice Development*, 3(1), Online 20130513.
- Arman, M., & Hök, J. (2016). Self-care follows from compassionate care – chronic pain patients' experience of integrative rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 374-381. doi:10.1111/scs.12258
- Arman, M., Ranheim, A., Rehnsfeldt, A., & Wode, K. (2008). Anthroposophic health care - different and home-like. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 357-366. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00536.x
- Dahlberg, H., Ranheim, A., & Dahlberg, K. (2016). Ecological caring-Revisiting the original ideas of caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, 33344. doi:10.3402/qhw.v11.33344
- Josephsson, S., & Alsaker, S. (2015). Narrative methodology. A tool to access unfolding and situated meaning in occupation. In Ivagov & Stanley (Eds.), *Qualitative research methods for occupational science and therapy*. Routledge.
- Kienle, G. S., Albonico, H. U., Baars, E., Hamre, H. J., Zimmermann, P., & Kiene, H. (2013). Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. *Glob Adv Health Med*, 2(6), 20-31. doi:10.7453/gahmj.2012.087

- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145-153.
- Lögstrup, K. (1992). *Det etiska kravet*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning - En introduktion* (3 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2015). Although unseen, chronic pain is real—A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Pain*, 6(0), 33-40. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sjpain.2014.04.004>
- Rehnsfeldt, A. (2005). The relevance of the ethics of understanding of life in nursing. *International journal for human caring*, 9(4), 39-44.
- Stiwne, D. (Ed.) (2008). *Bara detta liv. Texter i existentiell psykologi och psykoterapi: Natur och Kultur*.
- Svenaesus, F. (2009). The Phenomenology of Falling Ill: An Explication, Critique and Improvement of Sartre's Theory of Embodiment and Alienation. *Human Studies*, 32(1), 53-66. doi:[10.1007/s10746-009-9109-1](https://doi.org/10.1007/s10746-009-9109-1)
- Svenaesus, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(3), 333-343. doi:[10.1007/s11019-010-9301-0](https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0)
- van Benthem-van Beek Vollenhoven, A., Bos, S., Visser-Klein Lebbink, W., & de la Houssaye-Lievegoed, E. (1992). *Sjukvård i hemmet på den antroposofiska läkekonstens grund*. Järna: FALK - Föreningen för antroposofisk läkekonst, Järna.
- Yalcin, I., & Barrot, M. (2014). The anxiodepressive comorbidity in chronic pain. *Curr Opin Anaesthesiol*, 27(5), 520-527. doi:[10.1097/aco.0000000000000116](https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000116)