

DEF - Det Existentiella Förbandet - Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof

Maria Arman¹ Arne Rehnsfeldt²

¹Leg sjuksköterska, barnmorska, doktor i hälsovetenskaper, docent i vårdvetenskap. Karolinska Institutet, Institutionen för Neurovetenskap, Vårdvetenskap och Samhälle. E-post: maria.arman@ki.se. ²Leg sjuksköterska, doktor i hälsovetenskaper, professor i omsorgsvetenskap. Högskolen Stord/Haugesund, Norge.

Medkänsla, medlidande och universell eller ontologisk gemenskap mellan människor har framträtt som avgörande för en hälsosam utveckling efter upplevelser av katastrof. Början till en handlingsmodell kallad "DEF – Det existentiella förbandet" (som en fortsättning på ABC) finns i en nyutkommen bok (1). Den utgår från att livsfrågor är en betydelsefull del av långtidsuppföljningen efter en katastrof. "Livsfrågor" är de existentiella frågorna om livets innehåll, om värden, prioriteringar, människors förhållande till varandra och betydelsen av hälsa, lidande, kärlek och död. Livsfrågor innebär också livsförståelse och att förstå livet på nytt efter en katastrof. Bearbetning av livsfrågor förutsätter mänsklig gemenskap. Ett existentiellt omhändertagande bygger på en medmänsklig hållning av medkänsla och naturlig människokärlek. En longitudinell studie av turister som drabbades av tsunamin 2004 utgör empirin för denna vårdvetenskapliga modell. I sju antaganden läggs grunden för en attityd av medkänsla som kan verka som existentiellt förband för drabbade människor.

Empathy, compassion and universal or ontological unity between humans has emerged as crucial to a healthy development after the experiences of the disaster. The beginning of an action model called "DEF – the existential dressing" (as a continuation of ABC) can be found in a recent book. It is based on the assumption that life issues are an important part of long-term follow-up after a disaster. "Life questions" is the existential questions of life's content, about values, priorities, people's relationship to each other and the importance of health, suffering, love, and death. Life issues also means life comprehension and understanding life again after a disaster experience. Processing of questions of life presupposes human community. An existential care is based on a charitable attitude of compassion and mercy. A longitudinal study of tourists affected by the tsunami in 2004 is empirical base for this caring scientific model. In seven assumptions presents the basics of an attitude of compassion that can seem like existential dressings for stricken people.

Inledning

Katastrofer drabbar enskilda människor, familjer, sociala gemenskaper och samhällen. Katastrofer omfattar naturkatastrofer, terrorattentat, krig och olyckor där människor förlorar liv, hälsa och livsmöjligheter. Vad innebär det att vara i en katastrof? Man kan säga att det i början är lika mycket en fysisk påfrestning som det kan bli en existentiell påfrestning i det längre förloppet. Stora hjälpresurser satsas ofta i initialskedet men många katastrofdrabbade personer säger att de i det längre förloppet upplevt sig övergivna (2, 3). Det är lätt att tänka sig hur det är för människor i det akuta skedet då allting bara är kaos och det handlar om att överleva. Det är svårare att föreställa sig hur det längre förloppet ser ut både för de direkt drabbade men även för deras nära och kära som inte var med direkt i katastrofen. Människors lidande blir efter en katastrofupplevelse djupt och långvarigt med livslånga konsekvenser, praktiska förluster och existentiella utmaningar. Det liv som var förutsett att bli levt har för alltid förändrats och värden och meningar rubbas på livsavgörande sätt för drabbade människor. Frågan som ställs är vad dessa människor behöver för att komma i en utveckling mot hälsa och av vilka? Vi har studerat frågan ur ett vårdande perspektiv och med människor i Nordisk miljö (4, 5).

Teoretisk utgångspunkt

Inspiration till studierna kommer från det vetenskapsteoretiska tänkande som utvecklats vid Åbo Akademi kring vårdvetenskap som en autonom ve-

tenskap på humanvetenskaplig grund. I enlighet med Eriksson & Lindström kan vårdvetenskapens egenvärde göras evident, med andra ord synligt, genom klinisk forskning. Den kliniska vårdvetenskapen studerar vilken form grundantaganden och grundbegrepp får i olika kliniska kontexter (6). Det vårdvetenskapliga perspektivet med dess ontologi, epistemologi och grundbegrepp bestämde studiens problemformulering och metodologiska design, metod för datainsamling och metodologi för tolkning av data. De grundläggande begreppen i vetenskapen kan hjälpa oss att vidga empirin, belysa nya aspekter och uppfatta en verklighet som inte är omedelbart synlig (6). En ambition har varit att låta en teoretisk begreppsordning inspirera den empiriska forskningen genom kärnbegrepp och grundbegrepp som är ontologiska begrepp, praxisbegrepp, ethosbegrepp, evidensbegrepp och epistemologiska begrepp. Kärnbegrepp anger en grundordning och är en beskrivning av essensen i en vetenskaplig disciplin och kan vara, som i Erikssons caritativa vårdteori, *människan som en enhet, hälsa-lidande* och *omsorg* (vårdande). Grundbegrepp vidgar kärnbegreppens omfång och anger en rörelse. Exempel på detta är *vårdlidande*, *sjukdomslidande* och *livslidande* som grundbegrepp för kärnbegreppet *lidande*. Praxisbegrepp är kliniska begrepp som återspeglar ett konkret liv där patienten står i centrum, till exempel *hopp* eller *sorg*. Evidensbegrepp är ord som gör vårdandet och vårdvetenskapens sak evident i form av en orddräkt som argumenterar för det sanningslika i saken. Ett av evidensbegreppen i vår modell

är (uttryck för) *medlidande*. Evidensen sker i presensform som varandet i nuet. Epistemologiska begrepp ger ett återsken av teorigenereringen och kunskapsbildningen. Ethosbegrepp står för den anda i vilken forskningen utförs och reflekterar också vetenskapens idégrund och emancipatoriska intresse som att *"ska tjäna liv och hälsa samt lindra lidande i en caritativ kärleksfull anda"* (7) (s 38).

En katastrof kan ses som en gränssituation som Jaspers (8) beskriver det, där människan ställs inför sin innersta existens när hon exempelvis konfronteras med döden och meningslösheten. Det är i gränssituationer människor kan komma i kontakt med sitt universella jag eller sin verkliga livsförståelse för att tala med Løgstrups ord (9). I dessa situationer är människan som mest naken och sårbar och har inte längre försvaret som kan upprätthålla den sociala fasaden. På det sättet är det en ontologisk erfarenhet (som har med varandet att göra) inte bara för den drabbade personen utan också för den person som möter henne. Løgstrup kallar kvaliteter som stiger fram i sådana möten för "suveräna livsyttningar" som kan vara exempelvis "talets öppenhet" och tillit. Løgstrup säger att människans grundläggande livsförståelse blir synlig i dessa situationer. Om vi antar att exempelvis medlidande är en spontan livsyttning, alltså något som spontant kommer till oss i mötet med den andres yttersta sårbarhet, kan man också tala om interdependens som en grundläggande livsförståelse. Interdependens betyder att man i ontologisk eller universell mening är helt beroende av

en annan människa för att upprätthålla sin värdighet som människa (9).

Empiriska studier

Det som oavbrutet fascinerat oss har varit människors förmåga till hälsa och värdighet även i de mest utsatta situationer, i stunder av stor sårbarhet, men också i de mest livsavgörande händelser man kan tänka sig där livet står på spel. Det kan visa oss att lidande är en del av människors naturliga sätt att vara i svåra livshändelser och att hälsa är förenligt med (uthärdligt) lidande. Lidande kan även initiera inneboende hälsokrafter. På detta sätt blir hälsa något som har med livet och existensen att göra. Det lidande man kan möta i vissa livsskeden överskrider ofta fattningsförmågan och är ändå en oundviklig del av människors livsvillkor. Både som vårdare och som medmänniskor möter man förr eller senare sitt eget eller medmänniskors sårbarhet och nöd, vilket sätter igång medkännans aktiviteter där man drivs att göra vad man förmår för att lindra lidandet hos den andra.

Genom studier i katastroflitteraturen har vi funnit att människor ofta önskar sig långsiktig hjälp efter katastrofer men att kunskap om och konkreta modeller för det saknas. Man börjar också mer och mer se och förstå att det "naturliga helandet" är betydligt mer vanligt än patologiska reaktioner som kräver vård, hos människor drabbade av katastrofer. Man tolkar det naturliga helandet eller den naturliga hälsorörelsen som avhängigt av det stöd man fått framför allt av familj, vänner och näringsamhälle. Hemvändande turister efter

Tsunamin 2004 betonar den avgörande betydelsen av mänsklig gemenskap och närhet i utvecklingen efter händelserna (5).

I rapporten från terroristattacker i Norge den 22 juli 2011 konstaterar utredarna (på nytt) att vårdpersonalen var dåligt förberedd och osäker på hur de skulle förhålla sig till de drabbades lidande, det vill säga osäkra om de drabbades psykologiska/emotionella behov (2). Man diskuterar nya behov av utbildning och antyder också att det inte måste vara psykologer eller psykiatriska experter för detta. Man kan fråga sig om man behöver utbilda all vårdpersonal i medkänsla och barmhärtighet? Det svar vi gett på detta är; ja, för det är viktigt att begreppsliggöra även naturliga vårdhandlingar och därigenom göra handlingar i exempelvis mötet med den andra mer evidenta och medvetna.

När en panel av forskare från hela världen har undersökt vilken evidensbaserad kunskap det finns om psykosociala interventioner efter masstraumasituationer ser man att den mycket använda metoden ”debriefing” i direkt anslutning till en katastrof kanske varken förebygger PTSD eller ger skydd mot långvarig nöd hos drabbade människor. Man konstaterar att familjen är ett stort socialt kapital i lokalsamhälle, och därmed som den huvudsakliga källan till vårdande avseende mental och existentiell hälsa. Det finns mycket forskning om betydelsen av att bevara kontakten med nära och kära och andra sociala grupper, men det är mindre forskat på hur detta ska översättas till

interventioner i form av vårdhandlingar som bidrar till den andres hälsa. Bristen på sociala relationer är i själva verket en möjlig orsak till PTSD. Om däremot människan har gott socialt stöd omkring sig är detta relaterat till ett bättre emotionellt välbefinnande. Detta stöd är nödvändigt att få från andra från några månader till flera år efter katastrofen. Man konstaterar dock att socialt stöd ofta tunnas ut alltför fort. En annan sak som diskuteras är möjligheten att bidra till hopp för drabbade personer i relation till att katastrofer ofta innebär en sönderbruten världsåskådning (jfr livsförståelsemörker (10)). En möjlig väg mot att kunna bidra med hopp är att visa ett konkret deltagande (jfr begreppet medkänsla) med drabbade personer i stället för att bara göra saker för dem (11).

Hälsa i lidande

När man talar om hälsa i lidande är en infallsvinkel det som kallas posttraumatisk växt. Det innebär upplevelse av positiva förändringar trots att man varit med om utmanande traumatiska och svåra livsomständigheter. Posttraumatisk växt visar sig som förbättrade relationer med andra, förändrade prioriteringar i livet, ett rikare andligt (meningssökande) och existentiellt liv samt upplevelse av ökad inre styrka (12, 13). Det visar sig att kvinnor har bättre förmåga att nå posttraumatisk växt och en förklaring till det kan vara att kvinnor söker mer stöd från andra och därmed får en större närhet till andra (13, 14). Det finns också ett samband mellan täta sociala relationer och posttraumatisk växt i allmänhet. En studie visade att det fanns ett samband mel-

lan posttraumatisk växt och posttraumatisk stress. Ju mer växt desto mindre stress. En förklaring till detta kan vara att upplevd posttraumatisk växt kan vara ett försök att få mening i en meningslös händelse, alltså ett slags skydd mot traumatiska livshändelser och en illusion för att upprätthålla någon form av anpassning till situationen (13).

I en intervjustudie med kända lidande- och traumaforskare konstateras att helande innebär att överskrida (transcendera) lidandet. Lidandet kan överskridas när människan når en ny upplevelse av helhet och mening och detta underlättas av relationer som är av kontinuerlig art. I dessa relationer kan en svår livshändelse omvandlas till en livsberättelse och det är när detta sker som människan kan återuppbygga sitt liv genom att denna berättelse även inrymmer sönderfallet (15).

Existentiellt medmänniskt förband - sju grundantaganden

Syftet med denna artikel är att lägga fram grundantaganden om långsiktigt existentiellt stöd för människor som drabbats av katastrof. Antagandena ska ligga till grund för ett medmänniskt naturligt omhändertagande och kan appliceras av professionella och civilsamhälle.

De formulerade grundantagandena nedan har betydelse genom att de anger andan för existentiellt omhändertagande med riktning mot det inre i människan (1). Bakgrunden till dessa antaganden är baserad på erfarenhe-

ter från de forskningspersoner som vi intervjuat. Det empiriska materialet kommer från återkommande intervjuer med 18 personer (sammanlagt 60 intervjuer), svenska turister som upplevt tsunamin i Sydostasien 2004. Data från tidigare studier med personer drabbade av cancer och olycksfall och andra svåra livshändelser, finns också med som förförståelse. Vetenskaplig och filosofisk litteratur utgör också data för syntesen. Vi har bearbetat allt vi hört, läst och förstått med fenomenologiska och hermeneutiska forskningsansatser. Det betyder frågor om vad som ligger bakom eller bortom det berättade; det är ett sätt att tolka mening och finna sammanhang för att förstå fenomenen på ett djupare plan. I de sju antagandena ges konstruktiva förslag till systematiskt nytänkande om medmänniskt existentiellt omhändertagande på lång sikt.

Den eftersträlvade hållningen för ett medmänniskt förband, där själva hållningen eller attityden är en del av förbandet, uppnås genom en naturlig människokärlek och en integration av nedanstående antaganden. De sju grundantagandena om det existentiella förbandet bildar en medveten och uttalad ram för tankarna och en ”resonansbotten” för omhändertagandet av drabbade människor på lång sikt.

Antagande 1. Det existentiella såret är något naturligt - att ge stöd likaså
Med utgångspunkten att den drabbades tillstånd är naturligt, är också medmänniskans åtgärder för den andra

naturliga. Människors reaktioner efter att ha drabbats av en katastrof är först och främst naturliga och varken farliga eller patologiska (sjukliga). Mycket få människor ”blir tokiga” även om några i kritiska stunder upplever sig så.

Den drabbade har utsatts för meningslösa och ohyggliga händelser som man aldrig kunnat förbereda sig på och människors olika reaktioner ska betraktas som naturliga. Katastrofer av alla storlekar kullkastar tidigare föreställningar om, och förståelse av livet och att reagera starkt är spontant och naturligt mänskligt. Att katastrofer sker är trots allt en oundviklig del av det mänskliga livet som sådant.

Att förbinda existentiella sår kräver sällan expertis, men en särskild insikt och kunskap. Alla människor antas ha ett stort mått av sådan medmänsklig förmåga och inneboende spontan kunskap, men det krävs också medveten kunskap även om också omsorgen är naturlig. Att det hos drabbade människor kontinuerligt sker ett helande eller återställandet av såret ses också som ett i grunden naturligt förlopp.

Antagande 2. Medmänsklighet verkar som ”ljus” i mörkret

Ett existentiellt förband ges av en medmänniska och själva akten av medmänsklig medkänsla är det centrala. Mötet med en medmänniska kan i mörka situationer verka som ”ljus” i (livsförståelse)mörkret och därmed återge livsviktigt hopp till en drabbad. I en kritisk situation står den verkan

som handlingar och gester åstadkommer inte i proportion till handlingens omfattning. Också små insatser som en intresserad fråga, ett telefonsamtal, en kram, en kopp kaffe eller en måltid, kan öppna stängda dörrar för en drabbad så att ljuset från livet sipprar in igen.

Den som ger förbandet gör det inte i egenskap av någon roll även då det görs i tjänsten. Uppgiften att ge ett existentiellt förband är i grunden frivillig och bygger på medmänniskans djupare känsla av gemenskap mellan människor i en universell och humanistisk attityd av medkänsla. Själva frivilligheten inför uppgiften är en nyckel in till den drabbade människans inre värld även då det sker inom en organisation. Genom att lyfta fram och tillåta den osjälviska hållningen kan medmänsklig kärlek i en omsorgsfull gest av godhet lysa fram. Medmänniskan blir genom visad medkänsla ett vittnesbörd om att godhet ännu existerar.

Upplevelsen av godhet och omtanke från medmänniskor verkar för en drabbad som ett ljus i en situation som kan uppfattas som uteslutande ond och mörk (jfr ljus i livsförståelsemörkret (10)).

Antagande 3. Kravlöshet är grunden för förloppet

”Förbandet” vid DEF förutsätter en anda av *kravlöshet*. Med *kravlöshet* menas att man inte har som avsikt att den andre ska ändra sig eller bli bättre. Det vill säga att terapeutiska ambitioner saknas. Man avstår från att ha andra

avsikter eller mål med handlingarna än att göra gott för stunden.

I kravlösheten ger man den drabbade människan möjlighet att vara helt och hållet värdig så som hon eller han är. Man inser att man inte kan ändra på skeendet eller situationen som råder. Lidandet och det existentiella såret går inte att eliminera och man har insett att endast lindring är möjligt.

Medmänniskan ser genom hållningen av kravlöshet bakom den drabbades handlingar. I kravlösheten finns en attityd av att allt mänskligt är naturligt. Attityden ger inte heller någon önskan om gensvar eller tacksamhet från den drabbade. Den enda avsikten i kravlösheten är att bidra till lindring; en lindring som kan göra det outhärdliga något mer uthärdligt för en stund. Ansträngningen kan lyckas eller inte lyckas, för medmänniskan spelar resultatet för en själv mindre roll. Förbandet ska läggas ändå.

Antagande 4. Ansning, innebär att yttre omsorg ger inre lindring

I kravlös anda ger medmänniskan den drabbade vad vi kallar för *ansning* (*tending care*). Ansning är ett gammalt begrepp för ”skötsel” eller omsorg. Ansning innebär här en omsorg om det inre genom det yttre (förhållningssättet och handlandet). Tanken med ansning är att kroppsliga åtgärder verkar på det själsliga livet (och tvärtom). I ansningens omsorg ligger en attityd av metaforiskt moderslikt omhändertagande som verkar starkt in i trygghetsnerverna.

För drabbade människor minskar förmågan att uppleva egna naturliga och vardagliga behov av näring, hygien och vila. Det innebär att medmänniskan bidrar till den drabbade med kroppslig närvaro, mat, dryck, näring, hygien och det vi kallar för omsorg eller *ompysling*.

Ansningen är ett naturligt varande tillsammans; man kan gå en promenad, man kan ge ett bad, man kan läsa högt eller äta en måltid ihop. Ansningens väsen är den kärleksfulla och obetingade omsorgen (som om barnet), som inte kräver något tillbaka. I ansningen är tålmodet och uthålligheten naturlig.

Antagande 5. Konkret görande kan ske i gemenskap

Konkreta uppgifter kan behöva lösas i gemenskap. För en människa drabbad av en katastrof kan det aktuella livet i yttre bemärkelse upplevas som fyllt av oöverstigliga problem eller hinder. I förbandet ingår då att kunna utföra konkreta praktiska uppgifter i vardagen tillsammans. Drabbade människor kan leva i ett intensivt lidande som förlamar normala förmågor och aktiviteter. Koncentrationen och minnet blir påverkat och läkningen av existentiella sår kan ibland bli så tröttande att den drabbade personen blir apatisk.

Som medmänniska kan man i perioder behöva vara helt nära och kanske flytta hem till den som är i svår sorg för att få det mest basala i livet att fungera. Konkreta uppgifter som att kontakta myndigheter, gå på läkarbesök, betala räkningar eller laga en bil, blir ibland

omöjliga att genomföra på egen hand. En medmänniska som sitter bredvid, som gör telefonsamtalet, som följer med och skjutsar till ett möte kan betyda ett konkret skydd mot den energi som förloras och som inte finns tillgänglig för en drabbad människa.

Antagande 6. Lärande och utveckling sker i gemenskap

Det existentiella såret har för den drabbade människan en kärna av att ha upptäckt och konfronterats med existensens grundvillkor; döden, ensamheten och meningslösheten. Därtill kommer upplevelser av beroende, skörhet och det materiellas förgänglighet. Den drabbade personen har ofrivilligt och plötsligt hamnat i en djup och smärtsam insikt om dödens seger över livet, och det mänskliga livets oförutsägbarhet och sårbarhet. Det handlar om möten med grundvillkoren för livet som gäller för oss alla; drabbade och ännu inte drabbade. I vardagslivet slumrar insikten om att det är så här livet ser ut, men i livsavgörande skeenden stiger livet fram naket och vi får skåda det i vitögat. Livets grundvillkor visar sig samtidigt som ett *mysterium* och en fråga och utmanar till nya ställningstaganden och ny förståelse.

Möten mellan drabbade och medmänniskor kan i sådana situationer hållas i en anda av *gemensamt lärande* om livet som sådant. Det är den drabbade personen som är experten; hon eller han sitter med sin erfarenhet närmast insikterna. Medmänniskan bidrar med balans och ro för eftertanke. I dialogen

kan man vara i en anda av jämställdhet. Medmänniskan kan ställa frågor och man kan göra funderingar och nya livsinsikter i gemenskap.

Antagande 7. Såret öppnas och sluts i intervaller och är oberoende av tid

Ett existentiellt sår och den smärta eller lidande det orsakar växlar i djup och i läkning hos människan. Det är en rytmisk men livslång erfarenhet och det existentiella såret kan återuppstå i närmast full kraft när som helst i livet, oberoende av tid och rum.

Såret kan också slutas eller stängas av genom en naturlig läkning och utveckling. Såret kan också stängas av temporärt genom avledning och aktivitet. Att leva med ett avstängt eller slutet sår kan vara lika eller mer smärtsamt än att leva med ett öppet existentiellt sår. I förbandet ingår förståelsen för det naturliga i den drabbades växlingar mellan öppenhet och avstängning inför den existentiella smärtan. Båda tillstånden är naturliga och leder till helande. Med en öppen och medkännande hållning kan medmänniskan tillåta den drabbade att själv välja när och hur mycket av såret som för ögonblicket får komma fram i medvetande.

Avslutande diskussion

Medkänslans betydelse för existentiell hälsa betyder en drivkraft som för människor samman i gemenskap och ömsesidighet (16). I en sådan vårdande gemenskap förändras båda parter i det att livet måste förstås på ett nytt och djupare sätt. Lika naturligt som lidande

är en del av livet är medlidande, medkänsla och gemenskap mellan människor naturliga och gör oss människor i de svåraste stunderna bara lite mer mänskliga. Kanske är det just denna närhet till livets mysterier som får människor att välja de vårdande yrkena med den unika möjligheten till inre mognad och växt.

I spåren av terrorattentaten i Norge 22 juli 2011 uppstod också på ett spontant sätt en mänsklig motrörelse i det norska samhället. Man visade ökad omsorg om varandra och spontan kärlek mellan människor. Man var ute på gator och torg i gemenskap och sjöng sånger om demokrati och kärlek. En skakad statsminister Stoltenberg sa att Norge var berett att svara på det ondskefulla angreppet med ”mer demokrati, mer öppenhet och mer humanitet”. En ung kvinna citerades också som uttryckte: ”Om en mann kan vise så mye hat, tenk hvor mye kjærighet vi alle kan vise sammen.”

I modellen DEF det existentiella förbandet argumenterar vi för medkänsla, medlidande och närhet mellan människor som en lindrande och helande källa till både spontan/naturlig och medveten handlingskraft. Den viktigaste sammanfattningen är att varje lidande människa behöver ha en medmänniskas bekräftelse och medkänsla för att gå igenom det kanske mörkaste skedet i livet någonsin, och ta sig vidare från katastrof till ett nytt och fortsatt liv med en ny förståelse av livet och en fördjupad hälsa. Det nya livet finns som en ljusglimt så länge liv finns och människans ämne till läkning är oänd-

ligt också i sorg och existentiella sår. Livet blev kanske avbrutet och annorlunda, men det pågår fortfarande och medmänniskor finns fortfarande för varandra men på ett tydligare sätt.

Referenser

1. Arman M, Rehnsfeldt A. DEF - Det Existentiella Förbandet. Existentiellt omhändertagande efter katastrof. Stockholm: Liber; 2012.
2. Norges offentlige utredninger N. Rapport fra 22. juli-kommisjonen 2012. Available from: <http://www.regjeringen.no/id/nou201220120014000dddepis>.
3. SOU1999:48. Lära av Estonia. Den andra delrapporten och slutredovisning. Statens Offentliga utredningar. 1999.
4. Råholm M, Arman M, Rehnsfeldt A. The immediate lived experience of the 2004 tsunami disaster by Swedish tourists. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;Sep;63(6):597-606.
5. Rehnsfeldt A, Arman M. Significance of close relationships after the tsunami disaster in connection with existential health - a qualitative interpretive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012;26(3):537-44.
6. Eriksson K, Lindström U, editors. *Gryning II Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi; 2003.
7. Eriksson K. Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. In: Wiklund-Gustin L, Bergbom I, editors. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
8. Jaspers K. *Karl Jaspers: Basic philosophical writings*. Ehrlich E, Ehrlich LH, Pepper GB, editors. New York: Atlantic Highlands; 1994.

tema

9. Løgstrup KE. *The Ethical Demand*. USA: University Notre Dame; 1997.
10. Arman M, Rehnsfeldt A. *Vårdande som lindrar lidande - Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber; 2006.
11. Hobfoll S, Watson P, Bell C, Bryant R, Brymer M, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 2007 70(4):283-315.
12. Kimhi S, Eshel Y, Zysberg L, Hantman S. Post-war winners and losers in the long run: Determinants of war related stress symptoms and post-traumatic growth. *Community Mental Health Journal*. 2010;46(1):10-9.
13. Hall BJ, Canetti SE, Johnson D, Palmieri RJ, Galea PA, Hobfoll S. Exploring the association between posttraumatic growth and PTSD: National study of Jews and Arabs following the 2006 Israeli-Hezbollah war. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010;198(3):180-6.
14. Swickert R, Hittner J. Social support coping mediates the relationship between gender and post-traumatic growth. *Journal of Health Psychology*. 2009;14(3):387-93.
15. Egnew T. The meaning of healing: Transcending suffering. *Ann Fam Med*. 2005;3(3):255-62.
16. Rehnsfeldt A. Ömsesidighet och gemenskap i vårdandet. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 407-20.