

Beteckning: Rel C vt 2005:4



**Institutionen för humaniora och samhällsvetenskap**

Relationernas betydelse inom vård för läkeprocessen,  
reflexioner utifrån Martin Bubers dialogfilosofi

*Christina Forsström*  
*Maj 2005*

C-uppsats, 10 poäng  
Religionsvetenskap

**Religionsvetenskap C**  
**Handledare: Jari Ristiniemi**

## Abstrakt

Forsström, Christina. (2004), *Relationernas betydelse inom vård för läkeprocessen, reflexioner utifrån Martin Bubers dialogfilosofi*. C-uppsats i Religionsvetenskap, Högskolan i Gävle, Institutionen för humaniora och samhällsvetenskap.

Denna uppsats är en explorativ studie ur relationistiskt perspektiv av vad som bidrar till välbefinnande och hälsa i vårdssammanhang. För att ange och beskriva relationella förhållanden har Martin Bubers dialogfilosofi använts som teoretisk modell. Grundrelationer som uppstår mellan Jag-Du eller Jag-Det och återfinns i dimensionerna, människa-det andliga, människa-människa, människa-natur. Denna filosofi har tillsammans med Katie Erikssons vårdteori i "Vårdandets idé" använts i en hermeneutisk analys av praktiska vårdmöten. Utifrån dessa teorier har en jämförelse och därefter syntes varit utgångspunkt i analysarbetet. Vårdmötena skildrar vård ur olika perspektiv, patient, anhörigvårdare samt vårdpersonal, inom olika vårdssammanhang. Studien är subjektiv och inte generell i sin kvalitativa ansats men resultatet visar ändå på viktiga relationella samband som bidrar till upplevelser av hälsa och helhet i läkeprocessen. Det är viktigt att dessa relations aspekter som resurs för läkedom får plats i vårdplaneringen utifrån Hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Denna helhetssyn har dock inte funnits i tillräcklig utsträckning inom befintlig offentlig sjukvård på grund av ett endimensionellt biomedicinskt synsätt på människan som haft tolkningsföreträde inom denna under en längre period. Denna studie visar på det subjektiva värdet av den mångdimensionella synen på och bemötandet av människan, patienten inom vården. Detta medför möjlighet till upplevelse av helhet och delaktighet i läkeprocessen.

## Innehållsförteckning:

Del I .....	1
<b>Inledning</b> .....	1
<b>Problem och syfte</b> .....	1
<b>Metod</b> .....	2
Datainsamling och sökmetod .....	2
Urval.....	3
<b>Disposition</b> .....	3
<b>Bakgrund</b> .....	3
Aktuell och tidigare forskning om ämnet.....	3
Vårdandets historia.....	6
Antiken och medeltiden .....	6
Upplysningen till 1800-talets början .....	7
Senare 1800-tal till nutid .....	7
Vårdideologisk debatt i vår tid .....	8
Biografi om Martin Buber.....	8
Chassidismen och Martin Buber .....	10
Martin Buber och messianismen inom judendomen .....	10
Del II.....	12
<b>Martin Buber och hans dialogfilosofi</b> .....	12
Begynnelsen till dialogfilosofin .....	12
Vad innebär Martin Bubers dialogfilosofi .....	13
<b>Kritik och synpunkter på Martin Bubers dialogfilosofi</b> .....	18
Det mänskliga medvetandets utveckling i relation enligt G H Mead .....	18
En modifierad relationsmodell av Ingrid Snellman .....	18
<b>Vårdandets idé, en vårdmodell av Katie Eriksson</b> .....	19
Vad är hälsa? .....	19
Vad är vård? .....	20
Vårdens viktiga attribut - ansa, leka och lära .....	21
Begreppet 'den andra' i Vårdandets idé .....	22
Förmågan att ta emot och vänskapens betydelse i den naturliga vården .....	22
Våra livsrum.....	23
Den professionella vården .....	23
Vårdens olika nivåer och den professionella vårdarens förhållningssätt .....	24
Några aspekter av lidande inom vården enligt Katie Eriksson .....	24

<b>Praktiska exempel ur vården och rehabiliteringens vardag .....</b>	25
Vårdmöte 1 .....	25
Vårdmöte 2a och 2b .....	26
Vårdmöte 3 .....	27
Vårdmöte 4 .....	27
Vårdmöte 5a och 5b .....	28
<b>Del III .....</b>	30
<b>Analys och resultat .....</b>	30
Relationen människa – natur .....	30
Relationen människa – människa .....	30
Personalens förhållningssätt .....	31
Relationen människa – det andliga.....	32
<b>Sammanfattning och diskussion .....</b>	33
Metod .....	33
Resultat.....	33
Vården -andlig och/eller naturvetenskap?.....	34
Hur kan Martin Bubers idéer ha betydelse för vården idag?.....	34
Kommentar till Katie Erikssons begrepp ‘den abstrakta andra’ inom vården	35
Kan medvetenhet om människans mångdimensionella behov skapa en bättre vårdkvalitet?.....	35
Om behovet av fortsatt forskning om relationernas betydelse inom vården	36
Slutord .....	36
<b>Referenslista.....</b>	37
<b>Appendix .....</b>	39
Chassidismen historik .....	39
Martin Bubers syn på messianismens uttryck inom chassidismen.....	39

## Del I

### Inledning

Inom hälso- och sjukvårdsverksamheten i Sverige idag finns ambitionen att tillämpa både ett naturvetenskapligt medicinskt och ett humanistiskt synsätt. Detta utifrån gällande Hälso- och sjukvårdslagen från 1982 med kompletteringar. Till grund för arbetet ligger också World Health Organizations (WHO) deklARATION att hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (1946) (Sahlin, 2000, s.43). Den förtydligades och utvecklades 1986 till att beskriva hälsa som en resurs i vardagslivet men inte som målet i tillvaron. Hälsa inkluderar dock i denna beskrivning både sociala och personliga resurser jämte fysisk förmåga. Riksdag och regering har utifrån dessa huvuddokument gjort planering och riktlinjer för vården i landet. (Sahlin, 2000) Trots detta fina planeringsarbete för utformandet av den mänskliga vården är tongångarna höga idag om sjukvårdens brister och man söker alternativa vårdformer där hela människan beaktas. Utan att blanda mig i denna debatt önskar jag att denna uppsats får vara en appell till att en mångdimensionell syn på människan och hennes behov och vad som utifrån detta kan bidra till god vård och hälsa samt välbefinnande får mer utrymme i planering av vårdverksamhet.

För min undersökning och analys om detta har jag utgått ifrån den judiske religionsfilosofen Martin Buber och hans dialogfilosofi. Den är en beskrivning av livet och heligheten i relation i världen. Jag ställer denna filosofi i relation till Katie Erikssons teorier om vård i ”Vårdandets idé” samt om hälsobegreppet. Eriksson är professor inom vårdvetenskap och vårdlära i Finland. Hennes teori innebär att vi har förmåga till naturlig vård och omsorg och väsentligt är att inse att helheten i våra relationer och där kan också ‘den abstrakta andra’ och däri en relation till Gud ingå. Detta är lika viktigt som relationen till ‘den konkreta andra’ dvs människa till människa. I denna teorimodell integreras också hela samhällets konstellation och påverkan av individen. Jag har också analyserat möten inom vårdens verkliga vardag genom dessa teorier och gjort en ansats till synen av materialet ur relationistiskt perspektiv.

Personligen har jag också varit i kontakt med olika situationer som har inneburit närvaro och närhet i vårdsammanhang både privat och yrkesmässigt. Det är med intresse som jag tar del av vad som sker inom vård och rehabilitering när det gäller att ge plats för hela människan och hennes behov. Detta beskriver Martin Buber och Katie Eriksson och det handlar om förhållningssätt, inte om teknik och pengar. Vilket synsätt ska råda och törs vi pröva oss fram inom de befintliga ramarna i kommun- och landsting, det pågår intressanta projekt men låt det inte fastna i projekt. Öppenhet medför möjligheter att förändra och skapa vår tillvaro menar Buber. Och att det är vårt ansvar att förvalta och förverkliga dessa möjligheter. Då blir det också viktigt, att ge plats för den naturliga vården som Eriksson beskrivit, i vår egen livsvärld.

### Problem och syfte

I denna uppsats vill jag undersöka och lyfta fram relationens betydelse i olika vårdsammanhang som väsentlig för vårt välbefinnande och vår utveckling i förhållande till oss själva och samhället. Vård i olika former bland annat sjukvård och rehabilitering har behov av att återfinna sina rötter i omsorgen om hela människan på olika nivåer. Detta efterfrågas alltmer då det finns en tendens att människor överger den etablerade vården i samhället och söker alltmer alternativa former som man upplever bättre tar tillvara och

bemöter behovet av närhet och helhetssyn. Enligt Katie Eriksson innebär hälsa, att man är integrerad och hel. Människan är kompetent att bedriva ”naturlig vård” i sina relationer när det gäller ansa, leka och lära. Ur denna grundkompetens har sedan den professionella vårdaren utvecklats. (Eriksson, 1987) Kroppen blev en egen separat del som den medicinska vården ägnade huvudintresset åt. Detta synsätt har företrädare inom offentligt vårdutbud, men människan känner sig inte bekräftad och sedd i sin helhet. Nya perspektiv börjar emellertid komma som både förenar och bevisar att för människans läkedomprocess är relationerna mycket betydelsefulla, vilket visar sig både på det mentala, biokemiska och fysiologiska planet. Om detta förhållande skriver bland annat Daniel Goleman (2003) i boken ”Känslans intelligens” s.225-235. Det handlar om ett personligt engagemang och ansvar som varje professionell utövare bör ha i den terapeutiska processen. Att våga diskutera och lyfta fram förhållningssätt är mycket viktigt inte minst under utbildningstid för vårdare men även under yrkesverksamhet. Detta för att skapa möjlighet till ett bra vårdbemötande med närhet, acceptans, respekt, lyhördhet och kunskap samt ge utrymme att pröva nya former av vård ur helhetstänkande. Jag tar också stöd inför mitt arbete i Martin Bubers dialogfilosofi som utgör en livsbejakande beskrivning av relationernas betydelse och vårt ansvar att hjälpa och inspirera varandra som de människor vi är i den uppgift vi har att förverkliga. Att erfara det heliga i tillvaron är också att känna sig hel som människa menar Buber. Om jag upplever helighet så finns också kärleken att se till medmänniskors och skapelsens välbefinnande. Detta instämmer också Katie Eriksson i när hon skriver; ”Vårdandets yttersta syfte är således att befrämja hälsa och därmed livet självt” (Eriksson, 1987, s.22). De praktiska exempel ur vårdandets vardag som jag presenterar i denna uppsats vill belysa dessa viktiga relationsaspekter som utgör livsvärde i väl så hög grad som den medicinska vården erbjuder. De kompletterar naturligtvis varandra utifrån ett helhets perspektiv. Detta kommer att avhandlas i denna uppsats.

## Metod

Denna uppsats är en hermeneutisk explorativ studie. Som framgår av syftet har jag önskat jämföra ett dialogfilosofiskt betraktelsesätt på våra relationer i alla dimensioner med en vårdvetenskaplig teori om dessa och konfronterar dem med praktiska vardagliga vårdmöten för att undersöka om en syntes kan uppnås och lyfta fram vad som i dessa tankar och möten bidrar till läkeprocessen utifrån en mångdimensionell människosyn. Det finns också en konstruktiv ansats i arbetsprocessen då jag har ambitionen att upptäcka och ta tillvara och presentera de positiva erfarenheter i materialet som kan utvecklas och i en större utsträckning tillämpas inom befintligt vårdsystem eller alternativa sådana.

### **Datainsamling och sökmetod**

Studien bygger på insamlat material i form av böcker och artiklar. Databasen LIBRIS har använts för sökning av böcker och tidskrifter i huvudsak samt sökning per referens. Jag har även utfört manuell och datasökning av facktidningar och medicinska tidskrifter på Högskolan i Gävle samt sjukhusbiblioteket i Hudiksvall. Litteraturråd har också erhållits av handledare samt bok i privat ägo. Personligen har jag lyssnat till författaren och pastorn Tomas Sjödin samt en föreläsning av Johan Ottosson men kommer inte att referera till detta i arbetet utan utgår ifrån deras böcker.

## Urval

Dialogfilosofins tankar återkommer inom flera samhällsinriktningar pedagogik, psykoterapi, sociologi och filosofi m m. Av betydelse bl a för denna uppsats har varit att Martin Buber tar upp relationer ur flera dimensioner; natur-människa, människa-människa, människa-Gud. Den andliga djupdimensionen finns med i samtliga övriga relationer och hans termer om vårt relaterande subjekt-objekt eller subjekt-subjekt har stor betydelse hur vi bemöter vår omgivning. Katie Eriksson (1987) har också i sin vårdmodell i "Vårdandets idé" framfört en mångdimensionell relationsteori utifrån människan behov av vård och omsorg som är intressant att knyta an till i anslutning till Bubers tankar och hur relationer i det totala kan främja läkeprocessen. Jag är väl medveten om att det finns många fler intressanta teorier om detta ämne med relationer samt vård men jag tar upp dessa till en jämförande analys utifrån den praktiska vårdverkligheten i de vårdmötesituationer som återfinns i denna uppsats. Dessa vårdmöten har jag valt ut därför att de skildrar vård ur fler aspekter än på de sätt som den vanligen skildras och det "tänks och tycks" om vården idag. Vi får också möta vård och omvårdnad ur flera perspektiv i exemplen; som patient, anhörig och vårdare samt professionella vårdare med lång erfarenhet.

## Disposition

Uppsatsen består av tre delar. I den första ingår inledning, problem och syfte och metod samt bakgrunds presentation till ämnesvalet. I den andra delen beskrivs Martin Bubers dialogfilosofi, Katie Erikssons vårdmodell samt de vårdmöten ur verkligheten som är det material som ska analyseras i del tre. Del tre utgör analys och resultat samt sammanfattning och diskussionsdelen i arbetet. Här ska syntesen utföras mellan de två teorierna och vårdmötes skildringarna i form av en jämförande kvalitativ hermeneutisk analys. I sammanfattning och diskussion kommer analysens resultat att diskuteras och sammanfattas samt relateras i förhållande till övrigt bakgrundsmaterial som tagits upp i uppsatsen.

## Bakgrund

### Aktuell och tidigare forskning om ämnet

Denna typ av vårdforskning blir alltmer aktuell inom många områden av vård i samhället och jag kommer att redogöra för några forskares arbeten omkring detta tema utifrån några aspekter som jag tycker berör centrala tankar i denna uppsats. "För att minska motsättningen mellan intentionen i hälso- och sjukvårdslagen och den förtingligande människosynen anser jag det vara nödvändigt att ett humanistiskt synsätt etableras i vården." (Snellman, 2001, s.9). Om brist på kunskap om hur man skapar en patientrelation och hörsamhet för dennes behov och vilja: "Ett sätt att komma till rätta med detta problem är att vårdaren blir medveten och skaffar sig kunskap om de förutsättningar som ligger till grund för ett möte med patienten. Mötet kan uppstå genom att t ex en Jag-Du-relation skapas." (Snellman, 2001, s. 10). Ingrid Snellman (2001) har i sin avhandling "Den mänskliga professionaliteten" utfört en filosofisk undersökning om betydelsen av autentiska möten för patienten. Hur det påverkar patientens välbefinnande. Hon framför bl a ett personorienterat hälsoperspektiv som skapar möjlighet för ett autentiskt möte mellan vårdare och patient där vårdaren kan tillämpa sitt engagemang och sin kraft för att hjälpa och stödja patienten att utnyttja sina egna resurser, för att få kunskap och insikt att hantera sin livssituation. Hänsyn till patientens egna förmåga och resurser tas därmed tillvara och det individuella behovet respekteras. Snellman har i sin analys tagit upp

Bubers tankar om det ömsesidiga mötet och hur det inte heller kan fullföljas helt utifrån detta perspektiv eftersom en terapeutisk situation medför att vårdaren medvetet påverkar patienten för att denne ska uppnå ett välbefinnande. Denna process har författaren beskrivit i en modifierad modell som hon anser är tillämpbar i vårdsituationer och som jag kort i denna uppsats sammanfattat under rubriken "Kritik av Bubers dialogfilosofi".

Snellman har också inom ramen för personorienterat hälsoperspektiv och dess betydelse för patienten tagit upp begreppet "empowerment" och det innebär hälsa som både akut, kroniskt och terminalt sjuka personer kan ha erfarenhet av. Enligt sådana teorier är "empowerment" en social process som innebär en hjälp att kontrollera faktorer som har inflytande på vår livssituation. I den betydelsen innebär då hälsa bl a när patienten har möjlighet att tillvarata sina egna resurser och påverka sin livskvalitet samt också avsluta livet på ett värdigt sätt. Denna livskraft hos patienten påverkas av hans/hennes hela livssituation på alla nivåer t ex är både kulturella, psykologiska och andliga dimensioner av betydelse för "empowerment". I den människosyn som detta begrepp visar på finns en vilja och tro på "att främja människors resurser, styrka, ansvar och möjlighet till fria val." (Snellman, 2001, s.110). Vårdarens roll blir inte endast servicegivare utan en medhjälpare och stödare till personlig utveckling för patienten utifrån dennes resurser. Enligt studier och undersökningar som Snellman refererar till blir hälsobefrämjande handlingar från vårdarens sida viktiga i detta sammanhang för att öka patientens välbefinnande. Hon tar också upp studier som bevisar att i en mer snävt medicinsk vårdmodell tenderar handlingarna att förhindra sjukdom men att det kan vara otillräckligt för att patienten ska bli motiverad och uppnå välbefinnande.

I sin avhandling tar forskaren också upp Katie Erikssons hälsoteori och hennes uppfattning att lidande också är en del av livet och att ett andligt hälsoperspektiv är viktigt i detta sammanhang. Lidandet kan innehålla både en potential till personlig utveckling och växt men kan också innebära en förlamande kraft. Enligt denna teori kan människan utnyttja sina egna hälsokrafter för utveckling genom tro, en hälsans grundsubstans, hoppet som visar hälsans riktning samt kärleken som utgör hälsans form. Dessa tre komponenter är enligt Snellman de element i Erikssons teori som utgör en grund för all vård och innebär en läkeprocess. Erikssons teori utgår, menar författaren, ifrån tanken att en andlig dimension i livet är ett grundbehov hos människan. Kärlek är den sammanbindande kraften i alla relationer Gud-människa, människa-människa enligt denna teori. Snellman tar också upp att Eriksson framför glädje som en viktig hälsfaktor och delkomponent till hoppet.

Vård blir således enligt dessa undersökta perspektiv att, bejaka patientens subjektivitet och att hälsa, ingår i en livsprocess där patienten besitter egen kraft och egna resurser att utvecklas. Det kräver att vårdaren är personorienterad i sitt synsätt för att kommunikationen ska fungera och kunna bli till rätt hjälp i patientens livssituation. (Snellman, 2001)

"Det är, menar jag, således genom och i mötet med 'de andra' individens tillblivelse sker." (Lindhahl, 1992, s.196). "Mötet karakteriseras av att det är två subjekt som interagerar i en dialog, en process genom vilken de deltagande bekräftas som människor och som unika individer. Dialogen är ett uttryck för spänningen mellan det subjektiva och det gemensamma och därmed för överskridandets möjlighet, dvs för den självförverkligande handlingen, en handling som ger individen möjlighet att på samma gång vara 'särskild' och få samhörighet. Utan dialog blir mötet ett icke-möte och individerna varandras objekt." (Lindhahl, 1992, s.196-197).



Detta är centrala tankar i Elisabeth Lindahls (1992) avhandling och som hon också tillämpat i socialterapeutisk verksamhet inom bl a skola. Författaren nämner Buber i textpartiet som föregår citaten. I övrigt har hon använt sig av liknande idéer utifrån bl a psykologiska teoribildare som fr a Jean Piaget och Erich Fromm samt Sören Kierkegaards filosofi i sin beskrivning om förhållningssätt i socialt arbete sett ur ett existencialistiskt perspektiv där människan är subjekt i relation till sin omvärld och som sådan, aktiv och skapande i en ständig förändringsprocess. Hon menar att detta förhållningssätt kan tillämpas inom våra olika relationer i livet och i olika terapeutiska sammanhang i mötet med människor. Hon poängterar i sitt arbete utifrån Fromms teorier värdet av ”ett produktivt förhållningssätt” där människan får hjälp att i en terapeutisk/hjälpbefovssituation få stöd att förverkliga och förändra sig själv utifrån de möjligheter hon besitter. Hjälparens uppgift är att se och uppfatta helheten omkring den hjälpbehövande och att istället för att tillämpa ”makt över” inom rigida ramar ge denne ”makt till” att bemästra sin egen livssituation och uppleva samhällsgemenskap. Det blir en subjekt-subjekt relation och inte förhållandet ”vårdobjekt” där en expert distanserat ställer sin diagnos på problemet eller utför en vårdhandling men inte tar tillvara individens egna möjligheter och resurser i rehabiliteringsprocessen. (Lindahl, 1992)

Boken ”Etikk i helsetjenesten” utgör en sammanfattning av de tankar och idéer som framförts sedan 1980-talet inom undervisning i ämnet hälsoetik i Norge, Sverige och Finland. (Barbosa da Silva, 2000) Begreppen hälsoetik och omsorgsetik används synonymt enligt denna och avser att innefatta all annan yrkesetik inom vård i det att den har till uppgift att ge kunskap om etiska värden/normer som är väsentliga för personalens förhållningssätt och att patienten ska uppleva god livskvalitet samt som kvalitetssäkring för hälso- och sjukvårdsarbete. Hälsoetiken innebär att man utgår ifrån en helhetssyn på människan och vad begreppet helhetssyn kan innebära avhandlas också i denna bok. I grunden innebär helhetssyn eller holism att människan respekteras och ses ur flera dimensioner och i relationssammanhang utifrån sina behov samt att hon är ett aktivt och handlande subjekt och har förmåga till egna beslut. Mot detta holistiska synsätt ställs den materiella endimensionella människosyn som kom att råda när det biomedicinska naturvetenskapliga perspektivet fick tolkningsföreträde inom sjukvården med början under upplysningen. Människan reducerades till att omfatta en kropp och dess biokemiska processer som är förutbestämda till sin funktion. Graden av detta förhållningssätt kan naturligtvis variera utifrån situation och person men i boken ”Etikk i helsetjenesten” utgår man ifrån Martin Bubers terminologi inför detta resonemang. I ”Jag-Det” förhållandets mest extrema nivå blir patienten ett medel och inte ett mål i sig i behandlingen. Patienten reduceras till ett passivt undersöknings- och behandlingsobjekt. Vårdaren blir auktoritär och upplever sig som subjektet i egenskap av att besitta kunskap såväl som hälsa och därmed ha övertag över patienten. Detta fråntar patienten den mänskliga autonomi och respekt som denne enligt människovärdesprincipen har rätt att inneha i vårt samhälle. I den negativa följd som kan bli av denna människosyn känner sig patienten passiv och värdelös som människa. Enligt professor A. Barbosa da Silva kan omöjligt patientens medinflytande i vården finnas i ett renodlat biomedicinskt perspektiv på sjukvård. Det är ett i grunden materialistiskt synsätt och kan inte förenas med den respekt för integritet och autonomi som patienten har rätt till. Det är också oförenligt med hälso- och sjukvårdens humanistiska och etiska målsättning.

I motsats till en reduktionistisk människosyn framförs i boken behovet av en flerdimensionell helhetssyn utifrån ett hermeneutiskt perspektiv där både djup och sammanhang sökes i förståelse av patienten och dennes livssituation. Här har också Martin Bubers relationstermer tillämpats för att beskriva det förhållningssätt som eftersträvas för god vårdkommunikation personal-patient. Nämligen i ”Jag-Du” relation där båda får vara subjekt och patienten

upplever då ömsesidighet och autenticitet i vårdsituationen i det att hans människovärde erkänns och respekteras. Detta sker när personalen tillåter autonomi, personlig integritet, identitet och värdighet hos patienten. Det blir egentlig kommunikation där både patient och vårdare kommer till tals i dialog och kan påverka behandlingsinnehållet i vården. Kommunikation innehåller både närhet och distans med ömsesidig respekt i en optimal vårdiallog. (Barbosa da Silva, 2000)

Professor Katie Eriksson har mer direkt eller indirekt tagit upp Martin Bubers tankar i de tre böcker som jag refererar till i denna studie. (Eriksson, 1987, 1989, 1994) Hon har tagit upp Bubers resonemang i samband med mellanmänniskliga relationer och med betoning på moraliskt ansvar och egen inre vilja, att följa sin egen inre väg i kärlekens tjänst. I böckerna finns också betoning i form av reflexioner på den andliga relationens betydelse i våra liv och här refererar Eriksson också bl a till M Bubers tankar. I "Hälsans idé" (1989) har hon behandlat faktorer som kan bidra till att utvidga det biomedicinska objektiva hälsobegreppet till att se det subjektiva hälsobegreppets betydelse för vår totala hälsa. Hon har då kommit fram till att den subjektiva dimensionen inte utesluter sjukdom och lyte men att trots detta kan man uppleva ett tillstånd av sundhet och välbefinnande som människa. Det innebär att man kan uppleva en mening och motivation i livet trots kroppsliga besvär och lidande. Eriksson menar att där är relationerna av största betydelse för integration och förståelse samt acceptans av vår livssituation. Hon tar upp fyra kraftkällor som har betydelse för hur vi upplever vår livssituation och därmed hälsa: 1) Människans kärlek till sig själv, 2) Människans förmåga att ha kärlek till sin nästa och att kunna ta emot kärlek från andra människor (den konkreta andra), 3) Människans upplevelse av relation till naturen, att älska det levande och hur det ger möjlighet till egen växt och utveckling samt hälsa, 4) Den andliga relationen med Gud, möjlighet att känna kraft i denna. (Eriksson, 1989)

## Vårdandets historia

Att göra en enkel beskrivning av vårdens utveckling och framväxt under århundraden i Västerlandet låter sig inte göras på grund av den komplexitet av sociala, ekonomiska, moraliska och religiösa skeenden som kontinuerligt påverkat och fortgående påverkar oss samt inte minst den naturvetenskapliga utvecklingen. Vården avspeglar människosyn och rådande socioekonomiska och kulturella förhållanden i samhället. (Qvarsell, 1991) I denna uppsats är dock en skiss av centrala tankar inom den kroppsligt medicinska vårdutvecklingen av betydelse och jag kommer därför att utgå ifrån idéhistoriker Roger Qvarsells (1991) framställning av denna och försöka beskriva historiken i korthet. Den moderna vården bygger på fyra fundament vård och omsorg, läkekonst medicinsk vetenskap och hälsouppllysning.

### **Antiken och medeltiden**

I Västerlandet kan föregångaren till den naturvetenskapliga medicinen sägas vara de hippokratiska skrifterna av Hippokrates, läkare från Kos i Grekland omkring decennierna före år 400 f Kr. Han ansåg att sjukdomar hade naturliga orsaker och inte av demoniska eller övernaturliga krafter överförda till människan. Detta ur begynnelsen mer naturfilosofiska betraktelsesätt möjliggjorde ett mer vetenskapligt studium av enskilda sjukdomar, orsak och lokalisering i kroppen. Efter Hippokrates utformade senare tänkare och läkare under antiken elementläran. Enligt denna består naturen i grunden av jord, vatten, eld och luft och karaktäriserar även människokroppen med fyra centrala organ; mjälte, hjärna, lever och hjärta och utsöndrandet av respektive kroppsvätskor med deras egenskaper. Denna antika lära levde

kvar långt in i medeltiden och traditionens formula var viktigare än empirisk erfarenhet vilket medförde att, den utbildning som läkarna erhöll vid universiteten var mer skolastisk än utvecklande. Parallellt med denna medicinska kunskap fanns den folkliga läkekonsten. Den baserades både på örtmedicinska kunskaper och tilltro till övernaturliga makter. Inom all denna utövning av medicinskt skolade läkare och folklig läkekonst var synen på människan att hon var underordnad naturens processer och skulle leva i balans med dessa.

Kvinnor har under alla tider varit de som vårdat och haft omsorg om barn, gamla, handikappade och sjuka och andra i behov av hjälp. De har också utövat folklig läkekonst. Männerna har ägnat sig åt den medicinska vetenskapen och kvinnor har inte haft tillträde till sådan skolning förrän under senare del av vår tid. Sedan Nya Testamentets tid har dock kvinnor verkat som diakonissor och i form av olika sjukvårdande insatser utfört barmhärtighetsgärningar enligt evangeliets budskap. Under medeltiden hade både munkar och nunnor till uppgift att inom kyrkans verksamhet hjälpa gamla, fattiga och sjuka samt handikappade. Kyrkan instiftade i Sverige de s k helgeandshus för dessa grupper av hjälp behövande människor. På sådana inrättningar i form av hospital vårdades sjuka bl a de med spetälska. Inom dessa verksamheter återfinns vi en inte ringa grupp personer som ägnar sin livsgärning till vård och omsorg, dock utan lön men det är en uppgift som kan närma sig yrkesutövande vård.

### **Upplysningen till 1800-talets början**

I slutet av 1600-talet och särskilt på 1700-talet kom ekonomiska idéer att få starkt inflytande på samhället och en positiv sådan utveckling skulle befrämjas av en god befolkningspolitik så att man fick en växande arbetsför folkmängd i landet för egen produktion inom landet av förnödenheter och ej behöva importera i större omfattning, lönerna skulle dessutom kunna hållas låga om folkmängden var stor. Barnmorskorna var den första kvinnliga yrkesgruppen inom vården som erhöll formell utbildning av staten med början under denna epok och även i kyrkans intresse för befolkningstillväxt kontroll av barnafödande hos ogifta för dop och att förhindra att barnmorskan praktiserade magi eller förmedlade preventiva åtgärder till kvinnorna. På 1700-talet och i början av 1800-talet fanns debatten om statens ansvar för sjukvård och dessutom ibland folkhälsan. Staten skulle ordna med förebyggande åtgärder mot sjukdomar och förhindra spridning av smitta. Den skulle också ordna med institutioner i olika former för de som på grund av handikapp och sjukdom m m inte kunde sköta sig själva. Bakom denna alltmer statliga styrning av vård och omsorg fanns krav på stadga och ordning i samhället samt att dessa åtgärder inklusive de förebyggande skulle bidra till god samhällsekonomi. Detta resonemang utesluter inte att filantropi och humanitära tankar också bidrog till denna utveckling. Parallellt med statligt framväxta verksamheter inom vård och omsorg fanns också av privata intressen och personligt engagemang uppbyggda filantropiska och humanitära verksamheter för bl a fattiga och handikappade.

### **Senare 1800-tal till nutid**

I slutet av 1800-talet skedde den medicinska revolutionen i och med att den fick naturvetenskaplig status och blev en egen disciplin, medicinsk vetenskap. Den tidigare individuellt inriktade verksamheten med framför allt livsförings och hälsoråd minskade och medicinen antog en mer objektiv position i förhållande till människan och världen. Läkarna specialiserade sig på organ och sjukdomar och stora institutioner för kroppssjukvård med samlade specialiteter blev mönsterbildande för all annan vårdverksamhet i samhället. Naturligtvis bidrog den ökade urbaniseringen och samhällsomvandlingen i samband med industrialiseringen till detta behov av utökad offentlig vård men är ej hela förklaringen. Inom dessa institutioner ökade behovet av kompetent vårdpersonal som kunde assistera läkarna och

tack vare sjuksköterskekårens framväxt under 1800-talets senare hälft kom denna yrkesgrupp att få ökad efterfrågan i samhället alltefter den medicinska vetenskapens utveckling och kvinnornas ökade inträde inom olika yrkesområden i samhället. Utifrån sköterskornas intåg i offentlig vård banades väg för utökad specialisering och etablering av andra professionella grupper inom vårdverksamhet t ex psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped och dietist m fl. Krav på utbildade vårdare i samhället har generellt spridit sig under 1900-talet. Människovård bedrivs alltmer på institution av professionella vårdare. Socialpolitiska reformer har starkt påverkat vårdens framväxt och utformning i samhället. Dessa reformer skulle förbättra möjligheterna att leva drägligt för befolkningen och därmed skapa bättre folkhälsa och minskade sociala problem."Folkhems"-begreppet myntades med ursprung i den gamla svenska traditionen där hem och familj fick ge mönster för samhällets ansvar med vård och omsorg för alla utsatta människor i samhället t ex blev fängelsestraff kriminalvård och vård epitet tillkom inom allt flera offentliga verksamheter.

### **Vårdideologisk debatt i vår tid**

Tidigt runt sekelskiftet 1800-1900-talet hade redan kritiska röster höjts mot den ökade utbyggnaden av institutioner under denna period med tanke på kostnadsökning för samhället dess effekter och människosynen. Denna vårdpolitiska diskussion har i efterkrigstid ökat i omfattning och alltmer har de vårdideologiska tankegångarna och forskningen knutit an till äldre traditioner och förutsättningar för vård. T ex har intresset för hälsobefrämjande livsföring och förebyggande åtgärder växt. Vård och omsorg beskrivs som egna områden där kunskap krävs och som fordrar både yrkeskonst och vetenskap ex omvårdnadsforskning. Frågan till denna accentuerade inställning blir således, om det är för att hävda vissa yrkesgruppers professionalitet eller är det kanske så att omvårdnad och omsorg är lika värdefulla i vårdprocessen som de medicinska åtgärderna? Den medicinska vetenskapen har inte längre monopol på sanningen om sjukdom och behandling. Det finns behandlingsmetoder vars framgångar ännu inte vetenskapligt kan omfattas eller förklaras helt. Läkekonsten har åter vunnit inträde på arenan i och med det ökade intresset och behovet av alternativa behandlingar såsom akupunktur, kiropraktik och örtmedicin m m. Läkarnas ställning som experter har också utmanats av andra nya yrkesgrupper med sina kunskaper. Därmed konfronteras olika synsätt på människan inom vården och en situation av också ekonomiska bekymmer har medfört och tvingat fram en dynamisk hållning med nya lösningar på befintliga problem. En sak är säker, under alla förhållanden speglar vården av gamla, sjuka och handikappade m fl hjälpberoende samhällets sociala och kulturella tradition. Den offentliga vården ombesörjer ett flertal funktioner i dagens samhälle. R Qvarsell nämner att framtidens historieskivare kommer att omtala slutet av 1900-talet som en mycket turbulent period i vårdens historia.

*Vi är fortfarande mitt uppe i denna stora förändringsprocess. (Uppsatsförfattarens anm.)*

### **Biografi om Martin Buber**

Martin Buber föddes år 1878 i Wien och dog år 1965 i Jerusalem. Han var av judisk härkomst och tradition. Han fick leva ett långt och innehållsrikt och dramatiskt liv eftersom han upplevde både sekelskiftets strömningar, första världskrigets utbrott och andra världskriget samt fick bo och verka i den nybildade staten Israel. Det är omöjligt att i korthet sammanfatta ett sådant händelserikt liv men för att få en insikt i dialogfilosofins bakgrund är det nödvändigt att göra ett försök att sammanfatta vad som bidrog till dess utformning hos Martin Buber. Buber var verksam som skribent och föreläsare till hög ålder och företog långa resor på inbjudan ända till USA m m. (Israel, 1992; Buber, 1997b, Översättarnas kommentar)

När Buber var tre år skildes hans föräldrar och hans far skickade honom till Lvov i den österrikisk-ungerska provinsen Galizien där han växte upp i sina farföräldrars hus. Han upplevde en miljö där den östjudiska tillvaron blomstrade och flera språk talades ex tyska, polska, jiddisch och i synagogan hebreiska. År 1896 kom han till Wiens universitet och började studera litteratur och filosofi bl a. Upplysningens tankar flödade i Wien och det var ett utvecklingsåre för ett flertal vetenskaper och estetiska former. Man diskuterade i Wien under denna tid kommunikation och språkets möjligheter. Joachim Israel (1992) skriver att han tror att Buber under denna tid inspirerades att tänka på språkfilosofiska problem. Buber studerade vid olika universitet i Europa. Han träffade också sin fru Paula Winkler under en period i Zürich. (Israel, 1992)

I Berlin vistades Martin Buber 1898-1904 och fick föreläsningar av bl a sociologen Ernst Simmel och filosofen Wilhelm Dilthey. År 1904 presenterade han sin doktorsavhandling om mystiker och individuationsproblemet. Fr o m detta årtal upplevde Buber en omvändelse och ägnade år till att sätta sig in i den judiska fromhetsinriktningen chassidism och detta har senare återfunnits under hela hans produktion och livsverk. Buber var t ex djupt engagerad i den sionistiska rörelsen och dess utveckling. Första världskrigets utbrott blev också en vändpunkt för Martin Bubers verksamhet enligt J Israel. Bubers vän advokaten Gustav Landauer anarkistisk socialist och pacifist bad honom i ett brev år 1916 att ta avstånd från Tysklands krigspolitik och den tyska socialdemokratin. Ett hot mot allt mänskligt i samhället ansåg han. Buber m fl tyska judar gav sitt stöd till Tyskland i kriget och såg det bl a som en möjlighet att genom detta helt och fullt upptas som medborgare i detta land. Efter nämnda brev och samtal med Landauer märks en ny personlig utveckling hos Buber. Han kritiserar under sin följande livsgärning överdriven nationalism och heroism samt är emot krig. Han betonar också det relationistiska och i gemenskap funna värdena, det interpersonella i förhållande till den tidigare mer individrelaterade problematiken som han arbetat med. (Israel, 1992)

Martin Buber gav under dessa år i Tyskland stort stöd till judisk verksamhet och utveckling samt värnade om det kulturarv som de tyska judarna hade då de alltmer trängda av nationalistiska och nazistiska rörelsen fräntogs medborgerliga och mänskliga rättigheter. Buber ville verka till etisk stadga i sionistisk och socialistisk anda t ex var han redaktör för judiska tidskrifter och föreläste på judiska Lehrhaus, en folkhögskola i judaistik. (Israel, 1992) Buber hade professur i allmän religionsvetenskap i Frankfurt/Main till 1933. År 1935 blev han förbjuden av Gestapo att arbeta med föreläsningsverksamhet. Martin Buber bodde kvar i sin hemort Heppenheim men fick allt svårare att vistas och skriva där också. 1938 emigrerade han till Palestina för en professur i Jerusalem i sociologi och socialfilosofi. Denna innehade han till 1951. Buber arbetade aktivt för en dialog och samförstånd i den nybildade staten Israel (1948) där araber och israeler skulle gemensamt och ömsesidigt utveckla denna. Han förespråkade en politisk union mellan Israel och de arabiska inneånarna, en union med nationell autonomi med modell från det Schweiziska med kantonerna. Han motarbetade judisk extrem nationalism och ville uppnå judisk gemeinschaft i broderlighet och mänsklig rättvisa. Buber bedrev undervisning för vuxna i Israel runt 1950-talet och har bidragit till denna pedagogik. Buber har författat inom många ämnesområden såsom teologi, filosofi, pedagogik och psykologi. (Israel, 1992; Buber, 1997b, Översättarnas kommentar)

## Chassidismen och Martin Buber

I tjugofemårs åldern kom Martin Buber åter i kontakt med sin judendom efter att under en period av studier ha ägnat sig åt västerländsk filosofi och vetenskap, (*se biografiavsnitt*) Han upptäckte den östjudiska chassidismen (*se Appendix om chassidismens historik*) när han fick läsa Zewaats Ribesch, Rabbi Israel Baal Schem's testamente. Där blev judendomen som religiositet *chassidut* 'fromhet' uppenbarad för honom och han kände sig manad att föra ut dess budskap och innebörd i världen. (Lindeskog, 1956). Buber beskriver det själv som en omvändelse i boken "Dialogens Väsen" (Buber, 1993a). Enligt Joachim Israel (1992) förenas M Bubers sinne för mysticism i den dialogfilosofi som han utformar. J Israel säger dock att detta inte får misstolkas som att Buber skulle vara en världsfrånvärd mystiker.

Martin Bubers omvändelse kan sägas utgöra grunden för utvecklandet av hans dialogfilosofi. Professor Gösta Lindeskog (1956) menar till och med att Bubers dialogiska tänkande är det begreppsliga språkliga uttrycket, en filosofisk översättning av den chassidiska mystiken. Buber kritiserade både den samtida rationalismen och rabbianismen och fann i den judiska mystiken "judendomens egentliga väsen" (Lindeskog, 1956, s.4). Han är kritisk mot traditionell positivistisk vetenskap i dess reduktionism men anser att empiriskt orienterad kunskap har värde om än risker i det att den hotar att dominera tänkandet och tingliggöra samt alienera människan. Det förhållande som råder kan snarast beskrivas som av Joachim Israel, att uppfattningen om den objektivt existerande världen som skänker oss kunskap, med andra ord oberoende hur vi hanterar eller observerar den är i sig motsägelsefullt. Buber anser att ett öppet förhållningssätt är det enda möjliga i tillvaron. (Israel, 1992) När det gäller religionen är han av samma uppfattning och anser att religioner är behäftade med ett fundamentalt fel. De emotsäger chassidismens budskap som vill övervinna åtskillnaden mellan det heliga och det profana. (Israel, 1992; Lindeskog, 1956). Martin Buber menar att det inom alla religioner finns en separerande verkan mellan det heliga i form av rituellt religiöst bruk och hur det levs ut i samhället, i det vardagliga livet och i den offentliga sfären. Vad han avsåg uttryckte han enligt följande; "En människas äkta helgande är helgandet av det *mänskliga* i henne" (Israel, 1992, s.72), det vill säga människan bär själv ansvar för ett existentiellt val i sitt förhållningssätt till världen. Helgandet utgör en öppenhet inför det gudomliga. Det innebär ett krav att i vardagslivet förverkliga etiska ideal och normer vilka ska överensstämma med den judiska messianismen. I denna ingår ideal som vill åstadkomma och skapa mellanmänniska relationer, baserade på *Gemeinschaft* (tyskt ord för gemenskap) och sann relation mellan Gud och människa. Detta förhållande bör avspegla sig inom samhällssfären också till exempel beträffande ekonomiskt handlande. (Israel, 1992)

### **Martin Buber och messianismen inom judendomen**

För M Buber blev messianismen den bärande tanke som genomsyrar hans arbete inklusive dialogfilosofin. Inom judendomen är den messianska föreställningen det centrala budskap som innefattar Guds frälsningsverk med människan och skapelsen och hur det ska fullbordas. Inom den beskrivna chassidismen återfinns vi detta i dess bärande budskap om det egna ansvaret att öppna sig för det gudomliga och i varje handling helga Herrens skapelse. I och med att gudskärlek så förverkligas i relation mellan människa-människa och människa-natur kommer Guds förbund med människan att bli uppenbart. Martin Buber har i "Människans väg" låtit skildra vad en zaddik säger om detta förhållande: "Chassidismen lär att glädjen över världen, när vi helgar den med hela vårt väsen, blir en glädje över Gud." (Buber, 1989, s.28). Buber skriver också i samma bok: "För judendomen är varje människas själ en tjänande del i Guds skapelse, som bara genom människan kan bli ett Guds rike. Därför är ingen själ som mognat till hälsa ett mål i sig." (Buber, 1989, s.62)

*(Se Appendix för mer beskrivning om Bubers syn på messianismens uttryck inom chassidism)*

Buber var inte motståndare till samhällsinstitutioner och religion i ordnade former men han tog avstånd från alla de avarter och dogmer som förhindrade att människor från att ge uttryck för sin inre röst – den gudomliga viljan. Att vara öppen inför tillvaron är att lyssna menar Buber. Han betraktar alla slutna system var de än förekommer som ett hot mot människan och skapelsens frihet och värde, det månne gälla vetenskap, religion och/eller samhällsliv. Bubers hållning att hela livet, ja universum är gudomligt och att vi har personligt ansvar inför denna tillvaro som äger giltighet under alla omständigheter och tidsaspekter. (Moore, 1996)

*Av detta resonemang om messianismen kan man förstå att Buber blev både kontroversiell och hyllad under sin verksamhet. Det är dock viktigt att känna till denna bakgrund när man diskuterar vad hans dialogfilosofi innebär. (Uppsatsförfattarens anm.)*

## Del II

### Martin Buber och hans dialogfilosofi

Martin Bubers dialogfilosofi är svår att placera eller kategorisera i något särskilt filosofiskt fack. Enligt J Bengtsson, 1991 i doktorsavhandlingen "Den fenomenologiska rörelsen i Sverige" står den fenomenologin nära men i dialogfilosofin återfinns också existensfilosofiska reflexioner och idéer som påminner om Kierkegaards tankar. Bubers idéer ligger också nära den interaktionistiska socialpsykologin hos G H Mead men också Alfred Schutz arbete med den sociologiskt orienterade fenomenologin. (Israel, 1992) I föregående kapitel redogjordes också för chassidismens inflytande över utformningen av Bubers dialogfilosofi. År 1923 utkom Martin Bubers filosofiska verk "Jag och Du", översatt till svenska 1962, och som är ett huvudverk för hans dialogfilosofi. (Israel, 1992) Ur Martin Bubers arbeten om dialogfilosofin vill jag nämna tre centrala böcker som redogör och förtydligar dialogfilosofin i tre etapper varav "Jag och Du" är den ursprungliga och mycket poetiskt formulerade boken som utgör grund för denna filosofi. Den andra boken är "Dialogens Väsen" som klarlägger och förtydligar i mer praktisk form vad dialogfilosofin i "Jag och Du" innebär och är. I "Distans och Relation" är stilen torrare och mer analytisk för att klargöra för de ifrågasättande vetenskapliga filosoferna vad dialogfilosofins utgångspunkter är och en genomgång som kan betecknas med Martin Bubers ord som en filosofisk antropologi. (Buber, 1997b, 1993a, 1997a)

#### **Begynnelsen till dialogfilosofin**

Enligt Buber var det chassidismen som väckte och hjälpte honom i frågan om en dialogisk relation mellan människan och Gud, om samtalet mellan himmel och jord där människan får vara en fri partner. Från omkring 1905 tog dessa tankar och denna fråga upp hans mest centrala idéer. Det är med andra ord i teologi och religionsfilosofi som dialogfilosofins rötter finns. (Lindeskog, 1956)

Buber var välbevandrad inom sin samtids tankeströmmar och influenser inom filosofi och annan vetenskap. Han tog intryck från dessa och inom religionens område men utformade sin egenartade dialogfilosofi. Bland filosofers namn som inspirerat Buber kan nämnas Friedrich Heinrich Jacobi, Ludwig Feuerbach och Sören Kierkegaard. Han kände också väl till Immanuel Kant men tog delvis avstånd från hans kunskapsteoretiska resonemang och medvetandefilosofernas (Fichte, Schelling och Hegel) subjektfilosofi. I den intersubjektiva relationen som Buber presenterar blir det ett socialt "Jag" som finns i relation till ett "Du". Det förhållandet består av det dialogiska talet, kommunikation mellan Jag och Du. (Israel, 1992)

Alltsedan Platons sokratiska dialoger har det funnits en lång filosofisk tradition i anslutning till den dialogiska principen. Man kan säga att det Buber gör är att utveckla denna ifrån den kunskapsteoretiska bas som utgör förhållandet mellan subjekt-objekt och hur subjektet ska uppnå sann kunskap om objektet och objektvärlden till att hos Buber omfatta relationen mellan subjekt-subjekt och hur kunskap alstras och utvecklas i kommunikation mellan "språkkompetenta subjekt". Språket ger kunskap om världen och med filosofen Wittgensteins tankar innebär det ett sätt att förhålla sig i livet och det är med andra ord inte endast ord som lärs in av barnet. (Israel, 1992)

Den dialogfilosofi som Buber formulerade har utövat inflytande inom flera ämnesområden och sektorer naturligtvis inom filosofi men också teologi och etik, samhällsvetenskap och humaniora, inom pedagogik och psykologi samt psykoterapi. (Israel, 1992)



Boken "Jag och Du" innehåller konceptet för Martin Bubers dialogfilosofi. Buber talar till läsaren i sin bok. Han eller hon är med i en dialog tillsammans med Buber. Stilen kan också karaktäriseras som jämförbar med formen i budskapet hos de bibliska profeterna. Han tar upp teoretiska problem som han beskriver med ett praktiskt filosofiskt innehåll det vill säga etiskt förhållningssätt. Han analyserar också bestämda förhållanden men i detta återfinns möjlighet och uppmaning till handlingsalternativ. (Israel, 1992)

### **Vad innebär Martin Bubers dialogfilosofi?**

Att försöka ge en helhetsbeskrivning av Martin Bubers dialogfilosofi är egentligen omöjligt. Det innebär en analys och en analys är i sig själv en fragmentisering av tillvaron. Bubers arbete kan liknas vid ett musikaliskt verk, det går inte att spela om man endast känner till den enskilda noten eller att läsa en dikt om man endast ser enskilda stavelser eller ord men i helheten kan man få en känsla för sammanhanget och det är detta förhållningssätt utifrån sin religiösa uppfattning som Martin Buber ger uttryck för i dialogfilosofin. Teologie professor Gösta Lindeskog (1956) sade följande om detta, "Buber är förkunnare av det existentiella, det upplevda, som icke kan återges med det hjälpmedel, som vi vanligen kan kalla språk. Allt är egentligen språk, själva livet, tillvaron." (Lindeskog, 1956, s.4) och som tidigare nämnts anser han att dialogfilosofin är Bubers filosofiska tolkning och beskrivning av budskapet i chassidismen.

Martin Buber har också uttryckt detta förhållande i den "Efterskrift" daterad 1957 som ingår i slutet av boken "Jag och Du" svensk utgåva 1997:

Så kom några mindre skrifter till, som dels genom exempel förtydligade den syn det här gällde, dels förklarade den genom att vederlägga kritiska genmälen, dels också övade kritik mot de åskådningar, som den väl har mycket viktigt att tacka för, men för vilka i alla fall mitt väsentligaste ärende – den nära förbundenheten av relationen till Gud med relationen till medmänniskan – inte gått upp i sin centrala betydelse. (Buber, 1997b, Efterskrift, s. 159)

För att ge en bild av innehållet i dialogfilosofin väljer jag att genom inledande citat ur Martin Bubers böcker beskriva centrala tankar i denna. Jag låter kommentera dessa citat för läsaren så att begreppen framträder inför den fortsatta analysen av relations-sammanhang i jämförelse med modellen i "Vårdandets idé" av Katie Eriksson (1987) och de praktiska exempel där dessa begrepp aktualiseras i Vårdandets vardag.

Boken "Jag och Du" inleds med följande meningar:

Världen är tvåfaldig för människan alltefter hennes tvåfaldiga hållning. Människans hållning är tvåfaldig alltefter tvåfalden i de grundord hon kan uttala. Grundorden är inte enstaka ord utan ordpar. Det ena grundordet är ordparet Jag-Du. Det andra grundordet är ordparet Jag-Det; varvid utan att grundordet ändras också ett av orden Han eller Hon kan ersätta Det. I överensstämmelse därmed är också människans Jag tvåfaldigt. Ty Jaget i grundordet Jag-Du är ett annat än det som finns i grundordet Jag-Det. (Buber, 1997b, s.7)

Enligt Martin Buber är detta människans destination. Hon är både kreaturslik och innehar potential att möta det andliga. Människan har ett 'Du-Sinn' som längtar efter det oändliga duet (Lindeskog, 1956). Jag kommer inte att i denna uppsats gå in på någon analys eller beskrivning i detalj om Bubers gudsbild men den finns belyst i bl a D J Moores (1996) bok. Gud är för Buber enligt Lindeskog (1956), 'das ganz Andere' (det helt annorlunda) men också 'das ganz Selbe' (det fullkomliga självt) vilket är 'das ganz Gegenwärtige' det vill säga det

allestädes närvarande. Att uppnå total identifikation med Gud är uteslutet, både att uppgå eller att försöka innesluta Gud eftersom Gud är absolut. Vi kan inte uppfatta eller objektplacera det gudomliga. Istället kan vi lyssna till livet och bli mötta av denna dimension i vår egen längtan. Detta sker stundtals i vårt vardagsliv i Det-världen som då övergår i Jag-Du-relation för att sedan återgå till Jag-Det-förhållande. (Buber, 1997b)

Det är just detta som är det egenartade med människovarat, att ur allt har framsprungit ett väsen, begåvat och befogat att avskilja allt från sig som värld och på så sätt ställa sig inför det och träda i relation till det, i stället för att, som alla andra varelser, med sina sinnen skära ut precis nått och jämnt vad den behöver, och låta det vara nog. Denna gåva och befogenhet, som givits människan, driver ur allt fram världens existens, vilket aldrig kan betyda annat än att världen är tillfinnandes för människan som en självständig verklighet, till vilken hon kan träda i relation. (Buber, 1997a, s. 18)

”Urdistansen formar människans säregna livssituation. Relationen fullbordar människans tillblivelse i denna situation.” (Buber, 1997a, s.22)

Ovanstående två citat finns i en filosofisk antropologi ”Distans och relation” av Martin Buber (1997a) med denna bok ville han förtydliga bland annat för fackfilosofer sin tolkning av tillvaron och människans existens som unik och språkalandande i världen. Buber beskriver människan som tvåfaldig och här markerar han med tyskans ‘Urdistanz’ som inte bara innebär ett endast mätbart avstånd utan ett existentiellt tillstånd i förhållandet Gud-människa-skapelsen. Människovarat består av två ”rörelser” där den ena, det vill säga ”upprätta distans” är en förutsättning för den andra som är ”träda i relation”. Med andra ord kan man endast träda i relation till någon eller något som är självständigt i förhållande till en själv. Detta är en mänsklig möjlighet till skillnad från naturen som inte består av denna tvåfald enligt Buber. Människan har därmed en frihet att välja, att ingå i Jag-Du-relationens speciella förhållande eller det allmänna i erfarenhetsvärlden Jag-Det-förhållandet som också inbegriper han och hon. I kommande textpartier tolkas och beskrivs hur dessa förhållanden står i relation till varandra. Denna tvåfaldighet utgör också grunden och möjligheten till hänvändelse och dialog människa till människa. (Buber, 1997a) Det finns också en tyst dialog som kan utspela sig i en mellanmänsklig relation och den är lika betydelsefull och viktig som den med ljudande språk. Den tysta dialogen äger rum när två människor oförbehållsamt respekterar varandra ömsesidigt och där man förnimmer vad Buber beskriver, ”Ty där ett oreserverat förhållande uppstått mellan människor, de må ha varit stumma, har det dialogiska ordet utspelat sig sakramentalt.” (Buber, 1993a, s. 17) I Jag-Du-relationen är Jag person, autentisk, öppen och ömsesidig, vilken uttalar ‘jag är’. Jag-Det innebär Jag som individ och som säger att ‘sådan är jag’ och därmed avgränsande mot det annorlunda, den andre blir objekt. Vi befinner oss mer eller mindre i och kan träda in eller ur dessa förhållanden som ‘Jag’. Vi är som människa beroende av bekräftelse och erkänsla av våra medmänniskor. Detta tillskillnad från övriga skapelsen som enligt Buber endast är i egenskap av sin tillvaro och där denna ‘Urdistanz’ inte är medveten. (Buber, 1997a, 1993a)

Om Du och Det i boken ”Jag och Du”;

Det-världen har sammanhang i rummet och i tiden. Du-världen har intet sammanhang i rum och tid. Varje särskilt Du *måste*, när relationsförloppet är över, bli till ett Det. Varje särskilt Det *kan*, genom att träda in i relationsförloppet, bli till ett Du. (Buber, 1997b, s. 46-47)

I ”Jag och Du” diskuterar Buber (1997b) Det-världens två grundprivilegier. Det-världen ger stadga åt tillvaron och det är i denna som Du förverkligas och blir till Det. Du möten omnämner Martin Buber som ”lyriskt-dramatiska episoder” (Lindeskog, 1956, s. 6) som kan ha mycket omvälvande kraft. De kan upplösa sammanhanget och utmana oss, med andra ord

ibland oroa vår position och trygghet i Det-världen. Dessa Du möten blir dock alltid inordnat till Det så småningom genom vår erfarenhet och reflexion och kan således komma till uttryck i vår livsvärld i tid och rum. (Buber, 1997b)

Man kan inte leva bara i närvaro; den skulle förtära en, om det inte vore sörjt för, att den raskt och grundligt bleve övervunnen. Men i det enbart förgångna kan man leva, ja, endast där kan man inrätta ett liv åt sig. Man behöver bara fylla varje ögonblick med att lära känna och begagna, så bränns det inte längre. Och med sanningens hela allvar vill jag säga: utan Det kan människan inte leva. Men den som lever endast därmed är icke människa. (Buber, 1997b, s.48)

Detta är ett förhållande som Martin Buber var helt införstådd med och i sin bok ”Jag och Du” samt i boken ”Om uppfostran” poängterar. (Buber, 1997b, 1993b) Han visste att människan behöver inordna tillvaron i tid och rum, här sympatiserar han med Immanuel Kants tankar om kategorier för kunskap. Ingrid Snellman (2001) har också i sin doktorsavhandling berört begreppet i Gamla Testamentet om ”den brinnande busken” med dess eld som människan (Moses) fick närma sig för att lyssna till Guds röst (GT, 2;a Mosebok, kap 3, v 1-6). Den heliga elden som inte kan beträdas och identifieras utan som År. Gud innefattar med andra ord alla relationer men kan själv inte inkluderas i något skapat. Buber vet också att detta ideala optimala tillstånd inte kan fullföljas inom terapeutisk och pedagogisk verksamhet i en Jag och Du relation utan att en viss asymmetri måste råda. Eftersom vår yrkeserfarenhet och kunskap efterfrågas (Det-kunskap) av den hjälpsökande och eleven. Förhållningssättet med öppenhet och acceptans samt respekt och ansvar ska dock återfinnas i hög grad vid dessa möten. På inga villkor får ett maktmissbruk eller begagnande av motparten ske, detta ska vara ömsesidigt. Båda är också införstådda med att inte full jämlikhet råder i relationen men det ska inte hindra bekräftelse och närvaro som ger möjlighet till dialog som kan förmedla läkedom och kunskap för hela personligheten. Detta fordrar stor vakenhet och ansvar för yrkesmänniskan. Hon får inte uppgå i en roll som förhindrar autenticitet i mötet personal-patient eller lärare-elev. Detta är en utmaning och uppmaning. (Buber, 1997b, 1993b)

-Vad lär man alltså känna av Duet? – Ingenting alls. Ty man kan inte lära känna det – Vad vet man alltså om Duet? – Bara allt. Ty man vet inte längre något enskilt om det.

Duet möter mig av nåd – genom sökande låter det sig inte finna. Men att jag säger grundordet till det är en handling från mitt väsen, min väsenhandling.

Duet möter mig. Men jag träder i den omedelbara relationen till det. Så är relationen att utväljas och välja, att vara utlämnad åt och själv handla på samma gång. (Buber, 1997b, s. 17)

Av detta textavsnitt förstår vi att när vi möter ”Du” sker det omedelbart och i en total närvaro och närhet. Buber menar att detta ”Du” när jag verkligen kan uttala ”Jag” i denna relation fordrar denna öppenhet. Inga tolkningsreferenser finns och ingen erfarenhet har blivit till. När detta sker har mötet redan övergått i ett Jag-Det-förhållande i dåtid som med nödvändighet denna inspirerande upplevelse måste övergå till rätt snart. Människans erfarenhet konstituerar Det-världen som har till uppgift att ”uppehålla, underlätta och utforma människolivet” (Buber, 1997b, s.50-51). Så kan människan ur ”Du” relationen påverka och påverkas i det att man i skapande hämtar fram, i uppfinnandet finner samt vid förverkligande avslöjar. Och Du blir ett Det med egenskaper som går att beskriva. (Buber, 1997b) M Buber har genom en filosofisk antropologisk reflexion också uttryckt antagandet att, ”Ty utvecklingen av förmågan att lära känna och begagna kommer för det mesta till stånd genom en minskning av människans relationsförmåga -den kraft genom vilken allena människan kan leva i anden.” (Buber, 1997b, s.51).

Om möten i tillvaron:

Grundordet Jag-Du kan bara uttalas med en människas hela väsen. Den inre samlingen och sammansmältningen till ett helt väsen kan aldrig ske genom mig och aldrig utan mig. Jag blir till i förhållande till Duet; i det jag blir till som Jag säger jag Du. Allt verkligt liv är möte. (Buber, 1997b, s.18)

Att bli bekräftad och accepterad för den jag är, innebär också ett ansvar att jag gör detsamma för mina medmänniskor för att relationen Jag-Du ska kunna äga rum. I dessa möten återfinns den andliga dimensionen som ett närvarande DU. I den öppenhet och äkthet som sker emellan de som möts finns livsflöde. För att få del av detta flöde måste vi vara öppna och förbehållslösa. Det omfattar egentligen de tre relations sfärer som människan kan möta (Buber, 1997b). I detta kan vi finna den religiösa mystik som chassidismen omfattar men också den moderna sociologiska och psykologiska forskningen, att ett Jag finns inte utan att Du existerar. Mötet mellan det gudomliga och mänskliga återfinns skildrat inom många religioner, men jag tycker Wilfrid Stinissen, fil dr, katolsk präst och karmelitbroder har uttryckt detta relationsförhållande på ett tydligt sätt som närmar sig Martin Buber. W Stinissen skriver sålunda ”Som vi är i våra medmänskliga relationer, så är vi också i vår relation till Gud: disponibla eller självupptagna, öppna eller stängda. Gud kommer till oss, inte bara på den yttersta dagen, inte bara vid jul eller i eukaristin, utan i varje ögonblick.” (Stinissen, 2004, s.17).

#### Om kärleken:

Känslor ”ägs”; kärleken äger rum. Känslor bor i människan; men människan bor i sin kärlek. Detta är ingen metafor utan verkligheten: kärleken är icke bunden till Jaget, så att den bara skulle ha Duet till ”innehåll”, till föremål; den är ”mellan” Jag och Du. Den som inte vet detta, vet det med sitt väsen, känner inte kärleken, även om han till den hänför de känslor han upplever, erfar, njuter och ger uttryck åt. Kärlek är ett verkande i världen. (Buber, 1997b, s.22)

Enligt Martin Buber är det så att ”På ett sätt som inte kan utforskas lever vi inbegripna i alltets flödande ömsesidighet.” (Buber, 1997b, s.24) och ”Kärlek är ett Jags ansvar för ett Du.” (Buber, 1997b, s.23).

Och detta är hemligheten med kärlekens väsen att det inte endast är en känsla, alltså något individuellt utan en ansvarsakt inför ett Du. ”Kärlek är ett verkande i världen” (Buber, 1997b, s.22) och till detta handlande hör också språkhandlingar. Genom dessa handlingar i kärlekens väsen så möjliggörs gudsrrike att utvecklas på jorden i enlighet med den messianska tanken inom judendomen som Buber tolkar den. Detta moraliskt-etiska kärleksansvar är djupt förankrat i det religiösa tänkandet som finns hos Martin Buber och att vi i våra handlingar omfattar detta i relationerna Gud-människa-natur så att helighet kan äga rum.

#### Om relationens värld:

Tre är de sfärer i vilka relationens värld byggs upp.

Den första: livet med naturen. Där rör sig relationen i mörkret och kan inte anta språkets form. De levande varelserna rör sig inför oss, men de förmår inte komma till oss, och vårt Du-sägande till dem stannar vid språkets tröskel. Det andra: livet med människorna. Där är relationen uppenbar och antar språkets form. Vi kan ge och mottaga Duet. Den tredje: livet med den andliga världen. Där är relationen höljd i moln, men den uppenbarar sig – ordlös men språkskapande. Vi uppfattar intet Du och känner oss dock tilltalade, vi svarar – formande, tänkande, handlande: vi uttalar grundordet med vårt väsen utan att kunna säga Du med vår mun. Men hur kan vi ha rättighet att ta med det utomspråkliga in i grundordets värld? I varje sfär, genom allt det som blir närvarande för oss, blickar vi hän mot det eviga Duets mantelfäll, förnimmer vi en fläkt därav; i varje Du tilltalar vi det eviga, i varje sfär efter dess art. (Buber, 1997b, s.11)

Enligt Martin Buber har människan möjlighet att vara i relation till Gud, andra människor och naturen. Han har liknat kontakten med ex stenar, växter och stjärnor som en förberedande tröskel, det vill säga ett trappsteg innan tröskeln, vi kommer till insikt utan tankens vanliga analyserande och i relationen som uppstår lyser naturen av livet självt (Buber, 1997b, Efterskrift). I detta finns element eller essens av den judiska mystik som finns skildrad i Martin Bubers verk "Människans väg enligt den chassidiska läran". I den beskrivs att ledaren Baalschem sade att allt har en hemlig själssubstans som är beroende av oss för att gestaltas i verkligheten och nå fulländning eftersom vi delar vår existens på jorden och som ytterst är vårt förhållande till Gud. (Buber, 1989) Vår relation till djur ligger på ömsesidighetens tröskel även om Buber menar att djur inte är tvåfaldiga till sitt väsen som människan. Tvåfalden finns dock latent hos djuren, därav denna ömsesidighet. (Buber, 1997b, Efterskrift). Denna uppsats innebär ingen ingående analys av Martin Bubers gudsbild men han säger själv att 'andens sfär' är övertröskeln, det vill säga bjälken ovan dörren. Den andliga världen kommer oss till mötes och får uttryck bland annat när ord och form uppstår. Detta är ett ständigt vårdande i världen som manifesteras i daglig kreativitet och skaparkraft. Inspiration är också ett ord som delvis kan beskriva vad det handlar om. Ingångsporten är ömsesidigheten mellan människor som är fullständig och som är utav nåd. Full ömsesidighet kan inte utvecklas om de ska förbli i sin art när det gäller exempelvis lärande och lekande relationer. (Buber, 1997b, Efterskrift) Om dessa Jag-Du förhållandens särart säger Buber, "Varje Jag-Du-förhållande inom en relation, som utformar sig som den ena partens målmedvetna påverkan av den andra, består i kraft av en ömsesidighet, vilken det är förelagt att inte bli fullständig." (Buber, 1997b, Efterskrift, s.170). I 'Jag-Du' relationer inom dessa tre sfärer är människan aktiv och inte en passiv mottagare. Hon gestaltar sin värld genom relationer med hjälp av språket. (Israel, 1992)

#### Om handlande och ansvar i varje situation:

Varje levande situation har, precis som en nyfödd, trots all likhet ett nytt ansikte, aldrig tidigare skådat och aldrig återkommande. Den kräver ett yttrande av dig, ett som du inte kan ha liggande färdigt. Den kräver något som inte har funnits förut. Den kräver närvaro, ansvar, dig. (Buber, 1993b, s.133)

Detta är det autentiska mötet, när jag förbehållslöst möter någon i en relation. Martin Buber har beskrivit tre olika huvudtyper av mellanmänsklig dialogisk relation i boken "Om Uppfostran" (Buber, 1993b). Den första grundas på en abstrakt (enligt M Buber beaktar man det andliga hos personen, men nödvändigtvis bortser från hennes väsen och övriga livs fulla verklighet) men ömsesidig erfarenhet av det omfattande. En insikt som når oss trots våra olikheter i t ex en diskussion men förenar oss i acceptans och öppenhet utan att vi fördenskull förringar våra egna åsikter och synpunkter, ett slags sann samexistens. Då uppstår och består levande sanning menar Buber. Den andra är den konkreta men ensidiga omfattningserfarenheten som fostrande innebär. (Denna asymmetri gäller också vid terapeutiska möten). Här kan den gemensamma upplevelsen inte helt delas trots förtroende och ömsesidighet. Det föreligger en påverkan i relationen där pedagogen besitter tillgång till båda ändar i situationen som han kan uppleva vilket däremot inte eleven kan (eller patienten). Om detta skulle ske övergår relationen i det tredje dialogiska förhållandet som innebär vänskap. Om detta konkreta och ömsesidiga i relationen säger Buber; "Vänskapen är den relation i vilken människosjälar i sanning omfattar varandra." (Buber, 1993b, s.68) Martin Buber (1993a) skiljer på de olika begreppen som kan beskriva hur man ser på och upplever omvärlden. Han beskriver att iakttä kunskapsbaserad och att betrakta något eller någon att båda sätten är endast sinnesupplevelser men som ej berör på djupet. "Att bli delaktig" i tillvaron är att varsebli på ett sätt som inte kan beskrivas objektivt. Det är att bli tilltalad, att livet säger något som fordrar mitt gensvar. Detta kan ske både genom människor eller naturen

och Buber skriver, ”Intet kan neka att bli kärll åt ordet. Gränserna för dialogens möjligheter är desamma som delaktighetens.” (Buber, 1993a, s.34)

## Kritik och synpunkter på Martin Bubers dialogfilosofi

### **Det mänskliga medvetandets utveckling i relation enligt G H Mead**

Joachim Israel (1992) har gjort en jämförande analys mellan det relationistiska perspektiv som den amerikanske socialpsykologen G H Mead sökt klargöra sociologiskt och M Bubers uppfattning ur mer teologiskt existentiellt resonemang. Deras gemensamma grund är att de studerat liknande ämnen och för samma lärare på universitet i Europa. G H Mead är dock inspirerad av den amerikanska filosofiska pragmatismen som t ex John Dewey och William James m fl representerar. M Buber påverkas starkt av den judiska läran chassidism för sina tankar. Mead utvidgar begreppen och står emot den cartesiska uppfattningen om medvetandet. Han menar att kunskap förutsätter dialog. Att medvetandet är en funktion och innebär en relation mellan oss själva och vår omvärld. En individ består enligt Mead av ett Jag som är aktivt handlande, i eget reflexivt tänkande möter Mig (me) mitt Jag (I) och en självmedvetenhet uppstår som betecknas Mig-själ (The Self) eller Självet. Mig avspeglar de värderingar och normer, vanor som råder i omgivningen runt individen. Detta inre samtal kan enligt J Israel med Bubersk terminologi sägas utgöra mitt inre Jags tysta dialog med ett inre Du. Detta betyder att kunskaps och socialiseringsprocess sker i ett ömsesidigt utbyte där individ samspelar med omvärlden för självmedvetenhet och för att påverkas och att kunna påverka sin livsvärld.

Buber har inte på samma sätt bearbetat och analyserat denna inre process av hur självmedvetenhet uppstår utan har mer betonat förhållningssättet, vårt personliga ansvar och handlande i relation till det absoluta, det gudomliga Du i livet. En potential som finns i hela skapelsen där Gud är närvarande och verksam under hela mänsklighetens historia. I detta är det autentiska mötet och den ömsesidiga dialogen av största betydelse enligt Bubers perspektiv.

Båda hyser stor tilltro till mänsklig utveckling i den goda viljans och förnuftets kraft. De har fö mycket gemensamt men Mead har gett oss insikter i den socialiseringsprocess som leder till självmedvetenhet som är av stort intresse och som även medför metodologiska skillnader mellan dessa tänkare. (Israel, 1992)

*De berikar varandra båda perspektiven inom ramen för relationism.* (Uppsatsförfattarens kommentar)

### **En modifierad relationsmodell av Ingrid Snellman**

Ingrid Snellman (2001) har i sin avhandling ”Den mänskliga professionaliteten” valt att använda Martin Bubers relationsfilosofi för att ange vad ett autentiskt möte i vården kan innebära. Buber har skapat begrepp för att beskriva vad mötet mellan två människor är genom bl a termerna det mellanmänskliga, det äkta samtalet och ömsesidigheten anser författaren. Emellertid är dialogfilosofin en alltför vid relationsfilosofi för möten inom vården eftersom den inbegriper både Gud, människor och natur menar Snellman. Hon har därför gjort en skiljelinje mellan profant och religiöst möte inom denna filosofi och valt att endast ta upp det mänskliga mötet i vården. Hon avhandlar främst möten mellan vårdare och patient.

Martin Bubers teologiska perspektiv har enligt henne varit en av orsakerna till att denna relationsfilosofi inte tillämpats i någon större omfattning inom vårdverksamhet i Sverige. Hon skriver vidare att det inte förekommer i någon större utsträckning inom sjukvården här i landet att man tillämpar omvårdnadsmodeller som betonar relation mellan patient och vårdare. Hon ger dock exempel på omvårdnadsteoretiker Paterson och Zderad som utvecklat en omvårdnadsmodell baserad på existencialistisk filosofi och Bubers relationsfilosofi.

Snellman ser behoven av omvårdnadsmodeller ur relationsaspekter och beskriver i sitt arbete en modifierad version av M Bubers mellanmännsliga relationsfilosofi med profant perspektiv i vårdmötet. Den ser ut enligt följande; Jag-Du-relationen kan ses som ett kontinuum. Den totala ömsesidigheten i den ena polen som personerna i mötet erfar. Vårdmöten innebär dock inte denna totala relation därför utgör de en löpande skala av Jag-Du insikt. Snellman anger den andra polen som en Jag-Du-relation utan ömsesidighet ex då patienten är medvetlös men när vårdpersonalen ändå måste bilda sig en uppfattning om patienten så att "Duskap" blir till. Jag-Du-relationen syftar till att patienten ska uppnå välbefinnande och trygghet samt känna sig bekräftad och respekterad som människa i en vårdssituation.

Hon översätter likaledes relationen Jag-Det i ett kontinuum. Vårdmötet innehåller med nödvändighet detta förhållande. I den ena polen sker en total objektifiering av patienten som blir manipulerad och undersökt utifrån symptom eller syndrom eller erhåller ett sjukdoms epitet. I den andra polen sker omvårdnaden genom en kombination av Jag-Det och Jag-Du-relation till patienten. Patienten är objektet men i mindre grad än vid jämförelse med det totala Jag-Det-förhållandet. Snellman tar också upp kriterier inom Bubers terminologi för hur vårdarens förhållningssätt bör vara, personligt närvarande och med oförställdhet för att ett autentiskt vårdmöte ska ges möjlighet och ske i dialog med patienten. Allt detta för att respektera patienten och ge denne skydd och stöd under vårdtiden.

Snellman påpekar i likhet med Buber att jämlikhet aldrig kan råda i en vårdrelation. Buber menar dock att ömsesidighet ska finnas. Snellman har pekat på problemet i vilken grad det kan förekomma beroende på bl a patientens tillstånd. Hon anser att detta inte utesluter en Jag-Du-relation eftersom den innehåller så många dimensioner av respektfullt bemötande av patienten. (Snellman, 2001)

## Vårdandets idé, en vårdmodell av Katie Eriksson

Katie Eriksson är professor i vårdlära vid Helsingfors universitets medicinska fakultet och professor i vårdvetenskap vid Åbo Akademi's samhälls- och vårdvetenskapliga fakultet. Hon har presenterat en vårdmodell ur relationistiskt och helhetsperspektiv som här kommer att beskrivas.

### Vad är hälsa?

Katie Eriksson presenterar i boken "Vårdandets idé" (1987) en modell över vad vård och vårdvetenskap bör ha som grundantagande med tanke på vad som kan bringa hälsa och helhet till människor, med andra ord en mänsklig vård som tar hänsyn till hela människan. Hon har utformat den utifrån tankar och idéer som hon bearbetat under de då gångna sexton åren inom vårdvetenskapligt arbete och hennes praktiska erfarenheter av vårdens verklighet. Denna bok kommer i huvudsak att användas för min beskrivning och tolkning av hennes vårdmodell men jag ämnar också vid behov referera till några ytterligare böcker som hon skrivit där hon

arbetat utifrån dessa samlade idéer i "Vårdandets idé". I inledningen till denna uppsats finns beskrivning till WHO:s definition av hälsa. Enligt Katie Eriksson innebär att vara hälsa, att vara hel som människa. Vad detta djupast sett betyder menar Eriksson hör samman med "helighet", att uppleva vördnad för sitt eget liv, det unika. Hälsa härstammar också ifrån fornsvenskans 'hel' vilket också betyder 'helig' och 'frälsning'. Det innebär att man också har kontakt med sin inre natur när man uppfattar andlighet och religiositet. Då kan vi uppnå ett tillstånd av frid när hela vårt väsen är förenat. (Eriksson, 1989) Eriksson skriver vidare att vårdvetenskap presenterar en bild av människan som består av tre dimensioner; kropp, själ och ande och att dessa utgör en helhet. Vi har potential till växande och utveckling hela livet. Hon tillför också hälsobegreppet den humanistiska vetenskapens syn på människan som värdig och okränkbar. I denna värdighet återfinns vi människans förmåga och möjlighet till att vara delaktig och att utforma sitt eget liv. (Eriksson, 1989)

### **Vad är vård?**

Vårdens syfte är ytterst att främja och bevara hälsa enligt Katie Eriksson (1987). Att det är grundläggande för den mänskliga naturen att ha omsorg och vårda. Hos primaterna kan man också iaktta denna naturliga förmåga att utföra ansning och omvårdnad, detta för att uppnå god hälsa. Senare utvecklades också omhändertagandet av sjuka artfränder. Hos människan är denna förmåga högt utvecklad med bland annat våra speciellt inrättade funktioner för sjukvård m m i samhället (Eriksson, 1987) Således finns i vårdandet dessa komponenter som består av att anså-leka-lära och som ur denna naturliga helhet övergått i en alltmer specialiserad och professionell vård. I detta finns dock en gemensam grundsubstans. Här utgår Eriksson ifrån Aristoteles tankemodell om substanser i hans kategorilära (substansen är den första av tio kategorier enligt denna). Substansen kan utgöra både materia och form men även substans som väsendet som det är i sig själv. Substans kan vara både materiell och immateriell. Aristoteles gör vidare en uppdelning i primär substans som är det individuella och sekundär substans som är arten och den allmänna. I den primära substansen finns dock alltid det som kan kännas igen, essens för varje fenomen som kan jämföras med likartade fenomen. Istället för att söka beskriva denna grundsubstans och stomme i vården har definitionerna bestått av specialiserade sådana utifrån vårdyrkenas teknik och procedur och man arbetar då med härledda modeller av vård och hälsa istället för att utgå från kärnsubstansen av vad hälsa och vård innebär. I detta resonemang utgör menar K Eriksson språket en tyngdpunkt eftersom vi med språket formar och beskriver vår verklighet. Studier av kulturer där man inte har begrepp för att beskriva känslor och deras valörer gör att människor inte emotionellt kan bemöta sina barns behov. (Eriksson, 1987)

Att vårda innebär delaktighet och Eriksson skriver att det moderna ordet 'dela' närmast härstammar från mellantyskans språkbruk i betydelsen av bland annat 'närvaro'. (Eriksson, 1987, s. 38) I delandet kan man leva med, sympatisera, känna med och uppleva m m. Vi har ett grundläggande mänskligt behov av delaktighet. Denna närvaro kan innebära både rörelse och vila, den kan också vara konkret i relation eller abstrakt i upplevelse och tanke. Att dela livsrum, närvaro i tid och rum. Att vara medveten om den andre i ett möte. Katie Eriksson menar utifrån förda resonemang att "Den naturliga vården är det som kännetecknar en hel människa och den naturliga vårdens attribut blir därmed även hälsans attribut" (Eriksson, 1987, s.53) samt att "Den naturliga vården innefattar den grundläggande relationen mellan själv och den abstrakta och naturliga andra," (Eriksson, 1987, s 53) Detta innebär att om denna relation fungerar så blir behovet av den professionella vården mindre enligt författaren. Hon beskriver också den ökade trenden att söka alternativa vårdformer som ett sökande efter den mer ursprungliga formen av vård i ett helhetsperspektiv på människan med kropp, själ och



ande samt innehållande dessa attribut ansa, leka och lära i större utsträckning än ordinarie offentlig vård erbjuder. (Eriksson, 1987) Detta är att betrakta som en möjlighet och utmaning för rådande former av offentliga vårdverksamheter. (Uppsatsförfattarens tillägg)

### **Vårdens viktiga attribut – ansa, leka och lära**

För att bli en god vårdare det vill säga för att kunna utveckla den mänskliga förmåga som egentligen är naturlig för oss behövs dock en omgivning som befrämjar detta. Människan måste uppleva den frihet som ger henne möjlighet att förverkliga denna inneboende kraft och riktning, då vi uppnår helhet i oss själva och i vår relation till det som betecknas 'den andra'. (Eriksson, 1987) Jag kommer närmare att beskriva 'den andra' i Erikssons vårdmodell under efterföljande rubrik i denna redogörelse över "Vårdandets idé". I denna utveckling framgår att språkligt emotionellt stöd och fysisk närhet är god jordmån och ger näring för att bereda rum för den naturliga vården i samhället. Om vi stannar till vid begreppet ansning i den naturliga vården så anger K Eriksson hur Montagus forskning, omnämnd i boken "Leva, älska, lära" av Buscaglia, 1986, beskriver beröringens konst som livsnödvändig. Han skriver bland annat om sjukdomen 'marasmus' (betyder; tyna bort) och som förorsakade stor barndödlighet på 1800-talet. Den förorsakades av brist på kärleksfull beröring av barnet. Brist på trygghet och kontakt med omvärlden blev till en livshotande sjukdom och tillstånd. Beröring som förmedlar omsorg och kärlek i olika behandlingsformer kan också lindra oro och smärta hos sjuka människor. Katie Eriksson benämner läkaren som den första professionella ansaren. Ur den gamla beprövade omvårdnaden i syfte att bevara hälsa övergick formerna så småningom till den botande läkekonsten. (Eriksson, 1987) Behovet av den basala ansningen och omvårdnaden för vårt välbefinnande kvarstår och har en helande och sammanhållande funktion. Lekandet är också ett viktigt inslag och uttryck för hälsa i den naturliga vården. Leken består av olika dimensioner och den kan befrämja både önskningar och skaparkraft under trygga former samt ge vila och rekreation. Människan har behov av lek under hela livet men dess former förändras naturligtvis ifrån barnårens lekande till den vuxna individens utövande av lek och fantasi. Eriksson skriver också att lekens uttryck hos vuxna och som medel inom denna vård är lite utforskad jämfört med barndomens lek. Att lek ger möjlighet till läkedom och en större integration av identiteten och de egna behoven samt leder till hälsobringande effekter är helt klarlagt i terapiesammanhang enligt bland annat Winnicott, Maslow och Freud m fl som K Eriksson refererar till i sin vårdmodell. (Eriksson, 1987) Det tredje attributet i 'den naturliga vården' i "Vårdandets idé" består av att lära Den pedagogiska aspekten som ska hjälpa människan att växa och utvecklas till ett utåtriktat positivt självförverkligande. Målet är att i en interaktiv process lyfta fram och optimera individens förmåga att lära och förverkliga självets goda egenskaper till bland annat kreativitet, medkänsla och altruism för att den nödvändiga mänskliga mognad ska uppnås med naturlig talang och instinkt att vårda medmänniskan. Eriksson nämner också vårdteoretiker Virginia Henderson, 1955, som beskriver det konstruktiva förhållningssätt som en vårdare bör ha i förhållande till patienten så att denna får stöd och hjälp att våga uttrycka olika känslor som sorg, vrede, rädsla och kärlek etc och att återfå sitt oberoende (frihetsbehov). Det naturliga lärandet ska bygga på människans behov, det ska också innefatta glädje så K Eriksson förespråkar att lärandet kombineras mer med lekandets inslag även inom vård. Vårdaren har en viktig pedagogisk uppgift att både göra det möjligt och anpassa nivån på lärandesituationen tillsammans med patienten. ( Eriksson, 1987)

### **Begreppet 'den andra' i Vårdandets idé**

I Katie Erikssons vårdmodell är begreppet 'den andra' av central betydelse. Vi lever i relation till andra och vårdande består i vår vetskap om 'den naturliga andra' och att vi interagerar i förhållande till 'den andra'. Ibland blir inte detta tillräckligt utan 'den professionella andra' krävs för att optimera möjlighet till vård men i vårdprocessen finns 'den naturliga andra' det vill säga våra nära relationer inom familj, släkt och vänskap etc i beredskap att hjälpa till. Eriksson skiljer här mellan 'den konkreta andra' som är den nära och naturliga relationen och 'den professionella andra' som utgör yrkesmässig vård och förhållanden. I förlängningen av 'den andra' finns 'den kollektiva andra', det är regler och normer som styr oss och samhällets funktioner och ramar. K Eriksson anser att 'den kollektiva andra' bör utgöra stöd för såväl 'den naturliga andra' som 'den professionella andra'. (Eriksson, 1987) Inom 'den andra' relationen till själv finns också 'den abstrakta andra' och det utgör människans tro och gudsuppfattning. Denna beskriver Eriksson som en unik och personlig relation. Hon menar att i den naturliga vårdens idé ingår tanken att stödja utvecklingen av denna personliga tro och relation. Den kan främjas i församling eller annan gemenskap. Författaren anger att hon utgår ifrån ett kristet perspektiv när hon vill klargöra denna relations attribut men hon skriver också att de återfinns inom olika former av tro. I grunden finns alltså en andlig ontologisk substans som ger livsenergi för att utföra vårdhandlingar – att anså, – att leka, – att lära. Denna består också av elementen hopp och kärlek som förutsättningar för god vård och vårdrelationer. Inom vården finns hoppet som en viktig ingrediens för hälsa- och läkeprocesser. Kärlek är också att leva i tro. Kärlek innebär att kunna ta emot kärlek från Gud och människor men också att ge. Den innebär även ett självutgivande vilket Eriksson bland annat hänvisar till genom Lanara, 1981, i "Heroism as a Nursing Value. A Philosophical Perspective." som betraktar vård som en form av heroism. Ett sätt att förhålla sig till lidande och att vård är en kärlekshandling. Den innehåller mod, storsinhet och osjälviskhet (Eriksson, 1987, s 22). K Eriksson betonar dock att om vi vill ge plats för en vård som möjliggör och ger rum för tro, hopp och kärlek måste detta språkbruk utgöra redskap och stöd för tanke och handling. (Eriksson, 1987)

Om förhållningssätt i vårdsituation till lidande kommer jag att återge några av Katie Erikssons senare reflexioner då de inte direkt ingår i boken "Vårdandets idé" utan återfinns i följande arbeten. Det är dock viktigt att betrakta denna sida av relationen också inför jämförelseanalys med Martin Bubers dialogfilosofi.

### **Förmågan att ta emot och vänskapens betydelse i den naturliga vården**

Inom den naturliga vården är det viktigt att också kunna 'ta emot'. Det finns då möjlighet att dela och att vara i en relation i alla dessa nivåer som beskrivits som 'den andra'. Att ta emot och vara öppen för växt och utveckling. Denna förmåga grundläggs under barndomen och hur barnets tillit blir besvarad skapar förutsättning för trygghet och att våga möta olika utmaningar, chanser och risker under sin levnad. (Eriksson, 1987) Här utgör också vänskapen en basal förutsättning för den naturliga vården. Vänskap främjar hälsan och hjälper oss att känna frihet och helhet. Vännen kan vara en annan människa men också den abstrakta andra, det vill säga den vi uppfattar som vår Gud. (Eriksson, 1987) K Eriksson konstaterar att "Vänskapen kan aldrig helt förstås, den måste upplevas." (Eriksson, 1987, s.58) och att "Vänskapen är en serie händelser, ett delande, utsträckt i tid och rum med varken en början eller ett slut" (Eriksson, 1987, s 58). När det gäller inslag av vänskap under yrkesmässig vård har den ofta andra epitet än det som utgör vänskap i den naturliga vården. Man väljer ord som en ömsesidig relation och vårdförhållande etc. Det finns också direkt professionell vänskap

som erbjuder hjälp till behövande och som vill stimulera utveckling av naturlig vård i samhället ex jourhavande präst och jourhavande medmänniska. ( Eriksson, 1987)  
*Här bidrar också frivillig organisationer som Stadsmissonen och Röda korset m fl för att hjälpa ensamma medmänniskor med kontakt och stöd på olika sätt. (Uppsatsförfattarens tillägg)*

### **Våra livsrum**

Katie Eriksson beskriver relationen mellan själv och andra att den utspelar sig i det hon benämner våra livsrum. Det pågår processer i våra inre förhållanden kropp, själ och ande i den primära substansen, det individuella självet i oss alla. För hälsoprocesser mot helhet och hälsa är också våra relationer till yttre förhållanden väsentliga. Eriksson skildrar tre dimensioner som hon anser att de påverkar oss. I 'det fysiska livsrummet' återfinns de nödvändiga förutsättningarna för att upprätthålla våra livsfunktioner. Det ligger närmast självet. Här sker utbyte med andra och omgivningen. Behovet kan variera periodvis och vi är mer eller mindre beroende av förhållandena i detta livsrum. I det andra rummet 'det psykosociala' som också benämns 'det fysio-psyko-sociala' är relationer till andra människor det huvudsakliga. I den ingår vår sociala miljö –familj, vänner och arbetskamrater etc. Här finns både våra nära relationer 'den konkreta andra' och de mer perifera 'den kollektiva andra' ute i samhället. Vi har också ett tredje livsrum och det är 'den abstrakta andra' som utgör vår personliga tro och gudsrelation. Detta livsrum placerar K Eriksson lika nära självets inre livsrum som det fysiska livsrummet. I dessa yttre livsrum bedriver vi professionell vård som 'den andra' genom vård, medicinsk vård och självvård. Det är i dessa livsrum som begränsning och möjliggörande kan ske när det gäller den naturliga vården i förhållande till vårt inre själv menar Eriksson. (Eriksson, 1987)

### **Den professionella vården**

Katie Eriksson utgår ifrån Aristoteles substansbegrepp när hon beskriver vårdandets grundidé, läkaren eller vårdaren har en tanke om hälsans form och detta innebär alltid först reflexion. Efter denna sker konstutövandet i produktion av läke- och vårdkonst. Dessa olika processer innebär ett skapande som ska leda till individuell hälsa och helhet. (Eriksson,1987) Om detta ska kunna uppnås måste vårdandet innehålla både känsla och ett levande förhållningssätt i utförandet. I denna skapande process återfinns då alla de attribut som tillhör en god vård. Eriksson påpekar utifrån forskning att, för att kunna vårda och vara professionell vårdare måste en kärlek till livet som ger frihet finnas (biofil) samt att ha uppnått en moralisk mognad i betydelsen att ha förmåga att identifiera sig med andra människor och glädjas med dem i välgång och söka lindra vid lidande. I detta finns en benägenhet att vårda. (Eriksson, 1987) Inom yrkena (likaså ute i samhället) finns dock kanon som styr de specialiserade funktioner som en vårdare har (Koestlers kanon-begrepp). Denna begränsning är nödvändig för att uppnå en yrkesmässig kompetens även om utgångspunkten är helhetssyn. K Eriksson hänvisar till Törnebohm, 1985, som gör en definition av ett yrke i det att man har ett paradigm som omfattar vad man vill genomföra inom vårdens verksamhet kompetensen och en världsbild samt vetenskapssyn. Yrkesmässig vård kan inte jämföras med den naturliga vården. Vad Eriksson dock anser är nödvändigt med tanke på kanon-begreppet är att de olika professionella vårdformerna bör reflektera mer över innehållet och utförandet så att inte tradition och mönster samt rutiner medför att den naturliga vårdens helande ingredienser saknas eller brister i omfattning, d v s att ansa att leka och att lära samt att detta sker i tro, hopp och kärlek. (Eriksson, 1987)

I det författaren betecknar 'helhetssyn' ingår tanken att utifrån sin yrkes specialité ta hänsyn till hela människan, patienten och dennes förhållande till sin livsmiljö. Den professionella vårdaren har i sitt yrkesutövande en specifik kunskap om teknik (del), det utgör det konkreta arbetet. Men det finns också en konstnärlig nivå (helhet) som fordrar både etik, estetik och teoretiskt samt praktiskt kunnande. I detta dynamiska och kreativa handlande som också kräver självständighet finns elementen tro, hopp och kärlek som drivkrafter. (Eriksson, 1987) Helhet är alltså inte att bortse eller förringa sin egen specifika yrkeskompetens men att fördjupa denna i relation till att vi alla är delar i denna helhet och att det är den enskilda människan, patienten och dennes relationer inom livsrummen som utgör den naturliga vården och som den professionella vårdaren interagerar inom under en viss tidsrymd och under särskilda omständigheter. Katie Eriksson har betecknat detta som 'nyprofessionalism', ett nytt paradigm att införa för de yrkesutövande vårdarna. Hon vill att vi ställer följande frågor till vården inför analys och bedömning; vad är den professionella vårdens egentliga uppdrag och uppgift? I detta ser hon 'nyprofessionalismen' som ett viktigt paradigm att finnas inom vården. Ett paradigm som tar hänsyn till helhetens betydelse för den enskilda människan, patienten i vårdsammanhang. (Eriksson, 1987)

### **Vårdens olika nivåer och den professionella vårdarens förhållningssätt**

Eriksson (1987) gör en modell över vårdens olika nivåer och placerar den naturliga vården i centrum och utanför denna kärna den yrkesmässiga vården och i den yttersta cirkeln 'den kollektiva andra' dvs samhället med normer och ramar. Den yrkesmässiga vården kan fungera i riktning "inåt", den "målinriktade" vårdaren (läkare, sjuksköterska, rehabiliteringspersonal m fl) som strävar efter att förverkliga den naturliga vården utifrån den enskilda patientens behov. Det innebär att en högre grad av självständighet i yrkesutövandet måste finnas i förhållande till de normer som reglerar utifrån. Det kräver en fördjupad reflexion "inåt" och en konst i processen i utövandet, handlingen som följer tanken. I den professionella vården finns också en riktning "utåt", den vill underordna sig de formella krav som ställs på yrkesutövandet. Den normativa funktionen blir överordnad den naturliga vårdens behov. Detta är vårdsystemens dilemma idag menar Eriksson. Yrkesmässiga vårdare arbetar i högre eller mindre grad i båda dessa riktningar och att inse genom reflexion den naturliga vårdens attribut är säkert enklare än att genomföra produktion, d v s att alstra ny vård utifrån helhetssyn. Detta är ett komplicerat förhållande där samhället borde stödja människans upplevelse av frihet och förmåga att vilja bli naturlig vårdare utan att bli automatiserad och likformig i ett förutbestämt system. Människan behöver samhällets stöd och gemenskap för att utvecklas. Författaren lägger fokus och stort ansvar på samhället när det gäller att ta vara på och ta emot ny kunskap och hur denna ska integreras i vårdverksamheter. Hon skriver "Men dessa gränser är inte vetenskapens gränser utan människans." (Eriksson, 1987, s.90). I detta är det tvärprofessionella och tvärvetenskapliga samarbetet av stor betydelse. Vi har alla också ett eget ansvar att engagera oss i vårdens framtid som bör formas utifrån ledorden och andan av tro, hopp och kärlek. (Eriksson, 1987)

### **Några aspekter av lidande inom vården enligt Katie Eriksson**

K Eriksson har tagit upp lidandets problematik i en senare bok (Eriksson, 1994) om vad som utgör tankegrund för vårdandet. Hon anger utifrån ett kristet perspektiv men refererar bl a också till egyptisk och grekisk kultur om barmhärtighetstanken. Medlidandet är centralt i barmhärtigheten och utgör ett av vårdvetenskapens och vårdandets grundbegrepp. I det ingår att se och möta ett lidande hos en medmänniska. Att inte göra detta är att kränka den andre, att

inte erkänna och bekräfta honom eller henne som människa. Eriksson för upp resonemanget på en andlig nivå där hon menar att man inte erkänner den personens värdighet och helighet. I och med att man åsamkar lidande för en annan människa kränker man också sin egen värdighet och helighet. Hon talar om bl a ett vårdlidande som uppstår i samband med att människan inte bekräftas i alla dimensioner; "Lidandet har ofta reducerats till ett sjukdomsspråk eller till ett fysiskt lidande. Att reducera lidandet till ett kroppslidande innebär alltid att människan fråntas möjligheterna att lindra sitt lidande samt möjligheterna till växt utveckling och försoning."

(Eriksson, 1994, s.53-54). För att inte kränka patienten genom vårdhandlingar eller utebliven vård menar författaren att det är viktigt att vara medveten om och reflektera över värdegrund, verklighetsuppfattning och världsbild. Hon anser att barmhärtighetstanken och de kärlekshandlingar som ska präglade denna grundhållning är väsentliga för god vård och omvårdnad av människor och innebär ett personligt ansvar hos vårdaren. Eriksson efterlyser en medveten livshållning hos de som arbetar inom vården, en process som bör påbörjas redan under utbildningstiden. Detta finns betonat också i tidigare beskrivna vårdmodellen.

## Praktiska exempel ur vården och rehabiliteringens vardag

Denna del av uppsatsen kommer att ge en inblick i vardagliga möten och skeenden inom vård och rehabilitering. Mötena kommer att skildras som episoder med hjälp av citat och text utifrån artiklar och böcker som jag tycker speglar vårdens villkor idag för de berörda som utgör personal, anhöriga och patient och hur dessa arbetar med att finna sig själva i arbetet respektive i sin läkeprocess. Vi kommer att delges vilka relationsresurser som personerna ifråga anser är viktiga i vårdarbetet för sitt välbefinnande och läkande. De uttrycker också en nydanande önskan om det mer individrelaterade perspektivet på vård och rehabilitering. Exemplet ifrån vårdssituationer är talrika men jag tycker dessa utvalda äger relevans sett ur ett helhetsperspektiv och med tanke på att de personer som skildras har egen erfarenhet av vård eller vårdarbete på olika sätt ibland under en längre period i sina liv. Jag kommer att beteckna episoderna och skildringarna som "vårdmöten". Möten som reflekterar om vårdens innehåll och utformning, ja uttryck. Denna uppläggning för att förenkla inför den avslutande analysen då försök till en syntes ska göras med tanke på helhetsperspektiv på våra relationer inom vården utifrån de tankar och teorier som framkommit i del 2 av denna uppsats. Vårdmöte ex 1-3 beskriver patienten och anhörigs (anhörigvårdares) upplevelse av relationer under vård och rehabilitering. Ex 4-5 belyser hur personal upplever sin arbetssituation utifrån denna aspekt och vad man önskar förändra för att förbättra kontakt och relation i patientarbetet.

### Vårdmöte 1

Tomas Sjödin (2001) är predikant och författare samt också skribent och krönikör i ett flertal tidningar och talare. Han har också familj och är bosatt i Säve utanför Göteborg. I familjen fick man tre söner varav två gravt handikappade med fortskridande neurologisk sjukdom. Tomas och hans hustru har försökt att sköta sina två funktionshindrade barn Karl-Petter och Ludvig hemma så mycket det varit möjligt med växelvisa avlastningsperioder på institution och vård på bl a Renströmska sjukhuset i Göteborg. Karl-Petter är nu avliden men man hjälper Ludvig att få ett så värdefullt liv som möjligt utifrån hans funktionshinder och sjukdomsförlopp. Utifrån sina upplevelser i denna livssituation har Tomas Sjödin skrivit

boken "Reservkraft". Han har också skrivit fler böcker som handlar om de erfarenheter han mött i livet varav familjen är mycket central i hans författarskap.

Men det är skillnad på anspänning och jagande. Och jag tror att man kan se skillnaden i blicken. Anspänningen har en fast blick. Stressens eller jagandets blick är irrande. Den har koll åt alla håll men är svår att fånga. För det som mest av allt står på spel när hastigheten skruvas upp är nog förmågan till närvaro. Att vara i det man gör. Och inte vara någon annanstans. När jag inte är närvarande i det jag gör förvandlas, nästan omärkligt, kommunikationen mellan Karl-Petter och mig från själsliga möten till enbart skötsel. Jag tvättar honom, jag försöker bryta upp hans händer för att komma åt med tvättlappen, jag klär honom. Jag drar hans stol till färdtjänstbussen. Jag gör det jag ska men förlorar känslan i det jag gör. Och i detta ligger en stor förlust. Inte enbart för barnet. I lika hög grad för mig – och för det här samhället. För det är i de små mötena vi övar på och lär oss slå vakt om respekten för varandra och ta oss själva på lite mindre allvar. Där avslöjas vår människosyn. Där visar det sig vem som är viktigast. Egentligen. (Sjödén, 2001, s. 144)

Vågar vi oss in under livets övermålningar, in till det skälvande jaget hos den andre, finner vi ofrånkomligt en skärva ur vår egen spegelbild. Att lyssna noggrant till en kämpande 14-åringens andning är att lyssna till världens innersta ljud. Det är så här det är. Riktigt nära en annan människa snuddar man på något gåtfullt sätt vid varje medmänniska. De tankar man tänker där, i kärleken och sorgen vid någon man älskar, är universella. Ju mer avklätt ett människoliv blir, desto tydligare syns sanningen om oss andra. (Sjödén, 2001, s.50)

## Vårdmöte 2 a och 2 b

Kerstin Hesslefors Persson (2004) är präst och arbetar med ledarskapsutveckling i Göteborgs stift. Detta är ur en skildring om hennes egen erfarenhet av sjukskrivning i samband med utbrändhet och överansträngningssymptom. Den är också en handledning för drabbade med råd för rehabilitering och återhämtning.

### 2 a) Vid köksbordet

Vi sätter oss vid köksbordet för att stämma av en praktisk sak en alldeles vanlig torsdagsförmiddag då vi båda är lediga. Rätt snart får samtalet en annan karaktär. Det djupnar och blir mer angeläget. Det praktiska med tid och plats har vi snart rätt ut, men när vi börjar tala om liv och död, om kärlek och svek, om glädje och sorg, behöver vi mera tid. Just den här förmiddagen kan vi unna oss den tiden. Det är kanske en halvtimme av våra liv som vi ägnar åt varandra, en halvtimme då annat får vänta. När samtalet tättnar kan gemenskapen djupna, och på något sätt vaknar en insikt hos mig – i det mest generella har vi som mest gemensamt. Även om jag kan känna mig ensam med mina bekymmer, så är jag inte ensam om att ha bekymmer. Även om jag är ensam med min sorg, min värk, min oro, så är jag inte ensam om att känna sådant. Vi får dela varandras bördor och det blir lite lättare att gå vidare. Den här gången kunde vi ta vara på tillfället, och bestyren i hemmet fanns kvar efter vårt samtal. (Hesslefors Persson, 2004, s 88)

När mötet med en annan människa blir ett verkligt möte och jag kan känna att det han eller hon berättar är viktigt för honom eller henne, blir det också meningsfullt och angeläget för mig. När vi tar oss tid att lyssna på varandra, kan vi märka att det finns mer gemensamt i det mänskliga livet än vad vi först kan tro. Om det går att ana en mening med livet, tror jag att den finns i det allmänmänskliga. (Hesslefors Persson, 2004, s 89)

### 2 b) Hos sjukgymnasten

Sjukgymnasten masserar mina ömma muskler. Ibland fortsätter jag med lite styrketräning, men för det mesta är det bara avslappning jag behöver. Det är rena trolleriet att komma dit. En dryg halvtimme är bara min, sjukgymnasten finns där bara för mig. Jo, jag vet att det finns fler patienter och att sjukgymnasten går emellan oss, men det behöver jag inte bry mig om. Så väl jag mår av att få vara viktigast i världen, om än bara för en halvtimme och på beställd tid. Känslan är att det bara är jag som är viktig. Bara det gör gott. Och att sedan få värme och massage på en öm kropp är lindrande. Sjukgymnastens trolleri får mig att resa mig upp och gå vidare med lite lättare steg än när jag kom hit, tänker jag. (Hesslefors Persson, 2004, s 83)

### Vårdmöte 3

En vanlig arbetsdag 1991 cyklade en fyrabarnsfar och till yrket hortonom och statskonsulent på väg till jobbet, hans namn är Johan Ottosson. Johan kommer dock inte till arbetet. Han blir påkörd av en bil och får en bestående hjärnskada. Den berövar honom bl a förmågan att läsa och skriva. Ett antal år efter olyckan gör Ottosson ändå en bok "Naturens betydelse i en livskris" som en del i en licentiatavhandling om hur människan påverkas av naturen under rehabilitering. Boken har han kunnat "skriva" tack vare modem teknik med taldator som överför diktamen till skrift och Johan har utvecklat ett eget symbolspråk med bilder för att göra anteckningar.

Boken beskriver olika relationer till naturen som han spontant orkar med i sin egen takt i läkeprocessen utöver ordinarie strukturerad professionell hjärnskaderehabilitering på Orups sjukhus. Sjukhuset är beläget i vackra naturområden. Ottosson har belyst sitt arbete bl a från Harold Searles teori att, omgivningen har stor betydelse för en människa i kris och att den bör vara stadig för att skapa lugn hos den orolige. Omgivningen har således betydelse för psykisk hälsa enligt denna teori och kan främja denna. Searles har gjort en skala där han beskriver olika nivåer som en människa i kris först har behov att relatera till innan nästa stadie av komplexare nivå kan bearbetas. Skalan kan utifrån behov vara relativ för varje individ. Skalan börjar med döda ting över till växter samt därefter djur och sist människor. Författaren tycker att han fått gott stöd i sina egna reflexioner utifrån denna modell. (Ottosson, 2001)

Att få en hjärnskada kastar allt över ända. Att inte kunna göra saker som man tidigare kunde med lätthet och som de flesta andra tar som självklart, är en otäck upplevelse. Det är som att vara i en kuslig fantasivärld, som man inte kan styra. Det är som att vara i en mardröm med ett slut som man inte har någon som helst kontroll över – en mardröm som man inte kan vakna upp ur. Att tvingas släppa kontrollen över sitt eget liv är svårt i vår kultur. ( Ottosson, 2001, s 11 )

När han tänker på den första tiden efter sin skada förvånas han över att en så stor del av upplevelsen i naturen var bunden till stenen. ( Ottosson, 2001, s 15)

Stenarna talade inte till honom i ord utan i känslor, vilket gjorde kontakten väldigt nära och stark. Känslan ingav honom lugn och harmoni. Hans egen situation blev mindre viktig. Stenen hade funnits här långt innan den första människan vandrat här. Otaliga generationer, alla med speciella livsöden hade passerat förbi. (Ottosson, 2001, s 15)

Ute på sina promenader kände han sig inte underlägsen någon annan. Alla blir behandlade lika av naturen och hans hjärnskada gjorde sig mindre påmind. Ibland kunde han till och med tycka att skadan givit honom en större insikt om livets villkor och en större samhörighet med naturen. (Ottosson, 2001, s 29)

Projekt med trädgårdsaktiviteter pågår för närvarande för personer med bl a stressrelaterade besvär på Alnarps Rehabiliteringsträdgårdar. (Svensk Rehabilitering, 3/2003,24-27)

*Gröna miljöers betydelse för läkeprocessen har alltmer uppmärksamats och det finns fler exempel på hur träningsträdgårdar och natur utnyttjas i rehabiliteringsprocessen för ex demenssjuka och hjärnskadade m fl. (Uppsatsförfattarens tillägg.)*

### Vårdmöte 4

Om anhörigas situation i vård av svårt sjuk familjemedlem i hemmet beskriver Anette Henriksson (2003) specialistsjuksköterska i cancervård på Dalens sjukhus i Stockholm. Hon skildrar sin arbetsvardag och en litteraturstudie man gjort för att bättre kunna stödja familjer vid hemvård inom den palliativa enheten som hon ingår i.

### Om en vård dag vid livets slut för en patient i hemmet

Vi börjar med att gå fram till kvinnan för ett sista farväl, jag stryker henne över kinden. Jag kände henne väl eftersom hon hade vårdats i sitt hem i två månader, två intensiva månader. Jag tror att min gest också signalerar till familjen att det inte är farligt att ta i henne. Min kollega och jag sätter oss i rummet tillsammans med familjen. Vi säger inte så mycket, det finns varken utrymme eller behov av det just nu. Vi säger dock att vi tycker att kvinnan är mycket fin. Hon ser lugn och rofylld ut. Jag känner mig tagen av situationen. Jag lider med familjen och det gör ont i mig. Men jag lyckas ändå uppbära kraft som gör att jag känner mig som ett stöd för familjen. (Henriksson, *Vårdfacket*, 4/2003, B. 52)

och fortsätter:

Vi sitter ganska länge och låter familjen styra vad som ska hända. Vi vet att vi kan vara här hela dagen och att våra kolleger tar hand om övriga patienter. (Henriksson, *Vårdfacket*, 4/2003, s 52)

### Om personalens uppgift

Min och mina kollegers uppgift är att försöka stödja och hjälpa familjer genom den absolut svåraste tiden i deras liv: när en av familjemedlemmarna snart ska dö. Då vi kommer in i bilden är denne oftast redan mycket sjuk. Det är en mycket viktig tid, då familjen vill hinna med så mycket. Den sista tiden måste bli så bra som möjligt för alla. För att klara detta måste vi som personal våga: Våga se, våga höra och våga vara nära. (Henriksson, *Vårdfacket*, 4/2003, s 53)

### Vårdmöte 5 a och 5 b

Det avslutande vårdmötet är egentligen en blandning av några yrkesverksamma sjuksköterskors syn på den integrerade medicinen då alternativa behandlingar såsom ex taktill massage, akupunktur och meditation kan ingå i vanlig sjukvård och behovet av denna syn på människan i alla dimensioner. *Vårdfacket* hade tema om "Integrerad medicin" då dessa metoder och synsätt togs upp. (*Vårdfacket*, 2/2004, s 17-24)

#### 5 a) Högsbo sjukhus

På Högsbo sjukhus i Göteborg tillämpas komplementärmedicin. Det är geriatriska patienter med smärtproblem främst som vårdas men även yngre patienter kan få vård. Miljön är utformad med speciell färgsättning för god orientering och avspänd miljö. All personal har sökt sig självmant till denna arbetsplats. Det utövas bl a akupunktur, Qigong (kinesisk mjuk rörelseträning som anses stärka mentalt och fysiskt) samt taktill massage m m. Samarbete i forskningsprojekt pågår tillsammans med Högskolan i Skövde för att undersöka om konsumtion av smärtlindrande medicin minskat efter komplementär behandling. Man tycker sig redan i praktiken ana detta inför studien. (Ryltenius, 2004) Ord ifrån Tony Falk sjuksköterska på Högsbo:

"Kropp och själ är en helhet som är större än summan av delarna." (Ryltenius, *Vårdfacket*, 2/2004, s.18)

samt "Jag är kanske cynisk men det är först när man ser en ekonomisk vinning som alternativa metoder kommer att integreras på allvar i sjukvården." (Ryltenius, *Vårdfacket*, 2/2004, s.19)

#### 5 b) Beth Israel Medical Center, The Center of Health and Healing

På Beth Israel Medical Center, New York i USA, finns ett annex The Center of Health and Healing, där man bedriver vård, forskning och utbildning i integrerad vård för olika sjukdomstillstånd. Miljön är utformad bl a utifrån Feng Shui-konst för att ge helhet och främja läkning. Vården måste finansieras med egna medel eftersom det inte är försäkringar som täcker denna form av vård så patienterna blir en utvald skara men förhoppningen är att den ska få en etablerad plats i vårdorganisationen. Här arbetar Aurora Ocampo chefsjuksköterska för centret med tidigare tretton år inom operationsvård. Hon får ge oss inblick i tankar om denna



del av vårdarbete inom komplementär sjukvård med alternativa behandlingar såsom akupunktur, biofeedback, kognitiv beteendeterapi, olika rörelsetränningsformer inklusive födoämnesråd/födotillskott samt yoga m m. (Carlson, 2004)

#### Om dagens ordinarie sjukvård

Där är paradoxen i dagens sjukvård, menar Aurora Ocampo. Personalen hinner bara lösa akuta problem, varken ägna sig åt sig själva eller patientens verkliga helande. På centrumet är det en självklarhet att all personal arbetar med sin egen personliga utveckling. För hur ska en stressad sjuksköterska kunna lära patienterna stresshantering eller stötta en patients läkning. Självt börjar Aurora Ocampo varje dag med meditation för att bli fokuserad inför dagens uppgift. (Carlson, Vårdfacket, 2/2004, s 23)

#### Om de alternativa metodernas plats inom vården

- De alternativa metoderna vi använder stärker kroppens förmåga att hela sig själv och de intensifierar responsen från skolmedicinska behandlingar, säger hon. (Carlson, Vårdfacket, 2/2004, s.23)

#### Om idén med integrerad vård

Idén med den integrerade vården är att göra patienten till en samtalspartner och inte till någon som är beroende, säger Aurora. Hon och hennes kollegor kan inte göra patienten frisk, menar hon, men kan erbjuda kunskap och metoder som patienten kan använda för att bli bra. Men det är upp till patienten att själv utföra läkningen. Ofta inleds ett första besök med ett samtal hos Aurora Ocampo. Målet är att stödja patienten med behandlingar som bäst stärker hennes fysiska, känslomässiga och andliga förmåga till hälsa. Varje patient får en egen behandlingsplan. Ofta handlar problemet om stress eller oro. (Carlson, Vårdfacket, 2/2004, s 22)

## Del III

### Analys och resultat

Under denna rubrik kommer jag att ta upp tre relationella samband som kan utgöra viktiga förhållanden för att befrämja läkeprocessen i vårdsituationer. Följande samband kommer att analyseras: människa-natur, människa-människa, människa-det andliga. De praktiska exemplen på vårdmöten är grund för den jämförelse och syntes av Martin Bubers dialogfilosofiska tankar samt Katie Erikssons vårdteori som nu ska utföras i denna analys och resultatdel.

#### **Relationen människa – natur**

I vårdmöte 3 skildras patientens direkta upplevelse av att relatera till naturen. Mötet innehåller många dimensioner och upplevelseaspekter. J Ottoson har i sitt eget personliga rehabiliterings arbete utöver hans ordinarie rehabilitering beskrivit hur han måste möta det enkla i naturen ex stenar för att orka gå vidare till mer komplexa relationer i naturen och med människor. Han har också refererat till en teoretisk modell som stöd för hans egen erfarenhet. (Ottosson, 2001) Vårdmöte 5 b handlar om naturliga behandlingsformer och anpassning till rofylld miljö också med inslag av natur på Beth Israel Medical Center, The Center of Helth and Healing i New York i USA. Även på Högsbo sjukhus ex 5 a anges viss miljöanpassning ex speciell färgsättning för lugn och ro samt naturliga terapimetoder.

Martin Buber har betonat den andliga dimensionen i människans möte med naturen och den direkta upplevelsen av ett djup i tillvaron som manar till ett gensvar från människan. Hos Ottoson finns det direkt upplevda men också reflekterande och relaterande till naturen. Upplevelser som han beskriver som väsentliga i hans läkeprocess efter en hjärnskada. I vårdmöte 5 a och b finns det direkta sammanhanget natur och andlighet i behandlingssinnehållet och de terapimetoder man praktiserar och med en medvetenhet om detta behov som går utöver vad medicinsk behandling består av. Eriksson menar att naturen är värdefull i det att den ger möjlighet till vår kärlek för det levande och vår utveckling samt bidrar till helhet dvs hälsa.

Resultatet av detta resonemang blir att naturen bidrar till och skapar läkedom hos människan och utgör således en viktig relation för vårt totala välbefinnande. Naturen kan möta oss på olika nivåer under vård och rehabilitering och en medveten anpassning av naturinslag i terapiesammanhang kan ske.

#### **Relationen människa – människa**

Här återfinns vi i vårdmötena relationer på olika sätt. Vårdmöte 1 och även nr 4 beskriver när en anhörig vårdar en sjuk familjemedlem. I vårdmöte 2 a beskriver patienten sin egen upplevelse av ett välgörande vardagsmöte med anhörig och i 2 b mötet med en professionell vårdare. I ex 4 och 5 finns skildrat hur yrkesmänniskan upplever sin roll i möte och kontakt med patienter och anhöriga. Det finns många gemensamma beröringspunkter i dessa vårdmöten på vad som är viktigt i vårdsammanhang. I vårdmöte 1 beskriver fadern hur han känner sig otillräcklig när han inte helt och fullt är närvarande i det att han sköter sin sjuke son. Vårdmöte 2 tar upp vad närvaro och kontakt betyder för henne i just hennes specifika situation, om hur både goda vardagsamtal och sjukgymnastens närvaro under behandling

innebär viktiga inslag på hennes väg till läkning. Möte 4 tar upp det värdefulla i att som professionell stödja en familj som vårdar svårt sjuk anhörig hemma och även i sorgen när personen avlidit. Det betonas att personal måste våga närhet och gå in i mötet genom att se och höra på patienten och familjen och deras önskemål. I ex 5 b från USA tar Aurora Ocampo upp begreppet samtalspartner när hon beskriver hur de ser på patienten.

När Buber beskriver dialogens möjligheter är det viktiga närvaron och autenticiteten av största betydelse. Att mottagaren är öppen och lyhörd inför den medmänniska som han eller hon samtalar med. I detta bekräftar vi den andra människan i mötet och därmed även på ett andligt plan. Detta gäller i en jämbördig dialog. Det terapeutiska samtalet innebär dock inte ett helt jämbördigt samtal vilket Buber påpekar, men bör innehålla dessa dialogiska principer. Det innebär emellertid ett stort ansvar hos den professionella att inte i egenskap av att besitta mer objektiva kunskaper få sätta sig över och på något sätt utnyttja sin position. De exempel på vårdmöten som beskrivits visar på en ödmjuk och öppen hållning i behandlingssammanhang hos vårdpersonal. Exempelen visar också på hur väsentliga våra anhöriga, det som K Eriksson beskriver 'den konkreta andra' är för att hjälpa oss till upplevelsen av helhet och närhet och att detta i sig innebär läkande på olika nivåer i vår totala livssituation. Eriksson vill med sin vårdmodell visa att vi har en naturlig förmåga som utvecklas av relationer och innebär att vi av kärlek till medmänniskan vill ansa, leka och lära i livet.

Resultatet tyder på att närhet i form av delaktighet och öppenhet är viktig i relationer människa-människa där personen som ska få hjälp/vård känner sig bekräftad som en hel person och upplever autenticitet i mötet. Mötet ska bestå i det som Buber beskriver som Jag-Du-relation i huvudsak. En Jag-Det-relation innebär i sig en avskärmning som båda parter i en vårdsituation kan uppleva. Det säger sig självt att den som är drabbad av sjukdom eller skada upplever detta mer men det påverkar också förhållningssättet till omvärlden hos den professionella. Ett terapeutiskt/vårdande möte består dock med nödvändighet av en relation som inte kan vara helt ömsesidig men det innebär inte att människovärdet får ifrågasättas hos den hjälpbehövande. Om ett samförstånd kan upplevas människa-människa innebär det att läkande kan ske.

### **Personalens förhållningssätt**

I vårdmöte 4 och 5 återfinns vi ett medvetet förhållningssätt som innebär en flerdimensionell människosyn. Intresse för den specifika människan och hennes situation för optimal vårdkvalitet är tydlig. Den vårdpersonal som uttalar sig i exemplen är erfaren och av vad som framgår av ex 5, är att de självmant sökt sig till den arbetsplats som de är verksamma inom just p g a de humanistiska värderingar som finns där. Det är en helhetssyn som präglar personalens arbetssätt och i ex 4 sträcker sig omvårdnaden också till familjen.

Martin Buber har ofta i sina texter inom dialogfilosofin m m berört det personliga ansvaret och ställningstagandet i sitt val och handlande i livet. Det omfattar också inställningen till hur man ser på sitt arbete. Han anser t o m att pedagoger och läkare/terapeuter har en speciellt ansvarsfull uppgift i det att de befinner sig relationsmässigt i en position då de måste vara medvetna om riskerna att utnyttja makt i förhållande till den andre. Om mötet ska bli äkta och öppet måste det ske utan förbehåll trots att ett vårdmöte inte kan bli en fullständig Jag-Du-relation. Den som söker hjälp är också i behov av personalens erfarenhet och objektiva yrkeskunskaper. Eriksson har också betonat värdet av en medveten hållning i det att yrkesutförandet fördjupas både etiskt och estetiskt i förhållande till tekniskt utförande, så att

en balans kan uppnås mellan yrkesroll och egen personlighet och att man därav blir mer genuin i agerandet till gagn för patientbemötandet. Denna lyhördhet medför också att man emotionellt kan möta patienters lidande och inte skapa ett vårdlidande i onödan menar Eriksson. Både Buber och Eriksson anger att kärlek till människan är viktig i det arbete som man utför. I ex 4 och 5 ger personalen uttryck för hur man vill att vårdpersonalen ska våga gå denna öppna väg i vårdmötet och verkligen lyssna in och se behoven hos sin medmänniska, patienten och för ex 4 även familjen runt patienten då det rör hemsjukvård. I ex 5 b från USA tom ifrågasätter Aurora Ocampo om den etablerade vården verkligen kan möta patienter i en läkeprocess då personalen inte har arbetsförhållanden som ger möjlighet till egen personlig utveckling. På Ocampos arbetsplats ingår personlig utveckling som en viktig del i deras yrke för att kunna ge god vård.

Resultatet av detta blir att en medvetenhet och ett engagemang hos personalen som skapar närhet och äkthet i relationen med patienten är A och O för läkeprocessen. Att patienten får ett värdigt bemötande i sin utsatta position och att den kontakt som erhålls känns äkta och inte upplevs som formaliserad rutin och tradition. Att patienten får vara subjekt i sin egen behandling och att även 'den konkreta andra' d v s familj och vänner som är så viktiga för läkedom behandlas respektfullt av vårdpersonalen så att de kan bidra med nödvändig naturlig vård och samarbeta med professionella vårdare.

### **Relationen människa – det andliga**

I det självutlämnande vårdmöte 1 som skildrar en fars lyssnande till sin sjuke sons ansträngda andning och som i denna situation upplever det universella mysteriet att vara människa, den gemenskap som finns i vår utsatta position, att vi delar det universella som kärleken till medmänniskan innebär. Vårdmöte 2 a tar upp det vardagliga problemet som kan upplevas unikt men som i en gemenskap delad och utbytt kan upplevas generell i det att vara människa och att vi får lov att bära varandras bördor, att det ingår i det mänskliga livet. Vi är alla en mänsklig gemenskap och vi har alla problem att tampas med. I ex 3 möter naturen människan med sin stabilitet och oföränderlighet och en helande kraft kommer ur detta möte för den hjärnskadade mannen. En känsla av kontinuitet för honom i en annars kaotisk situation. I ex 5 tar vårdpersonalen fasta på den mångdimensionella människan, att hon har andliga behov som inte får förnekas när hon/han lider av sjukdom och skada och att det andliga livet är viktigt i hälsoprocessen, det är en del i läkandet. I ex 4 är den absoluta sorgen efter en kär nära anhörig skildrad men också personalens stöd till anhöriga att våga låta sin sorg men också kärlek till den döda personen få de uttryck som man längtar att ge och att tillåta sig visa det fullt ut.

Buber har i allt han skrivit i dialogfilosofin haft det andliga med i samtliga tankar. Han tar upp det chassidiska tänkandet i det att handling alltid ska vara förenad med ordet. Ordet är en andlig dimension i tillvaron och står ej endast för språkhandlingar. Ordet kan vi ge uttryck för på olika sätt gentemot våra medmänniskor eller naturen. Det är viktigt att vi med kärlek handlar i världen för att rätt uttrycka ordet och så ge helighet möjlighet att uppenbaras under vår levnad. Buber är en utåtriktad mystiker när han konkret anger vad som bör göras och är varje människas plikt i förhållande till det andliga. Eriksson erkänner också 'den abstrakta andra' som innebär vår tro och relation med det gudomliga, det absoluta, som ett ursprung till vårt handlande. Att vi av kärlek till livet och av medlidande utför vårdhandlingar. Av de vårdmöten som beskrivits finns människokärlek som en gemensam nämnare. Det finns en vilja och ambition att dela lidandet och att skänka medmänsklig kärlek i form av lyssnande, seende och aktiva vårdhandlingar samt en vördnad och respekt för sina medmänniskor. Att vi

alla ingår i en universell gemenskap och att naturen som i ex 3 också kan bidra till denna upplevelse.

Resultat blir att där vi upplever en kärleksfull atmosfär där känner vi oss också bekräftade som människa och individ. Det finns möjlighet att relatera till ett större sammanhang och vi får uttrycka det som är vår andlighet, vår tro och så kunna uppleva en helhet i tillvaron där både våra kroppsliga men också andra behov som människa behandlas med respekt och integritet. Denna kärlek kan också upplevas i naturen.

På så sätt kan en andlig relation ge oss mer respekt för varandra i det att vi är en universell samhörighet med anade oändliga värden. I detta är också Buber och Eriksson överens och det finns en stor potential till läkande kraft för hela människan i detta perspektiv som också framgår av exemplen.

## Sammanfattning och diskussion

### Metod

Denna studie är explorativ och hermeneutisk. Jag har haft ambitionen att utforska Martin Bubers dialogfilosofi och det relationistiska perspektivet i olika nivåer; människa-natur, människa-människa och människa-ande i förhållande till vad som kan upplevas väsentligt för välbefinnande och främja upplevelse av hälsa och helhet inom dagens sjukvård. Detta har jag betraktat och tolkat i materialet utifrån detta relationsperspektiv. I detta arbete har jag också använt Katie Erikssons teorier om 'Vårdandets idé' samt faktorer för välbefinnande och hälsa som referenspunkter i min framställning då hennes teorier handlar specifikt om vård och hälsa i samhället. Jag har haft intentionen att om möjligt göra en analys och syntes av detta material och en jämförelse ur helhetsperspektiv.

Materialurval har tidigare nämnts och min idé var att låta personer träda fram som har reflekterat över sin sjukdomstid och vårdpersonal med lång erfarenhet av sjukvård samt anhörig/anhörigvårdare som med sina ord ger uttryck för vad man upplevt och ställa detta i relation till nämnda teorier. Ett urval som på grund av den kvalitativa ansatsen ej är slumpartad eller generell.

### Resultatet

Vad jag funnit är naturligtvis en subjektiv bedömning och tolkning och givetvis kan en sådan här teoretisk studie göras utifrån olika referensramar, men när jag ställt gjorda tolkningar och reflexioner under arbetets gång gentemot tidigare refererade studier så finns tendenser och gemensamma nämnare för vad som utgör god mänsklig vård ur ett mångdimensionellt synsätt.

Som en gemensam nämnare i denna studie kan orden helhet och integration nämnas som viktiga bidragande faktorer i hälsoprocessen. Martin Buber utgår ifrån människans existentiella situation i världen och har i grunden ett teologiskt betraktelsesätt i sin dialogfilosofi. Katie Eriksson gör också denna poängtering av hälsa och helhet när hon också anger vår delaktighet som utgör närhet till tillvaron. När vi är delaktiga känner vi oss integrerade och hela i en större gemenskaps varande. Ur dessa perspektiv är det detta som är livsprocessen, det som ytterst gör oss till människor och som aktivt kan handla i världen. Båda två tar också upp vårt förhållningssätt i tillvaron och till våra dagliga verksamheter som påverkar vårt beteende och handlande t ex på arbetet. De anser att det är väsentligt med ett personligt etiskt förhållande ex inom vårddyrken. En medvetenhet som innebär att jag inte ser på min medmänniska som ett objekt som ska vårdas och behandlas utan att tanke och

handling är i samklang så att ett autentiskt och genuint vårdagerande sker med respekt för den vårdade/patienten som då blir subjekt i sin egen rörelse mot hälsa och integration med aktiva möjligheter. I denna process är det viktigt att vårdpersonalen medverkar genom ett lämpligt förhållningssätt som inte förhindrar hälsa och helhet i dess fulla betydelse. Det ska finnas uppriktighet och ett sant lyssnande av vårdpersonalen i en vårdssituation. Buber har dock påpekat att en terapeutisk och pedagogisk situation inte kan bli en helt jämbördig relation i dialog men att det alltid ska finnas en ömsesidighet. Detta är omistligt värdefullt. Ingrid Snellman (2001) påpekar också detta angående det professionella bemötandet. Eriksson har tillika med Buber påpekat att den andliga dimensionen, tro är viktig ur helhets- och hälsosynpunkt men också för vårdpersonal och för deras uppfattning av helhetssyn. Den disponerar för respekt och kärlek till människa och skapelsen.

Dessa samband ville jag lyfta fram i min analys och jag tycker att de praktiska exemplen ger uttryck för att så är fallet (se kap. analys och resultat). I bakgrundsmaterialet finns också belägg för giltigheten detta resonemang (Lindahl, 1992; Snellman, 2001; Barbosa da Silva, 2000).

### **Vården – andlig och/eller naturvetenskap?**

Av den idéhistoriska skildringen av vårdens utveckling i Västeuropa och Sverige framgår att religion och samhälle parallellt påverkat varandra under en längre tidsperiod. Detta omfattade också synen på människan och sjukvården/vård. Det andliga och religiösa var tidigare vitalt förenat med vårdens utförande och innehåll. Under upplysningen påbörjades den process som kom att få sitt stora genombrott i slutet av 1800-talet till 1900-talet och nutid genom de naturvetenskapliga framstegen som gjorde att kyrkan och den religiösa synen på vårdinnehållet fick stiga åt sidan. Det reduktionistiska och endimensionella perspektivet på människan som enbart fysisk- och biologisk varelse styrd av dessa processer och drifter fick tolkningsföreträde inom vården. Den kom alltmer att inriktas på den fysiska vården och akutsjukvården fick bli förebild för all annan offentlig vårdverksamhet genom storskalighet och specialisering. Detta fick ske på gott och ont. Samhällsomvandling i stort påverkade också denna omdaning inom vårdverksamheten. Människan tenderade tyvärr att i denna utveckling bli alltmer objektifierad. Vilka konsekvenser denna process medfört i vårdarbete av olika slag har i bakgrund materialet Lindahl (1992), Snellman (2001) och Barbosa da Silva (2000) visat på och den problematik för hälsoprocessen som kan bli följderna av detta synsätt.

### **Hur kan Martin Bubers idéer ha betydelse för vården idag?**

M Buber var en modern judisk tänkare under sin samtid. Han utbildades som framgångsrik biograf, i Wien under en epok då de kommunikativa formerna och språkets betydelse utforskades med ökat intresse tillika med det mänskliga psyket. Han hade också en god kännedom om samtidens rådande vetenskapliga tänkesätt och dess ideal i upplysningens spår. Han var också bekant med den religiösa mystiken och den judiska chassidiska religiositeten. Detta förenade han i sin existentiella beskrivning i dialogens form. Människans förhållande till Gud är det yttersta och innerligaste Jag-Du-förhållande som kan uppnås. I detta ingår människans hänvändelse till Gud i det att hon blir medveten om sitt förhållningssätt till medmänniskan och skapelsen, att respektera och på så sätt heliggöra dessa genom ett ansvarsfullt och lyhört handlande i världen. Detta är väsentligt i livet enligt den chassidiska läran som Buber förespråkar. Vad han med dialogfilosofin och dess beskrivning i olika nämnda verk kan tillföra vården är den djupa vördnad och respekt som han anser skall råda i

relationer som omfattar; människa-det andliga, människa-människa, människa-natur. Att inte låta vetenskapliga system likväl religioner eller samhällsformer låsa fast uppfattningar om det mänskliga eller skapade och hindra mångdimensionellt växande. I hans tänkande ingår att varje människa har potential att söka sin väg i livet och att detta är en utmaning och kallelse. Ytterst är det hur vi förhåller oss till det andliga. Gud och hur det förverkligas i våra liv samt att ingen har rätt att ta ifrån denna vilja och kraft ifrån sin medmänniska eller missbruka naturen. Således blir värden subjektiv och vår upplevelse av den, men för tillvarons systematik och där sympatiserar Buber med Kant, så måste den inordnas i objektiva kunskaps- och erfarenhetsområden. Denna medvetenhet skiljer människan från övriga skapelsen menar Buber. Snellman (2001) har i sin avhandling valt att ej ta upp Bubers andliga idéer i dialogfilosofin när hon skriver om denna i det professionella mötet inom vården men hon poängterar att respekten och autenticiteten och bemötandet i vårdsituationen personal-patient, hur väsentligt en subjektiv relation är i en dialog trots att situationen i sig kan medföra att objektiva insatser ex behandlingar etc kan variera i omfattning. E Lindahl (1992) har också betonat värdet av det öppna förhållningssättet och den subjektiva bekräftelsen inom social terapeutiskt arbete. Hon omnämner bland annat Buber i samband med detta resonemang. Se också Barbosa da Silva (2000) om Bubers betydelse för tankar om förhållningssätt och helhetssyn inom vården.

### **Kommentar till Katie Erikssons begrepp 'den abstrakta andra' inom vården**

K Eriksson har i "Vårdandets idé" redogjort för 'den abstrakta andra', det andliga i vår tillvaro och som genom vår tro påverkar hälsoprocessen för både patient och vårdpersonal. Det utgör inflytande på vårt förhållningssätt i arbetet och hos människan (patienten) möjliggör det delaktighet och kreativitet trots nedsatt fysisk hälsa. Hon berör tron som en viktig förutsättning för att gå ifrån tanke till handling. Hon anger dock reflexionen som väsentlig för produktion av vård så att det inte sker tanklöst och rutinartat och kan medföra att omsorg och respekt brister och det vårdlidande som därav kan uppstå hos patienten. Det sker när människan/patienten inte får bekräftelse utan upplever sig som ett passivt vårdobjekt. Denna medvetenhet hos vårdpersonal återfinns vi också att Buber betonar i dialogfilosofin.

### **Kan medvetenhet om människans mångdimensionella behov skapa en bättre vårdkvalitet?**

De praktiska exemplen på vårdsituationer och sådana möten i denna undersökning ger belysning åt att det förhåller sig så. Bakgrundsmaterial och teorier pekar också på betydelsen av denna medvetenhet. En ökad kunskap hos vårdpersonal och vårdaktiviteter utifrån en bättre kännedom om våra relationer och hur de påverkar oss främjar läke- och hälsoprocessen på flera nivåer. Det finns också exempel på pågående forskning om hur natur (Svensk Rehabilitering, 3/2003) och andlig/religiös verksamhet samt positiv livshållning (K.Kallenberg och G. Larsson, 2004) och inte minst vårt behov av mänskliga relationer främjar hälsa och välbefinnande (se fö denna undersöknings referenser). Värdet av att väcka insikt om att det är viktigt att ta in fler perspektiv på människosyn och hur vård därefter kan utformas för att uppnå Hälso- och sjukvårdslagens intentioner fullt ut. Jag finner också att en sådan medvetenhet inom offentlig vårdverksamhet om detta kan skapa debatt som gör att andliga/religiösa aktiviteter sätts under granskning så att inte dessa okritiskt upptas i vårdverksamhet och behandling. Det bör dock finnas en öppenhet hos personal att bemöta dessa frågor och inse att de är en del i läke- och hälsoprocessen för patienten. Att det skapas möjligheter till vård och rehabilitering på alla nivåer där behovet finns, människa-natur,

människa-människa och människa-det andliga/livssyn. Därutöver får vårddialogen avgöra vem eller vilka som ska möjliggöra dessa önskemål.

### **Om behovet av fortsatt forskning om relationernas betydelse inom vården**

Forskning på detta område är högaktuellt. Det finns en tendens att medborgare överger den traditionella sjukvården till förmån för alternativa behandlingar. Ingen instans har monopol på hälsa och helhet men en seriös granskning av alternativa behandlingar och deras egentliga innehåll är lika viktig som insyn i de brister som finns inom offentlig vård och hur de ska åtgärdas. Denna uppsats syfte var att peka på möjligheter för vårdens mångfald och öppenhet och att lyssna till människans behov. Att vidga vår kunskap om relationernas betydelse för läkeprocessen som ännu är begränsad. Läkarutbildningen tar upp patientbemötande i större utsträckning jämfört med tidigare och man har börjat inse värdet av en god vårdrelation och dess terapeutiska konsekvenser. Hälso- och sjukvårdslagen har angett vägen för den offentliga sjukvården och rehabiliteringen och forskning samt utveckling och uppföljning om hur den genomförs är nödvändig; om det sker på ett tillfredställande sätt ur alla dimensioner. Detta fordrar att hälsobegreppet fortsatt analyseras också ur ett relationistiskt perspektiv inom vården samt vad detta kan tillföra. Jag ser Martin Buber och Katie Erikssons teorier m fl som inspiration för denna utveckling. Huvudsyftet med denna uppsats var att pröva och visa på detta samband i teori och praktik och lyfta fram detta förhållande.

### **Slutord**

Studien vill spegla en del av den komplexitet som det finns att ta hänsyn till i en vårdsituation för att uppnå god kvalitet men även den enkelhet som är lika väsentlig och ej får ringaktas i sin personliga dyrbarhet. Min förhoppning är att detta arbete ska inspirera till fortsatt utvecklande av kvalitativt god mänsklig vård och rehabilitering i dialogens form med delaktighet och helhet som viktiga ingredienser.



## Referenslista

- Barbosa da Silva, A. (2000). *Etikk i helsetjenesten*. Stavanger: Misjonshøgskolens forlag.
- Bonniers Stora Lexikon*. (2001). På CD-ROM. Stockholm: Bonnierförlagen Nya Medier.
- Buber, M. (1993a). *Dialogens Väsen*. Ludvika: Dualis Förlag AB.  
(Översättning av Pehr Sällström)
- Buber, M. (1997a). *Distans och Relation*. Ludvika: Dualis Förlag AB.  
(Översättning av Pehr Sällström)
- Buber, M. (1997b). *Jag och Du* (3:e oförändrade upplagan). Ludvika: Dualis Förlag AB.  
(Översättning av Margit och Curt Norell)
- Buber, M. (1989). *Människans väg enligt den chassidiska läran*. Ludvika: Dualis Förlags AB.  
(Översättning av Monica Engström)
- Buber, M. (1993b). *Om Uppfostran*. Ludvika: Dualis Förlag AB.  
(Översättning av Lars W. Freij)
- Carlson, P. (2004). Framtidens vård – ännu når den bara de rika. *Vårdfacket*, årg 28, nr 2, 21-23).
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2:a upplagan). Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Tryckort Arlov: Liber Utbildning.  
(Vårdvetenskapligt bibliotek).
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Goleman, D. (2003). *Känslans intelligens*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Henriksson, A. (2003). ”Vi måste våga vara nära”. *Vårdfacket*, nr 4, 52-55.
- Hesslefors Persson, K. (2004). *Brinna, bli bränd, glöda igen*. Örebro: Libris.
- Israel, J. (1992). *Martin Buber dialogfilosof och sionist*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Kallenberg, K & Larsson, G. (2004). *Människans hälsa*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Lindahl, E. (1992). *Ett produktivt förhållningssätt*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Lindeskog, G. (1956). Martin Buber som religiös tänkare. *Religion och bibel*, nr 15, 3-15.  
Nathan Söderblom-sällskapets årsbok.

Löfdahl, M. & Wadsö, K. (2003). Vad betyder gröna miljöer för personer med stressrelaterade besvär? *Svensk Rehabilitering*, nr 3, 24-27.

Moore, D. J. (1996). *Martin Buber Prophet of Religious Secularism* (Second Edition). New York: Fordham University Press.

Ottosson, J. (2001) *Naturens betydelse i en livskris*. Stad & Land, nr 148:1997. Stockholm: Förlag Distribution AB Svensk Byggtjänst.

Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Ryltenius, J. (2004). Högsbo erbjuder alternativ. *Vårdfacket*, årg 28, nr 2, 18-19.

Sahlin, J. (2000). *Hälso- och sjukvårdslagen: Med kommentarer*. (6:e upplagan). Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Sjödin, T. (2001). *Reservkraft*. Örebro: Cordia AB.

Snellman, I. (2001). *Den mänskliga professionaliteten: En filosofisk undersökning av det autentiska mötets betydelse för patientens välbefinnande*. Uppsala: Teologiska institutionen, Uppsala universitet.

Stinissen, W. (2004). *Den lilla boken om god tid*. Örebro: Libris.

## Appendix

### Chassidismen historik

Den chassidiska rörelsen har sitt ursprung i den gamla judiska mystiken. Den återfinns i talmudisk tid och dess första urkund som finns bevarad är "Skapelsens bok" omkring 700-900-talet. I slutet av 1300-talet uppstår kabbalamystikens centrala verk Sohar ("Strålgång"). Kabbalamystiken tog sin form mellan dessa två verk. (Lindeskog, 1956) Kabbalan spreds från södra Frankrike (Provence) från och med 1200-talet till Spanien där Gerona blev centrum för denna lära. År 1492 fördrevs judarna från Spanien och ett nytt centrum för kabbalamystiken skapades i Safed i Palestina (norra Galiléen). (Bonniers Stora Lexikon, 2001) Kabbalamystiken är influerad av nyplatonisk filosofi och i mitten av 1600-talet startar en ny epok inom denna i och med den judiske mystikern Isaak Lurjas verksamhet i Safed. Han byggde sina tankar på den äldre kabbalan med idéer om världens emanation ifrån Gud och de demiurgiska mellanpotenserna men införde det nya i denna lära om "den enskildes etiskt-extatiska insats för världens återlösning" (Lindeskog, 1956, s.7). I mitten av 1700-talet under ledning av Israel ben Elieser eller som han också kallades Baal Schem eller Baal Schem Tov (Mästaren av det goda namnet som förkortas Bescht) uppkom chassidismen som ett uttryck för judisk mystik och fromhet i denna tradition och hade en blomstrande period innan den avtog. Den är dock relativt utbredd inom den östliga judenheten. (Lindeskog, 1956) Professor Gösta Lindeskog presenterar chassidismen som "svåråtkomlig visdom" (Lindeskog, 1956, s.7) men att den återfinns i enkla, folkliga berättelser om Mästaren och hans lärjungar och deras efterföljare, s k zaddikim. Dessa legender utgör livstolkning som ligger nära det som återfinns i evangeliets Palestina men främmande för västerländskt tankesätt. "Allt vad en zaddik upplever uppfattas som bilder av och svar på tillvarons djupaste hemligheter." (Lindeskog, 1956, s.7). Det finns också i denna lära en rik tradition av allmänt traditionshistoriskt intresse. (Lindeskog, 1956)

Med professor Gösta Lindeskogs utmärkta presentation av chassidismen vill jag låta denna sammanfatta vad chassidismen egentligen innebär. Avslutningsvis skall jag redogöra för Bubers tolkning av den messianska tanken inom judendomen. Det var också *ett uppfordrande* budskap som Martin Buber integrerade i sina arbeten och sin dialogfilosofi. Tanken återfinns också i det följande citerade textstycket av Lindeskog:

Huvudtanken inom chassidism är följande. Gud kan man skåda i varje ting och nå genom varje ren handling. Gud är transcendent, men han är också immanent. Det ringaste ting i världen är värdigt, att Gud i det uppenbarar sig för den människa, som i sanning söker honom. Ty inget ting kan bestå utan den gudomliga gnistan, och denna gnista kan var och en i varje tid och genom varje, även den vanligaste handling upptäcka och frigöra (erlösen), om man blott utför den i renhet, helt samlad och riktad på Gud. Därför gäller det att icke blott vid enskilda tillfällen och med bestämda ord och åtbörder tjäna Gud, utan med hela livet, hela vardagen, hela världslivet (die Weltlichkeit). Icke däri består människans frälsning och salighet (Heil), att hon håller sig fjärran från det världsliga, utan att hon helgar det, viger det åt den gudomliga meningen: sitt arbete, sin mat, sin vila och sin färd, familjen och samhällets uppbyggnad, och att hon bevisar den stora gudskärleken åt alla levande varelser, ja, också åt alla ting. (Lindeskog, 1956, s.8)

### Martin Bubers syn på messianismens uttryck inom chassidismen

Joachim Israel (1992) skriver att för Martin Buber betydde chassidismen att han fann två centrala tankar inom den judiska messianismen som mycket påtagliga d v s tankarna om handling och enhet. Buber förenade menar J. Israel den frihetliga – anarkistiska socialismen och chassidismen till det som utgjorde hans politiska och sociologiska samt filosofiska grund. Buber anser att ett viktigt ideal att sträva efter är mellanmännsliga relationer baserade på

‘Gemeinschaft’ och att ha en äkta relation och kontakt Gud-människa. Handlandet ska förverkliga etik och normer som överensstämmer med den judiska messianismen. Allt ska bli helgat och helt i världen genom det öppna sinnet hos den människa som är vänd till Gud. (Israel, 1992) Frälsningen inom messianismen som Buber ser det är inte individuell nåd utan är en samhällelig – andlig process som omfattar all mänsklighet oavsett religion eller tillhörighet. (Moore, 1996)

Buber betonar det i den judiska tron beslutet hos den människa som vill lära känna Gud. I det aktiva beslutet av hela vårt väsen att överlåta oss till Gud, uppnår vi helhet och denna helhet är av Gud. Det innebär att vår kraft går i riktning till det vi beslutat oss inför, nämligen i riktning till Gud. Det leder till en insikt om gudomlig frihet och förbehållslös tillvaro på jorden. Det gör oss levande och innebär det högsta i vårt liv. Alla är kallade att sträva efter denna insikt menar Buber. (Moore, 1996)