

Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen

Hermeneutiska vårdande samtal
inom den rättspsykiatriska vården

Kenneth Rydenlund



Kenneth Rydenlund

Född 1950. Författaren är skötare med en Master in Caring (1998), Åbo Akademi samt en filosofie magisterexamen i pedagogik (2000), Linköpings universitet. Han är verksam som vårdutvecklare vid Rättsspsykiatriska regionkliniken i Vadstena sedan 1994. Åren dessförinnan arbetade han inom den psykiatriska och rättsspsykiatriska vården under många år som vårdare.

Omslag: Peter Siegrfrids
Pärbild: Målning av Johanna Rydenlund

Åbo Akademis förlag
Tavastgatan 13, FI-20500 Åbo, Finland
tfn: +358 (0)2 2153478
e-post: forlaget@abo.fi

VÅRDANDETS IMPERATIV I DE YTTERSTA LIVSRUMMEN

Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen

Hermeneutiska vårdande samtal inom den
rättpsykiatriska vården

Kenneth Rydenlund

ÅBO 2012

ÅBO AKADEMIS FÖRLAG - ÅBO AKADEMI UNIVERSITY PRESS

CIP Cataloguing in Publication

Rydenlund, Kenneth.

Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen : hermeneutiska vårdande samtal inom den rättspsykiatriska vården / Kenneth Rydenlund. – Åbo : Åbo Akademis förlag, 2012.

Diss.: Åbo Akademi. – Summary.

ISBN 978-951-765-636-8

ISBN 978-951-765-636-8
ISBN 978-951-765-637-5 (digital)
Painosalama Oy
Åbo 2012

Abstrakt

Rydenlund, Kenneth. 2011. Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen. Hermeneutiska vårdande samtal inom den rättspsykiatriska vården.

Handledare: Professor Unni Å Lindström, professor Arne Rehnsfeldt. Enheten för vårdvetenskap, Socialvetenskapliga institutionen, Åbo Akademi

Det övergripande målet med avhandlingen är att söka ny kunskap om vad vårdandet innebär för människor som befinner sig inom en rättspsykiatrisk vårdkontext. Det specifika syftet är att nå en fördjupad förståelse för VAD som är det vårdande i det hermeneutiska vårdande samtalet för människor som befinner sig i ett stort lidande.

Den epistemologiska hemvisten är den hermeneutiska traditionen. Den filosofiska hermeneutiken är förenlig med det vårdvetenskapliga kunskapsintresset. Den vårdvetenskapliga traditionen vid Åbo Akademi lägger fast några betydelsefulla grundantaganden eller axiom. Det som har betydelse för valet av teoretiskt perspektiv i denna studie berör att människan är helig och att hennes värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek och att finnas till för den andra. Vidare innebär lidande en oskiljaktig del av livet plus att lidande och hälsa utgör varandras förutsättningar. Slutligen konstateras att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och att människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken.

Förutom den caritativa vårdvetenskapen utgörs den ontologiska grunden av de filosofiska fundamenten: det Oändliga, gränssituationer samt varat och transcendensen. ”De trogna följeslagarna” lidande, livsförståelsemörker, försoning, helighet och värdighet, betingelser, det obetingade – betingelselösheten, längtan, frihet, myter samt sinnlighet och sensibilitet är den andra delen av grunden. Utforskandet av det hermeneutiska vårdande samtalet sker i datainsamlingen. Vårdvetenskapliga, filosofiska och skönlitterära texter samt några musikstycken ligger som grund för fördjupade reflektioner i de hermeneutiska vårdande samtalen. Framväxandet av mönster sker genom de förutsättningar som skapas under samtals gång där forskaren betraktas som en ”medhandlande” person i förloppet. Samtalens rytm och rörelse under en gemensam bildningsresa kan leda fram till en gemensam förståelse av saken. Den ontologiska grunden relaterad till den ”gemensamma meningen” och dess genklang i empirin redovisas. Den hermeneutiska ansatsen med delar och helhet är således grunden för kunskapssökandet. Förståelse, horisontsammansmältning och förförståelse är andra viktiga komponenter i framväxandet av den nya kunskapen. Ett kontinuerligt ifrågasättande av förförståelsen gentemot det nya som kommer till mötes sker genom hela den tolkande rörelsen.

Resultatet redovisas som en abstraktion i tre olika faser av substansen i samtalen. Den mönsterskapande fasen är den första och skildrar tolkningen fram till att fem mönster till slut synliggör sig. De mönster som framträder är att bära och hantera skuld, lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse, möten i vårdande gemenskap, försoningens vandring samt hopp. Detta är den partikulära tolkningen. Den tolkande rörelsen fortsätter med att de fem mönstren abstraheras i en gemensam tolkning som övergår i en allomfattande, universell tolkning under rörelsens slutfas. Glimtar av en ny förståelsehorisont om det vårdande visar sig så småningom. Det som stiger fram är att den vårdande gemenskapen innebär att vårdaren är tillsammans med patienten i gränssituationen där det transcendent kan bli synligt, den gemensamma förståelsen av saken betyder att patienten så småningom kan ge sig själv rätten att åter inneha det mänskliga ämbetet, lidandet öppnar för det universella som ibland kan ta formen av en gudstro, enda vägen till försoning är att för alltid bära skulden samt hopp. Den nya förståelsehorisonten har kontextspecifika drag, men öppnar för ett vidare inseende om vad som är det vårdade för den som befinner sig i ett djupt lidande. Den funna kunskapen betraktas sålunda utifrån sin universella karaktär som överförbar till andra människor och till andra kontexter än de som är aktuella i studien.

Sökord: hermeneutiska vårdande samtal, rättspsykiatri, vårdvetenskap, hälsa, lidande, värdighet, gemenskap.

Abstract

Rydenlund, Kenneth. 2011. The imperative of caring in extreme living-spaces. Hermeneutical caring conversations in forensic psychiatric care.

Supervisors: Professor Unni Å. Lindström, professor Arne Rehnsfeldt. Department of Caring Science, Department of Social Sciences, Åbo Akademi University

The overall aim of this present dissertation is to seek new knowledge about what caring means to human beings in a context of forensic psychiatric care. The specific aim is to gain a deeper understanding of WHAT is caring in hermeneutical caring conversations for individuals who experience great suffering.

The epistemological focus of this study is rooted in the hermeneutic tradition. Philosophical hermeneutics is compatible with the interest in knowledge in the field of caring science. The caring science tradition at Åbo Akademi University has established a few significant fundamental assumptions or axioms. The axioms that influence the choice of theoretical perspective in this study concern the holiness of human beings and the fact that their dignity entails the human calling, to serve in love and to be there for the other. Moreover, suffering is an inseparable part of life, and suffering and health pre-suppose each other. Finally, this dissertation establishes that health is more than the absence of disease and that human beings live in a reality that bears the distinctive marks of mystery, infinity and eternity.

In addition to caritative caring science, the ontological basis of the philosophical foundations includes the Infinite, boundary-situations and Being and transcendence. "The faithful companions", suffering, a darkness in life understanding, reconciliation, holiness and dignity, conditions, the unconditional – unconditionality, longing, freedom, myths and sensuousness and sensitivity constitute the second part of this basis. The exploration of the hermeneutical caring conversation takes place in the collection of data. Caring science texts, as well as philosophical and literary texts and a few pieces of music constitute the material for the reflections in the hermeneutical caring conversations. The development of patterns occurs through the conditions that are created in the course of the conversation, where the researcher is seen as a "co-acting" person in the process. The rhythm and movement of the conversations during a common educational journey may lead to a common understanding of the essence. The ontological basis in relation to the "common meaning" and its resonance in empiricism is shown. The hermeneutical approach which consists of different parts and a whole thus constitutes the basis for the quest for knowledge. Understanding, merging of horizons and pre-understanding are other significant parts in the development of this new knowledge. A continuous calling in question of pre-understanding against new insights occurs throughout the interpretive movement.

The results are shown as an abstraction in three different phases of the substance in the conversations. The pattern-creating phase is the first and describes the interpretation as far as to the emergence of five patterns. These emerging patterns are as follows: carrying and managing guilt, alleviated suffering through development in understanding of life, meetings in caring communion, path of reconciliation, and hope. This constitutes the particular interpretation. The interpretive movement continues as the abstraction of the five patterns in a common interpretation becomes an all-embracing, universal interpretation in the final stage of the movement. Glimpses of a new horizon of understanding gradually emerge: the caring communion implies that the caregiver is together with the patient in boundary-situations where the transcendent may become visible, the common understanding of the essence means that the patients gradually can give themselves the permission to regain their calling as human beings, suffering opens up for the universal and can sometimes take the form of a belief in God, the only path of reconciliation is to forever carry the guilt, and hope. The new horizon of understanding has context-specific characteristics, but opens up to a broader envisioning about what is caring for those who experience great suffering. The new knowledge is consequently viewed from the perspective of its universal character as translatable to other individuals and other contexts than those in this present study.

Key words: hermeneutical caring conversations, forensic psychiatry, caring science, health, suffering, dignity, communion

FÖRORD

Jag har arbetat inom den slutna psykiatriska vården under hela mitt vuxna liv och träffat många patienter med varierande livshistorier och djupt tragiska händelser bakom sig. Under den tid jag arbetade som vårdare på heltid levde jag i vårdrelationer som ibland sträckte sig över flera år. Dessa möten med patienterna har påverkat mig både som vårdare och som människa. I rättspsykiatriska utredningar har jag tagit del av hur patienters levnadshistoria gestaltat sig. Genom dessa men också i samtal har det gått upp för mig hur stark människans drivkraft att leva ett anständigt, värdigt liv är. För vissa personer går det dock till slut inte att hålla ihop livet längre – livet går isär och vistelsen i de yttersta livsrummen består. Andra hittar vägen till hälsa på egen hand eller med hjälp av andra. Tack till forskningspersonerna som delat med sig av sina livserfarenheter. Utan er hade avhandlingen inte kunnat genomföras.

Ett stort tack till mina handledare professor Unni Å Lindström och professor Arne Rehnfeldt. Unni som funnits med under hela min vårdvetenskapliga resa som varat i snart tjugo år. Det som började med januarisammankomsterna på St Davidsgården i Rättvik på 90-talet och fortsatte med studier i Mariehamn fram till Master in Caring. På 2000-talet har det handlat om forskarutbildningen fram till den färdiga doktorsavhandlingen. Tack Unni för uppmuntran och konstruktiv och framåtsträvande substanshandledning. Arnes doktorand- eller forskargrupp, har varit och är betydelsefull. I denna finns möjlighet till fördjupade vårdvetenskapliga resonemang i akademisk miljö. Tack Arne för professionell och klagörande handledning. Jag minns handledningssessionerna i Vasa med Unni och Arne med en särskild värme. De sträckte sig ibland från morgon till eftermiddag, därefter egen reflektion och begrundan under kväll och natt inför ett avslutande pass nästa morgon. Med en sådan arbetsmodell görs kvalitativa språng. Tack till professor Katie Eriksson som givit det nödvändiga utrymmet för mig att skriva den avhandling jag velat. Det hade jag nog inte kunnat göra någon annanstans. Tack professor Lisbet Nyström för delandet av dina kunskaper, inte minst inom hermeneutiken. HVD Lennart Fredriksson, tack för genuint intresse för mitt avhandlingsarbete. Tack till Ginger Selander, Maud Karlsson, Ruth Tuhus och övriga doktorandkamrater samt till Lena-Karin Gustafsson, Yvonne Näsman och Kaija Helin, numera disputerade, för idéer och tankeutbyte. Under doktorandtiden har jag lärt känna Albertine Ranheim och Patrik Rytterström, båda numera med doktorsgrad. Tack för god samvaro och innovativa uppslag. Universitetsadjunkt Agneta Mählquist, Mälardalens högskola har funnits med på olika sätt under hela den tid jag studerat vårdvetenskap.

Docent Maria Arman och doktorand Lena Honkavuo genomförde granskningen vid det interna slutseminariet. Här togs viktiga metodologiska frågor upp som gjorde att avhandlingsarbetet tog ny fart. Jag tackar för detta. Jag vill rikta ett stort tack till de externa förgranskarna docent Lena Wiklund-Gustin och professor Kenneth Asplund för deras noggranna genomgång av manuskriptet. Under granskningen sattes fokus på vad ny kunskap och vetenskapliga sanningar egentligen innebär. Detta fick betydelse för den slutgiltiga utformningen av avhandlingen. Tack till språkgranskaren Barbro Wiik som verkligen nagelfarit texten och dessutom gett en mängd goda råd hur det svenska språket kan användas. När det gäller översättningen av sammanfattningen och abstraktet till engelska är jag skyldig fil.dr Marinella Rodi-Risberg ett särskilt tack. Arbetet utfördes under stor tidspress på ett suveränt sätt. Tack till byråsekreterare Karine Hemming för utomordentlig hjälpsamhet med allt från att hitta försvunna referenser till olika sätt att ta sig hem till Sverige på. Tack till doktoranden Anita Wikberg som under sin tjänstgöring på Enheten för vårdvetenskap utgjorde ett stort stöd för mig som doktorand, både när jag var på plats och genom mail och telefon. Tack forskardoktor Camilla Koskinen för bistånd med "det praktiska" när disputationstillståndet var klart.

Jag vill tacka den dåvarande chefen för Länspsykiatriskt centrum i Östergötland, överläkare Christina Karlsson, för stöd och uppmuntran i tidigt skede av mitt forskningsprojekt. Tack till förre verksamhetschefen vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, Kjell Andersson, för alla goda samtal av karaktären "spontan-PoU". Klinikens nuvarande verksamhetschef Jan Cederborg tackar jag för gott samarbete och uttrycker samtidigt min uppskattning för vår kontinuerliga dialog. Sekreterare Susanne Jarl, stort tack för ditt arbete med utskriften av samtalen. Tack till vårdenhetschef Bo Kjellstrand för din unika flexibilitet när det gäller att hantera mitt arbetsschema. Vårdenhetschef Pähr Forsberg, tack för givande samtal om vårdvetenskapens potential inom den rättspsykiatriska vården och ditt äkta intresse för mitt avhandlingsarbete. Jag vill även tacka mina doktorandkamrater på FoU-enheten vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, psykolog Sara Levin och socionom Christer Jansson. Det är gott att ha er i närheten till vardags. Tack till med.dr psykolog Mats Dernevik, för tankeväckande diskussioner under en tidigare fas i forskningsprocessen. Tack till skötarna och sjuksköterskorna i Avantigruppen där vi reflekterar kring skarpa patientfall relaterade till en vårdteoretisk grund. Här finns ett ömsesidigt lärande. Till min arbetskamrat sedan många

år, klinikens it-samordnare Peter Karlberg, riktar jag ett stort tack för visualiseringen av mina idéer i form av avhandlingens figurer. Tack för ditt tålamod med mina infall. Ett varmt tack vill jag rikta till min vän Jan Löfstedt, en naturlig vårdare som låter visioner bli verklighet. Tack till vännen Lars Murling för nya infallsvinklar av varierande frågeställningar kring behandling och vårdande.

Tack till de trogna musikaliska följeslagarna Neil Young, Arja Saijonmaa och Arvo Pärt. Som jag skriver i avhandlingen så sker skapandet ibland i tystnad och ensamhet, andra gånger i gemenskap. Musiken finns sammanvävd med texten, åtminstone för mig. "Spiegel im spiegel" – det enskilda blir det gemensamma.

Tack till mina systrar Anita och Annica med familjer för en aldrig sviktande omsorg om hur jag mår och ert intresse för det jag håller på med. Tankarna går till far och mor som tyckte det var så fantastiskt att jag i en framtid skulle avlägga en doktorsexamen. Ni trodde hela tiden att jag skulle klara av det jag gett mig in på. Nu är jag snart framme. Jag tror att ni finns med någonstans fast ni inte maktade följa med på resan ända fram.

En dag såg jag hur det glimmade till i en tavla som hänger i vårt hem. Tavlan är målad av min dotter Johanna. Jag fick den en gång för många år sedan på fars dag. När jag plötsligt såg något jag inte hade sett förut så insåg jag att detta är bokens pärmbild. Målningen uttrycker något av det jag vill förmedla med avhandlingen. Tack Johanna!

Min älskade Lena som funnits med på hela denna resa, tack för många insiktsfulla samtal kring vad det innebär att vara människa. Ibland har söndagsfrukostarna blivit till samtal som varat tills det är dags att äta lunch. Tack även för mera handfast hjälp i form av genomläsning av avhandlingen och de frågor detta har väckt, plus alla övriga omsorger. Tack till alla barnen - Pierre, Mikael, Frida, Maria, Linn, Martin, Lisa, Johanna, Arvid och David. Att ni finns är en kraftkälla!

Vadstena söndagen den 22 januari 2012, snön faller....

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Lysander', written in a cursive style.

1. INLEDNING.....	1
2. SYFTE, FORSKNINGSFRÅGA OCH DESIGN.....	6
Flodfärden – forskningens design	7
3. FORSKNINGSETISK HÅLLNING	12
4. TIDIGARE FORSKNING	15
Lagstiftning och statistiska uppgifter rörande tematiken.....	16
Vårdvetenskaplig samt övrig forskning med relevans för forskningens syfte.....	19
5. ONTOLOGISK GRUND.....	23
Den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom	23
Hermeneutiska vårdande samtals förankring i vårdvetenskapen.....	26
Förförståelse i relation till teoretiskt perspektiv	32
Filosofiska fundament	34
Det Oändliga	34
Gränssituationer.....	37
Varat och transcendensen	39
De bärande begreppen - de trogna följeslagarna.....	44
Lidande	45
Livsförståelsemärker	46
Försoning	47
Helighet och värdighet	47
Betingelser, det obetingade – betingelselösheten.....	49
Längtan	51
Frihet.....	51
Myter	53
Sinnlighet, sensibilitet	55
6. EPISTEMOLOGISK FÖRANKRING I ENLIGHET MED METODOLOGIN SAMT STUDIENS GENOMFÖRANDE.....	57
Hermeneutisk epistemologi.....	58
Tolkning och förståelse	61
<i>Kunskap och förståelse skapas av tolkningen</i>	<i>62</i>
<i>Att sätta sig själv och tolkningen på spel</i>	<i>62</i>
<i>Det verkningshistoriska medvetandet väcks.....</i>	<i>62</i>

<i>Att försöka förstå</i>	63
<i>Tillägnet</i>	64
Tolkandets gränser.....	65
<i>Hermeneutikens verkliga rum</i>	65
Förståelse	66
<i>Att tillägna sig förståelsen</i>	67
<i>Språket föds</i>	68
Metodologi – det hermeneutiska vårdande samtalet.....	69
Att skriva hermeneutiskt.....	69
Den gemensamma bildningsresan	70
Gränsöverskridande tolkning	70
Den yttre verkligheten.....	78
Den verkliga verkligheten	80
Imaginativ förståelse	81
Det främmande och det egna - utfärd och återkomst	84
Samtalens rytm och rörelse	85
<i>Medskapandet</i>	85
<i>Omtolkningen av det egna livet</i>	88
<i>Självförvandling</i>	88
Studiens genomförande	88
Sökandet efter och mötet med forskningspersonerna.....	89
Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen	92
Stämningsskapandet samt stödjande ”fältanteckningar”	93
Tolkningens framåtskridande rörelse	96
Det hermeneutiska vårdande samtalets renande potential.....	99
<i>Progression i lidande</i>	99
Forskarens ethos och strävan till medveten autencitet och medskapande	100
En framväxande språklig gemenskap.....	104
<i>Språket för rörelsen vidare</i>	104
Skönlitteratur, vårdvetenskapliga texter, dikter, musik.....	106
7. RESULTAT– FLODFÄRDEN SOM DEN VARDANDE RÖRELSEN	108
Den mönsterskapande fasen.....	108
A) Att bära och hantera skuld.....	109

Skuld.....	109
Skam.....	113
Ansvar	114
Sorgen.....	116
Saknad	117
Botgöring.....	118
Syntetisering av mönstret ”Att bära och hantera skuld”	122
B) Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse	123
Minnenas betydelse för upplevelsen av hälsa (idag).....	123
Den egna livsvägen	125
Förändrad självförståelse.....	126
Lärande i gränssituation och värdighet	129
Nytt livsmod.....	131
Samhörighet, längtan, att mötas igen och gemenskap.	133
Lidandets drama som lindrat lidande	135
Syntetisering av mönstret ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse”	138
C) Möten i vårdande gemenskap.....	139
Vårdande möten	139
Vårdandet som sådant	141
Tiden.....	146
Tröst	149
Vändpunkten – nytt liv bryter in	151
Upprättelse	151
Syntetisering av mönstret ”Möten i vårdande gemenskap”	153
D) Försoningens vandring.....	154
Aldrig fri.....	154
Den jag är	155
Förlåtelsen	156
Det tragiska och det transcendenta.....	160
Tron	166
Det dunkla	167
Nåden	170
Försoning.....	171

Syntetisering av mönstret "Försoningens vandring".....	174
E) Hopp.....	174
Syntetisering av mönstret "Hopp".....	178
Framväxande abstraktionsnivåer.....	179
A) Den mönsterskapande fasen – den "partikulära" tolkningen	179
B) Samtolkning av mönster – sökandet efter det universella.....	180
C) Allomfattande tolkning.....	181
Sammanfattning av rörelsen mot en högre abstraktionsnivå.....	186
8. GLIMTAR AV EN NY FÖRSTÅELSEHORIZONT	187
9. ANSATSENS OCH RESULTATETS EVIDENS	194
10. DISKUSSION OCH SLUTREFLEKTION	204
SUMMARY.....	214
REFERENSER	225

FIGURER

Figur 1. Design - den gemensamma flodfärden	8
Figur 2. Övergripande design.....	10
Figur 3. Det glimtvis nåbara.....	36
Figur 4: Varats existensformer enligt Jaspers (1963).....	40
Figur 5: Den gemensamma bildningsresan	72
Figur 6: Samtalens rytm och rörelse	87
Figur 7. Omformat eko.....	104
Figur 8. Syntetisering av mönstret "Att bära och hantera skuld"	122
Figur 9. Syntetisering av mönstret "Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse".....	138
Figur 10. Syntetisering av mönstret "Möten i vårdande gemenskap".....	153
Figur 11. Syntetisering av mönstret "Försoningens vandring".	173
Figur 12. Syntetisering av mönstret "Hopp".	178
Figur 13. Glimtar av en ny förståelsehorisont.....	188
Figure 14. Glimpses of a new horizon of understanding	223

FÖRTECKNING ÖVER BILAGOR

1. Informerat samtycke
2. Preliminär samtalsguide
3. Ödmanfiguren
4. Vetenskapliga och skönlitterära texter
5. Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen

Ett människobarn är ingenting annat än visshet, och det sträcker ut sina armar högre än alla himlar (Södergran, 1925).

1. INLEDNING

Människan lever sitt liv i ett stort livsrum. Rummet är vanligen ett möjligheternas rum som inbjuder till gemenskap med andra. Detta övergripande livsrum är sammansatt av flera mindre rum som människan kan vistas i under olika skeenden i sitt liv, ibland tillsammans med andra, andra gånger i ensamhet. Rummen är av både yttre och inre slag. Alla finns på en särskild plats i ett specifikt sammanhang tillsammans med andra. Hela livet kan ses som en rörelse framåt för att bli den var och en har potential att vara. Föräldrar, barn, vänner, arbetskamrater, utbildning samt någonting att tro på, allt detta bidrar till att människan är i en ständigt framåtskridande rörelse i sina hälsoprocesser. Den som ser sig själv som en person med oändliga möjligheter har modet att besöka flera av det övergripande livsrummets olika rum än den som upplever sig begränsad.

Psykisk sjukdom och allvarliga personlighetsstörningar är exempel på livsomständigheter som är hindrande för rörelsen mellan olika livsrum. Den som under inflytande av en allvarlig psykisk störning begått brottsliga handlingar ska, som alla andra i samhället som bryter mot lagen, rannsakas och tilldömas en påföljd. I denna avhandling är det rättspsykiatrisk vård som aktualiseras. De deltagande forskningspersonerna är överlämnade till rättspsykiatrisk vård för att de brukat dödligt våld mot barn. Inom den rättspsykiatriska vården återfinns personer som befinner sig i de yttersta livsrummen. Dessa rum utgör en ytterst liten del av alla de möjliga rum som ställs till människans förfogande. Den handling som forskningspersonerna gjort sig skyldig till väcker mycket starka känslor hos såväl dem själva som hos samhället i övrigt. Patienternas lidande är outhärdligt. För vårdvetenskapen är det av yttersta vikt att utvinna kunskap hur vårdandet kan finnas med i lidandets kamp. Intentionen med avhandlingen är att undersöka hur vårdvetenskapen kan bidra med kunskap om vad som är det vårdande.

Vårdandets imperativ uppmanar var och en att vårda den andre, ingen är exkluderad. Förhoppningsvis kan vårdandet ge patienten en möjlighet att återvända från existensens utmarker till de livsrum som under lång tid varit stängda.

Forskningen riktar således in sig på personer som befinner sig i ett stort lidande. Möjligheten att lindra lidandet finns. I avhandlingen introduceras det hermeneutiska vårdande samtalet¹ som en möjlighet att komma till tals med den lidande människan. Ansatsen ligger i linje med den vårdvetenskapliga uppgiften att gå in i tematiken² kring det lidande människan kan försättas i under skilda perioder i livet. Syftet med samtalen är att genom den hermeneutiska tolkande rörelsen komma in i en djupare förståelse av vad som är det vårdande. Genom samtalen antas forskningspersonerna kunna förstå livet på ett nytt sätt.

Den vårdvetenskapliga ansatsen ger förutsättningar för ett uttalat patientperspektiv. Detta innebär en strävan att lindra det outhärdliga lidandet så det kan transformeras till ett uthärdligt lidande. Att öppna förståelsen för hur kunskapen om lidandet för de specifika patienter som utgör forskningspersoner kan synliggöras är en betydelsefull forskningsuppgift. Hur kan dessa människor bistås? Under det hermeneutiska vårdande samtalet finns potentialen att lindra patientens lidande. Det handlar inte bara om att vara en passiv mottagare av lidandeberättelser. Den tydliga avsikten att ”ta ett steg framåt” utifrån samtalen indikeras av syftet som klart uttalar att söka det vårdande. Den hermeneutiska ansatsen utvecklas inom ramen för vårdvetenskapen. I avhandlingen finns en strävan att synliggöra hur syntesen mellan hermeneutiken och vårdvetenskapen kan se ut – detta visas i genomförandet av det hermeneutiska vårdande samtalet.

Under forskningsprocessen väcks frågan vad som är viktigt att dröja kvar vid. I avhandlingen är det vårdandets substans som är saken, således inte upplevelsen av att vara vårdad. Under sökandet efter saken – det vårdande – kan det gå an att under en tid befinna sig i ”den andres skor” men att dröja där för länge kanske kan innebära att blir kvar där för gott. En ny nivå måste till för att det partikulära³ ska ge plats för det universella. En del av denna nya nivå är öppenheten för att se med transcendens⁴ vilket gradvis kommer att visa sig i avhandlingen. Saken kan avtäckas sig som spår som uppenbarar sig för den som är öppen och uppmärksam,

¹ Se avsnitten ”Hermeneutiska vårdande samtals förankring i vårdvetenskapen” och ”Metodologi – det hermeneutiska vårdande samtalet”, sidorna 26 och 69.

² ”Genom tematiseringen synliggörs de vårdande fundamenten i en enskild klinisk situation” (Eriksson och Lindström, 2003, 6)

³ Med det partikulära avser jag det enskilda, det som är sant för en enda människa. Det handlar om vars och ens erfarenheter av liv och hälsa till exempel, det människan skapar själv. Det universella står för det gemensamma, det som kan delas med andra. För att få något från den andre är det nödvändigt att kunna ge något. En väsentlig del av det vårdande utgörs av förmågan att kunna förmå den ensamma lidande människan att inse att hon inte är ensam. Det finns grundvärden, till exempel rätten till ett värdigt liv, som de allra flesta kan ställa sig bakom. Kring dessa värden är det möjligt att mötas - då kan det enskilda bli det gemensamma.

⁴ Transcendensbegreppet presenteras under avsnittet ”Varat och transcendensen”. Se sidan 39.

det är möjligt att bli invigd i det vårdande. Fantasin kan tas till hjälp eftersom det inte är möjligt att ”veta det jag inte vet” på förhand. Enligt det klassiska bildningsbegreppet är saken alltid god.

Att förstå saken innebär att inse poängen eller idén med det man vill utforska och det är forskningens vad-frågor som leder fram till denna form av förståelse genom att utforska substansen (Eriksson och Lindström, 2009,4).

Ansatsen och syftet med forskningen hör hemma i den kliniskt kontextuella vårdvetenskapliga⁵ forskningen och har således sina kontextspecifika särdrag. Det handlar om att tränga in i vårdandets värld.

En vetenskaplig disciplins inneboende potential, det vill säga att generera ny och originell kunskap, finns i dess ontologiska kärna. Ju längre vi kan tränga in i och förstå vårdandets värld, desto mera substans får disciplinen och kan erbjuda olika möjligheter för den kliniska verksamheten (Eriksson (2001, 30).

Det arbetssätt som används under förberedelse-, genomförande- och tolkningsfasen i de hermeneutiska vårdande samtalen kan ses som metodutveckling. Den förväntade kunskapsbehållningen kan utgöras av en fördjupad kunskap om vårdandets värld och ett nytt sätt att erhålla denna kunskap.

Avhandlingen är skriven i en sökande stil i sin spaning efter det sanningslika⁶. Betydelsefulla vårdvetenskapliga och filosofiska texter används för att bygga upp en teoretisk grund för arbetet med de hermeneutiska vårdande samtalen och tolkningarna. Således förekommer valda citat från referenslitteraturen som på ett tydligt sätt klargöra intentionerna med forskningen. Att med egna ord omformulera en stringent och tydlig text innebär att dess vårdande substans förflackas och töms på en del av sitt innehåll. De hermeneutiska vårdande samtalen förs bland annat med hjälp av dessa textutdrag och klargör kontinuerligt för läsaren varför de finns och vilken betydelse de har för ansatsen. Vitala partier av samtalen är sammanbundna med en tolkande text, utifrån samtalens innehåll, vilket för berättelsen framåt. Notapparaten är hållen kort för att avhandlingen ska utgöra en bättre helhet, vilket vidare

⁵ Forskningsprogram 2007-2010, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

⁶ ”Sanningslikhet ger oss det begreppslika verktyg vi behöver för att på ett okomplicerat sätt kunna tala om en vetenskapens utveckling: sanningslikheten hos våra vetenskapliga teorier har genom historien ökat, och nutida och framtida forskning kommer troligtvis att få den att öka än mer. Begreppet sanningslikhet passar också bra för de som hellre talar om vetenskapliga modeller än om vetenskapliga teorier; olika modeller kan vara mer eller mindre sanningslika i relation till den aspekt av verkligheten de försöker fånga” (Johansson, 2010, 7).

innebär att huvuddelen av det som har betydelse för förståelsen återfinns ”inne i texten”. Detta är ett hermeneutiskt arbetssätt som förankrat i vårdvetenskapliga grundbegrepp har potential att ge ontologisk evidens⁷ åt forskningen.

Inom den rättspsykiatriska vården vistas personer som är överlämnade till vård. För att en person ska överlämnas till rättspsykiatrisk vård måste den brottsliga gärningen ha begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk störning⁸ vilken vanligen består av psykisk sjukdom eller personlighetsstörning. Många av patienterna har gjort sig skyldiga till handlingar som är starkt relaterade till våld. Några av dem har dödat en annan människa - till och med ett barn⁹. Hur hårdar dessa människor ut, hur får de dagen att gå? Det finns de som hittar nya sätt att förstå sig själva och återstoden av livet, som blir annorlunda. Det kan levas, det kommer dock aldrig mer att bli som förut. Alla patienter hittar inte sin egen väg men alla söker den, var och en på sitt sätt. Det finns de som ger upp. Alla har dock sin egen specifika historia att samtala om. Det är de som hittar sin nya livsväg som jag intresserar mig för i avhandlingen. De har något att ge till vårdarna men också till andra patienter. I föreliggande avhandling förs samtal med tre personer som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård för dödligt våld mot barn.

Avhandlingens första del består av inledning, syfte och formulering av forskningsfrågan samt genomgång av tidigare forskning. Därefter presenteras den ontologiska grunden och den epistemologiska förankringen i enlighet med metodologin samt studiens genomförande. Texten hit fram är ett teoriblock vars sammansättning skapar den fruktbara stämningen under såväl samtalen, tolkningen som sammanställandet av avhandlingen som helhet.

Resultatet redovisas som en rörelse bestående av en kontinuerlig gränsöverskridande tolkning¹⁰ som, bland annat genom teoritillskott, lyfter till nya abstraktionsnivåer vilka slutligen leder fram till presenterandet av den nya förståelsehorisonten Allra sist sker en

⁷ Angående ”ontologisk evidens” se avsnittet ”Den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom”, sid 23.

⁸ Som allvarlig psykisk störning räknas tillstånd av psykotisk svårighetsgrad d.v.s tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen: förvirring, tankestörningar, hallucinationer, vanförställningar. Exempel på psykotiska tillstånd är. reaktiva psykoser, svårare tillstånd vid alkoholism, narkotikapsykoser, abstinens med psykotiska symtom, missbruk i kombination med psykos, organiska psykoser, depressioner utan psykotiska symtom men med självmordsrisk, svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott.

⁹ I min forskning funderar jag inte på om forskningspersonernas handlingar är medvetna eller inte. De är överlämnade till rättspsykiatrisk vård på grund av att de lider av en allvarlig psykisk störning (psykisk sjukdom, personlighetsstörning).

¹⁰ Vad begreppet ”Gränsöverskridande tolkning” betyder framgår av avsnittet ”Den gemensamma bildningsresan” längre fram i texten, se sidan 70.

reflektion kring ansatsens och resultatets giltighet med en övergripande slutdiskussion och några tankar om fortsatt forskning.

Det finns mitt i skogen en oväntad glänta som
bara kan hittas av den som gått vilse
(Tranströmer 1983).

2. SYFTE, FORSKNINGSPRÅG OCH DESIGN

Det övergripande syftet med avhandlingen är att söka ny kunskap om det vårdande för människor i en specifik kontext. Den funna kunskapen betraktas utifrån sin universella karaktär som överförbar till andra människor och till andra kontexter än de som är aktuella i studien.

Syftet med avhandlingen är att nå en fördjupad förståelse för VAD som är det vårdande i det hermeneutiska vårdande samtalet för människor som befinner sig i djupt lidande.

Ett utforskande av det hermeneutiska vårdande samtalet sker. Den ontologiska grunden relaterad till den gemensamma meningen, *sensus communis*¹¹, och de bärande begreppens genklang i verkligheten (empirin) redovisas. Resultatet av denna syntes kan leda fram till ett framtida prövande av detta sätt att samtala och vad det innebär i relation till den kliniska vårdvetenskapen¹². Genom de hermeneutiska vårdande samtalen såsom de praktiseras i avhandlingen som forskningsmetod kan förståelsen av det vårdande öka. Detta är vägen att erhålla den specifika kunskap och förståelse för vad som är det vårdande som söks i avhandlingen. Forskning inom humanvetenskapen handlar om att hitta nya vägar för fruktbar "datainsamling". I avhandlingen visas ett sådant exempel samtidigt som tillvägagångssättet utgör ett resultat.

Avhandlingen gör inte anspråk på strikt metodutveckling. Då skulle den byggas upp på ett helt annat sätt. En teoretisk studie om utveckling av nya metoder för att samtala ställer ökade krav på genomgång av tidigare forskning inom området. Möjligen kan någon läsare uppfatta att huvudsyftet med avhandlingen är att utveckla en samtalsmodell. Detta är inte poängen, snarare en bonus. En av tankarna med dispositionen av avhandlingen är att andra ska kunna se hur jag har gjort. Metodutvecklingen ligger i sakens natur och kan ses som en bildningsresa, som inte är färdig från början utan utvecklas i linje med det hermeneutiska tänkandet.

¹¹ Enligt Gadamer (1997, 34) närs *sensus communis* inte av det sanna utan det sanningslika. Det viktiga med detta är att "sensus communis inte bara syftar till den allmänna förmågan, som alla människor har, utan är tillika den mening, som instiftas av gemenskapen ... utbildandet av denna gemensamma mening är därför av avgörande betydelse för livet."

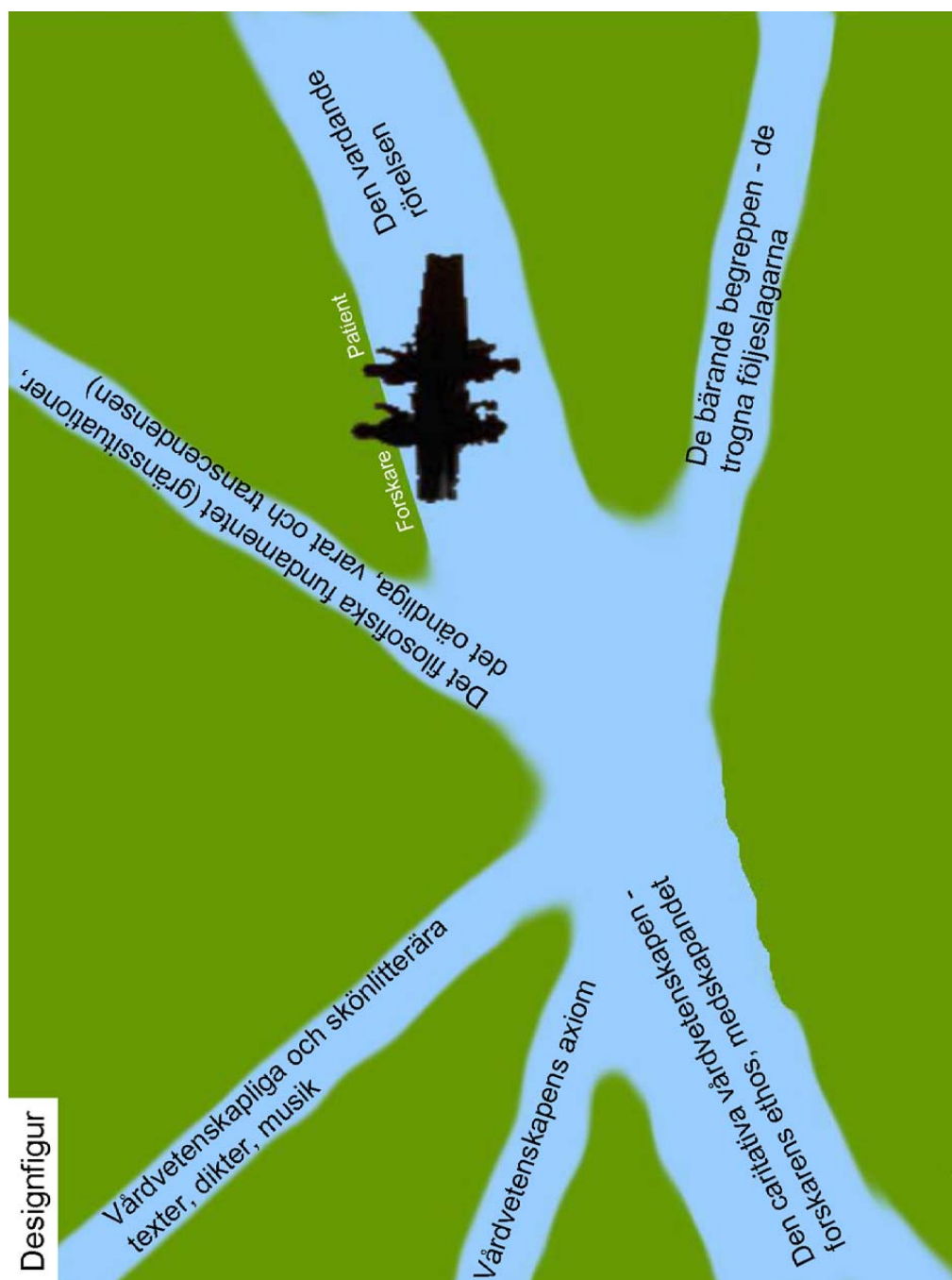
¹² Se Eriksson & Lindström. 2003.

Forskningsfrågan utgår från ett hälsoperspektiv vilket kan innebära att söka det hälsobefrämjande i lidandets progression och vad som lindrar det kontextspecifika dagliga lidandet. Hälsan är relativ och ses som en resurs för alla människor. De hermeneutiska vårdande samtals rörelse går från det universella till det partikulära och tillbaka igen. Teorier används som reflektionsgrund. Samtal mot allt större djup kan ge ett teoritillskott till vårdandets kärna. Undran utifrån syftet mynnar ut i följande forskningsfråga:

Vad i det hermeneutiska vårdande samtalet lyser upp och ger kraft att vandra vidare på livets väg?

Flodfärden – forskningens design

Det är samtalen mellan forskningspersonen och forskaren som ”producerar data” och utgör materialet. Forskningens prövande av teorin i empirin består av två skeden: det första är den gemensamma flodfärden. Det andra är när den hermeneutiska läsningen av texten tar vid och konturer av mönster börjar framträda. Bildningen som en rörelse mellan det bekanta och det främmande är central i avhandlingen. Forskarens egen bildningsresa medvetandegörs vilket får till följd att självförvandling kan bli nödvändig för att förstå på ett nytt sätt.



Figur 1. Design - den gemensamma flodfärden

Huvudfåran, den caritativa vårdvetenskapen¹³, anger således den vardande¹⁴ rörelsens riktning. I strömfåran befinner sig forskningspersonen och forskaren på sin långa, gemensamma resa. Med hjälp av ett integrerat vårdvetenskapligt ethos blir forskaren medskapare av patientens berättelse. Ethos innebär ett djupare inseende i vårdandets värld som förpliktigar till att värna om människans värdighet och helighet i en vårdande gemenskap. Fyra vårdvetenskapliga axiom har speciell betydelse under de hermeneutiska vårdande samtalen¹⁵.

Vårdvetenskapliga och skönlitterära texter samt dikter används under samtalen för att ta dem vidare till en djupare nivå. Det filosofiska fundamentet finns med under samtalen men framför allt som en betydelsefull del av tolkningshorisonten¹⁶. En ytterligare biflod är den med de trogna följeslagarna, således de begrepp som tillsammans visar på den stämning som råder under hela den skapande forskningsprocessen. De olika tillflödena är kontextuella faktorer som påverkar såväl färdens innehåll som tolkningen och förståelsen av den.

Avhandlingen har sin grund i vårdvetenskapens ontologi och substans såsom den utvecklats vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Denna grund skapar förutsättningar för att bli inbjuden i de delar av patientens värld som annars är stängda. Genom en öppen kunskapssyn som bland annat innebär att "se med transcendens" kan nya aspekter av vad som är det vårdande synliggöras.

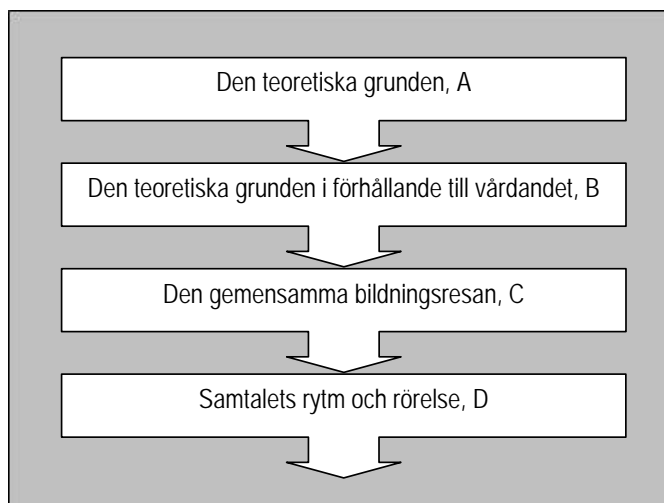
¹³ Med den caritativa vårdvetenskapen avses vårdvetenskapen såsom den presenteras vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Caritas innebär kärlek och barmhärtighet (Eriksson, 1990, 24) som är universella och utgör grundfundament i vårdandet.

¹⁴ "Att befinna sig i en vardande rörelse innebär att befinna sig i en tillblivelseprocess som betyder att människan kan gå "utöver sig själv" och bli den hon är ämnad att vara, således att tillåtas "växa i den riktningen som den innersta längtan kastar sitt sken" (Lindström, 1997, 60)

¹⁵ Se "Den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom", sid 23.

¹⁶ Se figuren "Den gemensamma bildningsresan", se sidan 72.

En övergripande presentation av avhandlingens design ser ut så här:



Figur 2. Övergripande design

A) Den teoretiska grunden för samtalen och därmed kunskapen om det vårdande redovisas i två kapitel. Hela kapitel 5 med den ontologiska grunden (vårdvetenskap, filosofi och de trogna följeslagarna) samt kapitel 6 med den epistemologiska förankringen ger sitt stöd för detta. Det gadamerska uttrycket om den ”gemensamma meningen” (1997, 138) som bland andra Rehnsfeldt (2006, 111) använder sig av i formulerandet av den hermeneutiska dialogen, finns med här. Uppgiften är att ”samla ihop” och tydliggöra det universella.

B) Det finns en önskan i avhandlingen om att förstå vad den teoretiska grunden kan betyda i förhållande till vårdandet. De hermeneutiska vårdande samtalen i avhandlingen är med grund i teorin till en början forskningssamtal som innehåller vårdande element. Den vårdande dimensionen växer så småningom till sig. Samtalen kan egentligen inte vara annat än vårdande eftersom forskaren själv deltar i applikationen. Det krävs två personer för att gå in i den gemensamma meningen och den gemensamma förståelsen av saken (se figurerna på sidorna 72 och 87). Gadamers ståndpunkt är att människan förstår den andre på universell, inte konkret nivå. Det egna lidandet, det partikulära kan skymma förståelsen för det universella. Ställningstagandet i forskningen är att teorimedvetenhet är vägen att komma tillrätta med denna obalans. Utifrån denna tanke är det viktigt att i framställningen uttrycka den nya förståelsen i relation till den teoretiska grund som valts. Detta sker genom det hermeneutiska skrivandet som binder samman den utskrivna samtalstexten med de valda teoretiska texterna.

C) Rörelsen under ”Den gemensamma bildningsresan” mellan det bekanta och det främmande visualiseras i en figur. Att denna resa ser ut på det sätt den gör avgörs bland annat av de varierande tillskott som huvudfåran får genom biflodernas tillflöden. Allt påverkar de båda passagerarna i båten. Figuren (se figur sidan 72) över den gemensamma bildningsresan visar det teoretiska perspektivets och den teoretiska referensramens inflytande på de hermeneutiska vårdande samtalen.

D) Under denna fas sker den slutliga applikationen. Gången i hur detta ser ut visas på ett påtagligt sätt i figuren ”Samtalets rytm och rörelse” (se figur sidan 87). Förståelsen av vad om är det vårdande växer gradvis. Den enskildes partikulära berättelse hamnar så småningom på den gemensamma förståelsenivån som visar mot förståelsen av saken, det vill säga det vårdande.

Vi kan lära känna den Andre endast genom att öppna oss. Öppenheten för den Andre bär känslighetens och sårbarhetens attribut. Själva inbjudan som bär löftets riktmärke till det egna livsutrymmet kan lysa upp oändlighetens rum där gemenskapen välkomnar även de vi inte kan förstå (Eriksson & Lindström, 2000, 14)

3. FORSKNINGSETISK HÅLLNING

Kapitlet är skrivet utifrån olika utgångspunkter. Den första uttrycker ett vårdvetenskapligt övergripande ansvar som innebär att vårdvetenskapliga forskare har en skyldighet att utvinna kunskap om den lidande människan. Möjligen är det så att forskningspersonerna upplever lindring i lidandet efter att det har artikulerats? Är den vårdvetenskapliga kunskapen inte tillräcklig om det stora lidande som forskningspersonerna befinner sig i? Vårdvetenskapen har i uppgift att söka kunskap och därmed få ny förståelse för hur vårdandet kan utvecklas i denna kontext. För mig innebär detta att ta ansvar för de personer som befinner sig i svårt lidande. Ett sätt att göra det är att ge röst åt dem genom de hermeneutiska vårdande samtalen. Utgångspunkten är självfallet att inte förorsaka mera lidande för forskningspersonerna än de redan befinner sig i. Med detta i åtanke finner jag att det är etiskt försvarbart att genomföra denna forskning.

En ytterligare utgångspunkt är den kontextuella aspekten som innehåller reflektioner kring varför forskningen är av betydelse för den rättspsykiatriska vården. Jag har tidigare ställts inför etiska överväganden då personer överlämnade till rättspsykiatrisk vård varit forskningspersoner. En frågeställning av etisk karaktär är lämpligheten av att ha en relation till den som samtalet ska föras med eller inte. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv infinner sig tanken att för att någon överhuvudtaget ska vara intresserad av att berätta någonting för någon annan, så måste det finnas ett uppbyggt förtroende emellan dem. En annan väsentlig frågeställning är om det är etiskt försvarbart att forskaren ägnar tid åt att bygga upp en relation vars yttersta syfte är att få den andre att berätta? När jag har fått den andres historia så går jag min väg både bokstavligt och symboliskt. Ett omvänt sätt att se på relationen är att den hämmar. Under vissa omständigheter är det lättare för forskningspersonen att samtala med någon som är helt "blank" - en forskare - än med en person som dagligen finns i hans eller hennes närhet. Jag har träffat patienter som önskar att objektiveras i så måtto, att de vill träffa någon som talar om för dem vilken diagnos de har och sedan ger dem behandling. De har lättare att dela med sig av smärtsamma upplevelser till någon som inte gör något annat än tar

emot. Medvetenheten hos dem finns om att det existerar ett erbjudande att deponera det som är svårt hos någon annan – för en stund eller för alltid. För dessa forskningspersoner är det befriande att lägga ifrån sig det som tär och tynger hos en person som vederbörande träffar enbart i forskningssyfte. För andra kan det krävas att en samtalsrelation byggs upp för att det goda samtalet ska komma till stånd. Ingen av dessa två premisser är motstridiga det teoretiska perspektivet och den hermeneutiska ansatsen.

Hos de allra flesta människor som får ta del av en annan människas lidande sätts en rörelse igång. Denna kan resultera i förståelse av en aspekt av verkligheten på ett nytt sätt och på så vis göra något av det som förut varit främmande till något bekant. Förståelse har sin grund i hjärtat, i våra sinnen. Ur strikt forskningssynpunkt, men också utifrån en etisk aspekt är det viktigt att reflektera över *vad* det är jag tar med mig från samtalen med patienten och *vad* jag gör med det samt hur jag tolkar det. I mottagandet av patientens berättelse ligger ett löfte som förpliktigar och visar *att* jag tagit emot och att jag inte har för avsikt att handskas med gåvan så att det skadar patienten. Att se på mottagandet som ett löfte således.

Att ge alla patienter utrymme, även patienter inom den rättspsykiatriska vården, att komma till tals är en vårdvetenskaplig grundhållning. Ett stort etiskt ansvar ligger i forskarens seende, som innebär att inte bara söka det förväntade. Det vore etiskt fel gentemot människor som bär ett djupt lidande att förenkla det de vill dela med sig av.

Resultatredovisningen röjer inte forskningspersonens identitet. Denna hänsyn måste alltid tas. För patienter som vårdas inom rättspsykiatri är det viktigt att skydda identiteten eftersom deras handlingar ofta är omtalade i medierna på olika sätt. För många datauppgifter om patienten innebär att de lättare kan identifieras. Patienten skyddas genom utelämnandet av beskrivningarna av det dödliga våldet mot barnen samt genom att ändra data. Den tidsperiod under vilken samtalen med patienterna ägt rum är inte heller angiven. De personer som samtalen förs mellan kallas ”forskningspersonen”, ”patienten” inte ”han” eller ”hon”. Utskrifterna från de tre samtalsserierna är sammanfogade till en helhet, en ”generell berättelse” där det inte anges vilken forskningsperson jag talat med. De döda barnen omtalas som ”barnet”, inte ”han” eller ”hon”.

Avslutningsvis presenteras några metodologiska överväganden utifrån en etisk hållpunkt.

De delar av de utskrivna samtalstexterna som jag bedömer berör privata förhållanden hos forskningspersonen är uteslutna ur det material som tolkas. Förutsättningarna för de hermeneutiska vårdande samtalen ska vara klara och tydliga och forskningspersonen ska vara medveten om dem. Med denna vetskap kan han eller hon ta ställning till vad vederbörande vill dela med sig av. Samtalen innebär att patienten känner att det ligger något gott i att få artikulera sina tankar. Forskarens ansvar är att förvalta den gåva som patientens bidrag i samtalen utgör och inte göra våld på gåvan och förvandla den till något den inte är. Innehållet i samtalen med patienterna är varierande och utgör de delar som så småningom kan fogas samman till en övergripande bild som patienten kan känna igen sig i. Det löftesbringande, det performativa finns med genom att forskaren ger patienten sitt löfte att ta hand om hans eller hennes historia efter bästa förmåga. Det jag kan lova är att vara en medmänniska som lyssnar men också visa en djupare bevekelsegrund för hur mitt framtida tänkande och handlande påverkas av samtalen med patienten. Det kan innebära att presentera en övergripande tolkning av patientens lidandehistoria så att den väcker andras vilja att ta del av den. På så vis ökar kunskapen och förståelsen för patienten och det som är det vårdande kan tydliggöras. Mottagandet av forskningspersonens berättelse och dess innehåll och substans kan således ske på olika sätt.

Forskarens mission är att ta sig fram varsamt, sakta röra sig framåt för att så småningom nalkas det sanningslika som sakta får glimta fram i materialet. Den metodologiska utvecklingen har fått tid att forma sig genom att den långsamt skrivits fram utifrån ständigt nya tolkningar av texterna. Genom detta sätt att handskas med materialet är min förhoppning att läsaren förstår mitt djupa allvar och därmed är löftet till patienten att lämna över berättelsen så oförstörd som möjligt uppfyllt så långt det är möjligt (se figur sidan 87).

Forskningsetiskt tillstånd för forskningen har beviljats av Forskningsetiska kommittén vid Hälsouniversitetet i Linköping, diarienummer 03-550.

May you build a ladder to the stars and climb
on every rung (Bob Dylan).

4. TIDIGARE FORSKNING

Här presenteras översiktligt bakgrunden till aktuell forskning. Forskningsresultat inom kriminologi rörande förövarna till det dödliga våldet mot barn lyfts fram. Lagstiftningen och påföljdssystemet samt statistiska uppgifter rörande tematiken presenteras. Slutligen görs några nedslag i vårdvetenskaplig och övrig forskning.

För att få en översiktlig bild av hur forskningsläget inom området ser ut har således en översiktlig datasökning gjorts¹⁷. Denna är på intet sätt uttömmande men vill ändå visa en del av den ackumulerade forskning som finns om varför människor under vissa betingelser dödar barn. De träffar jag fått är oftast belyst ur ett annat perspektiv än det vårdvetenskapliga, oftast ett medicinskt eller ett psykologiskt.

I Bibelns femte Mosebok 4: 41-42 kan följande läsas: ”Vid denna tid avskilde Mose tre städer på andra sidan Jordan, på östra sidan, till vilka en dråpare skulle kunna fly, om han hade dräpt någon utan vett och vilja och utan att ”förut ha burit hat” till honom. Om han flydde till någon av dessa städer, skulle han få bli vid liv”. Den som dödat ”utan vett och vilja” och utan att förut ha burit hat” till den som dödat skulle således få förbli vid liv om han gav sig iväg till ett liv i såväl yttre som inre exil. Den romerska kejsaren Marcus Aurelius ansåg att de personer som dödat på grund av att de led av någon sjukdom inte skulle straffas – sjukdomen var straff nog. I Sverige i dag skall den som lider av en allvarlig psykisk störning och begår en brottslig handling, där straffsatsen är två år eller mera, överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Förfarandet regleras genom en särskild lagstiftning¹⁸ som innebär att den som faller under denna lag inte kan dömas till fängelse. I stället överlämnas patienten till rättspsykiatrisk vård vilken initialt vanligen ges på speciella regionkliniker. Förutom vård och behandling är det rättspsykiatrins uppgift att ansvara för samhällsskyddet. De personer som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan ansöka om friförmåner hos förvaltningsrätten. Den intagne har rätt att få vårdbehovet prövat var sjätte månad.

¹⁷ Se sidan 20

¹⁸Lagen som tillämpas här heter LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård, se även not 25 Lagen om psykiatrisk tvångsvård). De personer som i första hand omfattas av denna lagstiftning är de som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård. Tvångsåtgärder ska användas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. När det finns risk för fortsatt brottslighet av allvarligt slag är den rättspsykiatriska vården underställd förvaltningsrättens särskilda utskrivningsprövning. Att vara överlämnad till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är således ett mycket genomgripande frihetsberövande.

Möjligheten för patienten att skriva till rätten för att ansöka om friförmåner eller vårdens upphörande finns alltid.

Förutom att de patienter som vårdas inom rättspsykiatri har en psykisk sjukdom eller en grav personlighetsstörning så har de begått en brottslig gärning som innebär att det måste bevisas att vederbörande är bunden till brottet. Enligt lagstiftningen¹⁹ ska en påföljd då utdömas. Den som befunnits lida av en allvarlig psykisk störning kan inte dömas till fängelse, utan påföljden blir tidsbestämd rättspsykiatrisk vård. Dessa juridiska omständigheter har patienterna inom rättspsykiatri gemensamt, plus att det ofta rör sig om brott med våld inblandat på olika sätt. I lagens mening bär forskningspersonerna inte själva skulden till sitt handlande eftersom det skedde under inflytande av en allvarlig psykisk störning. De straffas inte med ett fängelsestraff utan de överlämnas till rättspsykiatrisk vård²⁰.

Lagstiftning och statistiska uppgifter rörande tematiken

Enligt Socialstyrelsens inventering den 18 maj 2005²¹ hade 825 patienter (SoU 2006:91) överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att vara patient på vårdavdelning. Förutom dessa fanns cirka 500 patienter på permission. De enheter som vårdar patienter inom rättspsykiatri kan indelas i tre nivåer med utgångspunkt från säkerhetsnivå. De tre nivåerna utgörs av fem regionkliniker, ett antal enheter på länsnivå samt allmänpsykiatriska avdelningar. Enligt Socialstyrelsens inventering har 75 procent av de inläggande patienterna gjort sig skyldiga till "brott mot liv och hälsa". Huvudbrotten är mord, vållande till annans död, dråp och misshandel och olaga hot. När det gäller huvuddiagnoser så är de tre mest frekventa schizofreni, övriga psykoser och personlighetsstörningar. Den genomsnittliga vårdtiden är fem år. "Syftet med den rättspsykiatriska vården är att hjälpa patienten att förstå och hantera sin psykiska störning så att risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag på grund av denna störning minskar (ibid)". Detta är vårdens samhällsskyddsaspekt. Vården ska precis som all annan vård

¹⁹ Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

²⁰ Den pågående psykiatrilagsutredningen utreder möjligheten till en ny sammanhållen lag om psykiatrisk tvångsvård oberoende av om man gjort sig skyldig till brott eller inte. Utredningen tar sin utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag som presenterades 2002. I detta används begreppen icke tillräckelig och tillräckelig. För de som är icke tillräckliga ska det finnas regler som tillgodoser att de får den vård de behöver. De som är tillräckliga döms till ett tidsbestämt fängelsestraff. Den som har ett psykiatriskt vårdbehov ska få den vård vederbörande behöver under fängelsetiden. Möjligheten ska finnas till fortsatt tvångsvård efter avtjänat fängelsestraff för den med psykiatriskt vårdbehov och kvarvarande återfallsrisk. Med denna lagstiftning kommer alla att få en minsta tid alldeles oavsett hur det förhåller sig med den allvarliga psykiska störningen. *Detta förhållande kan ses som att det går emot de vårdande intentionerna i så måtto att den aktuella personen får återgå till kriminalvården för verkställighet av den återstående strafftiden efter avslutad rättspsykiatrisk vård.* (Regeringens utredare Jerry Eriksson, Kammarrätten i Stockholm)

²¹ Här görs inte någon genomgång av internationella förhållanden utan fokus ligger på hur det ser ut i Sverige.

förbättra hälsan och öka livskvaliteten genom att den vård som ges ska främja ett självständigt liv i samhället. Den rättspsykiatriska vården är högspecialiserad och bedrivs i en specifik behandlingsmiljö såväl när det gäller säkerhet som möjligheten att differentiera vården i enlighet med nya forskningsrön (Rapport till SoS, 2007). Det rör sig om en liten grupp patienter, de är överlämnade till vård efter domstolsbeslut, en av tre bedöms som farliga. När det gäller övriga personer så placeras de inom den rättspsykiatriska vården. Då erbjuds psykiatrisk behandling i form av bland annat medicinering, terapier av skilda slag – samtal, psykoterapi, arbetsterapi samt rättspsykiatrisk omvårdnad. Den som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård²² har rätt till stödperson. Denna stödperson är en från sjukvården fristående person som ska fungera som medmänniska för den som är intagen med stöd av en tvångslagstiftning. I de fall då förövaren inte lider av en allvarlig psykisk störning utdöms kriminalvård.

Att barn mister livet efter att ha utsatts för dödligt våld är lyckligtvis inte vanligt i Sverige²³. Siffran över det dödliga våldet mot barn i Sverige ligger sedan sjuttioalet på i genomsnitt sju per år (Rying, 2003, 18), dessförinnan var den högre. Under 1992 miste elva barn livet och under 1997 avled ett barn efter att ha utsatts för grovt våld. Nedgången anses bero på minskad tolerans av våld mot barn med förbättrad lagstiftning som följd. Även samhällets kontroll med barnavårdscentraler och förbättrad kontroll och vård av psykiskt sjuka anses ha haft en gynnsam effekt på nedgången i det dödliga våldet mot barn. Termen ”barnadråp” avser att ett nyfött barn dödats. Det är inom denna grupp som minskningen är störst inom gruppen dödligt våld mot barn. Under 1990-talet föll totalt sextiofem barn offer för dödligt våld i Sverige, några flera flickor än pojkar (Rying, 2000). Vid det dödliga våldet mot barn används tre olika begrepp som är relaterade till offrets ålder. Det första är *neonaticide* (West, S G; Hatters Friedman, S & Resnick, P J) som innebär att barnet dödas av någon av föräldrarna under det första levnadsdygnet, vanligen mamman. *Infanticide* kallas det när barnet dödas av någon förälder under det första levnadsåret. Slutligen används begreppet *filicide* när det dödliga våldet mot barn utförs av en förälder eller styvförälder innan barnet fyllt arton år. Mäns och

²² Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Hälso- och sjukvårdslagen gäller som grundlag för all psykiatrisk vård. I LPT ges kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård (se även not 21, Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV). Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. Tvångsåtgärder får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Tvångsvården får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än att patienten är intagen för sluten psykiatrisk tvångsvård. Slutligen är förutsättningen för att denna lag ska kunna tillämpas att patienten motsätter sig vården.

²³ Dessa uppgifter kommer till stora delar från Jansson S, Moniruzzam S och Hjern A (2007)

kvinnors motiv för att döda skiljer sig åt enligt en litteraturoversikt (ibid). Männens drivs av vrede och kvinnorna lider ofta av psykisk sjukdom (West, Friedman & Resnick 2009).

När gärningsmannen bedöms vara psykiskt sjuk är en tredjedel av offren barn. I en stor del av fallen förekommer alkoholmissbruk och tankar på utvidgat suicid hos gärningsmannen som oftast är en av föräldrarna. Ju yngre barnet är desto vanligare är det att modern är förövaren. I nära hälften av fallen tog eller försökte gärningsmannen ta sitt eget liv. Oftast sker mordet hemma utan att något vapen används, det är sällsynt att det dödliga våldet är en direkt våldshandling riktad mot barnet. Strykning, kvävning, dränkning och förgiftning är de vanligaste tillvägagångssätten. Möjligheten till insyn i dessa skyddade miljöer (oftast hemmet) är liten och därför är det viktigt att den samhällsliga servicen inte rustas ned (Rying, 2003, 19). Barn med psykiskt sjuka föräldrar upplever sig utsatta för fientlighet, aggressivitet och föräldrakonflikter betydligt oftare än andra. Det är svårt för vårdgivare att nå fram med hjälp eftersom samverkan mellan socialtjänsten och vuxenpsykiatri inte fungerar tillfredsställande (SoS, 2006).

Motiven till det dödliga våldet mot barnen redovisas av Resnick (1969) i en klassisk studie. Orsakerna till det dödliga våldet antas vara att barnet måste skyddas från att leva i en ond värld eller att förövaren lider av en akut psykos. Andra skäl anges till att barnet aldrig var önskat. Barn dör i samband med bråk mellan föräldrarna som hämnd på partnern eller att modern lever under mycket knappa och eländiga livsvillkor. När det gäller påföljden²⁴ så varierar den beroende på om det är en kvinna eller man som är förövare. Kvinnor, vanligen modern överlämnas oftast till rättspsykiatrisk vård eftersom brottet begås under inflytande av en psykos. Här finns också förlossningspsykoserna. När det gäller männen så döms de oftast till fängelse, eftersom de är personlighetsstörda eller missbrukare, vilket i lagens mening inte räknas som en allvarlig psykisk störning. De barn som dödas av män är för det mesta äldre än de som dödas av kvinnor.

Brottsförebyggande rådet (2005) skriver i en rapport att tre bakomliggande orsaker till dåden kan skönjas. Det beskrivs att det finns en grupp som dödar nyfödda barn, en annan där det dödliga våldet är ett resultat av misshandel och den tredje där förövarna inte orkar med sin

²⁴ Dessa uppgifter bygger på personlig kommunikation (25.8.2010) med Marianne Kristiansson som har lång klinisk erfarenhet och träffar de flesta av gärningsmännen. Marianne är specialist i rättspsykiatri, chefsöverläkare och verksamhetschef på Rättsmedicinalverket samt adjungerad lektor, sektionen för rättspsykiatri, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet.

livssituation. Således delvis överensstämmande med den ovan refererade undersökningen. Att den som utövar dödligt våld mot barn helt saknar släktband till barnet är mycket ovanligt och i nästan hundra procent av dessa fall har förövaren varit en man (Långström, 2009).

Sedan den 1 januari 2008 finns en ny lag (2007) i Sverige som slår fast att en utredning ska genomföras ”när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet har avlidit i anledning av brottet eller det annars finns särskilda skäl att utreda ett barns dödsfall och det finns särskild anledning att anta att barnet varit i behov av skydd.”

Vårdvetenskaplig samt övrig forskning med relevans för forskningens syfte

Vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi finns beröringspunkter till min forskning i Lindholms avhandling (1998). I denna finns en dialektisk-ontologisk teorimodell som visar på möjligheten att kunna försonas med sitt lidande och bli en hel människa igen. Det gäller att hitta ett ”övergripande livsmotiv” som kan återskapa det autentiska livet för att kunna leva på riktigt igen. I Rehnsfeldts avhandling (1999) finns en modell som visar på vägen från livsförståelsemörker där människan befinner sig i det outhärdliga lidandet, till hälsa via en vårdare (eller annan person). Denna person är mottagare av förtvivlan i det existentiellt vårdande mötet. Forskningspersonerna i föreliggande undersökning befinner sig i livsförståelsemörker och måste lockas fram för att liv åter ska vara möjligt. Lindholm (2008) har i sin forskning intresserat sig för förekomsten av våld i parförhållanden samt hur det därifrån uppkomna lidandet kan lindras. När våld förekommer i en relation utestängs den ena parten från gemenskapen. En rimlig slutsats som kan dras är att känslökylan i en familj också drabbar barnen, ibland på ett mycket våldsamt sätt. Gustafsson (2008) beskriver försoningen som en helande process mellan dåtid och nutid men också som en länk till framtiden. Enligt Sivonen (2000) vaknar det andliga upp hos den lidande människan. Hos människan finns en stark strävan efter ett värdigt liv (Edlund 2002), som innebär en förskjutning i den inre värderangordningen. Tidens avgörande betydelse för det vårdande lyfts fram i tre avhandlingar i vårdvetenskap. Wiklund (2000) har konstruerat en modell som visar på betydelsen av förankringen i tiden för den som befinner sig i ett outhärdligt lidande, vilket är fallet med forskningspersonerna i föreliggande avhandling. Nurminen (2009) presenterar en transcendent nivå där tiden är en ”evighetshägring”. Lassenius (2005) betonar i sin forskning tidsrummets betydelse för ”själslig vila och skydd”. När det gäller att föra samtal har Fredriksson (2003) klargjort tre aspekter av vårdande samtal. En av dessa, den narrativa

aspekten, presenterar patientens lidandeberättelse som en rörelse från en fasad som överges i en vändpunkt och ny mening kan upplevas.

Två svenska avhandlingar i vårdvetenskap med fokus på rättspsykiatri med relevans för vårdandet kan nämnas. Gemenskapen helar och lindrar lidande enligt Sjögren (2004, 167). Det rättspsykiatriska vårdandets generella struktur är ett svårfångat möte men öar av god vård ger förutsättningar för det autentiska vårdandet enligt Hörberg (2008, 71).

Vården inom rättspsykiatri är ofta organiserad i vårdlag med omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och skötare som är kontaktpersoner för patienterna. Sjuksköterskorna är journalföringsskyldiga och skötarna har ett dokumentationsansvar (SOSFS, 1993:17). En stabil grund i vårdandets konst underlättar för dem som ska vårda patienterna inom den komplexa rättspsykiatriska vården. Det finns inga vårdvetenskapliga villkor för vården, den är beständig och genuin (Hammer, 2000). Vårdarna har en lärande roll och ett ansvar för att vittnesmål om den goda vården sprids (Samuels, O`Driscoll & Allnutt, 2007).

- - -

En snabbsökning med sökorden ”barnamord” och ”vårdvetenskap”²⁵ ger 294 träffar. En artikelsökning med ”childmurder” ger 89 träffar. Inget från dessa två sökningar har relevans för den aktuella forskningen. Här handlar det om synen på det dödliga våldet mot barn inom olika kulturer. En sökning i CINAHL vid samma tillfälle på ”childmurder” AND ”infanticide” ger 140 träffar. Samtliga dessa abstract läses igenom. De resultat (Friedman & Friedman (2010); Kachaeva, Dimitrieva, Satianova & Rusina (2010); Cavanagh, Emerson Dobash & Dobash 2007); Gyulay, 1989); Friedman, Horwitz & Resnick (2005); Stanton, Simpson & Woulders (2000) med störst relevans för avhandlingens frågeställning redovisas nedan. Det framkommer att det dödliga våldet mot barnen i många fall är en impulshandling, tanken är inte att döda. När vårdinrättningar söks upp efter händelsen tas det döda barnet med dit och en falsk historia presenteras. Ibland kan det röra sig om dolda havandeskap och svårigheter att fastställa barnets dödsorsak. En överrepresentation av unga mödrar bland förövarna kan skönjas, vilket antas bero på att de har tid att ännu skaffa sig nya barn. Många av mödrarna lever under knappa omständigheter och är dåligt utbildade. De har låg intellektuell kapacitet och är ensamstående. Inte sällan kan därtill komma drogmissbruk som en ytterligare komplicerande omständighet. Kvinnor med psykisk sjukdom dödar sitt barn, för att det ska

²⁵ Datasökningen genomfördes 10.9.2010

slippa leva i en ond värld, ofta i samband med ett utvidgat suicid. I stort sett alla dessa kvinnor ångrar sin handling och känner sig ansvariga fast de handlat under inflytande av psykisk sjukdom. Det är mycket vanligt att den kvinna som gjort sig skyldig till dödligt våld mot sitt barn blivit misshandlad av sin make. Attityden och förväntningarna hos männen, barnens fäder, bör ägnas särskild uppmärksamhet i de fall där det finns anledning att misstänka att de inte är kapabla att klara av sitt faderskap. Det slås fast att ett ökat samarbete mellan psykiatri och samhälle är nödvändigt för att tillvarata barnets intressen.²⁶

Sökningar i CINAHL med sökorden ”child-murder” och ”nursing” ger 27 träffar. En genomgång av abstrakten visar träffar som är både tio och tjugo år gamla. Relevansen för den aktuella forskningen är låg. En doktorsavhandling (Pharris, 1999) med hermeneutisk dialektisk ansats av intresse för denna avhandling kan lyftas fram. Margaret Newmans teori om hälsa som en del av ”ett utvidgat medvetande” används. I Pharris studie intervjuas tolv unga förövare ett flertal gånger om meningsfulla händelser och relationer i deras liv. Fokus är på att försöka hitta mönster i handlandet samt ökad insikt. Avsikten är att forskningspersonernas kunskap om sig själva i relation till egna erfarenheter ska öka. Exempel på gemensamma mönster är ensamhet, missbruk, separation från familjen, en ökande känsla av isolering efter svåra upplevelser i tidiga tonåren, längtan efter närhet och tillhörighet i samhället, samtidigt som upplevelsen av alienation hela tiden ökar. Samme författare (Pharris, 2002) undersöker vilka mönster som finns för meningsfulla relationer hos personer som dömts för mord. Resultatet visar att en enhetlig syn, såväl från vårdarna som från företrädare för kommunen på dessa personer, är en viktig förutsättning för förövarnas möjligheter att kunna leva återstoden av sina liv på ett anständigt sätt.

En artikel (Kashka & Beard, 1999) lyfter fram den stora sorg föräldrar känner som förlorat sitt barn genom dödligt våld. Sorgen är extrem, uttänjd i tiden och unik. Artikelförfattarna som själva erfarit den smärtsamma förlusten av ett barn som dödats har arbetat fram en modell vars syfte är att underlätta förståelsen av denna specifika sorg och hur den ska kunna lindras. Sorgen har en privat, personlig del, en mera publik del och en del som kan relateras till det juridiska systemet med sina påföljder. Var och en av dessa aspekter kräver varierande insatser av den som lever med förlusten av ett barn. Hur barn upplever den smärtsamma förlusten och sorgen efter att en familjemedlem mördats beskrivs av Clements och Weissner (2003). Varje

²⁶ Ett exempel på hur detta kan se ut redovisas på sidan 19

barn upplever saknaden efter den döde på sitt eget unika sätt och löper stor risk att drabbas av posttraumatiskt stresssyndrom. Om barnet är känslomässigt nära offret eller förövaren är risken särskilt stor. Det konstateras att barnens upplevelser är viktiga att greppa för att hjälpa dem utveckla sina adaptiva copingstrategier.

Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010).

5. ONTOLOGISK GRUND.

Det teoretiska perspektivet tydliggörs genom att den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom presenteras. De hermeneutiska vårdande samtalens förankring i vårdvetenskapen visas liksom deras huvudsakliga filosofiska hemvist. Sättet att se de centrala begreppen som trogna, ständigt närvarande följeslagare är av betydelse för att samtalen får det innehåll de får.

Den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom

I avhandlingen söks svaret på forskningsfrågan vad som är det vårdande, i det hermeneutiska samtalet för människor som befinner sig i djupt lidande. Grundtanken om det vårdande finns i Erikssons (1987, 9) definition av vårdade som ”att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, stödja) hälsoprocesserna”.

När ontologin grumlans förloras fokus i sökandet efter det vårdande och intresset knyts istället till själva utförandet av de ”vårdande sysslorna” som inte har sin grund i patientanalysen och prioriterade vårdhandlingarna. En grundförutsättning för ontologisk klarhet är att kunna lämna bundenheten till professionen. Ontologisk klarhet gör att också den verkliga verkligheten kan framstå som evident (Lindström, 2009, 122).

Ontologisk evidens innebär att vårdandets väsen och primärsubstansen blir synlig och genomgripande påverkar den vårdande kulturen ... Ontologisk evidens refererar till det som är meningsbärande och bestående i vårdandet ... Den ontologiska evidensen har sin grund i vårdvetenskapens grundbegrepp vilket innebär att begreppens entiteter bör framträda. Ontologisk evidens innebär att den sanna verkligheten visar sig (Eriksson och Nordman, 2004, 17; Eriksson, 2009, 47).

Genom grundforskningen utvecklas den ontologiska evidensen som i sin tur kan ange en möjlig riktning för det fortsatta kunskapssökandet. Föreliggande forskning ger stöd åt den kontextuella evidensen (Eriksson, Nordman och Myllymäki, 1999, 21).

Sammantaget utifrån axiomen²⁷ kan konstateras att avhandlingens teoretiska perspektiv grundas i den caritativa vårdvetenskapen såsom den utvecklats vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Den vårdvetenskapliga tradition som avhandlingen hör hemma i utgår ifrån "livets helighet, människans värdighet och okränkbarhet, kärlekstanken inbegripande en vårdande gemenskap samt vårdande som är oberoende av tid och rum, det vill säga det som är universellt" (Eriksson & Lindström, 2009, 9-13). Detta betyder att klargöra de ontologiska grundförutsättningarna för forskningen och låta dessa avgöra hur den skall utformas och organiseras. Forskningen tar sitt avstamp i vårdvetenskapens axiom som utarbetats vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. I dessa formuleras den vårdvetenskapliga människobilden, synen på hälsa och vårdandets grundmotiv, det vill säga caritas och dess meningssammanhang, vårdgemenskapen. Ontologisk klarhet innebär att låta vårdvetenskapens axiom ange riktningen för kunskapssökandet. Axiomen anger en slags given plattform och ger en bild av den vårdande verkligheten. Axiomen visar således på det ontologiska och ger därför möjlighet att abstrahera forskningspersonernas upplevelser. Inom den vårdande kontexten är axiomen av stor betydelse. Vårdandet innebär ett återsägande av de grundläggande vårdvetenskapliga antagandena²⁸ om verkligheten som har gjorts. Detta kan i sin tur öka förståelsen för det vårdvetenskapliga tänkandet hos andra. Axiomen är grundläggande för vården av alla människor. Att använda sig av dem som fundament för forskningen av vad som är det vårdande för de aktuella forskningspersonerna är en speciell utmaning. Nedan följer en reflektion utifrån de axiom som är aktuella i avhandlingen.

"Människan är i grunden helig²⁹. Människans värdighet³⁰ innebär att inneha det mänskliga ämbetet³¹, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra" (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). En betydelsefull del av den vårdande konsten inom den rättspsykiatriska vården är att kunna se patientens helighet bakom det som framträder i hållningen och den synliga livsvandringen. En inneboende längtan kan skönjas i ansiktet och blicken. Patienterna kan

²⁷ Vårdvetenskapens axiom är utarbetade vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi under ledning av professor Katie Eriksson. Det är dessa axiom som är återgivna av Lindström, Lindholm och Zetterlund, 2010.

²⁸ Det är det vårdvetenskapliga traditionen vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi som avses.

²⁹ "Helighet" kan ses som 'människans djupa medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar som medmänniska' (Eriksson, 1994, 64). Heliga upplevelser vidrör människans innersta längtan och kan ge ny kraft och hopp om att livet har en mening (Ibid, s 79)

³⁰ "Människans värdighet" är absolut och relativ. Den absoluta värdigheten är en oförstörbar helighet som inte kan fräntas människan under några som helst omständigheter. Den är den genuina goda kärnan som finns i människan. Den relativa värdigheten gestaltar den absoluta värdigheten i det dagliga livet och formas av den gällande kulturen (Edlund, 2002, 111)

³¹ "Det mänskliga ämbetet" har givits alla människor i skapelsen. Alla är lika i detta avseende och innehar en absolut värdighet (Eriksson, 1996, 80) ingen är exkluderad, det räcker att vara människa. I friheten ligger att kunna forma sig fritt.

uppleva att de har förlorat sin helighet, att de inte längre innehar rätten att vara människor. Heligheten finns där men synliggörs inte utan kamp. Patienterna inom den rättspsykiatriska vården har precis som alla andra människor rätt till det mänskliga ämbetet, men det är ibland dolt för dem själva. Ur ett caritativt, vårdande perspektiv är en del av det vårdande uppdraget som innebär en gemensam kamp för att patienten ska kunna upprätthålla sitt mänskliga ämbete.

”Lidande³² är en oskiljaktig del av livet. Lidande och hälsa utgör varandras förutsättningar” (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). Liv och hälsa är möjligt genom att det outhärdliga lidandet så småningom kan omvandlas till ett uthärdligt lidande.

”Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär helhet och helighet” (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). För att människan ska kunna uppleva optimal hälsa är det inte tillräckligt att vara ”utan diagnos” det vill säga fri från sjukdom. Hälsan är relativ. Inom alla människor finns en dold potential att utnyttja som gör det möjligt att ständigt uppleva en högre grad av hälsa. Hälsoprocessen kan relateras till heligheten och patienten ges då möjlighet att, kanske för första gången, bli den han eller hon är ämnad att vara. Denna, i inledningsfasen, det outhärdliga lidandets väg kan föra fram till ett uthärdligt lidande, vilket är förenligt med hälsa. Vårdaren är aktiv genom att vara delaktig i denna rörelse. Inte sällan är den första uppgiften att rädda patienten till livet, att vara där.

”Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken” (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). De hermeneutiska vårdande samtalen och de gränsöverskridande tolkningarna³³ i avhandlingen utgör ett fruktbart avstamp utifrån detta axiom. Föresatsen är, som framgår av texten, inte bara att försöka förstå det omedelbart givna utan även patientens hälsobefrämjande upplevelser av transcendent karaktär. Delandet av dessa upplevelser kan innebära att vistas tillsammans i en gemensam värld dit ingen annan har tillträde och då kan det enskilda bli gemensamt. Uppgiften är att presentera det enskilda så det känns igen av andra. Det partikulära transformeras till det

³² Vanligen är det mänskliga lidandet uthärdligt. Vi har lärt oss hur vi ska kunna tala om det och förstå det i sitt sammanhang. Det blir uthärdligt om vi kan relatera det till någonting utanför oss själva (Lindholm och Eriksson, 1993, s 108). Däremot så kan inte det outhärdliga lidandet relateras till någonting utanför oss själva, därför kan vi bli fångna i vårt eget lidande, det hittar inga vägar ut. Enda möjligheten att kunna fortsätta leva är att sakta ”dö bort” (ibid), att stänga av.

³³ Se sidan 70.

universella och blir då ett allmångods som kan igenkännas av andra och komma vårdandet till godo.

De här presenterade axiomen utgör sammantagna den vårdvetenskapliga grunden i det teoretiska perspektivet – sättet att söka kunskapen och hur siktet ska ställas in.

Transformeringen från ”det teoretiska” till den unika vårdhandlingen äger rum i den vårdande akten (Lindström, 2009, 125). En viktig förutsättning för denna akt är en stabil vårdrelation, även om den inte alltid är nödvändig, som omsluter mötet mellan vårdaren och patienten. Den vårdande akten innehåller ett *löfte* från vårdaren till patienten som tyst säger ”jag sviker dig aldrig”.³⁴ Det är när gensvaret på vårdhandlingen kommer från patienten, i skepnad av ett *omformat eko* (se figur 7), som vårdaren får bekräftelse på att något slagit rot. Här ombesörjer den vårdande etiska akten att dygden caritas och aktningen för människans värdighet rör sig från aktual till potential (Näsman, 2010, 139). Att söka de begrepp, fraser och uttryck som underlättar för vårdaren att närma sig patienten och förstå hans eller hennes sätt att uttrycka sig är en kunskapsteoretisk utmaning. Rörelsen kan liknas vid en bildningsresa, som en växelverkan mellan att stå kvar eller att ge sig ut i det främmande. En ömsesidig rörelse, en rytm att falla in i. Min forskning vill ge ett klagörande bidrag till detta ”spel”³⁵ mellan vårdare och patient.

Hermeneutiska vårdande samtals förankring i vårdvetenskapen

At the still point of the turning world.
Neither flesh nor fleshless;
Neither from nor towards; at the still point,
there the dance is,
But neither arrest nor movement. And do not
call it fixity,
Where past and future are gathered.
Neither movement from nor towards,
Neither ascent nor decline. Except for the point,
the still point,
There would be no dance, and there is only the
dance.

**I can only say, there we have been: but I
cannot say where.
And I cannot say, how long, for that is to
place it in time....** (T S Eliot, 1968)

³⁴ Se Eriksson och Lindström (2003, 109)

³⁵ ”Spel” såsom Gadamer (1997) ser på begreppet.

Med en vårdvetenskaplig grund och stödet från filosofin är samtalen en habil möjlighet att tränga in i forskningsfrågan. Samtalen är hermeneutiska vårdande samtal på grund av sin öppna karaktär. Substansen i dem utgörs av ett gemensamt intresse av att utforska mysteriet människan. Saken, det som lyser upp axiomen söks, inte den relationella förståelsen.

De hermeneutiska vårdande samtalen som förs med forskningspersonerna kan kallas **horisontsamtal**. Horisonten är bunden till den överblickbara position människan befinner sig i, men den kan vidgas genom ett öppnande mot det okända och främmande. Det karaktäristiska för horisontsamtal är att de äger rum i gränssituationen där horisonten för vad som är möjligt att förstå befinner sig. En annan horisont är den gemensamma förståelsehorisont som kan uppnås under de hermeneutiska vårdande samtalen. Horisontsammansmältningen underlättas av de förutsättningar som åskådliggörs i tre av figurerna (se sidorna 8, 72 och 87).

Olika benämningar på samtal som förs med patienter förekommer. Här nedan ges några exempel som härrör från vårdvetenskaplig forskning.

Fredriksson (2003, 70) visar hur ett vårdande samtal kan te sig och hur det kan tolkas. Det består av tre aspekter, den relationella, den narrativa och den etiska och tar upp vårdarens hållning i samtalssituationen, förmågan att lyssna till patientens berättelse och den ömsesidiga respekten i relationen. Samtliga dessa aspekter har betydelse för föreliggande forskning och berörs på olika sätt under utvecklandet av de hermeneutiska vårdande samtalen. Den speciella stämning som skapas bygger på ett ömsesidigt intresse av att samtala. Relationens bärkraft och respekt för de känsliga förhållanden som samtalen berör har stöd i Fredrikssons forskning. Enligt Rehnsfeldt (2007) är den vårdande hermeneutiska dialogen ontologisk till sin karaktär eftersom människan i denna kan öppnas för sitt väsen. Dialogen sker i ”livsavgörande skeenden där lidandet är en budbärare om ett tyst etiskt krav”. Den vårdande hermeneutiska dialogen förefaller söka sig mot större djup än vad det vårdande samtalet gör. Det hermeneutiska vårdande samtalet tar sig vidare från den hermeneutiska dialogen och bjuder in till samtal i det gemensamma delandet av upplevelser, även transcendentia i gränssituationen. Inspiration att ta sig vidare kan erhållas av specifika texter.

Genom att tydligt visa på min hemvist i det vårdvetenskapliga paradigmet tydliggörs avhandlingens ontologiska hemvist samtidigt som det vårdvetenskapliga kunskapsobjektet

människan, hälsan, vårdandet, världen och lidandet kan klarna för läsaren. En fast vårdvetenskaplig förankring har gett mod och kraft att våga anträda färden tillsammans med forskningspersonerna.

Den hermeneutiska tanken (Eriksson & Lindström, 2003, 2007) att se på förståelsen som i huvudsak en förståelse av sanningsinnehåll stakar ut vägen i sökandet efter VAD som är det vårdande. Förutom att samtalen är hermeneutiska är de också vårdande vilket knyter an till etiken. Att samtala med en person under så lång tid som sker i föreliggande forskning, utan att samtalen innehåller vårdande element är omöjligt. Uppnåendet av en gemensam mening under samtalen innebär ett vårdande, redan det att tillsammans ta steget in i ett gemensamt yttre rum kan vara vårdande. Den ontologiska förståelsen av denna rytm och rörelse innebär att kunna relatera den till den vårdande gemenskapen som är vårdandets meningssammanhang (Eriksson, 1990, 27). Detta är den ontologiska förklaringen. I ett hermeneutiskt vårdande samtal är caritas synliggjort och forskarens vårdvetenskapliga ethos framträder tydligt. Forskningspersonens sätt att svara an avgör samtalens karaktär (se figur sidan 87). Vårdvetenskapliga, filosofiska och andra texter används för att komma till allt djupare nivåer i samtalen. Ansvaret finns under samtalens renande karaktär, grundhållningen under samtalen är lekande och lärandet är ständigt pågående.

Enligt Gadamer är hermeneutikens verkliga rum – den tredje vägen, det som finns ”mitten mellan” det främmande och det förtrogna (i traditionen)

Hermeneutikens uppgift grundar sig verkligen på en polaritet av förtrogenhet och främlingskap” (Gadamer, 1997, 142).

Möjligheternas rum är en symbolisk plats där forskaren har möjlighet att möta forskningspersonen såsom han eller hon framträder i sin annanhet – och inte vika undan för det främmande som kommer till mötes. Kanske igenkänner jag en del av det som redan är bekant för mig själv hos den andre, samtidigt kan jag med hjälp av det främmande hos den andre få syn på det jag inte visste fanns hos mig själv. Detta innebär att sätta tidigare invanda föreställningar på spel. Den som har kraft att stilla sin oro kan känna sig hemma i sin hemlöshet, det främmande är det nya hemmet, det verkliga hemmet som Gustavsson (1998) benämner det. Gadamer (1997, 28) benämner rörelsen mellan det egna och det främmande som bildningens rörelse.

Andens grundläggande rörelse är att lära känna det egna i det främmande, göra sig hemmastadd i det främmande; anden är inget annat än återvändande till sig själv efter att ha varit det andra.

Förståelsen av det fenomen jag som forskare tillsammans med hjälp av forskningspersonen söker svaret på ökar i den situationen där språket uppstår. Öppenhet och följsamhet är avgörande förutsättningar för medskapandet av patientens berättelse. Det bekanta underlättar förståelsen samtidigt som det utgör det största hindret. Denna paradox får betydelse för tolkningen³⁶ och måste hanteras.

Under de hermeneutiska vårdande samtalen bär såväl forskningspersonen som forskaren med sig tidigare kunskaper och erfarenheter. Att våga sätta det bekanta på spel innebär ofta självförvandling³⁷. Genom att bli det som förstås finns den imaginativa förståelsen inom räckhåll genom den gränsöverskridande tolkningen³⁸ av verkligheten och den verkliga verkligheten³⁹. Tillägnelsen av ett klassiskt verk kan underlätta ett radikalt nytänkande och därmed självförvandling.

När åskådaren eller läsaren verkligen tillägnar sig ett klassiskt verk ... förändras han genom detta arbete. I den betydelsen är det fråga om ontologiska processer, alltså skeenden som på ett grundläggande sätt bidrar till att forma och förändra vår verklighet ... (således) den genomgripande estetiska erfarenheten som något som bidrar till att existensen framträder obeslöjad i sin sannhet (Nordenstam, 1985, 125)

Det kan synas långsökt att här referera den klassiska litteraturen. Som citatet antyder kan mötet med en text förändra människan. Eriksson (2009, 60) menar att "läsandet och tänkandet vidgar ordförrådet och ger redskap att allt mera förstå den verkliga verkligheten och skingra

³⁶ "En text är egentligen ingenting mer än ett liv, ett förståelsens liv, och när vi läser gör vi det med frågande ögon och öron. Samtidigt är det oundvikligt att i texten lägga in det vi redan har läst, det vi redan vet, det vi redan har sagt – kort sagt, *det bekanta*. För det mesta är det just denna oundvikliga för-läsning som på samma gång möjliggör läsandet av texten och hindrar oss från att upptäcka textens liv i texten. Det är just *detta påtvingade av det bekanta på det främmande* som på samma gång riktar oss mot och leder oss bort från det främmandes textualitet" (Cavalcante, 2006, 103).

³⁷ Se figuren "Den gemensamma bildningsresan", se sidan 72.

³⁸ Innebörden av begreppet "Gränsöverskridande tolkning" redovisas under avsnittet "Den gemensamma bildningsresan", sidan 70).

³⁹ "Att tänka skulle ... innebära att tänka *ur* och *med* erfarenheten, snarare än att blott tänka *om* det som erfars. Att tänka är att förvandla sig själv. Hermeneutiken har upptäckt detta ... det hermeneutiska genombrottet består i att ha möjliggjort en uppmärksamhet på det ögonblick i vilket förståelsen måste förlika sig med det den vill förstå ... att förstå *ur* och med erfarenhet, dvs att förvandla sig själv i en tänkande förståelse, innebär kort sagt 'den oändliga uppgiften' att bli det som förstås" (Cavalcante, 2006, 156).

den Mayas slöja⁴⁰ som ständigt omger oss”. Att genom mötet med en text förstå sig själv annorlunda, men med bibehållen självaktning, kan ske under samtalen med de specifika forskningspersonerna. Detta betyder inte att ge upp allt det som tidigare uppfattades som sant och rätt, utan att en plats för det nya skapas inom den som lyssnar och tar emot. Att detta utrymme finns är en viktig förutsättning för att öppet våga möta den andra människan men också för det därpå efterföljande tolkningsarbetet. Det är således inte enbart det hermeneutiska vårdande samtalet som sådant utan också tillägnet av gemensamma klassiska texter som kan innebära en självförvandling som gör att läsaren efteråt inte är densamme.

Det hermeneutiska vårdande samtalet inrymmer ett ”levande förhållande” i analogi med Cavalcante (2006, 40), där de båda aktörerna ömsesidigt får och ger av varandra. Såväl det egna som det främmande skapas och omvandlas i situationen själv om förutsättningarna är de rätta. Olika sätt att skapa den stämning som är en av betingelserna för det goda samtalet finns. Spänningsfältet i mötet mellan det egna och det främmande ses som en möjlighet att få kontakt med tillvarons oändliga möjligheter.

Det hermeneutiska vårdande samtalet utgör den ’tredje vägen’ och är bryggan mellan det bekanta och det främmande. På detta sätt blir jag som forskare medskapare till patientens berättelse och patienten till min (se figur sidan 72). Rörelsen utgör bildningens väg och innebär att i samtal öppna sig för det som är främmande och bereda plats inom sig själv för det som är annorlunda.

Bachtin (refererad i Frank 2005) uttrycker ett idealförhållande som innebär att forskningsresultat aldrig kan redovisas som något slutgiltigt uttalande om innebörden i forskningspersoners utsagor. Viktigt är att stanna kvar i upplevelsen hos patienten istället och betrakta det sagda som ett extrakt av det som inte går att säga. Det hermeneutiska vårdande samtalet kan genom den vardande rörelsen forma både den andre och mig till att bli det vi är ämnade att vara. Syntetiseringen av samtalen som tolkas kan inte ges en slutlig tolkning. Samtalen genererar nya samtal, nya tankar väcks hos både den som berättar och hos den som lyssnar. Den hermeneutiska rörelsen lyfter fram meningsinnehållet i det sagda.

⁴⁰ ”Vi människor ser inte hela verkligheten utan bara en del av den. Detta brukar man i österlandet kalla för Mayas slöja. På detta sätt får vi en förvriden bild av varat, *tinget i sig*, den blinda livsviljan. Egentligen är allt en enhet, allt hänger samman, men genom Mayas slöja framträder enheten som mångfald”. http://Go-life.se/fil_rattofel-schopenhauer.htm. Hämtad 20.11.2011

Forskningspersonerna blir deltagare eller karaktärer i den historia som forskaren presenterar i avhandlingen. Patienterna är människor som på olika sätt kämpar på med sina liv för att få dem så uthärdliga som möjligt. Som forskare bidrar jag med det som är mitt eget. Eftersom rörelsen är ständigt pågående så kan inte ett tillfälligt nedslag i den, till exempel i form av redovisade mönster, ge en rättvis bild av dessa personers liv. Inblicken i denna värld måste gå till på ett annat sätt. ”Den verkliga verkligheten söker ett språk, som skapar verkligheten, ett språk som döljer och uppenbarar på samma gång”⁴¹ skriver Lindström (2006, 2). Det är detta ”mittemellanspråk”, dessa symboler som det är en vårdvetenskaplig uppgift att söka och utforska. Det är först i intigheten i livsförståelsemörkets sammanhang (Rehnsfeldt, 1999; Rehnsfeldt & Eriksson, 2004) och situation som de ord kan bildas som skapar en ny helhet. En god grund för tolkningen är att ha en någorlunda stabil position i sitt eget liv. Självaktningen är betydelsefull och en av förutsättningarna för att kunna känna aktning för andra.

Tolkning innebär att förståelsen av världen innefattar självförståelse. Eftersom tolkningen av saker och ting utanför en själv är beroende av ens egen självuppfattning, hänger subjektet samman med tolkningen av yttrevärlden. I etiskt hänseende betyder det att aktningen för andra innefattar självaktning. Förutsättningen för etiskt ansvar är en fri och suverän människa. (Gustavsson, 1996, 80)

När den bildande kunskapen integreras i människans personlighet blir den hennes egen. ”Människans själsförmögenheter, förnuft, känsla och vilja engageras i tillägnelsen av kunskapen” (Gustavsson, ibid, 109).

Det krävs omkopplingsstationer för att kunskapen om den verklighet vi inte förstår ska bli vår egen. Med hjälp av inbillningskraft eller skapande fantasi⁴² i detta imaginära mittemellan föds den nya kunskapen. Det är denna skapande fantasi jag har använt när de hermeneutiska vårdande samtalen tolkats under den mönsterskapande fasen.

⁴¹ Se avsnittet om ”Den verkliga verkligheten”, sidan 80.

⁴² ... bildningstanke(n) formulerades först av Kant. I grova drag går den ut på att kunskapen har två källor, sinnena och förståndet. För att kunskapen ska kunna bli till ”vår kunskap” behövs en ”omkopplingsstation”, i vilken råmaterialet omformas till vår bild av verkligheten. Denna kunskapsförmåga kallas av Kant för ”inbillningskraft” eller ”skapande fantasi” (Gustavsson, 1996, 110)

Förförståelse i relation till teoretiskt perspektiv

Förförståelsen är inte enbart ett tillkännagivande som kan skrivas ned på några rader i början av avhandlingen och sedan är den avklarad. Reflektionen kring förförståelsen hålls levande under hela tolkningsprocessen. Det betyder att öppet klargöra hur den förändras under hela forskningsprocessens gång. Förförståelsen utgör dock tolkningens gräns (se figur sidan 87). De kontextuella faktorerna har inflytande över de hermeneutiska vårdande samtalen och tolkningen. Fortlöpande tolkningar, tillägnandet av ny litteratur, nya hermeneutiska vårdande samtal, allt påverkar förförståelsen. Denna rörelse visar sig i det hermeneutiska skrivandet, som innebär att forskningsansatsen gradvis skrivs fram. Ett sätt att inför sig själv hålla reda på skeendet är att föra forskningsdagbok parallellt med det egentliga avhandlingsarbetet. Det har jag gjort⁴³.

Forskarens kännedom om den rättspsykiatriska vården och det hermeneutiska vetenskapsidealet utgör en stor och viktig del av förförståelsen. Den kliniska kunskapen innebär erfarenhet av ett stort antal samtal och möten med patienter som begått brottsliga handlingar och överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Att ha levt som vårdare i dessa slutna vårdmiljöer, i en specifik vårdgemenskap ger en erfarenhetsbaserad kunskap om vårdandet som den som inte upplevt det saknar. Erfarenheten och den vetenskapliga ansatsen väcker funderingar som berikar och tar det hermeneutiska vårdande samtalet till nya djup. Det kan konkret yttra sig som att forskaren är trygg och besitter mod att introducera relevanta texter som svarar an mot innehållet i samtalen. Ett annat exempel är att kunna se patienternas starka appell till att leva ett anständigt liv. Således inte se patienten som diagnosen, utan som en människa som försatt sig i stora svårigheter. Patienten kan på detta sätt ges möjlighet att visa upp en annan sida av sig än den gängse rådande. Kanske kan detta öka förståelsen för de personer som vårdas inom rättspsykiatrin. Den sedvanliga paradoxen råder, samtidigt som patienten betraktas som helt unik ska vårdaren i sitt möte med honom eller henne använda all den kunskap han eller hon besitter.

Förförståelse innebär att utifrån det som redan är förstått på ett specifikt sätt, nalkas det som ännu inte är förstått. Närmandet till det främmande sker på två sätt. Antingen tillbakablickande eftersom all förståelse sker utifrån det redan förstådda eller så sker det genom en framåtblickande hållning som innebär att på ett ”öppet sätt kunna se det som finns

⁴³ Se även avsnittet ”Stämningsskapandet samt stödjande fältanteckningar,” sidan 93.

att se” (Reeder, 1996, 316). Denna ”förståelse i förväg” är positiv, den utgör förförståelsen och kan innebära att se det som setts många gånger förut men nu på ett helt nytt sätt.

Genom att skära ut någonting ur förståelsen kan ett spår formeras utmed vilket den tolkande utläggningen kan fortskrida. Att så kan ske vilar på möjligheten att föregripa en mening som ännu inte kommit till artikulation (eller uttryckts på annat sätt, till exempel genom en handling), och som därför inte heller blivit tillägnad som ”någons”. Det avgörande momentet och det som särskiljer den mänskliga förmågan att tala eller att fatta ett beslut består just i detta föregripande som är ett uttryck för förförståelsens prospektiva sida (Reeder, 1996, 314), således inte den tillbakablickande, historiska. Att förhålla sig öppen till det som på olika sätt visar sig i de hermeneutiska vårdande samtalen är med andra ord en nödvändig förutsättning för det nya seendet, för inseendet.

Förförståelsen sätts ständigt på spel. Bestämda erfarenhetsbaserade idéer om hur vården inom rättspsykiatri ska se ut kan uttryckas i mötet med forskningspersonen. Om jag påstår saker eller ställer ledande frågor så säger den forskningsperson ifrån som inte håller med om vad som sägs. Min erfarenhet är att det ovan beskrivna sättet att förhålla sig är en väg att nå djup i samtalen. På annan plats i avhandlingen⁴⁴ förs ett resonemang om att det för vissa patienter är en befrielse att ibland kunna samtala med någon där det inte finns någon vårdrelation. Så kan det också vara. Denna uppfattning står kvar hos mig. Det finns fördelar med att vara insatt i sitt forskningsfält vilket inte innebär att detta skulle vara den enda vägen att närma sig den andra människan. Lassenius (2005, 49) har metaforiskt liknat den kontextuella position som en vandring genom dessa speciella landskap kan ge vid en

... verkningshistoria som färgar forskarens förförståelse och förbinder (den) till de omständigheter som påverkar rörelsen mellan den aktuella förförståelsen och den framträdande nya förståelsen. Med andra ord får landskapet ange platsen för det sammanhang som vidsträckt öppnar sig för det sökande ögat och som forskaren utifrån sin historicitet ofrånkomligen är en del av. Häri läggs grunden till det närmelsesätt som, till skillnad från en metod, pekar på det hermeneutiska sökandet.

Genom det verkningshistoriska medvetandet⁴⁵ (Gadamer, 1997, 172) bär vi således med oss allt vi upplevt och lärt oss genom livet och genom denna ”lins” av förförståelse betraktas

⁴⁴ Se avsnittet ”Forskningsetisk hållning,” sidan 12.

⁴⁵ Se avsnittet ”Det verkningshistoriska medvetandet väcks,” sidan 62.

omvärlden, medvetet eller omedvetet. Med dessa tankar, idéer och föreställningar tar jag mig an det som kommer till mötes under samtalen med forskningspersonerna. En viktig del av denna rörelse är forskarens hemvist i den caritativa vårdvetenskapen och dess syn på människan, hälsan, vårdandet, världen och lidandet. De trogna följeslagarna och existensfilosofin är de övriga inspirationskällorna.

Filosofiska fundament

Förutom en vårdvetenskaplig ansats används ett filosofiskt fundament som en grund för de ontologiska ställningstagandena och tolkningshorisonten. Den valda filosofiska grunden är förenlig med vårdvetenskapen och öppnar ytterligare för förståelsen. Tillflödet till huvudfåran är inte ringa (se figur sidan 8). Främst är det filosoferna Emmanuel Levinas och hans begrepp ”det Oändliga” och Karl Jaspers⁴⁶ och hans begrepp ”gränssituationer” samt ”varat och transcendensen” som är aktuella. Presentationen av begreppen sker genom att deras innebörd lyfts fram utifrån hur respektive filosof har konstruerat dem. Ett jämsides resonemang förs där deras relevans för den aktuella forskningen tydliggörs. I enlighet med avhandlingens uppbyggnad i sin helhet är syftet med skrivsättet att befästa den stämning som är nödvändig för att förstå intentionen med de hermeneutiska vårdande samtalen. Specifika ontologiska och epistemologiska utgångspunkter⁴⁷ är nödvändiga för denna ansats.

Det Oändliga

”Det Oändliga bildar momentant ett kunskapsobjekt” slår Eriksson⁴⁸ fast. Livet har en appell i sig som uppmanar den som lever att leva. Den som befinner sig i ett djupt lidande kan inte själv se vägen ut ur mörkret. Ett igångsättande av patientens hälsoprocesser inom vårdgemenskapen är ett sätt att igångsätta rörelsen. Att känna sig trygg med att kunna ta upp frågor som kan hänföras till det Oändliga kan utgöra en del av det vårdande. Att återge ett möte i ”det Oändliga” låter sig inte utan vidare göras men den som varit i detta symboliska rum vet att han eller hon har varit där. Det Oändliga är en paradox, ett sökande efter något som egentligen aldrig fullt ut går att finna. Det handlar om relationen mellan Jaget och den Andre, att helt fri från hindrande förväntningar möta den Andre. Levinas (1993) benämner detta möte liturgi i den gamla grekiska betydelsen som ”betecknar utförandet av en tjänst som

⁴⁶ Karl Jaspers (1883-1969), professor i filosofi och psykiater. Han publicerade ett antal arbeten om psykiatri bland annat hur sjukdomar kan klassificeras, samt ett stort antal filosofiska verk.

Emmanuel Levinas (1906-1995), fenomenolog som hyllade den radikala annanheten, det partikulära före det universella. Levinas var till exempel helt emot klassificeringar av människor efter deras egenskaper eller psykiatriska diagnoser. Den Andre måste accepteras som den Andre.

⁴⁷ För dessa utgångspunkter redogörs i kapitel 5 och 6.

⁴⁸ Eriksson, K. Föreläsning under kursen Vårdvetenskapens substans och teori 030220, ÅA.

inte bara är helt fri, utan också kräver av sin utövare att han sätter själva grunden på spel”.
 ”Liturgin fattad som den absolut tålmodiga handlingen ... är etiken själv” (ibid, 163).

Det finns en utmaning i att gå till mötet med den Andre öppen och helt igenom fri. Genom att sätta det bekanta på spel öppnas möjligheten för den andre att komma till tals genom det hermeneutiska vårdandet samtalet, vilket kan fånga upp den kraft som finns inneboende hos deltagarna. Ett djupt samtal av detta slag kanske aldrig kommer till stånd men längtan till det finns som ett löfte i form av det ”oassimilerbara överskottet” som Boberg (2002) benämner det.

Idén om det Oändliga är medvetandets rörelse utan återkomst. Jaget tänker mer än vad det egentligen förmår. Idén om det Oändliga innebär ett oassimilerbart överskott, medvetandets gripande efter något det inte kan innehålla.

Den Andre kan inte mötas i föreställningsvärlden utan måste mötas ansikte mot ansikte, på det sätt som sker i de hermeneutiska vårdande samtalen. Det etiska imperativet består i att svara an på tilltalet i den appell som ansiktet sänder ut⁴⁹.

Det Oändliga, medvetandes gripande efter något det inte kan nå, det ”oassimilerbara överskottet” lämnar spår efter sig. Dessa kan igenkännas men att förstå allt är inte möjligt, ibland är det tillräckligt att befinna sig i den Andres omedelbara närhet. Relationen som förbinder jaget till nästan kan ses som oändlighetens ide och formuleras av Levinas som ”begäret att brinna med en annan eld än det behov som mättnaden förmår stilla” (Lindström, 2003). Att således inte enbart se till de egna behoven utan låta den Andre vara med och visa vägen. Under de hermeneutiska vårdande samtalen sker detta till exempel genom att forskningspersonen ges möjlighet att föreslå texter att reflektera kring för att ta samtalen till större djup. I denna hållning kan offrandet skönjas, att offra något av det bekanta för att ge plats för det främmande. Så ser det ut när ett vårdvetenskapligt ethos är i verksamhet. Helin (2003, 424) konstaterar att offrandet hos patienten kan framstå som en förvandlingsakt mot försoning och helande som kan ge lidandet en mening.

⁴⁹ Länken mellan mig själv och den Andre är samtalet och det gemensamma språket som innesluts däri (Kemp 1992, 40). Den Andre kan aldrig helt integreras i den andra människan så att de två blir samma enhet. Den Andre är något annat än bara en annan individ med liknande biologisk konstitution och erfarenheter som jag själv. Att inse detta kan störa och frustrera människan till den grad att hon ”begär något man inte kan äga: den absolut Andre” (Ibid, 37). Begäret kan inte lugnas ”för det söker inte näring utan en rikedom som saknas allt mer ju mer den fås” (ibid).

Den som upptäcker och försöker tolka de spår som den Andre avsätter kan erfara det oändliga som en yttring av det transcendenta. Den Andres avtryck i rummet kan anas. Personen anstränger sig att nå den Andre, men når aldrig fram i meningen att helt kunna förstå den Andre som en ”avbild” av sig själv. Alteriteten eller annatheten finns kvar att utforska vidare. I sökandet finns glädjen över att vara människa, att det alltid finns något eller någon att låta sig överraskas av. Eriksson och Lindström (2000, 14) visar på den inre hållning eller generositet som underlättar närmandet till den Andre:

Själva inbjudan som bär löftets riktmärke till det egna livsutrymmet kan lysa upp oändlighetens rum där gemenskapen välkomnar även det vi inte kan förstå.

Under genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen innebär det Oändliga en ”transcendent möjlighet” att förhålla sig öppen till det som kommer till mötes i samtalet med den andre. Uppmärksamheten är förhöjd och en beredskap för det oväntade finns. Patienten ges en kravlös inbjudan⁵⁰, där jag lovar att finnas kvar vart samtalet än för oss. Om då den Andre plötsligt gläntar på sin dörr är det lätt att frestas att genast kliva på utan att först ta av de leriga stövlarna. Det gäller att stilla sig för att sakta, kanske i strumplästen försiktigt nalkas den Andre. Den som inte kan hejda sig kan få dörren igenslagen mitt framför näsan, kanske för gott. Lockelsen att försöka på nytt finns dock alltid kvar. Den som inte är nyfiken på den Andre är inte människa fullt ut. Häri ligger löftet. Fastän det Oändliga ligger ”bortom det nåbara” finns en längtan dit. Rörelsen mot det Oändliga är ständigt pågående, det finns ingen början och inget slut. Följande figur kan åskådliggöra detta:

⇒ **det Oändliga** ⇒ begär ⇒ onåbart ⇒ glimt ⇒ **det Oändliga** ⇒ begär ⇒ onåbart ⇒ glimt ⇒ **det Oändliga** ⇒ begär ⇒ onåbart ⇒ glimt ⇒

Figur 3. Det glimtvis nåbara

Det Oändliga visar sig således inte för vem som helst. Forskarens vårdvetenskapliga ethos är en viktig grundförutsättning för att gränsöverskridande upplevelser av hälsobefrämjande karaktär alls kommer med i samtalsrepertoaren⁵¹. Att tolka innebär att försöka förstå men

⁵⁰ Se avsnittet ”Samtalets rytm och rörelse,” sidan 85.

⁵¹ För en utveckling av dessa tankar se avsnitten ”Betingelser, det obetingade – betingelselösheten” och ”Samtalets rytm och rörelse” samt ”Forskarens ethos och strävan till medveten autencitet och medskapande” på sidorna 49, 85 och 100.

också insikten att allt inte är möjligt att förstå. Det finns alltid något kvar som inte utan vidare låter sig inlemmas i det egna – det Oändliga. Levinas (1993) tankar om relationen till den Andre som presenteras här, ger stöd för tanken att en speciell hållning är nödvändig för att kunna förstå och tillägna sig en så stor del av den andra människans värld som möjligt genom de hermeneutiska vårdande samtalen.

Gränssituationer

Att befinna sig i en gränssituation kan innebära såväl outhärdligt som uthärdligt lidande. Varje människa befinner sig alltid i en situation enligt Jaspers (1963, 23), för efter att ha lämnat en situation befinner hon sig genast i en ny. ”Vardagliga” situationer är i en viss utsträckning överblickbara och de kan jämföras med andra situationer som det går att ingripa i. ”Jag kan gå in i och ut ur situationen” som Jacobsson (2000) uttrycker det. Med gränssituationer förhåller det sig annorlunda. De kan i grunden inte förändras, men de kan tydliggöras och ge den som befinner sig i dem en möjlighet att hitta sin egen väg. Detta kan ske inom ramen för de hermeneutiska vårdande samtalen. Att vara människa är den första gränssituationen. Den som vill fortsätta leva kommer inte undan gränssituationerna. Kunskapen om dem är momentan och erfarenhetsbaserad men finns där för den som är mottaglig och söker den. Varje möte och varje situation är ny.

I gränssituationerna – exempelvis döden, lidandet, kampen, slumpen och skulden – möter människan på ett radikalt sätt sin egen existens och blir varse sin historicitet, eftersom hon står inför en ofrånkomlig situation som inte kan göra till ett föremål eller manipulera, utan i vilken hon oundvikligen finner sig indragen (Kristensson-Uggla, 1994, 72).

Vi finns redan i verkligheten, vi är utkastade i den enligt Jaspers som definierar begreppet gränssituation:

... det finns situationer som förblir oförändrade till sitt väsen, även om de för ögonblicket ter sig annorlunda ... : jag måste dö, jag måste lida, jag måste kämpa ... jag ådrar mig oundvikligen skuld. Dessa vår tillvaros grundsituationer kallar vi *gränssituationer*. Det betyder att de är situationer som vi inte kan komma undan, som vi inte kan ändra (Jaspers 1963, 23).

För vissa kan det innebära undergången att befinna sig i en gränssituation. Det är omöjligt för dessa personer att hämta sig från svåra förluster, de kan inte resa sig efter att släpat på en tung skuldbörda. Detta är ett tillstånd som kan bli bestående och är långt från ett fullödigt liv, livet

stagnerar. Andra går stärkta ur en vistelse i gränssituationen, de förnekar den inte utan går genom den utan att tappa livskraften. Styrkan har hämtats i existensens utmarker, i de yttersta livsrummen. Jaspers (ibid, 23) menar att:

... på gränssituationer reagerar vi antingen genom att försöka dölja dem eller, om vi verkligen fattar dem, genom förtvivlan och återställelse: vi blir oss själva i en förvandling av vårt existensmedvetande.

Det finns kraft att hämta i gränssituationen för den som genomlever den och ”kommer ut på rätt sida” med stärkt hälsa. Ett sätt att klara av detta är att inte vara ensam utan försöka dela gränssituationen med någon.

Hur människan hanterar misslyckanden i sitt liv kan avgöra vad det ska bli av henne. Misslyckanden i livet är tillvarons ständiga gräns, det är denna vi ständigt måste förhålla oss till (ibid, 25). Svaret på frågan hur livet ter sig efter upplevelsen av att ha befunnit sig i en gränssituationen är inte lätt att få. Eftersom det finns olika vägar genom gränssituationerna finns det också olika vägar att röra sig utefter för att uppleva en högre hälsa. De hermeneutiska vårdande samtalen kan tydliggöra dessa alternativa spår.

Ursprunget i gränssituationerna skapar den grundläggande driften att i misslyckandet hitta vägen till varat (Jaspers, ibid, 25).

Det finns bara två sätt att förhålla sig till gränssituationerna, antingen den egna undergången eller så framträder plötsligt den yttersta meningen med vars och ens vandring på jorden (Jaspers, 1963, 25). I gränssituationerna äger den inre brottningsmatchen rum.

Forskningspersonerna bär en oerhörd skuld kring hur det gjorda ska kunna bli ogjort. Kanske kan det hermeneutiska vårdande samtalet förhindra att den egna förintelsen accelererar i gränssituationerna?

I gränssituationerna framträder antingen det tomma intet eller också kommer man i beröring med det som trots och ovanför all försvinnande världslig tillvaro egentligen är. (ibid, s 26)

Efter att ha befunnit sig i gränssituationen vet människan vad det innebär att befinna sig bortom det som omedelbart är möjligt att omfatta. Denna belägenhet väcker viljan till liv hos den som fortsatt söker mening. Upprinnelsen till kampen för ett värdigt livsinnehåll kan med andra ord börja i upplevelserna i gränssituationerna.

Människan begränsas av insikten om att hon befinner sig i en situation, samtidigt som gränsen på samma gång visar att det finns något annat (Bornemark, 2006, 67, 68). Detta andra är emellertid inte tillgängligt för det existerande medvetandet. En risk finns i att betrakta skillnaden mellan den empiriska världen och det transcendenta som en distinkt gräns som bara kan synliggöras i ett ovanifrånperspektiv. Båda sidor av gränsen är dock inte möjliga att skåda. Det är meningslöst att fundera över vad som finns ”bortom det nåbara” utan att ha en idé om vad det skulle kunna vara och att det går att nalkas det. De hermeneutiska vårdande samtalen kan öppna för ett nytt seende. Respekt och öppenhet för det främmande kan ge nya kunskaper som inte kan erhållas på annat sätt.

Gränssituationen kan tänkas vara belägen mellan å ena sidan varseblivningens och fenomenens värld och å andra sidan den transcendenta upplevelsen (Eriksson och Lindström, 1999). Såväl forskaren som forskningspersonen befinner sig i gränssituationen. Detta är viktigt! Forskningspersonen är där på grund av sina handlingar, forskaren frivilligt. Det är i detta ”mitten mellan”, i delandet av det universella som vårdandets substans kan återfinnas. Denna ”gemensamma situation” tillsammans med patienten är kunskapsobjektet. För att synliggöra den vårdande potentialen under de hermeneutiska vårdande samtalen krävs vissa förutsättningar. Forskaren bör ha en vilja att förstå människors upplevelser av gränssituationer. Förmågan sammanhänger med graden av vetenskaplig skolning men också med egna erfarenheter av djupare karaktär. Det kan handla om att överskrida gränsen för det egna subjektiva, att kunna se med den andres ögon för att kunna förstå det den andre förnimmer. Om dessa villkor är uppfyllda är det möjligt att inbjuda patienten i det gemensamma rummet där vårdandet äger rum. Är vårdaren rätt skolad eller bildad ställs inte så stora krav på att patienten ska vara på det ena eller andra sättet. En önskan hos honom eller henne om att få hjälp måste dock finnas. Ett sidomål med forskningen är att den kan ge ny kunskap om personer som befunnit sig i en gränssituation.

De band vi inte kan knyta bevisar
transcendensens verklighet (Weil,
1994, 143).

Varat och transcendenten

När det främmande visar sig i sin annanhet kan den som möter det relatera det till sin egen verklighet och livserfarenhet. Delandet av en universell värld skapar möjligheter för

människor att förstå varandra. Syftet med detta avsnitt är att genom en reflektion över varat förstå dess innebörd för men också sprida denna förståelse av den ontologiska grunden för forskningen till läsaren.

Det transcendentia är en del av människans vara.⁵² Varat i vidaste mening kan betraktas på samma sätt som solen i relation till allt den lyser på och går inte att föreställa sig som objekt – det kan inte utforskas. *Dasein, tänkandet, anden* (vad vi själva är) är tillsammans med *världen* det immanenta – det omedelbart närvarande och bestående. Människan har en inre erfarenhetsvärld som byggs upp i takt med att hon blir allt mer bekant med nya delar av sin omvärld. En text kan ha sin hemvist i en eller flera världar som det via läsningen är möjligt att få tillträde till.

Den ”egentliga existensen” kan finnas enbart som personlig upplevelsemöjlighet. Det som däremot inte är omedelbart närvarande är *existensen* och *transcendensen*. Transcendensen utgör människans djupaste självmedvetande - den egentliga verkligheten.

Varats existensformer	
Vad vi själva är:	Vad varat är:
Dasein (tillvaro i tid och rum)	Världen (naturvetenskaplig forskning)
Tänkandet	Existensen (M:s egentliga tillvaro)
Anden	Transcendensen

Figur 4: Varats existensformer enligt Jaspers (1963)

De transcendentia upplevelserna ska inte ses som så förvånande och speciella att de håller fast människan och hindrar det vanliga livet.

Att varat kan uppenbaras för vår förundran ger oss ett andrum men förleder oss att dra oss undan människorna ... (Jaspers, 1963, 26)

⁵² Figuren är konstruerad utifrån Ulla Åhgren-Langes inledning till Jaspers (1963, 11). Se även avsnittet ”Den verkliga verkligheten”, sidan 80.

Intresset i de hermeneutiska vårdande samtalen är både det varande och varat. Med detta menar jag att inte väja undan för patientens önskan att samtala om hans eller hennes djupare liggande hälsohinder. Dessa hinder kan hänföras till vardandenivån i den ontologiska hälsomodellen (Eriksson, m.fl, 1994, 14) och rör sig ofta om existentiella och transcendent upplevelser. Syftet med figuren ovan är att få en överblick över detta förhållande. De gemensamma samtalen är ett sätt att tillägna patienten ett ontologiskt, vårdvetenskapligt innehåll. Intentionen i avhandlingen är att inte väja undan för det fula, det svåra och det onda i samtalen. Eftersom människan är ett mysterium, en hemlig skrift (Piltz 1991) är det inte tillfyllest att selektera under samtalen.

Fantasi, föreställningsförmåga och ett öppet sinne ger en vakenhet som tydliggör transcendent upplevelser. Dessa hör hemma i människans medvetandevärld och är svåra men inte omöjliga att fånga in språkligt. Cöster (2010, 23) har följande reflektion kring detta:

Människans medvetande innebär att kunna tänka sig det som inte är. Häri ligger förutsättningen för det som kan kallas transcendens, människans förmåga att se alternativ, att se det som saknas. Det tar sig uttryck i fantasi, längtan och hopp. Vi tydliggör det med hjälp av språket.

En öppenhet i tanken och i fantasin krävs för att på ett etiskt godtagbart sätt kunna ta emot och svara an på forskningspersonernas berättelser under de hermeneutiska vårdande samtalen. Att utvecklas i sin livsförståelse och våga välja vägen till hälsa kan innebära att förflytta sig bortom gränsen till det vanligtvis inte nåbara och ta sig in i ”den verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken” (Lindström, Lindholm, & Zetterlund, 2010). En av uppgifterna i arbetet med avhandlingen är att skapa det språk⁵³ som gör det möjligt att få en glimt av vad det kan innebära att leva i den verkliga verkligheten⁵⁴. Att förstå detta är en del av det vårdande. Språket som tillåter den verkliga verkligheten att glimtvis bli synlig är inte det vardagliga språket utan ett chiffer. De hälsobefrämjande, gränsöverskridande upplevelserna - det transcendent inryms i denna verklighet⁵⁵.

⁵³ Se avsnittet ”En framväxande språklig gemenskap”, sidan 104.

⁵⁴ Se avsnittet ”Den verkliga verkligheten”, sidan 80.

⁵⁵ I citatet berättar Berdjajev (1994, 58) följande: Vi är fyra som är ute och går på landet, i skogen eller på fälten. Men jag känner att vi är fem, och jag vet inte vem den femte är, jag kan inte få det att stämma. Detta beror på längtan. Den moderna psykologin förklarar det som ett undermedvetet fenomen. Men det förklarar inte särskilt mycket och det löser inga problem. Jag är djupt övertygad om att det finns transcendens i det mänskliga livet, att det finns transcendent attraktion och transcendent skeende. Jag har känt mig vara nedsänkt i det omedvetnas sköte, i den nedre avgrunden, men i än högre grad har jag känt attraktionen från det transcendentas övre avgrund.

”Transcendere” innebär alltid rörelse (Bornemark, 2009, 46), det är aldrig en plats, ett varande eller en varelse. Det markerar en rörelse bortom det närvarande eller bortom vetandet och utgör inte någon avskärning eller separation från något bortomliggande etablerat Annat”. Historiskt har ”transcendere” delvis bytt betydelse och inriktning. Skolastikerna som ville förklara alla trossanningar med förnuftsbegrepp använde ”transcendentalier” som ett centralt begrepp för det som inte är inskränkt till en kategori. Betydelsefulla ”transcendentalier” är till exempel ”varat”, ”det sanna” och ”det goda”. Ontologiskt ska dessa förstås som det yttersta gemensamma, således att det är möjligt att få kunskap om de ytterst gemensamma frågorna utan att de reduceras till något som måste göras direkt mätbart.

Det vedertagna sättet att definiera kunskap innebär att verkligheten först måste göras till ”ett objekt för ett subjekt”. Jaspers ontologi ligger bortom denna klyvning i subjekt och objekt. Kunskap kan definieras som ”existentiell visshet” som innebär att ”varken vi själva eller den värld av ting som vi i regel kallar verkligheten kan existera på egen hand, vara sig själv nog, den vilar i det transcendenta” ... (Ahlberg 1966, 56). Kunskap om transcendensen blir något annat än strikt ”vetande”. Enligt Ahlberg kan ”existentiell visshet” definieras som:

... något som genomtränger hela vår varelse i de ögonblick då vi är som mest medvetna om oss själva och därmed även om vår ”gränssituation” såsom ändlösa varelser, som upplever vår egen ändlighet, en ”kunskap” som naturligtvis aldrig kan göra anspråk på allmängiltighet och inte meddelas i begreppsmässig form men vars nedslag är konst, dikt, myt religion (ibid, 56).

Forskningspersonernas berättelser och forskarens medskapande är en form av konstutövning och därmed uppfylls det estetiska redovisningskriteriet som i sin tur ryms inom de epistemologiska hållpunkterna för genomförandet och tolkningen av de hermeneutiska vårdande samtalen.

Att all mänsklig kunskap inte kan sökas med hjälp av traditionella metoder i den empiriska verkligheten är en slutsats som även Vikström (2001, 407) har dragit. Olika sätt att få verkligheten att öppna sig kan prövas.

... relationen mellan erfarenhet och förnuft bygger på... att tillvaron bärs upp av en dynamisk uppenbarelseprocess ... verkligheten själv öppnar sig för människan genom bland annat symboler, texter och handlingar.

Att få tillgång till och avläsa ”varats chiffer” som ett uttryck för de transcendent upplevelserna underlättas genom användandet av vårdvetenskapliga texter, ett filosofiskt fundament, skönlitteratur och även musik. Jaspers (1963, 107) läser varats chiffer med diktningens och konstens hjälp. Detta sätt att erhålla få ny förståelse har jag använt mig av i de hermeneutiska vårdande samtalen när det rör sig om upplevelser av gränsöverskridande karaktär. Dessa eviga frågor är till exempel meningen med livet, rätten att leva efter att ha utövat dödligt våld mot ett barn, människans frihet, skulden och försoningen. Artikulerandet av de transcendent erfarenheterna är en del av vårdandeprocessen i återupprättandet av den lidande människan.

Öppnandet mot transcendenten med hjälp av en färdig ”chifferläsmanual” är inte möjligt Vikström (2001, 407). Den springande punkten är tolkarens förmåga att i den givna situationen med hjälp av all sin kunskap och erfarenhet lösa det chiffer som gör det möjligt att ”läsa” den andra människans transcendent upplevelser.

... transcendenten öppnar sig för människan genom olika slag av ”chiffer”... vad som helst fungerar som ett dylikt chiffer – både konstverk och naturfenomen – men det är bara ur uttolkarens synvinkel som denna tingens ”chifferkaraktär” kan framträda. Ingen kan alltså medvetet skapa till exempel en text som skall fungera som en uppenbarare av verklighetens eller den mänskliga existensens djupare skikt (ibid).

Forskningspersonens och forskarens gemensamma möte med det transcendent sker i hermeneutikens verkliga rum (se figuren sidan 72). I enlighet med det vårdvetenskapliga axiomet om den verkliga verkligheten (Lindström, Lindholm & Zetterlund 2010) gäller att en avgörande förutsättning för de hermeneutiska vårdande samtalen är att forskarens ethos är grundat i den caritativa vårdvetenskapen samt att det finns en strävan att skapa en gemensam mening som kan uttryckas i symbolen, dikter eller med metaforer. Lindström (2006, 2) formulerar förutsättningarna för att förena det yttre med det inre så här:

Den verkliga verkligheten, som binder samman, det inre och det yttre, det timliga och det eviga, det partikulära och det universella, låter sig inte fångas i kategorier eller enbart med ett logospråk utan söker ett språk som skapar verkligheten, ett språk som döljer och uppenbarar på samma gång. Symbolen, vars form och innehåll relaterar till såväl en gemensam som en personlig källa, har möjligheten att förena den yttre världen med människans inre värld och sammanbinda existensen med transcendenten.

Att se *med* transcendens (Cavalcante, 2006, 94) innebär att odysseblicken låter det som kommer till mötes fritt flöda in i medvetandet. Detta är något annat än att se *det* transcendenta. Den som ser med transcendens ser alltid både tingen och horisonten eller det bekanta och det främmande samtidigt. Seendet är ett inseende, som betyder att världen öppnar sig för den som är redo. Att se med transcendens betyder inte att oberoende av omvärlden söka det transcendenta var helst det står att finna. Världen som den skådas genom den transcendent blicken (se figuren sidan 72) är möjligheternas blick som är öppen för det främmande såsom det visar sig. Att se med transcendens är också ett sätt att förstå det den andre har förstått och därmed kunna släppa taget om det egna för en stund – ”Att våga är att förlora fotfästet en stund, att inte våga är att förlora sig själv” som Kierkegaard (1843) skriver. Närheten till myter gör oss öppnare och hjälper oss att nalkas det transcendent.

Transcendensen är den enda verkligheten (Jaspers 1963, 65). För forskningspersonerna har livet blivit ”genomskinligt”. Vad som än kan hända i livet framöver är detta bättre än den situation som nu råder. Till och med den räddningslösa förintelsen är att föredra framför det stillastående som livet kan innebära för den som utövat dödligt våld mot ett barn. Det är utan mening att formulera ett immanent lyckomål, för i detta finns ingen rörelse mot människans inre verklighet. Den betingelselösa kärlekens kraft bryter igenom världens realiteter och löser upp transcendensens chiffer. Den vårdvetenskaplige forskarens sanna ethos utstrålar kraft och glädje (Eriksson, 2003, 24). Forskningspersonen förnimmer denna utstrålning och värme under de hermeneutiska samtalen som en inbjudan (se figuren sidan 87).

Ordet, skriften uppenbarar mening och avsikt (Piltz, 1991, 55), vilka ska igenkännas och avtäckas, genom att olika chiffer kan tolkas. Skriften kan ses som en bild av den synliga verkligheten som bär på en djupare mening som väntar på att artikuleras. I verkligheten finns en dold verklighet – den verkliga verkligheten.

De bärande begreppen - de trogna följeslagarna

Att tolka de hermeneutiska vårdande samtalen är en speciell uppgift. Det finns alltid en tolkningshorisont som är den yttersta referensen för alla tolkningar. Att tolka helt isolerad från omvärlden leder inte tolkningen vidare, det är lätt att fundera runt i cirklar. Den partikulära tolkningen lyfter till universell nivå med vårdvetenskaplig hjälp och med hjälp av de i symbolisk mening medtolkande filosoferna. Några begrepp är mina trogna följeslagare och finns i medvetandet och tänkandet under hela avhandlingsarbetet. De aktuella begreppen är

lidande, livsförståelsemörker, försoning, helighet och värdighet, betingelser, det obetingade och betingelselösheten, längtan, frihet, myter samt sinnlighet och sensibilitet. Begreppen utgör den referens och klangbotten till en humanvetenskaplig hållning till forskning och vårdande som jag står för. Flera av dem har funnits med som mina goda kamrater genom åren, andra har utkristalliserat sig allteftersom resan tillsammans men forskningspersonerna har tagit mig till platser jag inte visste fanns. Att samtalen, tolkningarna och resultatet ser ut som det gör har bland annat sin upprinnelse i det tillflöde till flodfåran (se figuren sidan 8) som utgörs av de trogna följeslagarna.

Den caritativa vårdvetenskapen utgör huvudfåran och anger riktningen för den vardande rörelsen. Denna strömfåra är fast utmejslad och befästs av gynnsamma tillflöden. Den vårdvetenskapliga skolningen visar vägen så att tänkandet, världsbilden och synen på människan, hälsan och lidandet ser ut på det sätt den gör.

Lidande

Lidandet artikuleras i samtalen med forskningspersonerna. Människans lidande och hennes sätt att hantera det utgör en viktig del av det vårdande. Enligt den vårdvetenskapliga teoribildningen förekommer två grundläggande former av lidande (Eriksson 1993, 108-109). Det outhärdliga lidandet är ett sakta bortdöende där människan främmandegörs för sig själv (Eriksson, 1994, 55) men det kan övergå, transformeras till uthärdligt lidande, vilket är förenligt med hälsa.⁵⁶ Lidandet är ett drama i tre akter som innebär att ta till sig lidandet, att lida ut för att därefter kunna försonas (ibid, 1994, 54) . Forskningspersonernas berättelser om sitt lidande och hur de hanterar det är en central del av resultatredovisningen.

I vårdvetenskapens axiom (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010) anges att lidandet är en oskiljaktig del av livet. Livet och lidandet är helt enkelt varandras förutsättningar. Berdjajev, citerad av Benktsson, konstaterar (1947)

Jag lider, alltså existerar jag. Detta är sannare och djupare än Descartes "cogito".

Lidande är förknippat med personlighetens och det personliga medvetandets själva existens.

Lidandet är knutet till samtliga gränssituationer⁵⁷ som människan kan hamna i. Att uppleva gränssituationer är detsamma som att existera, således är lidandet oskiljaktigt från all existens. Benktson (1976, 54) refererar Berdjajev som menar att "Det finns två sorters lidande: lidande

⁵⁶ Vårdvetenskapens axiom, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

⁵⁷ Se avsnittet "Gränssituationer", sidan 37.

till livs och lidande till döds, lidande som upphöjer och renar och lidande som krossar och förnedrar”. Det finns en kraft i lidandet, ”lidande och lust är ouplösligt förenade med varandra” skriver Jaspers (1963, 54). Det finns något överväldigande, oövervinnerligt i såväl lidandet till döds som lidandet till livs.

Jaspers har skisserat fyra typer av lidande (1963, 52). Dessa är resignation, världsflykt, heroism och den religiös-metafysiska reaktionen på lidandet. Det är till denna fjärde reaktion jag räknar den transcendentala upplevelsen i vilken människan inte känner sig ensam och övergiven utan förnimmer något bortom det som är här och nu. För att kunna ta sig igenom lidandet och bibehålla eller få ny kraft kan inte lidandet bäddas in, utan varje gränssituation måste genomlevas på ett ”äkta” sätt. De hermeneutiska vårdande samtalen antas vara en väg för den lidande människan att leva sig igenom en gränssituation utan att känna sig övergiven. Lidandet är belyst ur olika aspekter under de hermeneutiska vårdande samtalen och redovisas som det hermeneutiska mönstret ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse”⁵⁸ i avhandlingens resultatdel.

Livsförståelsemärker

Enligt Rehnsfeldt (1999, 174; Rehnsfeldt och Eriksson, 2004) är ”livsförståelsemärket ett förrum till gränssituationen. Gränsen dem emellan utgörs av mottagandet av förkrosselsen, förtvivlan, lidandet. Att mottaga lidandet betyder att säga ja till det. I livsförståelsemärket är lidandet oidentifierbart och obejakat medan i gränssituationen är lidandet mottaget”. Den lidande människan kan inte i längden vara främmande för sitt eget lidande. För att kunna lämna livsförståelsemärket och komma vidare i gränssituationen krävs att lidande tas emot. Mottagandet av lidandet sker genom mötet med den andra människan som medaktör i lidandets drama (Eriksson, 1994, 54) och i meningsskapandet i gemenskap (Arman och Rehnsfeldt, 2006, 111). Utan mottagande är lidandet obegripligt, diffust och outhärdligt och rörelsen i hälsoprocessen är avstannad. Att genomleva livsförståelsemärket innebär att vara på botten (ibid, 2006, 34). Denna dimension av det mänskliga lidandet berörs under samtalen utan att det känns främmande. Den som befinner sig på botten behöver hjälp av andra att ta sig upp, i annat fall kan upplevelser av tidigare lidande blockera människan att komma vidare och lidandet fortsätter vara dolt.

⁵⁸ Se sidan 123

Försoning

Försoningstanken en grundförutsättning för människors möjligheter att lyfta upp sig själva och andra till en gemensam ny verklighet.

Forsoningens hemmelighet er følgende: Overalt, hvor der var splittelse, ouverensstemmelse og opløsning, overalt, hvor vi var skilt från hinanden, hvor vores samvær var opløst, hvad enten det drejede sig om jeg og du, om individer og samfundet eller fx om synderen og kirken – overalt erfar vi, at der med forsoningen er kommet noget mere ind i verden. *Kun forsoningen kan overvinde anderledesheden, den uophævelige fremmedhed, der adskiller mennesker fra hinanden, ja den kan hæve os op til den forunderlige virkelighed, som et liv og en tænkning i fællesskab og solidaritet er* (Gadamer, 2000, 29, min kursiv).

Gustavsson (2008, 145) presenterar försoningens yttre och inre innebörder. Försoningens yttre innebörd är ”som ett öppnande av människan och som en övergång från upplevelse av delar till helhet” och vidare ”ett offerande av det som tidigare hållits för sant”. Den inre försoningen av försoningen kan ses som ett ”förenande genom härbärgerande av motsatser som tidigare varit alienerade och omöjliga att rymma inom människan”. Försoning är ”människans begär i gestalt av en längtan efter helhet i livet, och därmed innebär försoning också mening”. I de mönster som presenteras i föreliggande avhandlings resultatdel benämns ett mönster ”Försoningens vandring”, en vandring som kan innebära sökande efter mening och ny helhet i livet (se figuren på sidan 72). Försoningen är ett övervinnande av skillnaden mellan det egna och det främmande, att komma hem (till sig själv).

Människan är för människan något heligt
(Seneca, 4 f. Kr – 65 e. Kr)

Helighet och värdighet

Heligheten lyser upp och helighetens ljus är intressant, det vet vi. I heligheten stannar tiden, det finns bara ett nu. Plötsligt en vinterdag efter att snön har fallit ymnigt ökar plötsligt luftfuktigheten och allt är klätt i en osannolik rimfrost. Solen kommer sakta fram och förvandlar vintermörkret till det ljusaste av det ljusa. Träd, buskar, häckar, allt är förändrat och så vackert att det knappast går att andas. Helin (2011, 150) visar att inte bara sakrala bilder utan även andra bilder kan visa på det heliga i medmänniskan. Detta är en ”blickens bildning i heligseende” som innebär ”att man vid möten med patienter ser det heliga stråla mot bakgrunden av lidandets mörker, för det intensivaste ljuset är det som strålar ur nattens

mörker”. Kanske kan även dikter⁵⁹ ha en förlösande inverkan på människans förmåga att se på ett helt nytt sätt?

En tidig morgon i Afrika ger en annan bild. Ut över Röda havet vilar blicken på linjen där vatten och himmel möts. I horisonten syns bara morgondiset. Ännu ingen sol, men så plötsligt händer det, himlen börjar ljusna och med stor hastighet glider ett orange klot upp ur havet. Mörkret viker undan och ännu en ny dag tar sin början.

Ögonblicksbilder från vårdandet glimrar förbi. Stillheten under natten, tid till möte med patienten som känner oro och inte kan sova. Närvaro, samtal, tystnad, delande. Dåtid, nutid och framtid möts i ömsesidig gemenskap – i delandet blir det enskilda gemensamt. Edlund (2002, 110) fångar in vårdandets möjligheter på detta vis ”Heligheten och det absoluta människovärdet uttrycks i termer av att bli sedd, trodd och lyssnad till”.

Upplevelser är människans kraftkälla. Till dem kan hon återvända i tanken, till det heliga, det som alltid finns där. Solen, ljuset, nya dagar som kommer till mötes. Gränsöverskridande förnimmelser är inte alltid möjliga att fästa i språket, men de finns där som en del av den verkliga verkligheten. De väcker tankar och skänker mottagaren betydligt mera än själva upplevelsen.

Ökad kunskap om människans värdighet och helighet kan sökas genom ett närmande till det Oändliga. Den verkliga verkligheten ryms inom det Oändliga⁶⁰, i en kunskap som inte genast låter sig formuleras – den finns där som en aning. Forskningspersonerna bär och delar med sig av sina unika erfarenheter. Genom dessa och med hjälp av olika texter sker ett kunskapsstillskott om vad som är det vårdande för människor som befinner sig i djupt lidande som förorsakats av det egna handlandet. I artikulerandet av det svåra finns möjligheten till försoning och en upprättelse av värdigheten. Edlund (2002, 109) skriver att ”sin värdighet, som innebär en oförstörbar helighet och ett absolut människovärde, har människan blivit given i skapelsen”. Även om människans helighet och värdighet är synliggjord kan det vara svårt att ”se människan bakom brottet”. Det kan ligga nära till hands att bli moraliserande och normativ.

⁵⁹ Se ”En framväxande språklig gemenskap”, sidan 104.

⁶⁰ Se avsnittet ”Det Oändliga”, sidan 34.

Betingelser, det obetingade – betingelselösheten

Den caritativa vårdvetenskapen ger de grundläggande betingelserna för de hermeneutiska vårdande samtalen. De bärande grundbegreppen finns i de vårdvetenskapliga axiomen och deras syn på hälsa, lidande och vårdande (Lindström, 2009, 119). Det vårdvetenskapliga ethoset finns med som en röd tråd under hela samtalsserien och forskaren skapar utifrån detta betingelserna för samtalen tillsammans med forskningspersonerna.

Jaspers skriver att ”obetingade krav kommer ur mig själv och bär mig inifrån genom det inom mig som inte är bara jag själv”(1963, 51). Således att inte i alla skeden fundera på orsaker och mål för sitt handlande utan ”handla på det sätt som är nödvändigt” – det etiska imperativet - den barmhärtige samariten.

Betingelser av olika karaktär förekommer. En betingelse är den andres situation i världen, nämligen att leva med vetskapen om att ha utövat dödligt våld mot ett barn under inflytande av en allvarlig psykisk störning. Den andra är om förståelsen av den andre tar sin början i det inre hos tolkaren eller är utifrånstyrd. Till yttre betingelser kan räknas hur forskningspersonen upplever sin situation som utövare av dödligt våld samt hur denna upplevelse fortlöpande kan relateras till omvärldens krav och de människor som skapar dem. Antingen är kraven betingande eller så är de obetingade. Är kraven betingade ingår en kalkylering att få något för egen del efter att ha handlat på ett särskilt sätt gentemot den andre (forskningspersonen i detta fallet). Det obetingade ställer inte upp några sådana villkor. ”Det obetingade är ... inte viljeaktens innehåll utan dess ursprung” (Jaspers, 1963, 152). Detta är det etiska kravet (Lögstrup, 1992, 53), den inre bevekelsegrunden för handlandet, grunden till att jag är den jag är. När det gäller de inre betingelserna handlar det om förståelsen av den andre.

Enligt Gadamer (1997), 142) är hermeneutikens uppgift ”överhuvudtaget inte att utveckla någon förståelsens metodik, utan att reda ut de betingelser under vilka förståelse äger rum”. Han menar vidare att ”alla dessa betingelser handlar inte om förfaringsätt eller om någon metod, som den som vill förstå själv skulle sätta i spel. Betingelserna måste snarare vara givna”. Betingelselösheten öppnar upp för delaktighet i det eviga och är inget som människan föds med utan det är först genom reflektion som en ”beständig hållning” av detta slag är möjlig. ”Betingelselöshet är inte en viss egenskap hos varat utan ett beslut som genom reflektion framträder klart ur ett ofattligt djup och med vilket jag själv är identisk” (Jaspers, 1963, 52) . Betingelselösheten är inte heller en samling goda egenskaper som råkat hamna hos

någon. Den kommer ur friheten⁶¹ – ”en frihet som inte kan annat, inte på grund av naturens lagar utan av sin egen transcendent grund (ibid, 53)”. Friheten betyder i det här sammanhanget att gå in i det hermeneutiska vårdande samtalet utan att vara fjättrad av det välbekanta som innebär att enbart ”fylla på” med det främmande i redan färdigetiketterade boxar.

Huruvida betingelselösheten blir synliggjord eller ej avgörs av reflektionsförmågan hos deltagarna i samtalet, kanske som något flyktigt som endast kan anas innan det är borta igen (se figuren på sidan 36). Såväl forskaren som forskningspersonen bör ha en någorlunda likartad grund att stå på för att samtalet ska kallas hermeneutiskt. Introduktion av vårdvetenskapliga texter, filosofiska texter och skönlitteratur är ett sätt att hitta denna gemensamma samtalsgrund. Forskarens vårdvetenskapliga ethos har betydelse för forskningspersonens vilja att dela med sig utan att vara ”beräkande” (betingad).

Enligt Jaspers (1963, 53) är det obetingade tidlöst i tiden. ”I tiden blir betingelselösheten uppenbar för sig själv i upplevelsen av gränssituationerna och i faran för att svika sig själv” (ibid, s 54). Att inte göra det som är gott tär illa på människan, därför väljer hon oftast det goda. Uppenbaras inte detta på annat sätt så sker det i mötet med sig själv i gränssituationerna. Den som har brukat dödligt våld mot ett barn möter till slut sig själv i en gränssituation. I det hermeneutiska vårdande samtalet möter också forskaren sig själv. I och med detta är betingelserna för samtal i gränssituationen uppfyllda.

Genom att se med transcendens möjliggörs rörelsen från det partikulära till det universella och den partikulära låsningen till betingelserna frigörs (Lindström, 2006, 3). Rörelsen åskådliggörs genom de huvudmönster som till slut framträder under samtalen - forskningspersonernas bärande och hanterande av skulden, försoningens vandring, hur lidandet kan lindras genom utveckling i livsförståelse, möten i en vårdande gemenskap och förmågan att uppleva hopp. Genom att dessa mycket personliga upplevelser kan artikuleras är det också möjligt att presentera dem så att kunskapen blir igenkännbar och därmed allmängiltig. Samtalen med forskningspersonerna visar på vägen till det vårdande.

⁶¹ Se avsnittet ”Frihet”, sidan 51.

Längtan

Längtan till gränslöshetens värld och drömmen om att finna den en dag (Arja Saijonmaa i ”Dom som följer efter oss”, Mikis & Arja)

Längtans mål är pålitlig mark, varats djup, evighet (Jaspers, 1963, 57). Jag har starkt erfårit forskningspersonernas längtan under de hermeneutiska vårdande samtalen, längtan efter att det gjorda vore ogjort, längtan efter att kunna möta barnet på nytt, längtan efter tiden före katastrofen och längtan efter döden. Berdjajev (1994, 54)⁶² formulerar människans längtan på ett skarpt och omtumlande sätt.

Längtan vänder sig till det transcendenta, på samma gång betecknar den ett avstånd till det transcendenta, en avgrund mellan mig och det transcendenta. Det är en längtan efter det transcendenta, efter det som är annorlunda än denna värld, efter det som överskrider gränserna för denna värld. Men den uttrycker ensamheten inför det transcendentas ansikte. Den är en konflikt som drivits till den yttersta gränsen mellan ... liv i denna världen och det transcendenta.

Hos forskningspersonerna finns en inneboende längtan efter evigheten, eftersom försoningen med det tidigare och det nuvarande livet i den innevarande tiden inte är möjlig. Vårdandet i ett rättspsykiatriskt kontext kan innebära att bistå patienten att försonas med att inte försonas. Alla människor kan inte försonas med alla handlingar i sina liv. Här har vårdaren en uppgift som medkämpe till den lidande människan och kan utgöra skillnaden mellan patientens vistelse i det uthärdliga eller i det outhärdliga lidandet.

Det finns en plågsam konflikt mellan glädjen i det givna ögonblicket och lidandet, livets tragik i dess helhet. Längtan är alltid till sist en längtan efter evigheten, omöjligheten av försoning med tiden. (ibid, 56-57)

Ett liv i hälsa ”i det givna ögonblicket” är möjligt, om så bara i kortare episoder, trots att längtan efter evigheten är ständigt närvarande.

In my mind I still need a place to go
(Neil Young, Helpless).

Frihet

Friheten att tänka fritt och att tolka fritt är ett grundfundament i avhandlingen. En frihet finns även i valet av vad som ska dryftas under de hermeneutiska vårdande samtalen. Öppenheten att ”tillåta utvecklingar från ämnet” är stor. Hårdare styrda samtal är inga samtal alls utan blir

⁶² Berdjajev, N dog 1948 och efterlämnade en antal outgivna verk, bland dem denna bok. Först efter 1990 blev det alls möjligt att ge ut den i originalversionen i Ryssland. En förvanskad version hade varit i omlopp tidigare.

intervjuer eller utfrågningar istället, vilket jag inte vill ha. Det handlar om att ge sig hän och ”låta vara” och inte kalkylera med risken att hamna i återvändsgränder som det sedan kan vara svårt att ta sig ur. En förutsättning för att få tillgång till världen är att befinna sig i den och släppa in det som ger sig till känna i mötet med den andre.

Friheten är ett ständigt sig-utkastande mot en värld som genom dess säregna rörelse blir tillgänglig och meningsfull. Friheten är att ge sig hän åt världen, och att i denna rörelse låta en värld vara. Den är att göra sig själv till mottagare, samtidigt och i oupplösligt sammanhang med att vara utövare. Om friheten tolkar sig själv endast som vad som måste skyddas från yttre inskränkning, så förräder den i själva verket sitt eget väsen, som är just att också låta vara, att låta gälla (Ruin 2007, 68).

Friheten är en paradox på grund av att den ger upphov till lidande, säger Berdjajev (1994). Denna formulering väcker flera frågor. Hur är det möjligt att friheten orsakar lidande? Innebär friheten att lidandet ökas eftersom friheten kan vara tung att bära? Är det så att friheten innebär ansvar och möjligheter som annars är stängda? Kan det vara så att det ofria livet i detta avseende är det enkla? Kanske är det bekvämt att låta livet framskrida utan att alltför mycket fundera över vart det tar vägen. Att välja (om detta är möjligt) friheten betyder att inte rädas det svåra utan gå rakt igenom det. Friheten är inte självskrivet för forskningspersonen att bära varje stund.

... friheten ger upphov till lidande; avvisande av friheten, däremot, minskar lidandet. Friheten väger inte lätt, som dess fiender menar när de förtalar den, friheten är svår, den är en tung börda. Och människorna avstår med lätthet från friheten för att underlätta för sig själva (ibid, 62).

Enligt Cöster (2010) är människans existens given till henne när hon lever sitt liv ”egentligt” i överensstämmelse med den hon är här och nu i ögonblicket. Att leva sitt liv egentligt innebär att se sig själv utifrån ett förståelseperspektiv. När människan lever sitt liv oegentligt betyder det att se sig själv i en räkka av livshändelser i ett orsakssammanhang. Med detta synsätt är hon ofri och kan bara ”ställa in sig i ledet” och inte göra något alls. Livet här bestäms av yttre orsaker och affekter. Förklaringar till livsförloppet ligger utanför människan och är därmed svåra att göra något åt. Mot denna människosyn ställer Cöster (Ibid, 22) ”förståelsens människa” som:

... är det hon står mitt i, det vill säga sin egenartade existens. Är livets mening på så sätt given med människans existens här och nu, så innebär en sådan förståelsens existens

också att människan är fri. Hon är inte endast beroende av eller bunden till det som varit eller det som skall bli. Tvärtom är människan bunden till sitt omotiverat givna liv just nu.

En grundinställning för det goda livet är att det ska levas här och nu och i frihet. Det är friheten att leva i ögonblicket, trots den rumsliga ofriheten för patienter som vistas inom den rättspsykiatriska vården, som avses. En människobild som förespråkar ”förståelsens människa” innebär en vilja att söka vägen till ny livsförståelse efter att ha blivit överlämnad till rättspsykiatrisk vård. Att söka ny förståelse för sitt innevarande och kommande livsförlopp innebär att vara öppen för en förändrad självförståelse. En omtolkning av det egna livet kan krävas för att vara mottaglig för det främmande som öppnar för att se sammanhang som inte tidigare varit synliga. Denna möjlighet finns med som en ingrediens i de hermeneutiska vårdande samtalen. Jaspers ser det nära sambandet mellan frihet och gemenskap. Friheten gör det möjligt för människan att öppna sig mot den andre eftersom friheten och gemenskapen är ömsesidigt beroende av varandra. Ingen frihet utan gemenskap men heller ingen gemenskap utan frihet. ”Människans existens som möjlig existens ... är inte primärt ”förankrad” i kroppen, utan genom sitt förhållande till den egna framtiden snarare ”förankrad” i friheten och transcendensen” (Kristensson-Uggla, 1994, 82). Fri och med sinnet öppet för det som inte omedelbart låter sig ses eller förklaras går människan framtiden till mötes.

Myter

För att kunna förstå och tillägna sig meningen i det som möter är det nödvändigt med ett språk som kan uttrycka det som med tankens kraft har förståtts. När den verkliga verkligheten möter oss kan språket vara svårare att hitta men det är lika viktigt här. Orden bär den verkliga verkligheten (Eriksson, 2009, 54). Med hjälp av myter kan vi finna ord som hjälper oss att förstå eftersom ”den verkliga verkligheten finns avbildad i myter ... (ibid)”

Myten är verkligheten uppenbarad, sättet på vilket gudarna talar (Cavalcante Schuback 2006, 98). Att ödmjukt våga möta patienten såväl i en forskningssituation som i vårdandet är grunden för det goda forskningssamtalet respektive den goda vården. Ett utifrånperspektiv där patienten ständigt befinner sig i en underordnad beroendeposition ger dåliga förutsättningar för ett genuint samtal. I skapandet av det goda samtalet förmår vi göra oss själv närvarande för varandra och dolda verklighetsmönster kan träda fram.

... vi (är) fortfarande inkapabla att motstå verklighetskravet att göra oss själv närvarande inför vår egen närvaro. Vi är inkapabla att motstå vår egen

beskaffenhet av ofullbordan, att vi inte är färdiga, att vi fortfarande måste förverkliga vår egen verklighet.

Vad som är sant eller inte sant är en stor fråga. Olika sanningsbegrepp kan hänföras till de olika verkligheter vi vistas i⁶³. Vårdvetenskaplig forskning söker sig mot djupen. Det innebär att inte enbart söka ny kunskap om varseblivningsvärlden och fenomenens värld utan även ägna den verkliga verkligheten intresse (Eriksson och Lindström, 1999, 4). Det som hålls för sant om verkligheten kan behöva korrigeras ibland, det kan till och med vara felaktigt. Personliga upplevelser är just personliga och kan egentligen inte ifrågasättas. Såväl inom forskningen som inom vårdandet är det viktigt att vara ödmjuk inför och under samtalet med den andre. Kan det förhålla sig så att den andre bättre än jag har förstått vad det innebär att vara människa? Ödmjukhet är betydelsefull för det hermeneutiska vårdande samtalet. Det är upp till forskaren att göra tolkningar av samtalen med forskningspersonerna, eftersom andra tolkningar kan finnas. Upplevelsen att det kan finnas krafter utanför människan själv som kan komma till hjälp i gränssituationen är ett exempel på mytiskt tänkande.

Det är en myt att myter inte kan ge oss sanningar. Sanningen är snarare den att det kan finnas flera sanningar om den verklighet vi söker att förstå, och att vi alltid är hänvisade till att göra tolkningar av det vi ser och vill förstå. Myter är berättelser som inbjuder till flera tolkningsmöjligheter, något vi behöver och hjälper oss när vi försöker närma oss företeelser med komplexa sammanhang. En myt kan aldrig tolkas bokstavligt. *Mytens sanning är den tolkning som ur det redan kända öppnar för något nytt, som kan bredda och fördjupa vårt medvetande* (Beck-Friis, 2009, 13, min kursiv)

Med hjälp av myterna kan den sanna (den verkliga) verkligheten göra vardagens skenvärld mera verklig och lättare att förstå sig på.

... bara om man kosmiserar verkligheten och via myterna ... blåser in den sanna verkligheten i ... vardagens snabbt förbiilande skenvärld, får tingen konstans och fasthet (Vikström, 1993, 60)

Synen på myten har förändrats. Tidigare betraktades den som ett primitivt stadium som måste passeras. Idag igenkänns de innebörder som myten på ett autentiskt sätt är bärare av, på ett helt annat sätt. Dessa innebörder kan betraktas på två olika sätt. Det ena sättet är den allegoriska läsningen av berättelsen som innebär att dechiffrera den. Med detta betraktelsesätt

⁶³ Se till exempel Florenskijs syn på sanningen (refererad av Andersson, 2008), Ahlbergs "existentiell visshet" och Gadamer's begrepp "det sanningslika".

måste myten upphöra att vara sig själv för att kunna uttrycka sanning. Det andra sättet att betrakta mytens innebörder på är att se på dess tautogoriska karaktär, vilket betyder att den inte har någon annan innebörd är just det den säger (Vernant, 2001, 65 ff). Dess hemlighet finns i myten själv och kan ses som ett budskap eller så är myterna koden till att förstå det som först inte visar sig. Det är denna senare syn på myten som är relevant för denna forskning. Mytens kraft finns i de ”eviga frågorna”, hur människan exempelvis hanterar skuld, skam, lidande och försoning. Olika berättelser finns att lyssna till om hur dessa, för existensen, avgörande frågor följer oss genom livet. Myten och sagorna kan hjälpa oss att förstå annorlunda. Forskningspersonerna bidrar med sina historier om lidande och glädje till en universell bank, där insättningar var och en lämnar bidrag till hur det är en möjligt att ta sig vidare i livet trots stora svårigheter. Det som inte omedelbart och klart kan sägas ut är ändå budskapet från det innersta av människan. Detta tänkesätt visar på att det kan vara möjligt att förstå och föra vidare det som någon uttrycker och delar med sig av, det som finns bakom och bortom orden.

Orden kan såväl sätta gränser som vara gränsöverskridande. Ur ett vetenskapligt perspektiv finns gränser för att överskridas. Ord som bildar gränser kan ses som ett tillfälligt, ontologiskt rum som väntar på att kunna vidgas (Eriksson, 2009, 56).

Med hjälp av språket som skapas i det hermeneutiska vårdande samtalet vidgas det ontologiska rummet. Det innebär ett delande av det enskilda så det blir gemensamt. Ingen är egentligen helt ensam när rummet väl är vidgat.

Sinnlighet, sensibilitet

Nordtvedt och Grimen (2006, 53) hävdar att medvetandet moduleras av intryck och att det är intrycksbaserat och ”öppnar sig för och uppmärksammar det som medvetandet påverkas av” Detta är dess receptivitet och grunden för meningsskapandet. Som en konsekvens av denna öppenhet och genom en dimension hos medvetandet som inte innebär en reflekterande och sökande verksamhet, kan ny kunskap uppstå. Det avgörande är hur medvetandet är tillgängligt eller mottagligt för intryck menar författarna. Den som är villig att ge för att få kan erhålla denna nya kunskap. Hållningen att förhålla sig öppen och receptiv används konsekvent under samtalsserien, forskningspersonen ägnas odelad uppmärksamhet under samtalens gång. Patienten lockas att utveckla sina tankar ytterligare om samtalspartnern är icke konfrontativ och fortsatt undrande. Den vårdvetenskapliga människobilden, den ontologiska hälsobilden och synen på lidande är viktiga förutsättningar för de hermeneutiska vårdande samtalen.

Hälsan är relativ (Eriksson, 2000, 28) och möjligheten att må bättre finns alltid eftersom lidandets vandring går från det outhärdliga lidandet till det uthärdliga lidandet, vilket är förenligt med hälsa. Utgående från ett axiomatiskt, vårdvetenskapligt betraktelsesätt finns hälsan alltid inom räckhåll.

Martinsen (2006, 73) anser att den sinnliga receptiviteten ”medvetandegör de etiska villkoren för praktiska handlingar” liksom att ”sinnligheten är berördhet och stämning” samt att ”sinnligheten finns där före förståelsen, som en mottaglighet för den Andre, samtidigt som sinnligheten också är spontant tolkande”. Det handlar om att väcka en inre beredskap för att möta den andre och låta sig beröras av den andres livsgåta utan att blygas över sin egen. Att ställa in sig på den andres våglängd är en av grunderna för att budskapet från den andre ska kunna tas emot. Hermeneutiken har en gräns som ligger där språket förefaller ta slut. Det är således enbart de erfarenheter som kan språkliggöras som kan bli föremål för tolkningar. Det som kommer före de gränsöverskridande upplevelserna till exempel aningar, känslor och förnimmelser, kan inte utan vidare fästas på pränt. En möjlighet att komma bortom det språkliga och direkt erfarenhetsbaserade är det hermeneutiska vårdande samtalet som ger det nödvändiga utrymmet att dröja kvar i ögonblicket och borra på djupet för att därefter kunna lyfta mot ljuset. Här kan den verkliga verkligheten glimtvis skimras (se figuren på sidan 72). I avhandlingstexten visas konkreta utdrag ur samtalens substans samt hur samtalens rytm ser ut. Med hänsyn tagen till omgivande faktorer kan det bli möjligt att avtäcka vad som döljer sig bortom språket. Detta är inte den enda verkligheten, men den verkliga verkligheten som kan anas genom den imaginativa hermeneutiken.

Det som alltför fort utrensar det individuella, unika och andra är mitt vetande. Det sker när min erfarenhet av den andra ersätts med ett vetande om henne (Lindseth, 2007, 108).

6. EPISTEMOLOGISK FÖRANKRING I ENLIGHET MED METODOLOGIN SAMT STUDIENS GENOMFÖRANDE

Kapitlet består av tre delar. Dessa behandlar i tur och ordning den hermeneutiska epistemologin, metodologin – det hermeneutiska vårdande samtalen och studiens genomförande.

Kapitlet inleds således med ett klargörande av vad jag avser med hermeneutisk epistemologi. Den epistemologiska hemvisten genom hela avhandlingen är den hermeneutiska traditionen. Denna är en central vårdvetenskaplig utgångspunkt för sökandet efter det sanningslika. I det inledande avsnittet presenteras även tolkningarnas förutsättningar – vad som är möjligt att förstå. Därefter visas hur metodologin ”skrivs fram” samt de hermeneutiska vårdande samtalen rytm och rörelse. Betingelserna för att samtalen ska få sin specifika substans liksom rörelsen inom dem tydliggörs. I avsnittet om studiens genomförande beskrivs samtalets konkreta förlopp samt den gemensamma bildningsresans premisser och genomförande. Den metodologiska ansatsens förverkligande sker sålunda i två faser. Nödvändig förutsättningskunskap för att förstå metodologin bör sökas i hela kapitlet - delarna utgör tillsammans helheten. För läsaren innebär det att det kan dröja tills kapitlet är genomläst innan metodologin framträder.

Texten genom hela kapitlet är skriven med avsikten att stötta den epistemologiska grunden och den därav följande metodologin. Det innebär att argumentationen för den hermeneutiska ansatsen och figurerna med sina respektive begrepp återfinns integrerade i texten. För att tydliggöra vissa textpartier är rubriker med kursivt typsnitt infogade på några ställen. Detta är i överensstämmelse med den hermeneutiska ansatsen och vill inbjuda läsaren till att lättare kunna följa med i det gradvisa framväxandet av metodologin. Dessa ”substansrubriker” anger även ett tydligare fokus på den gemensamma förståelsen av saken än vad ”teknikrubriker” skulle göra. Andra viktiga beståndsdelar av metodologin är födelsen av ett nytt språk samt synen på forskaren som medskapare. Självförvandling, hos såväl forskaren som forskningspersonen, kan vara nödvändig för att förstå på ett nytt sätt. Den som studerar

figurerna (se sidorna 72 och 87) närmare upptäcker att den metodologiska substansen finns med i dem båda.

Hermeneutisk epistemologi

Här redovisas de grundläggande förutsättningarna för tolkning och förståelse som gäller i avhandlingen. Dessutom presenteras en reflektion relaterad till tolkandets gränser och språkets betydelse för förståelsen.

Grunderna för kunskapsinhämtandet samt sökandet efter det sanningslika är det hermeneutiska vårdande samtalet där tolkningshorisonten i huvudsak utgörs av den caritativa vårdvetenskapen och det filosofiska fundamentet. Ett vårdvetenskapligt utvecklat evidensbegrepp⁶⁴ är grunden för en hermeneutisk epistemologi med explicitgjord ontologi och ethos (Eriksson, 2009, 40). Forskningspersonernas livslidande (Eriksson, 1994, 63) blir universellt genom en metamorforisk rörelse, ett omformande av lidandets innebörd som ger livskraft till andra. Kunskapen som utmynnar ur denna rörelse blir en del av vårdandets kärna och ett tillskott till den vårdvetenskapliga kunskapskroppen. Eriksson (2009, 52) anger att fokus är på vårdandets sak och att vägen dit kan se ut ”hur som helst”, det avgörande är den valda tolkningshorisonten (se figur på sidan 72).

För att vårdandets idé och kärna skulle bli evident måste de bli sedda, synliga och uttalade, dvs vetande bör artikuleras och kläs i ord. Det är här hermeneutiken och ett humanvetenskapligt närmelsesätt behövs ... den humanvetenskapliga forskningen syftar till förståelse i sak. Vilka som helst metoder kan vara hjälpmedel vid ett konkret genomförande av studien, och det avgörande är inom vilken tolkningshorisont tolkningen sker.

Jaspers (1932, 1956) hävdar att verkligheten måste omnämnas symboliskt, vilket innebär att den visar sig för oss genom tydningar eller chiffer.⁶⁵ Att tyda verklighetens chiffer innebär inte att stillatigande betrakta den förbiglidande verkligheten och benämna den på olika vis utifrån den kunskap och de begrepp som finns till hands. Det gäller att överskrida begreppslighetens gränser för att därigenom bli uppmärksam på tänkandets gränser. För att gränser ska kunna överskridas måste det finnas gångbara begrepp att utgå ifrån. De i

⁶⁴ Se också kapitlet ”Ansatsens och resultatets evidens”, sidan 194

⁶⁵ Se utförligare om chiffer under avsnittet ”Varat och transcendenten” på sidan 39.

avhandlingen förekommande begreppen redovisas öppet, till exempel under den tolkande rörelsen (se figur på sidan 72).

I avhandlingen finns antagandet att det är möjligt att förflytta sig en bit på den gemensamma förståelsen väg. Utan ett språk, naturliga uttryck och begrepp är det dock svårt att fördjupa sin förståelse. Ett språk som möjliggör ett tänkande om vårdandet kan födas. Möjligheten att förstå den lidande människan i djup mening finns. Ett sätt som detta kan ske på är det hermeneutiska vårdande samtalet. Vi lever i en gemensam värld där hermeneutiken följer den logik som är samtalets egen (Gadamer 2003, 68):

Konsten att kunna lära av varandra, och kraften att kunna lyssna till **den andre**, detta är **det nya**, och här ligger det universella i all hermeneutik, som omfattar och bär vårt tänkande och vårt förnuft ... tänkandet är själens samtal med sig själv ... att tänka är att lyssna till de svar vi ger oss själva eller som vi får när vi riktar våra frågor till det oförståeliga. *Detta att vilja förstå det oförståeliga och i synnerhet förstå sådant som vill bli förstått, är något som behärskar all vår reflektion och besinning, som ständigt har nya svar i beredskap. Detta är hermeneutisk filosofi.* (min kursiv)

Med ”sanning” menar Gadamer (refererad i Warnke, 1993, 79) att någon aspekt av mänskligt liv, av mänskliga erfarenheter, har skilts ut från de övriga och tydliggjorts så den tjänar syftet att vara belysande för alla. Det handlar om ett uppdagande av någon aspekt av verkligheten och en öppenhet för tolkningen av det som tidigare inte varit känt.

En estetisk erfarenhet kan hjälpa oss förstå på ett nytt och annorlunda sätt. Genom texter och musik är det möjligt att bättre förstå sig själv och den egna situationen. Den estetiska upplevelsen kan visa på något som inte tidigare varit synligt, förhållandet mellan det förtrogna och det nya eller mellan det bekanta och det främmande. Det nya, till exempel en text, möjliggör en nytt seende som kan innebära en ny förståelse och ett igenkännande, en ny horisont av sig själv. Glädjen i igenkännandet består i att se mer än enbart det redan bekanta, ett uppdagandefenomen som ger sig tillkänna såväl i samtalssituationen, när texter presenteras, som i ”forskarpositionen” när den transkriberade samtalstexten tolkas.

Under samtalen ges forskningspersonerna utrymme att komma till tals på ett sätt de har rätt att förvänta sig. Upplevelsen av att leva det liv de lever är från början deras egen, men samtalen ger en möjlighet att dela med sig så att det enskilda blir gemensamt. Att utesluta samtalen och

försöka hitta något motsvarande inom till exempel skönlitteraturen skulle inte ge den omedelbarhet som samtal av denna karaktär ger plus att de ger en unik kunskap om vad det innebär att vara människa i en utsatt position.

Att åstadkomma en ”kopernikansk vändning” av det slag som Kristensson-Uggla nämner (1994, 117) är det ultimata, att se något som alla har sett, men nu på ett fullständigt nytt sätt. En kvalitativ forskningssats kan bedömas utefter dessa heuristiska värde (Larsson, 1994, 179). Kopernikus hävdade att solen är universums medelpunkt och inte jorden eller människan, att ”vända uppmärksamheten mot erfarenheten själv”. Det nya som när det väl är synliggjort ger alla en aha-upplevelse – ”så här måste det ju vara” – är således ett paradigmskifte av det mera omstörtande slaget. För att kunna ”upptäcka det unika i det generella, ”eller genom ett fantasifullt tänkande kunna se något annat än det som först dyker upp i tanken, krävs en kunskapsteoretisk öppenhet. Kristensson-Uggla nämner även den andra kopernikanska vändningen som innebär att människan förskjuts bort från universums centrum för gott efter Kopernikus. Uppgiften idag är möjligen att ”centrera människan igen”, att vända tillbaka. Betraktas människan som ett subjekt är denna andra vändning nödvändig. En vårdvetenskaplig syn på människan som enheten kropp, själ och ande väcker tanken att hon är bärare av såväl det partikulära som det universella. Människan ses på detta sätt i avhandlingen. Forskningspersonerna har något viktigt att berätta, Mayas slöja ska avtäckas (Eriksson 2009, 46).

Andersson (2008) närmar sig i sin avhandling den ryske religionsfilosofen Florenskij⁶⁶ tankevärld. Hon går igenom filosofens utredning av det sanna. Här kan liknande tankar som de som redovisas av Jaspers hittas. Florenskij beskriver sanningen som den helhet som i sig omfattar allt existerande, han kallar den Allenheten (Ibid, 47). Det rationella tänkandet lämnar ingen annan utväg än att ”häva sig över sig själv till en ny och högre nivå”

Rationaliteten är fientlig till livet och varat, den vill begränsa och förneka och inte ta emot den levande mångfalden. Rationaliteten står i opposition till förnuftet. (Ibid, 51)

Ovanstående ställningstagande är i överensstämmelse med avhandlingens epistemologiska utgångspunkter, som stakar ut en upptäckandets väg snarare än bevisandets. Florenskij utvecklar sin epistemologi ytterligare genom att betona att kunskapen, sanningen, hittas inte

⁶⁶ Enligt Andersson (2008) var Pavel Florenskij en geniförklarad religionsfilosof, präst och ikonolog. Han föddes 1882 i Azerbajdzjan. År 1933 arresterades han och sändes till arbetsläger för att han vägrade att avsvära sig sin tro. Han arkebuserades 1937 i Gulag.

genom att endast relatera till sig själv utan den hittas (så som jag tolkar hans ontologi) i gemenskapen med andra och i gränssituationerna. Inte förvänta sig något alls, utan med vårdvetenskaplig hjälp och filosoferna som trogna följeslagare öppet ta emot det som möter. Denna hållning finns med genom de hermeneutiska vårdande samtalen. Florenskij citerad i Andersson (2008, 53) understryker att:

... det som finns, Sanningen ... kan endast erhållas som gåva, det finns ingen metod som nödvändigt leder dit. Detta är den enda gångbara vägen ur *epoche*: att lämna sin jagiskhet och sitt rationella tänkande, slita sig från sin isolation i detta och överlämna sig till hoppet, hoppet om ett mirakel.

Att söka den ”fulländade” metoden för att bevisa det som är sant är inte vägen till vetande. Det handlar i stället om att avtäcka det som finns, lyfta på slöjan. Det sanningslika kan skådas i den samklang som så småningom kan infinna sig i rörelsen mellan verkligheten och den verkliga verkligheten. ”Sanningen är och är vetbar genom sig själv, men ... inte nåbar för oss, vi kan bara se dess process, vi kan inte sammanfatta oändligheten i det ändliga” postulerar Florenskij enligt Andersson (2008, 54). Vi är alltså i sanningen om vi tillåter den att beröra oss. Det kan den göra under de hermeneutiska vårdande samtalen. Denna resa genomförs om och om igen genom att andra bjuds in i samtalet. Metaforer, dikter, reflektion utifrån texter, symboler är de estetiska uttrycken i berättelsen. ”Symbolen är ... det som i sig kan förena det ändliga och det oändliga, som i det synliga kan fånga det osynliga” (Ibid, 208, 127). Att finna detta yttersta gemensamma är den grannliga uppgiften.

Tolkning och förståelse

Tolkandet i vid bemärkelse innebär enligt Ödman (1998, 50)

Den existentiella hermeneutiken och allt tolkande överhuvudtaget ställer oss alltså inte bara inför den andres gåta, som skall tolkas och finna en lösning, utan också inför vår egen gåta, det tolkande subjektets gåta. Vi måste förhålla oss öppna inför denna vår egen gåta, om några tolkningar överhuvudtaget ska komma till stånd, men aldrig tvinga oss på den utan låta den förbli där i sin oåtkomlighet.

Jag ställer mig frågande till Ödmans uppfattning att man ska låta sin egen gåta förbli där i sin oåtkomlighet eftersom det mänskliga livet innebär att lära känna sig själv mer och mer. Möjligen avser Ödman att vi inte fullt ut känner oss själva utan i vissa avseenden är främmande för oss själva. En del av det främmande kan vi få en ökad inblick i igenom att igenkänna en del av oss själva i det främmande hos den andre. Utifrån samtalen är det enda

sättet att bli en hel människa att gå rakt igenom det svåra. Det hermeneutiska vårdande samtalet berikar genom sin hälsobefrämjande hållning både forskningspersonens och forskarens tillvaro.

Kunskap och förståelse skapas av tolkningen

Tolkningen är ett sätt att ta tillvara textens möjligheter. Utan tolkningen kan textens innehåll inte avtäckas. Tolkningen öppnar för texten att komma till tals. ”Gissningar på goda grunder” kan tillämpas - det devinatoriska som Ödman (1997, 126) kallar dem. En ursprunglig grundförståelse för ”tingen i världen” är nödvändig för att tolkaren ska ha något att relatera till. Att tolka är en vilja att förstå mera. Forskning innebär att nå fram till den punkt där beskrivningen upphör och tolkningen tar sin början, att våga tolka, men också sätta tolkningen på spel. Tolkningen är inte sällan en paradox som antyder sättet att vara i världen (Melberg 1999, 31):

Att beskrivning är tolkning och tolkning beskrivning rymmer något som liknar en paradox: nämligen att förståelse och kunskap är något som *skapas* (nämligen av tolkningen) men att tolkningen ändå, för att över huvud taget komma i gång, förutsätter förståelse. Tolkningens resultat är också tolkningens förutsättning. Denna paradox är en variant av det man kallar den hermeneutiska cirkeln.

Att sätta sig själv och tolkningen på spel

Att sätta sig själv och tolkningen på spel betyder att våga släppa taget om det trygga och välbekanta och främmandegöra sig för sig själv. Det innebär vidare att se på texten och på den andre som något annat, någon annan. Konsekvensen blir att inte söka efter likheter i texten för att kunna placera dessa i olika färdiga fack, utan söka öppet för att ta till vara det som överraskar.

Tolkningen finner det egna i det främmande genom att tolkaren vänder det främmande dvs. den lästa texten, till det egna, det vill säga till sig själv. Men detta egna själv kan tolkaren bara nå genom att ... ”tappert glömma” det egna och ”älska” det främmande. Tolkaren måste med andra ord respektera det främmande andra som främmande ... (Melberg, 1999, 35)

Det verkningshistoriska medvetandet väcks

Det verkningshistoriska medvetandet innebär att tidigare upplevelser har betydelse för hur förståelsen av omvärlden och de som lever i den kan förstås. Denna förförståelse kan ibland innebära att det är svårt att upptäcka något nytt. Ändå är det viktigt att ha med sig de kunskaper som till exempel forskare och vårdare fått med sig genom en traderad

erfarenhetsbaserad kunskap. Poängen är att använda sig av den på ett nytt sätt så att det som inte tidigare varit synligt plötsligt blir synligt. Då kan förståelsens människa⁶⁷ träda fram och lätta på trycket från den traditionen. Inget nytt utan att det traditionsbundna finns med dock.

Alla människor tolkar i sökandet efter mening (Kvale, 1997) och befinner sig ständigt i olika samtalscirkel som hon hamnar i av den ena eller andra anledningen. Inne i cirkeln sker en växelverkan eller cirkulation mellan det som förstås av samtalet och kunskaperna om världen utanför cirkeln (som är en annan cirkel).

Vi existerar i en samtalscirkel, där vår förståelse av den mänskliga världen beror på samtalet, och vår förståelse av samtalet baseras på vår förståelse av den mänskliga världen. Detta är inte en ond cirkel utan, i hermeneutisk mening, en *circulus fructuosus*. Problemet är inte att komma ut ur samtalscirkeln utan att komma in i den på rätt sätt” (ibid, 267).

Enligt Reeder (1996, 72) finns det inte någon naturlig startpunkt i den hermeneutiska cirkeln, Ett godtyckligt inhop i cirkeln kan ske var som helst för att se varhän det bär. Ett lämpligt ställe att börja på i texten är där aningen, tanken väcks hos den tolkande att ”här finns det något”, en kittling av oro väcker medvetandet. Det är dessa antecipationer⁶⁸ som sätter fart på något inom oss som vi dessförinnan kanske inte ens visste att vi hade. Exempel på ”tolkningens födelse” finns i återgivandet av samtalen genom textutdragen under den mönsterskapande fasen.

Intuitivt eller fenomenologiskt är det inte svårt att verifiera att någonstans försiggår ett ”tänkande” som föregår sägandet. Detta tänkande tycks dock inte sammanfalla med tolkandets diskursiva manifestationer, det når oss inte som färdigformulerade utsagor eller ens som elementär betydelse. Det retar vårt medvetande i form av antecipationer, budbärare från ”en annan ort”. Med samma tilltal förmedlas också ett spår eller riktning för tolkandet att börja (Ibid, 1996, 72)

Att försöka förstå

Enligt Hellesnes (1991, 33) är det sådant vi *kan* förstå, sådant som det i princip går att bli införstådd med som kan betraktas som hermeneutiskt tillgängliga fenomen. Kanske är det inte möjligt ens då, om det faller utanför den egna fattningsförmågan. När en patient i en samtalssituation på ett explicit eller implicit sätt ger röst åt sitt lidande är mottagarens strävan

⁶⁷ Jfr Cöster under avsnittet ”Frihet” på sidan 51.

⁶⁸ Enligt Reeder (1996, 394) är en antecipation ”en signal med vilken subjektet varslas om en omedveten tankeprocess vars mening vill komma till artikulation”.

att förstå något annat än att söka förklaringar inom naturvetenskapen. Vårdvetenskapen som humanvetenskap strävar efter att öka förståelsen av skilda upplevelser, erfarenheter och fenomen. En första förutsättning för att förstå är att identifiera det som skall förstås. Vad är det jag vill förstå bättre? Många frågeställningar pockar på uppmärksamhet: Har jag gjort ordentliga avgränsningar gentemot närliggande fenomen? Är just de valda utdragen ur samtalen ett uttryck för patientens lidande relaterat till det vårdande? Kan patienten varsebli att jag har uppfattat hans eller hennes lidande? Vad hjälper patienten att se det genuina i löftet att ta vara på det han eller hon vill dela med sig av? Resultatet av samtalen får inte bli att patienten blir sviken. Ovanstående är exempel på fenomen som går att förstå och är tolkningsbara. Alltså: identifiera fenomenet – vad det är jag vill studera – och därefter ställa frågan om detta är möjligt. Finns det osäkerhet i att fastställa det forskningsbara fenomenet så menar Hellesnes (ibid, 33) att hermeneutiken är till hjälp i identifieringen. Vägen att komma vidare innebär att se att:

... de meningsbärande fenomenen (är) samordnade på ett sådant sätt att den som försöker fördjupa sin förståelse ständigt måste utvidga den referensram eller horisont som han eller hon placerar fenomenet i (ibid, 32).

Tillägnandet

Utvidgandet av horisonten sker genom ett kontinuerligt tillägnande av vårdvetenskaplig kunskap men också med hjälp av andra vetenskaper såsom filosofi som underställs det teoretiska perspektivet. Dessa kunskapers källor är grundförutsättningen för att förstå en text på ett så variationsrikt sätt som möjligt. Mottagaren måste dock inte till varje pris genast förstå allt. Det kan räcka att ha en beredskap för det som *kan* komma fram under lyssnandet, att ha en bild av det som möjligen visar sig, en förförståelse som innebär en mottaglighet (se fig 5) för att det okända kan ge sig tillkänna. Den som har en inre bild av hur ett samtal med en patient kan komma att avlöpa är förberedd på att se något annat än det redan bekanta. Fantasin kan aktiveras genom den inre bilden. Det motsatta, att den inre bilden låser fast seendet, skulle innebära att inte sätta något på spel alls utan enbart placera in det främmande i redan befintliga små lådor. Att gå till samtalet utan en inre bild eller utan någon förväntan om det kommande är inte möjligt. Jag tror att alla alltid har en bild av hur det främmande kan gestalta sig. Mottagligheten för vad den andre har att berätta ökar om delar av det jag vet och kan sättas åt sidan under de hermeneutiska vårdande samtalen. Viktigt är dock att hålla kvar perspektivet och finnas kvar i den hermeneutiska rörelsen. Detta ger förutsättningar för nya konturer att framträda. Tålmod krävs för att dröja vara kvar i oförstående. Avtäckandet av

andra bilder kan ske genom att ett djupare seende så småningom är möjligt. Om förförståelsen sätts på spel kan det resultera i en ny, annorlunda förståelse.

Om inte det *nya, främmande* ska passera obemärkt förbi så krävs stor vakenhet. Således en ideografisk utgångsposition hos forskaren som bäddar för att gå från det enskilda till det gemensamma. Det innebär att inte generalisera en persons historia så att den tappar sitt innehåll. Det tänkta och det sagda är inte alltid i exakt överensstämmelse med varandra eftersom något händer mellan medvetandet och artikulationen. Substansen i det sagda bör inte ytterligare fördunklas genom ett ytligt förhållningssätt hos forskaren.

Tolkandets gränser

Tolkandet av en text kan ske på mångahanda sätt, ibland inte alls. Texten kanske placeras bland allt annat som var och en går och bär på. De flesta människor har en någorlunda stabil och trygg verklighetsbild som ett slags rättesnöre för hur livet kan levas och hur förhålla sig gentemot andra. Medvetenheten om bakgrunden till egna tankar och handlingar finns inte alltid. Det är lätt att hamna i ett normativt tänkande och moralisera över hur andra människor framlever sina liv. Öppenheten och viljan att låta sig beröras av samtalen med den andre är en god utgångspunkt för att kunna förstå på ett nytt sätt - annorlunda. Att tänka tanken "kanske kan det vara så att andra har kunskaper om vad det innebär att vara människa som jag saknar". Det är inte alltid en god idé att förbereda sig till tänderna inför ett samtal med forskningspersonen. Ibland får substansen i samtalet ge sig självt i situationen.

Hermeneutikens verkliga rum

Till den som har ögon och öron öppna kommer ofta de goda tankarna när de som bäst behövs. Samtalen med den andre inrymmer ett omedelbart lärande. Den framgångsrika tolkningen skapar världen på nytt som Reeder (1966, 73) kallar detta mirakel:

Tolkandet är sannolikt den hermeneutiska cirkelns mest förunderliga händelse; här skapas – som ur ett intet, skulle man kunna säga - världen på nytt, en dubbling av vår realitet, en separat verklighet”.

Melberg (2007) menar att allt är tolkningar och dröjer vid den metamorfos som tolkningen genomgår när den "utvecklas" från att vara en metod till att bli en del av vårt vara i världen, utan tolkning ingen värld. Människan har bara tillgång till världen genom sina tolkningar. Så länge tolkningen pågår har den inga gränser. Att påstå att det finns rena fakta håller inte, Nietzsche refererad av Mellberg (2007) som slår fast att:

”Mot positivismen, som förblir stående vid fenomenet ´det finns bara fakta´, skulle jag vilja säga: nej just fakta finns inte, bara tolkningar. Vi kan inte slå fast ett faktum i sig, kanske är det bara dumheter att ens vilja. ´Allt är subjektivt´ säger man: men redan det är en *tolkning*, ´subjektet´ är inget givet, utan något som diktats till, stoppats in därbakom” (ibid)

Humanvetenskaplig forskning har ett kunskapsintresse som bland annat innebär att inte enbart fokusera på det direkt observerbara och det direkt mätbara utan även på det icke observerbara och det icke mätbara (Eriksson, 1990, 13).

Förståelse

Människans förståelse av sig själv i världen är ofrånkomlig. Hon förstår alltid sig själv på något sätt, i ett kontextuellt sammanhang. Människan är utkastad, nedsänkt i en verklighet hon inte kan välja bort. Cöster (2009, 31) har fångat denna existentiella position så här:

Människans uppfattning av sitt eget liv innebär att hon utan metodisk träning står mitt i sin verklighet. Det är iakttagelsen av och orienteringen i denna verklighet som kallas förståelse. Människan har inte något alternativ till detta. Men förståelse är aldrig bara förståelse, den är alltid också en förståelse av det sammanhang jag står i.

Enligt Gadamer (1997) kan inte tolkaren själv välja ut de fördomar eller förutfattade meningar som är positiva och möjliggör förståelse. Även sådant som försvårar tolkningen och förståelsen ger sig till känna. Förståelse innebär inte att försöka förflytta sig till forskningspersonens själstillstånd utan snarare att erkänna den sakliga giltigheten i det som sägs och utifrån detta finna den gemensamma meningen.

Vi rör oss i en meningsbärande dimension, där begripligheten kommer ur saken och därför inte motiverar någon reträtt till den andres subjektivitet. Hermeneutikens uppgift är att klargöra detta förståelsens under, som inte är någon själarnas hemliga kommunion utan ett deltagande i en gemensam mening. (Ibid,142)

Gadamers analys av den hermeneutiska förståelsen undersöker väsentligen villkoren för förståelse av mening och han skiljer mellan förståelse av sanningssinnehåll (die Sache) och förståelse av intentioner i en specifik kontext (Eriksson och Lindström (2003, 6). Bildningen är vägen till den universella kännedomen om saken. I föreliggande forskning är det såväl sanningssinnehållet som det inre sammanhanget som är i fokus. Således de kontextspecifika dragen eller betingelserna för att leva med vetskapen om att ha gjort sig skyldig till dödligt

våld mot barn, men också hur andra ska kunna förstå den som har utfört denna handling. Den intentionella förståelsen är sammanflätad med förståelsen av Saken – de går hand i hand.

Förståelse (verstehen) kan inte utan vidare översättas med en slags allmän förståelse.

Förståelse definieras här som hermeneutisk förståelse och är inget allmänt reflekterande över världen. ”Förståelsen är ... intimt förbunden med människans sätt att vara i världen, hennes sätt att leva sin i-världen-varo” (Reeder, 1996, 308)

Den avgörande frågan för den hermeneutiska tolkningen är var meningen med det som ska tolkas kan finnas. Finns den i en utskrivna samtalstext då blir tolkningen endast en översättning av det vi ser. Med detta tänkande innebär nästa steg att införliva det nya med det som redan är känt eller så ska tolkaren försöka försätta mig i samma tillstånd som den som lämnat ifrån sig sin historia. Detta är en begränsad syn på hermeneutiken som bygger på att det ska gå att överbrygga avståndet till den Andre helt och hållet.

Den avgörande svårigheten är densamma som återkommer i varje ´naiv´ uppfattning om det hermeneutiska projektet, nämligen föreställningen att vi kan göra den Andres tal – eller handling, skrift, konstverk, lämning – till *primärt föremål* för vår tolkande aktivitet (Reeder (1996, 317).

Att tillägna sig förståelsen

Föremålet för den hermeneutiska tolkande akten är med andra ord inte enbart det ´utsagda´. Att nöja sig med ett dylikt betraktelsesätt och tro att det kan ge en uttömmande kännedom om den andre är att bedra sig själv. Det som ska tolkas är utläggningen av vad som redan blivit förstått i den egna förståelsen. Det som påträffas i världen (har) alltid ett sammanhang som redan omfattas av förståelsen och blir tolkat i utläggningen. Bortom det som uttalas finns det alltid någonting som handlar om att tillägna sig förståelsen, det redan förstådda, så att det i något avseende påverkar till att se eller tänka på ett nytt sätt – en applikation. Genom nya uttrycksätt i användningen av språket i tolkningen är det möjligt att erfara världen på ett nytt sätt. ”Att säga och berätta, med andra ord utlägga det man sett, förstått och läst, är logiska steg i den hermeneutiska tillägnan” (Eriksson, 2009, 53). Den gränsöverskridande hermeneutiska tolkningens djärvhet är väl lämpad att i en föregripande rörelse fånga in, inte enbart det som uttalas utan ”hela människan”.

... tolkandet är nedsänkt i en förståelse som alltid redan föreligger och som med nödvändighet inbegriper en framtidighet grundad i ett utkast. I ett slags *common-sense*-

mening blir utkastet ... inget annat än den värdestruktur vi projicerar på vår värld för att göra den begriplig. Detta är förförståelsens historiska aspekt – *fördomen*, som Gadamer säger. Men utkastet är också något radikalt annat än det redan kända: i själva verket är utkastet just konfrontationen med det jag ännu inte vet. ... Utkastets ... grundläggande struktur är att i en föregripande rörelse fatta meningen hos ett vara som ännu ej är: förståelsen projekterar sitt varas möjligheter mot framtiden (Reeder, 1996, 310).

Språket föds

Tilläggnelsen av det ”som lagts ut” av den andre sker det i ”utsägandets ögonblick”. Jag visar i och med detta för omvärlden att ”det är så här ser jag på saken numera,” vilket är ett sätt att visa en verklig förståelse. Eftersom texten i avhandlingen är tillgänglig för andras granskning kan den bedömas. Detta är det empiriska kriteriet eller intersubjektivitetskriteriet på att förståelse infunnit sig. Geanellos (1998, 158) för fram att det är viktigt att forskaren tillhandahåller tillräckligt med underlag för att läsaren ska kunna avgöra hur väl forskarens tolkningar ger rättvisa åt den ursprungliga texten. Forskaren skapar tillsammans med forskningspersonen en gemenskap inom samtalet som innebär att ingen av dem är densamme när steget tas ur den hermeneutiska cirkeln. Den gemensamma förståelsen av saken presenteras för läsaren med hjälp av det språk som föds i det gemensamma hermeneutiska rummet. Redovisningen av de fem mönsterskapande faserna är utsägandet!

Förståelsen sedd på det sätt som beskrivs här är skild från den ”vanliga” vardagliga förståelsen som är av psykologisk karaktär och har som sådan en borte gräns som inte kan överskridas. Om detta ändå görs blir resultatet obegripligt och ovetenskapligt. Den hermeneutiska förståelsen söker sig ständigt vidare mot större och större djup, till exempel genom att ge utrymme för det transcendentia. (Reeder, 1996, 375) har formulerat skillnaden mellan olika sätt att förstå på följande sätt:

Den vardagliga, psykologiska förståelsen misstror alltid den hermeneutiska förståelsen, och kommer alltid att betrakta det som går utanför dess egen horisont som något ovälkommet.

Nej, själens fågel fångas icke så lätt. Vi se den egentligen aldrig i vila, så att vi kunna taga den med handen (Hans Ruin, 1928).

Metodologi – det hermeneutiska vårdande samtalet

Arbets sättet under de hermeneutiska vårdande samtalen innebär att resultatet gradvis växer fram. Framväxandet av mönster sker genom de förutsättningar som skapas under samtals gång. Forskaren är den handlande personen i förloppet vilket utgör en betydelsefull del i ansatsen⁶⁹. Inom ramen för metodologin hämtas även stöd från Gadamer (1997, 2003). Valet grundas i att den filosofiska hermeneutiken är förenlig med det vårdvetenskapliga kunskapsintresset. Substansen och genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen har stöd i dessa tankar. Den hermeneutiska ansatsen med delar och helhet är en annan grund. Förståelse, förförståelse och horisontsammansmältning är viktiga delar i framväxandet av den nya kunskapen. Ett kontinuerligt ifrågasättande av förförståelsen gentemot det nya som kommer till mötes sker genom hela den tolkande rörelsen.

Metodologi och metod går i varandra i den hermeneutiska ansatsen, därför är ingen strikt uppdelning gjord mellan den teoretiska grunden för metoden och själva genomförandet.

Att skriva hermeneutiskt

Speciell uppmärksamhet riktas mot innehållet i de hermeneutiska vårdade samtalen. Som forskare med grunden i ett vårdvetenskapligt ethos bidrar jag som medskapare till att samtalen får den speciella karaktär de får. Samtalen är naturliga genom att forskningspersonen och jag möts i ett möjligheternas rum där strävan är en gemensam förståelse av saken. Det som patienten dröjer längst vid, funderar mest på framträder till slut. Textens centrala budskap lyfts fram och utifrån detta ställningstagande bestämmer jag mig för att metodologiskt arbeta på det sätt som beskrivs här.

Utmaningen att skriva hermeneutiskt – med många öppna resonemang – innebär att betrakta skrivandet som metoden. Att förståelsen och tolkningen kan uttryckas i ord innebär inte att en ”andra mening” skapas. I stället är det så att begreppen, språket drar sig tillbaka bakom de fenomen som de gjort synliga (Gadamer, 2003, 398). Utan språket är förståelsen inte möjlig. Genom språket och med hjälp av orden kan förståelsen skrivas fram.

”Bildning står för människans formning till människa genom fostran och skolning. Den delen av föreställningen om bildning har sitt ursprung i den grekiska antiken. Människan utmejslar sin karaktär på liknande sätt som

⁶⁹ Förloppet finns beskrivet under avsnitten ”Hermeneutiska vårdande samtals förankring i vårdvetenskapen” (sidan 26) och ”Samtals rytmen och rörelse” (sidan 85).

skulptören formar sin gestalt ur stenen. Detta är något som ständigt fortgår under våra liv och har därför kommit att kallas bildning som en fri oändlig process (Gustavsson, B, 1996)⁷⁰.

Den gemensamma bildningsresan

Här presenteras den gemensamma bildningsresan med hjälp av en figur och en klagörande text. Avsnittet består av fem olika delar. Inledningsvis klaras ut vad som avses med gränsöverskridande tolkning. Därefter följer fyra avsnitt vars intention är att visa innebörden i den yttre verkligheten, den verkliga verkligheten, den imaginativa förståelsen samt det främmande och det bekanta.

Gränsöverskridande tolkning

Tolkningshorisonten är visualiserad som en gemensam bildningsresa för forskningspersonen och forskaren. Figuren ger en relief till den gränsöverskridande tolkningen (se figur sidan 72) som sker utifrån begrepp och antaganden och har två betydelser:

- forskaren vågar från sin position med någorlunda fast mark under fötterna tolka fortlöpande under de hermeneutiska vårdande samtalen *samt* när hela samtalsserien är slutförd.
- forskaren har tillsammans med forskningspersonen modet att släppa in det transcendentia och räds inte det onda som skrämmer utan låter det få komma fram så att den genuina kärnan i människan och i vårdandet kan synliggöras.

Den gränsöverskridande tolkningen innebär således att våga tolka utifrån det som erfarits som främmande under utfärden. Tolkningen sker under hela den tid som resan pågår, men den tills vidare beständiga tolkningen sker först efter hemkomsten till det bekanta igen. I avtäckandet av det som tidigare varit främmande kan det egna sättas på spel och tolkningen lyftas till en ny abstraktionsnivå där forskaren är en utomstående, tolkande person som reflekterar över vad som visar sig. Den gränsöverskridande tolkningen pågår genom hela den hermeneutiska rörelsen, samtalen, tolkningen, ja under hela bildningsresan.

Nedanstående reflekterande tankekedja kan appliceras på tillvägagångssättet i den gränsöverskridande tolkningen. När något gör intryck innebär det att bli berörd. Intrycket har

⁷⁰ Citatet från Gustavsson finns publicerat på Internet: www.hsv.se/bildning (Högskoleverket) under titeln "Bildning i vår tid" som är likalydande med titeln på Gustavssons bok från 1996.

sin grund i vars och ens sinnen och väcker erinringar (nedanstående utifrån Martinsen, 2008) som påminner om något - en bild, ett ljud, en text en doft, ja vad som helst. Erinringar gör det lättare att komma ihåg tidigare upplevelser, samtidigt som det ger upphov till infall. Intrycket vidrör på ett speciellt sätt, det aktiverar minnet och gör något levande. Den precisa hågkomsten är att komma ihåg precis som det är, betydelsen är fastlagd. Andra personer kan underlätta erinringen av tidigare upplevelser och en gemensam historia skapas. ”Vi kan redigera i den, velge ut og legge till. I erindringen kan tanken få flukt och fart. Erindringen henviser till noe produktivt skapende, till innfallet” (Martinsen, 2008). En forskningsperson berättar till exempel att åsynen av vattenansamlingar påminner om när barnet hoppar i vattenpussarna på våren. Denna erinring gör det möjligt för mig som forskare att tillsammans med forskningspersonen utveckla hur minnet av en händelse kan påverka livet idag⁷¹. Ett infall fångas i flykten, det kan inte tänkas ut, inte heller är det associativt. Infallet kan förbereda oss, göra oss stämda i rätt tonart för det som kommer till mötes. Infallet (Lindseth, 2008) innebär att se på ett nytt sätt och kan ge ett substansrikt kunskapsstillskott till vad om är det vårdande. Det kan komma till den som håller på med något som inte alls har med det som infallet handlar om att göra. Den som är rätt stämd har detta i sig. Infallet behöver dock ett rum för att kunna födas. De hermeneutiska vårdande samtalen försiggår i hermeneutiska rum vilka är inre rum som skapas av dem som bebor dem.

Figuren kan ses om en inre karta till hjälp för vårdaren – en inre design för hur hermeneutiska vårdande samtal kan genomföras och tolkas.

⁷¹ Se till exempel mönstret ”Möten i vårdande gemenskap”, sidan 139.



Figur 5: Den gemensamma bildningsresan

Kommentar till figuren. Den gränsöverskridande tolkningen växer gradvis fram under samtalens och tolkningsarbetets gång. Den verkliga verkligheten är ett begrepp som härstammar från Eriksson (2009). Den imaginativa förståelsen, att stå fast vid mastens fot, den anknyttande blicken och odysseblicken kommer från Cavalcante (2006). Bildningen som en rörelse mellan det bekanta och det främmande är Gadamer (1997) tanke liksom indelningen av hermeneutikens utveckling. Piltz (1991) använder uttrycket *den hemliga skriften*.

Den gemensamma bildningsresan ska inte förstås som en checklista där olika stadier ska passeras för att sedan kunna ”prickas av”. Den är en tankemodell som visar rörelsen mellan det bekanta och det främmande. Figuren vill tydliggöra och visa vad som påverkar skapandet och tolkandet av de hermeneutiska vårdande samtalen. En glimt av en djärv tanke kan anas när det gäller att ta hjälp av gränsöverskridande tankar och idéer för att komma vidare.

I figuren är det grönfärgade området det centrala, det är här som ”allting strålar samman”. Tolkningen rör sig mellan den yttre verkligheten, den imaginativa förståelsen och den verkliga verkligheten. I de båda gula fälten i figuren redovisas karaktäristika för det bekanta och det främmande såsom jag tolkat dem utifrån litteraturen. ”Bildning är inte en fråga om ett förfarande eller ett förhållningssätt utan om ett tillblivet Vara” skriver Gadamer (1997). Bildningen är en tillblivelseprocess, en rörelse mot ett vardande som innebär att närma sig det genuint mänskliga.

Spänningen mellan att hålla fast vid den tidigare förståelsen och modet att släppa in det främmande pågår kontinuerligt och innebär att vara hemma och borta samtidigt och hela tiden. Tolkningen är en rörelse genom den yttre verkligheten, den verkliga verkligheten och den imaginativa förståelsen och sedan tillbaka igen. Pilarna i den övre delen av figuren syftar till att åskådliggöra att den gränsöverskridande tolkningen rör sig mellan den yttre verkligheten och den verkliga verkligheten med hjälp av den imaginativa förståelsen. Den tolkande rörelsen sker också på ett tredimensionellt plan som innebär att pilarna visar på denna riktning – således ”in i” figuren på ena sidan och upp på den andra.

Horisontsammansmältningen sker i det gröna fältet i den lodräta delen av det gröna T:et i mitten av figuren.⁷² Om olika livsvärldar ska kunna mötas förutsätts en tilltro i föreställningsvärlden till denna möjlighet. Ett sätt att ta vara på den är att inte vika undan för vinstelser i gränssituationer där öppningen mot det transcendentia sker. Den gränsöverskridande

⁷² Se även figuren ”Samtalets rytm och rörelse”, sidan 87.

tolkningen pågår under hela samtalsserien och tolkningen samt under lyftet till högre abstraktionsnivåer under den gradvisa framväxten av den nya förståelsehorisonten⁷³.

Ett sätt att förstå figuren är att använda sig av ”isflaksmetaforen”. Den är hämtad från tiden när jag som pojke hoppar omkring på vårisarna tillsammans med mina kamrater. När vårsolen börjar värma spricker isen upp. Vår sysselsättning är riskfylld men slutar alltid lyckligt, ingen av oss drunknar. Däremot är vi ofta genomblöta i det kalla vattnet. Då är det bara att gå hem och byta till torra kläder och fortsätta leken. Vårfloden gör att en å svämmar över sina bräddar och vatten strömmar ut över de kringliggande ängarna. Det är där vi hoppar på isflaken, inte på ån eller ute på sjön där de stora djupen finns. Vi sätter upp olika mål, olika sträckor som vi ska förflytta oss över för att komma vidare till andra isflak som finns framför oss. När vi fram är vi tillfälligt på säker mark. De flesta isflak är så stora att de kan bära tyngden av en ung människa. Det utmanande är språnget, rörelsen mot ”det bärande”, den tillfälliga tryggheten, som många gånger är vanskelig. Framåtskridandet sker genom att hoppa från isflak till isflak. Inget av dessa har, var för sig sådan bärkraft att det under någon längre tid kan bära tyngden av en människa. Däremot är de flesta av dem helt tillräckliga för att under ett kort ögonblick tjäna som avstamp, som en trygg refug för att nästa steg ska kunna tas. När isflaken under tyngden av den hoppande börjar sjunka är redan ett nytt steg taget och nästa bärande nedslag finns i sikte. På detta vis är det möjligt att ta sig till platser, som det egentligen inte är möjligt att nå, utan att sjunka. Det handlar om att ha mod och att våga ta språnget utan att i förväg vara helt förvissad om hur och var nedslaget ska ske. Den som inte vågar blir stående på sin tuva eller på sitt lilla isflak och sjunker så småningom utan att ha fått veta så mycket om den värld som ligger framför och väntar.

Utgångspunkten för flodfärden tillsammans med forskningspersonen är en önskan om att få veta mera, att erhålla ny kunskap om vad som är det vårdande för människor som befinner sig i ett djupt lidande. I figuren finns några av de förutsättningar, några av de hållpunkter som jag erfar är till gagn för att underlätta närmandet till den andre. För att kunna tolka på ett öppet och gränsöverskridande sätt är det dock nödvändigt att kasta av sig det metodologiska oket. Samtalen under de aktuella betingelserna frammanar så småningom metoden som ger potentialen att förstå vad det innebär att leva i den verkliga verkligheten. I hermeneutikens verkliga rum, i mittemellanområdet, tolkas och appliceras det inte tidigare förstådda. Den

⁷³ Läs mera under ”Framväxande abstraktionsnivåer”, sidan 179

yttre verkligheten är ett ursprungligt bärande isflak som måste lämnas för att ta sig till det främmande. För att alls få tanken att påbörja rörelsen krävs en förändrad förförståelse. Genom den imaginativa förståelsen, genom tilltron till att det som inte ser ut att bära ändå bär, blir det möjligt att via möten i gränssituationen kunna läsa den hemliga skriften och förstå på ett nytt sätt, vilket i sin tur innebär att förförståelsen åter ändras. Den gemensamma bildningsresan börjar i förförståelsen i det bekanta. När det bekanta möter det främmande i mittemellanfåran sker horisontsammansmältningen.⁷⁴ Traditionen kan hålla människan fast i mastens fot. Att frigöra sig från detta grepp och kasta sig ut i det okända innebär att möta det främmande.

När de hermeneutiska vårdande samtalen som förts inom ramen för denna forskning är avslutade vidtar den mönsterskapande fasen. Den tolkande hermeneutiska rörelsen pendlar mellan delarna, det bekanta och det främmande - och en ny helhet, en annorlunda förståelse uppnås i mittemellanområdet.

Figuren över den gemensamma bildningsresan är i huvudsak tillämplig för skede två där forskaren har lämnat farkosten för att påbörja den slutgiltiga tolkningen.⁷⁵ Bildningsresans kontext är den gemensamma flodfärden där samtalen förs. Substansen i figuren gäller även för detta skede, fas ett, som presenteras i figuren gällande samtalens rytm och rörelse. Detta är bildernas idé.

Gadamer (2003, 307) beskriver den tidiga hermeneutiska traditionen som delade in hermeneutiken i *subtilitas intelligendi* (förståelsen), *subtilitas explicandi* (tolkningen) och *subtilitas applicandi* (tilläggnelsen). I tolkningsfiguren ska begreppen *förståelse* och *tolkning* eller *omtolkning* läsas som att förståelse innebär att skaffa sig en föreställning om ett okänt sammanhang och en beredvillighet och önskan att se något från ett annat perspektiv. Sedd på detta sätt är *förståelsen* belägen mittemellan det främmande, utfärden och det bekanta, återkomsten. Att förstå på ett nytt sätt efter att ha återvänt från resan ut i det främmande och okända innebär att förförståelsen ändras.⁷⁶ Förståelse är alltid *tolkning* och den sker när det bekanta möter det främmande i skapandet under de hermeneutiska vårdande samtalen som innefattar ”stororden”, till exempel skulden, försoningen och nåden, vilka inte alltid så lätt låter sig förstås eller ens uttalas. ”Det är som om orden vore för stora, sade han. Som om dem

⁷⁴ Se även figuren ”Samtalets rytm och rörelse”, sidan 87.

⁷⁵ Rörelsen finns beskriven under avsnittet ”Tolkningens framåtskridande rörelse” på sidan 96.

⁷⁶ Denna rytmiska rörelse finns beskriven i figuren ”Samtalens rytm och rörelse”, sidan 87.

icke rymdes ini mig” (Lindgren, 1983). Allt finns där men allt går inte att omedelbart sätta ord på, kanske finns det komplicerade skeenden som inte går att artikulera alls. *Tilläggnelsen*, att göra plats inom sig själv för det nya det tidigare främmande, innebär att se med nya ögon, att se med transcendens. Kanske är detta försoningen, att släppa taget om det bekanta och låta sig sköljas med av den skummande nufleden? En rörelse som med nödvändighet förutsätter öppenhet och mod att låta sig överraskas, samt följsamhet och en beredskap för det som kan visa sig. Varje ny insikt, varje nytt lärande är många gånger ett trauma. Alvesson och Sköldberg (2008, 200) benämner den hermeneutik som vill avslöja något fördolt för aletisk. Den upplöser polariteten mellan subjekt och objekt och lämnar kravet på korrespondens mellan subjektivt tänkande och objektiv verklighet. En grundhållning som gör att det är möjligt att förändras kan förvärvas. Att möta det främmande upprepade gånger kan liknas vid en bildningsresa från det bekanta ut i det främmande och tillbaka till det bekanta som en annan människa. Såväl förståelsen, tolkningen som tilläggnelsen sker i det symboliska rummet mellan det bekanta och det främmande. Detta är hermeneutikens verkliga rum som utgör bildningens arena.

Innehållet i samtalen pendlar mellan immanens och transcendens. Skulle det placeras in i den ontologiska hälsomodellen (Eriksson, 1995, 10) hamnar det både på görande, varande och vardande nivå. Vissa mänskliga värden är invarianta (rätten till liv, att inte göra medmänniskan illa) och finns i oss ”från början”. Genom att *se med transcendens* blir det möjligt att närma sig det transcendentia ”som ligger utanför den sfär som förnuftet kan veta något om” (Cavalcante, 2006, 94). Således att stå fast vid masten (se figur på sidan 72) men inte skumögd utan med odysseblicken klar och detta betyder att inte ha en på förhand bestämd tolkningsram utan låta denna växa fram under rörelsens gång. Hur den transcendentia tolkningsgrunden föds, utvecklas och lever vidare är en personlig upplevelse. Mera praktisk klokhet än vetande, mera fronesis än episteme som ger en fronetisk förståelse av vad situationen kräver.

Genom det hermeneutiska vårdande samtalet skapas ett möjligheternas rum. Tolkningen och förståelsen tar sin början mellan dem som har modet att stå inför varandra iförda endast sig själva. ”Detta Emellan är hermeneutikens verkliga rum” som Gadamer (1997, 142) säger.....

En förändrad självförståelse innebär att fjärma sig från sig själv men är nödvändig för att förstå den andre. Fjärmandet sker genom att tillfälligt släppa taget om det egna för att sedan återvända till sig själv, kanske som en annan. Detta är Gadamer (1997, 28) grundläggande tanke om bildning. I det hermeneutiska vårdande samtalet kan ett språk födas som underlättar den ömsesidiga förståelsen av varandra.

Ruin (2007, 68) reflekterar kring bildningen som en rörelse mellan det egna och det främmande i skapelsens gåtfulla mellanrum. Resonemanget är till stora delar hämtat från Gadamer. Den hermeneutiska erfarenheten är en

erfarenhet av hur en förståelse växer genom att vi träder ut ur oss själva, lånar oss till det främmande som blir förståeligt genom oss, liksom vi själva genom det. Det är inte ett förlopp som kan regleras eller administreras. Insikten i dess struktur kan inte heller på något enkelt sätt omvandlas i en pedagogisk teknik. Men likväl kvarstår att en erfarenhet av detta spel är avgörande för att bildningens förlopp inte ska stelna till en yttre färdig gestalt ... såväl naturen som historien ... visar oss som *medspelare i en tillblivelse av det varande, inte som en fast grund, men inte heller som föremålet för en formning, utan som detta gåtfulla mellanrum*” (Min kursiv).

Här ovan beskrivs vad som krävs av den som, till exempel ska genomföra hermeneutiska vårdande samtal med personer som överlämnats till rättspsykiatrisk vård efter att ha brukat dödligt våld mot ett barn. Att komma det främmande till mötes och träda ut ur sig själv, gör att det blir lättare att förstå. Detta låter sig dock inte göras utan vidare. Den hermeneutiska förståelsen växer genom att forskningspersonen och forskaren om och om igen ombesörjer att de hamnar i situationer där de kan möta det främmande. Detta är en av poängerna med att samtala under en lång tidsrymd! Den hermeneutiska erfarenheten föds och växer. Gadamer erfarenhetsbegrepp (Warnke, 1995, 43 fr) är en ”läroerfarenhet” som inte omedelbart går att upprepa. Det erfarenhetsbaserade lärandet sett på detta sätt leder fram till en så stor omvälvning av tidigare uppfattningar att det är omöjligt att återvända till dem. Frågan om vad som är sanning blir relevant att ställa i detta sammanhang. Lika viktig är viljan att söka det andra, det främmande, det som inte ligger tätt intill det redan bekanta. För att våga sätta på spel krävs inställningen att den egna självförståelsen aldrig är fullständig utan att den rör sig i en cirkel av upplevelse, tolkning och revidering. De hermeneutiska vårdande samtalen innebär att ge sig ut på gungfly och inte säkert veta om det hela tiden finns fast mark under fötterna. Det blir som deltagandet i ett spel där grundinställningen är att det mesta kan ses på ett annat

sätt. Avsaknad av öppenhet gör att det nya, det främmande glider förbi i en slags oåtkomlighet. Några pedagogiska knep eller modeller för att undvika att bli kvar i ett stelbent tänkande är svåra att hitta. Det är bara att ge sig in i ”det gåtfulla mellanrummet” och tillsammans med forskningspersonen skapa en ny gemensam verklighet kring mysteriet människan. I detta bygge ingår inga färdiga yttre gestalter, allt är i ständig rörelse.

De följande rubrikerna ”Den yttre verkligheten”, ”Den verkliga verkligheten” och ”Imaginativ förståelse” kan återfinnas i figuren som visar den gemensamma bildningsresan.

Den yttre verkligheten

Verkligheten består av varseblivningsvärlden och fenomenens värld. Därutöver finns den verkliga verkligheten (Eriksson & Lindström, 1999, 361). Verkligheten påverkas av det sammanhang vari den framlevs och upplevs. I kontextbegreppets betydelse ligger ”en yttre dimension som lyfter fram inramning, miljö och omgivning” (Lindström & Lindholm, 2003, 36). Kunskapen om de olika världarna skiljer sig åt och kan sökas på olika sätt. För den som kan hitta och följa den livsgestaltande kraften hos en patient som vårdas inom rättspsykiatrin ges förutsättningar att även förstå patientens livskontext i stort. Denna förståelse är viktig eftersom livskraften (Dahlberg & Segesten, 2009, 62) är tätt förbunden med det sammanhang människan befinner sig i. Vi skapar den yttre verkligheten med hjälp av våra psyken säger Jung (Raihle, 2007). Den upplevda verkligheten är egentligen en inre produkt där det yttre och det inre hänger samman. Den yttre verkligheten är inte en genomreflektad värld, den skulle kunna kallas för den medvetna världen.

Det sammanhang en text föds i och den situation i vilken orden uttalas har stor betydelse. De hermeneutiska vårdande samtalen förs i en speciell atmosfär som skapas av forskningspersonen och mig. Betingelser, det som omgärdar samtalen, det som händer före och efter att inspelningsutrustningen stängts av är därför viktiga att uppmärksamma. Det är betydelsefullt att ange så många som möjligt av dessa betingelser menar Ek (2003, 20) som funderat över textens födelse:

”En text tar näring av den miljö som finns omkring den när den skrivs, därför är det viktigt att återge så mycket som möjligt av den kontext som en gång omgav den”.

Eriksson och Lindström (2003, 37) beskriver en yttre struktur och ett inre sammanhang som kontextens två beståndsdelar. Den yttre strukturen gestaltar det strukturella sammanhanget

och innebär att förhålla sig till omvärldens reaktioner på forskningspersonernas handlingar. Inställningen bland vänner, anhöriga och i samhället till den som utövat dödligt våld mot ett barn har betydelse för hur patienten upplever sin situation. Det inre sammanhanget utgörs av patienten i sitt eget unika meningssammanhang. I tolkningen av hur forskningspersonerna söker och förhoppningsvis finner sitt sammanhang bör hänsyn tas till relevanta bakgrundsfaktorer som underlättar för den medföljande medresenären. Således att förstå sig själv och kunna älska sig själv fastän dagarna framlevs som patient inom den rättspsykiatriska vården.

Ödman (2001, 42) redovisar följande tankegångar om den ”yttre världen” och det som finns i människans omedelbara närhet.

Kontextualiseringens dubbla inriktning mot både den ’stora’ världen och den ”lilla” - samhället och situationen – ökar säkerheten i tolkningsarbetet. Allra bäst är om vi kan relatera en handling eller företeelse till ett flertal relevanta bakgrundsfaktorer som var och en bidrar till att klargöra innebörden i det vi tolkar.

Människans bundenhet till kontext påverkar tolkningen och innebär att den inte kan se ut hur som helst. Forskningspersonernas kontext är upplevelsen av att vara patient inom den rättspsykiatriska vården, vilket innebär att vara begränsad på många sätt. Patienten vet inte när vården upphör men bär ständigt bördan av den handling som lett fram till tvångsvården. Tolkningsregler kan inte ställas upp för den enskilde men med hänsyn tagen till betydelsefulla omgivande faktorer kan tolkningen bli mera solid. Forskaren finns också i sin egen kontext som vårdare. Att vara någorlunda klar över denna position påverkar även detta tolkningen som syftar till att komma närmare det verkliga.

Människors bundenhet till kontext kan innebära att antalet möjliga tolkningar av en viss handling reduceras och är därför ofta till fördel i det hermeneutiska arbetet. Känner vi reglerna för den grupp den tolkande personen eller gruppen tillhör kan vi faktiskt tolka med viss precision (Ödman, 2001, 41).

En ytterligare styrka med kontextkännedomen är att den kan ge variationsrikedom i tolkningen så forskaren inte låser fast sig i en ursprunglig tolkning som inte går att rucka på. ”Med kontextualiseringens hjälp kan vi åtminstone komma fram till alternativa tolkningar,

som innebär att våra råa fördomar inte tillåts spela alltför fritt' skriver Ödman (2001, 42). Detta är ännu en innebörd av kontextualiseringens dubbla riktning.

Den verkliga verkligheten

Sometimes reality is the strangest
fantasy of all.

Den verkliga verkligheten ligger bortom existensen och är oftast inte språkliggjord.

Livs världen är den subjektiva erfarenheten av ontologiska upplevelser. Det som människor delar med varandra i livsvärlden kan hänföras till den verkliga verkligheten på ontologisk nivå. Under de hermeneutiska vårdande samtalen kan en gemensam horisont skapas. Då kan portarna till den gemensamma verkliga verkligheten öppnas och det mänskliga blir synligt. Denna rörelse är en personlig upplevelse som endast kan tolkas av den människa som själv (Nilsson, 2004, 14) befunnit sig i en gränssituation.

Eriksson (2008) har formulerat teser om den verkliga verklighetens beskaffenhet. De handlar om att synliggöra den verklighet som ligger dold för oss och kunna dröja kvar i det som är och inte genast ila vidare. I de dolda livsrummen finns livskraften att hämta för den som ger den tid och utrymme att få komma fram. Den verkliga verkligheten ligger bortom upplevelserna, bortom erfarenhetskunskapen, bortom det omedelbart givna här och nu men inte bortom existensen, den verkliga verkligheten går att få fatt i. Den verkliga verkligheten är tillräcklig i sig själv, den är verksam som den är.

Den verkliga verkligheten eller den sanna verkligheten bär vi alla inom oss, men den har till vissa delar blivit dold och vi känner ej igen den eller ger inte tid och rum för den. Det verksamma i den verkliga verkligheten utgör människans inneboende livspotential och behöver tid och rum för att bli synlig och verksam.

Den verkliga verkligheten finns avbildad i myter, sagor, de stora berättelserna ... skriver Eriksson (2009, 55). Genom tillägnandet av dessa berättelser skärps blicken och tanken får flykt. Forskningspersonerna är tragiska personer i mytologiskt hänseende. De kan berätta sina historier om vad vistelsen i de yttersta livsrummen innebär. Livet, såsom det såg ut innan den totalt livsomstörtande gärningen utfördes, finns inte längre och återkommer aldrig. Detta är förlusten och tragedin. Forskningspersonerna är inga onda personer, de är människor. Häri ligger den universella potentialen. Möjligheten finns att förstå deras liv på ett nytt sätt genom att samtala med dem om det som är svårt. I ett universellt perspektiv bär dessa lidande människor allas lidande genom att bära sitt eget. Det tragiska inryms i de stora förlusterna, i

deras egna liv och i de döda barnens förlorade jordeliv. Trösten hos forskningspersonerna ligger i det möjliga återförenandet i "efterlivet".

Vägen till ett annat liv innebär att omvandla verkligheten i livet här och nu i riktning mot ett starkare livsmedvetande. "Människan ... uppstår i varje ögonblick i handlingar av hopp och tro i detta här och nu" skriver Fromm (1969, 28). Upplevelsen och förståelsen av livet som en totalitet ökar om vi tillåter oss att vara öppna för det som till att börja med möter oss som något främmande.

I den verkliga verkligheten kan gemenskapens rum vidgas till en rymd, där existensen och transcendenten kan vidröra varandra på ett sätt som kastar ljus över livets mysterium (Lindström, 2006).

Vernant (2001, 54) använder det grekiska uttrycket "ousia" som beteckning på verkligheten. Inom filosofin betyder ordet även Vara och Substans. Dessa entiteter är inte synliga utan går att finna bortom det som först visar sig. Det vi omedelbart ser är det yttre (se figur sidan 36). För den som har tålamod och mod finns en annan verklighet att vara nyfiken på. I denna kan hälsobefrämjande transcendent upplevelser som inte genast ger sig till känna erfaras. Tid, rum och en förmåga att dröja kvar i ögonblicket i det hermeneutiska vårdande samtalet kan frilägga denna vanligtvis privata och dolda värld.

I det filosofiska tänkandet ... utarbetas själva föreställningen om ousia i kontrast till den synliga världen. Verkligheten, beständigheten och det substantiella förs över till det som man inte ser – det synliga blir bara det yttre skenet i motsats till den verkliga verkligheten, till *ousia*".

Imaginativ förståelse

Den imaginativa förståelsen förutsätter ett öppet och fördomsfritt tänkande som kan skapa betingelser för att på ett nytt sätt komma nära den andre och dennes upplevelser. Förståelsen betyder att inse att allt inte är möjligt att sätta ord på och kommunicera vidare vare sig till forskningspersonen eller till någon annan. Genom att dröja kvar i samtalssituationen kan det genuina intresset för den andre förmedlas. När samtalet fortsätter i denna specifika stämning är patienten förvissad om att det han bidrar med i samtalet tas emot med löftet att det bevaras väl. Den imaginativa förståelsen kan skapa ett meningsskapande utrymme mellan det främmande och det egna.

Det är människans bruk av det imaginära som spelar en central roll i formgivningen av nya idéer till handling, men också i förståelsen av handlingen själv (Hermansen och Rendtorff, 2002)⁷⁷.

Mötet med det tragiska, det redan skedda i forskningspersonernas berättelser, kräver något mera än att enbart lyssna. Det gäller att tänka sig det som patienten vill uttrycka som något som är möjligt att förstå, vilket innebär att artikulera egna tankar och ge den andre möjlighet att haka på och bekräfta eller avvisa det sagda. Detta är ett improvisatoriskt moment som kan liknas vid att hitta lämpliga texter att ta med och presentera vid de olika samtalstillfällena. Den ena länken hakar tag i den därpå följande i en lång kedja och på detta sätt fortgår rörelsen.

”Mötet med det förflutna – det redan tänkta, det redan sagda, det bekanta, traditionen, minnet – innefattar ett svårgripbart men mycket påtagligt improvisatoriskt moment, där ett nytt tänkande, ett nytt ord uppstår. Detta är vad en imaginativ hermeneutik handlar om, en hermeneutik som tar imaginationens roll i förståelsen på allvar förståelse är skapande (Cavalcante, 2006, 172).

Kontakten med det inre innebär ibland kris, en paradox, ”genom död till liv” – intet. Ett sätt att hantera intet är genom inspiration och improvisation (Mellberg, 2007).

Inflytandet är allt det som påverkar oss när det främmande kommer oss till mötes (Cavalcante, 2006, 161). Det naturliga inflytandet är allt vi upplevt, allt vi lärt oss, allt det vi tänkt tidigare. Inflytandet kan betraktas både som något partikulärt men också som något gemensamt som påverkar oss fast vi inte är medvetna om det. Att förmå sig att tänka på ett helt nytt sätt kräver hängivelse inför uppgiften – till exempel vid läsandet av en text, då kan det främmande komma till mötes. Att vara hängiven texten kräver användande av erfarenheten och kunskapen och på ett maximalt sätt söka det sanna, det sköna, det goda i patientens berättelser. Hängivenheten visar sig också i en förtröstan och en längtan efter att det som söks verkligen finns i texten. *Inspirationen* (ibid, 2006, 164) verkar inte på samma sätt som inflytandet som påverkar medan inspirationen verkar. Inspirationen kan ses som en rörelse utåt i vilken självet går utöver sig självt och kan förstås som den erfarenhet i vilken det närvarande ger sig till känna som ett anspråk på pånyttfödelse, vilket sker när det främmande möter det egna. *Improvisationen* ^betecknar fantasins och förståndets fria spel (ibid, 2006,

⁷⁷ Några av Paul Ricoeurs texter har redigerats av Hermansen och Rendtorff i boken ”En hermeneutisk brobygger – tekster av Paul Ricoeur”

169) i en svårgripbar helhet´ och håller uppsikt över olika inflytanden och inspirationer till exempel den imaginativa förståelsen. Dess uppgift är att se med nya ögon i ett skapande som innebär att undanröja gamla tankemönster som styr förståelsen. Den gränsöverskridande tolkningen innehåller improvisatoriska drag likväl som hängivenheten för texten. Det blir viktigt att fånga den första tanken, det som uttrycks genom infallet och omedelbart berör.

Silius-Ahonen (2005) hävdar att det förflutna ger sig tillkänna och uppenbarar en verklighet som kan fogas samman till något som är meningsfullt och möjligt att förstå. Det viktigaste är att se samband, inte att rada upp händelser i en kronologi, utan ”samla betydelser i själva betydelseskapandet”

”förståelse leder till en uppvärdering av fantasilivet, av förmågan att föreställa sig och av den etiska omdömesförmågan”.

Uppvärderingen av fantasilivet (Ibid, 185) ger stöd för tanken att den imaginativa förståelsen hör hemma inom avhandlingens ansats.

För den som är vaken finns möjligheten att skapa en ny helhet, ungefär på det sätt som i arbetet med mönsterskapandet, tolkningarna och den slutliga teorimodellen. Fantasin är inte utan betydelse.

”Både metafor och intrig utgör en akt av ”produktiv fantasi”, en ”semantisk innovation” vilken genom en ”schematisk process” genererar en ny helhet inom språkets region (Alvesson och Sköldberg, 2008, 250).

Några av de ord som forskningspersonerna och forskaren dröjer kvar vid och kanske också brottats med är nåd, förlåtelse, försoning och helighet. Lindgren (1983) skriver ”Att hava som en orgel ini sig! Orden bära icke bojor, sa han. Orden, dem hava stormvindens kraft”. Hur släppa ut ordens inneboende kraft? Lindgren kallar de här orden för stororden och de bör fyllas med ett innehåll som finner fäste hos människor idag. Orden är viktiga för att förstå oss själva och varandra. Vårdvetenskaplig forskning ägnar kraft åt att ge stororden nytt innehåll bland annat genom begreppsbestämningar för att finna ordens etymologiska och semantiska betydelse. Storord förutom de som angetts ovan, som ägnas vårdvetenskapligt intresse är gemenskap, barmhärtighet, kärlek och tro. Att försöka förstå forskningspersonerna och deras sätt att brottas med resultatet av sina handlingar och sina liv gör att dessa ord blir en del av den imaginativa förståelsen. Denna kan visa på en imaginativ verklighet och ge kunskap om

vad som är det vårdande i de hermeneutiska vårdande samtalen för människor som befinner sig i djupt lidande.

Det främmande och det egna - utfärd och återkomst

Att förstå innebär inte alltid att förståelsehorisonterna⁷⁸ smälter samman. Skillnaden mellan det bekanta och de främmande finns och ska lyftas fram. Utrymmet mittemellan det bekanta och det främmande kan förstås som ´skapelseprocessen` där forskningspersonens och forskarens tankar och erfarenheter kan skapa något nytt. Det handlar om att nalkas det främmande men inte alltid sträva efter att helt och hållet göra det till sitt eget - att den andre skulle bli jag. Hemkomsten till det bekanta är inte alltid det centrala – utan istället färden – att sätta sig på spel och därigenom öppna sig för ett nytt sätt att se. Denna hållning är inget hinder för att förstå den andre, förståelsen har den egna erfarenheten som grund. Det genuina hermeneutiska vårdande samtalet innebär att främmandegöra det bekanta för att skapa utrymmet mellan det bekanta och det främmande, där den gränsöverskridande tolkningen och den imaginativa förståelsen kan äga rum.

Tolkningshorisonten bör inte vara för snäv utan ha ett omfång som kan ge utrymme för ökad kunskap om den verkliga verkligheten. Utgångspunkten för seendet, där tolkningen tar sin början, är platsen där människan befinner sig, den aktuella livspositionen. Denna innebär att när vi betraktar livet så *är* vi i livet och betraktar det inifrån den inre levda erfarenheten. Det är således inte nödvändigt att lämna den egna positionen för att närma sig någons tankevärld, till exempel genom det hermeneutiska vårdande samtalet. Alla människor har något gemensamt som gör det möjligt att rekonstruera delar av varandras verkligheter. Just för att det finns saker att känna igen hos varandra kan det främmande ses i ljuset av det bekanta. Även de gånger när den andre känns helt olik mig själv, till exempel en person som vistas inom den rättspsykiatriska vården, skapas ändå så småningom en arena där det är möjligt att komma till tals med varandra. Tålamod att dröja kvar i ögonblicket och att inte genast tolka underlättar detta närmande. Det handlar om en livshållning, som innebär att det inte är möjligt att bli någon annan, men det går att se mer. Denna förmåga kan utvecklas ömsesidigt genom tolkning av texter i en tolkningsgemenskap. I det hermeneutiska vårdande samtalet sker ett gemensamt byggande utifrån hur forskningspersonen och forskaren kommer till tals med varandra. En del av forskningspersonens ”livshistoria” är forskarens genom att denne är en

⁷⁸ ”Det som är bekant utgörs av den horisont, eller synkrets, utifrån vilken vi tolkar vår omvärld. Det är den förståelse vi har av en sak innan vi börjar studera den närmare, vår förförståelse (Gustavsson, B, 1996)

medkämpe i det som till en början är främmande under samtalet. En potential för meningsskapande i gemenskap (Rehnsfeldt, 2006, 111) under samtalet finns. Gemenskapen är inte explicit vårdande, men den innehåller vårdande element så länge forskaren är tillsammans med patienten under flodfärden. Huvudsyftet med samtalen är att få svar på forskningsfrågan. Det är när forskningspersonen upplever samtalen som vårdande (se figur på sidan 87) som lusten att dela med sig infinner sig – då kan det egna bli det gemensamma.

Samtalens rytm och rörelse

De hermeneutiska vårdande samtalen består av två faser. Den ena (se figur på sidan 87) innebär att både symboliskt och reellt dela patientens värld under den gemensamma flodfärden. Under detta skede är jag tillsammans med patienten hela tiden som en medaktör i det gemensamma sökandet efter saken – det vårdande. Så småningom skapas en gemensam förståelse av saken, förståelsehorisonterna flyter samman. I den andra skepnaden (se figur på sidan 72) har jag stigit ur båten och befinner mig i en annan position – nu förs samtal med texten, det vill säga de utskrivna samtalen. Jag är nu ett forskningsobjekt och utsatt för min egen granskning. Det innebär bland annat att studera vad jag har bidragit med som medskapare av forskningspersonens berättelse, således att betrakta sig själv och det som hade hänt ”ovanifrån”. Detta är forskningsperspektivet! Jag delar här inte längre patientens värld på samma direkta sätt som under den första fasen.

Innan samtalen börjar försätter jag mig som forskare i stämning (se figur på sidan 72) genom att förbereda mig på olika sätt. Samtalen tar sin början i figurens nedre vänstra hörn där forskaren med sin förförståelse befinner sig när farkosten lägger ut från land.

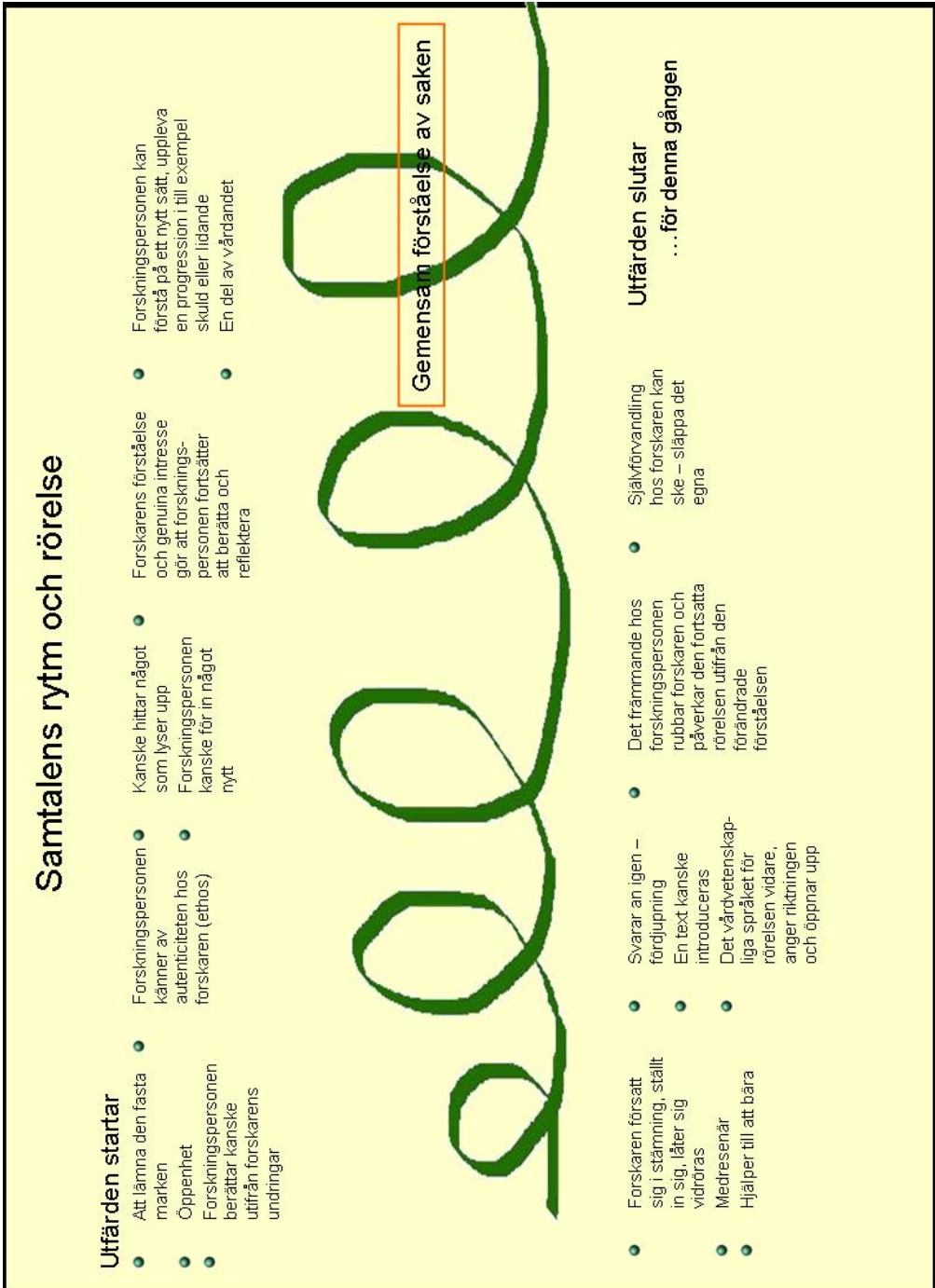
Medskapandet

Figur nr 6 (se sidan 87) ska läsas nedifrån och upp och från vänster till höger.

Forskningspersonen befinner sig i den övre delen och forskaren i den undre.

Forskningspersonens förförståelse och tankar på vad som väntar under samtalen redovisas i den övre delen av figuren. De olika resenärernas förförståelse skiljer sig med nödvändighet åt. Spiralens horisontella utsträckning visar den ökande gemensamma förståelsen av saken, det vill säga vad som är det vårdande. Rörelsen är inte symmetrisk utan snarare ryckig, därför är inte avstånden mellan samtalsspiralens olika ”öglor” lika stora. Samtalens rytm och rörelse är en gemensam skapelse av forskaren och forskningspersonen. Genom att vara vaksam på vilken fråga samtalet och texten ställer är det möjligt att återvända till patienten för fördjupningar med hjälp av teorier och skönlitterära texter. Forskarens förankring i den

caritativa vårdvetenskapen, förtrogenheten med kontexten samt kunskaper i filosofi och skönlitteratur gör att idéerna eller infallen om lämpliga texter går åt ett särskilt håll. Forskningspersonerna har hela tiden möjlighet att respondera på valet samt själva föreslå betydelsefulla texter för fortsatta samtal. Ibland är det viktigt att nya aspekter av ett spørsmål får tid på sig att sjunka in för att kunna ge bränsle till fortsatta fördjupade samtal. Under samtalens gång sker egentligen inte någon tillbakagång, rörelsen mot allt större djup stannar aldrig av.



Figur 6: Samtalens rytm och rörelse

Omtolkningen av det egna livet

Horisontsammansmältningen finns innesluten i ”öglorna” vilka ökar i storlek under samtals gång. Amplituden är gradvis ökande, ibland knappast märkbar, vilket beror på att den ömsesidiga förståelsen inte ökade med ett steg i taget. Under vissa delar av samtalet sker klart märkbara språng medan det under andra partier inte händer så mycket. Sammantaget vill figuren visa att djupet i samtalen och därmed kunskapen om vad som är det vårdande kontinuerligt ökar. Figuren utgör en idealbild där tillfälliga tillbakagångar inte är markerade.

Självförvandling

En bonuseffekt av samtalen är att forskningspersonerna lockas in i en hälsobefrämjande rörelse som kan knytas till avhandlingens frågeställning om vad som lyser upp och ger kraften att vandra vidare på livets väg. Något av det som forskningspersonerna för in i samtals rörelse påverkar mig, rubbar mig och påverkar den fortsatta rörelsen utifrån min förändrade förståelse. Den nya förståelsen innebär självförvandling som ger en förändrad utgångspunkt för det fortsatta samtalet - det egna möter det främmande och det främmande möter det egna. Detta är horisontsammansmältningen och bildningen.

I de hermeneutiska vårdande samtalen möter jag något som jag inte förstår. I forskningspersonens svar på mina undringar finns avstampet till det fortsatta samtalet. Substansen i samtalen fortsätter att ge patienten näring även när de är avslutade, det vårdande lever på detta sätt vidare. Även forskaren kan få fortsatt näring av samtalen i efterhand, till exempel genom att reflektera över vårdandet med samtalen som grund.

Utvecklingen av de hermeneutiska vårdande samtalen sker etappvis. Det innebär att samtals rytmen och rörelsen inte genast vid första samtalstillfället ser ut på det sätt som figur 6 (se sidan 87) visar. I en mening kan sägas att samtalsspiralen (se figuren på sidan 87) är ett resultat av det hermeneutiska vårdande samtalets successiva extension till att bli det sätt att samtala som det senare kom att bli.

Studiens genomförande

Under denna tredje och avslutande del av kapitlet presenteras hur genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen går till. Här visas också tillvägagångssättet vid tolkningen av den gemensamma bildningsresan och dess förhållande till människans olika verkligheter.

Sökandet efter och mötet med forskningspersonerna

Kraven på den som deltar som forskningsperson i hermeneutiska vårdande samtal reducerar antalet möjliga personer. Utifrån personlig kännedom, uppgifter från vårdare och verksamhetschefer inom den rättspsykiatriska vården i Sverige, skapar jag mig en bild av ”hur fältet ser ut”. Personerna som ingår i studien är alla överlämnade till rättspsykiatrisk vård efter att ha brukat dödligt våld mot ett barn. Ytterligare inklusionskriterier är att deltagarna ska vara villiga att föra samtal på det sätt som hermeneutiska vårdande samtal innebär, det vill säga deras specifika förutsättningar och extension i tiden. God förståelse av det svenska språket och förmåga att använda det är således väsentligt för att kunna delta i studien. Dessa krav måste ställs här eftersom det annars kanske inte blir några samtal alls utan istället utfrågning eller tystnad. Detta betyder inte att dessa personer ska uteslutas från hermeneutiska vårdande samtal. Istället blir det en större utmaning att ta sig an denna uppgift och se på vilket sätt samtalsmodellen kan användas för personer med olika erfarenheter. En större diskussion kring denna fråga ligger utanför åtagandet i denna avhandling. De som har möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter kan göra det, som de tre forskningspersonerna. Kanske kan deras kunskaper ge nya implikationer för vårdandet för andra?

En ursprunglig intention i avhandlingsarbetet är att fokusera på det ”relationella våldet” och vägen till hälsa för den som gör den han eller hon borde älska mest av alla som mest illa. Jag söker patienter överlämnade till rättspsykiatrisk vård för mord på föräldrar, eget barn eller sin partner. Jag vill följa tre personer under lång tid genom återkommande samtal.

När lämpliga deltagare i studien sökes använder jag de kanaler jag har som vårdutvecklare på en rättspsykiatrisk regionklinik. Forskningsprojektet presenteras för olika personer inom den rättspsykiatriska vården i Sverige, både på regionkliniker och inom den länspsykiatriska vården. Under en tid ser det lovande ut, jag får förslag på flera patienter som mina kontaktpersoner bedömer vill ställa upp. Såväl vård- som behandlingspersonal liksom verksamhetschefer vidtalas. Inga formella hinder föreligger eftersom tillstånd från etiska kommittén att genomföra studien är inhämtat⁷⁹. Nu består uppgiften i att etablera kontakt med patienterna i de slutna världar där de framlever sina dagar.

Samtal påbörjas med två av de föreslagna personerna. Kontakten med en av dem avslutas efter att ett introducerande samtal har genomförts. Personen har ett stort livslidande (Eriksson

⁷⁹ Se Forskningsetiska kommitténs tillstånd, se sid 14.

1994) men saknar språket och kraften att artikulera det. Med den andra personen kommer vi så långt att ett samtal utöver introduktionssamtalet genomförs. Patienten är oerhört tagen och gråter flera gånger under samtalets gång och ber att vi ska sluta när cirka fyrtiofem minuter gått. När vi ska träffas för andra gången tackar vederbörande nej.

Samtal med en person som överlämnats till rättspsykiatrisk vård efter att ha gjort sig skyldig till dödligt våld mot barn påbörjas och fullföljs. Det blir en serie om tjugotvå stycken timslånga samtal under cirka två års tid.

Den person som blir min *forskningsperson nummer två* räknar jag initialt inte med ska ställa upp. Även denna patient är överlämnad till rättspsykiatrisk vård för dödligt våld mot barn. Efter kontakter med patientansvarig läkare och kontaktpersoner görs bedömningen att vederbörande kan tillfrågas utan att det kan betraktas som oetiskt. Samma upplägg som med forskningsperson nummer ett vad gäller frekvens på sammankomsterna tillämpas. Denna samtalsserie innehåller åtta hermeneutiska vårdande samtal under lika många månader.

I detta skede görs överväganden att ändra inklusionskriterierna bland annat utifrån svårigheter att finna lämpliga forskningspersoner. Betydelsen av relationen till offret överges härmed och forskningsintresset förskjuts till fenomenet. Vad som är det vårdande för människor som befinner sig i djupt lidande och på vilket sätt en vårdvetenskaplig, filosofisk ansats kan underlätta sökandet hamnar i fokus för intresset. Den pragmatiska aspekten får fälla avgörandet när det gäller att välja den tredje forskningspersonen.

Den nya forskningspersonen hittas och blir nummer tre. Patienten är överlämnad till rättspsykiatrisk vård för dödligt våld på ett barn som vederbörande inte har någon relation till. Patienten är välvilligt inställd till avhandlingsprojektet, kan reflektera och har ett språk som gör det möjligt att berätta hur livet gestaltar sig idag.

Samtalen med den *tredje forskningspersonen* är inte inspelade eftersom vederbörande under förundersökningen i samband med brottsutredningen blivit inspelad i stor omfattning. Patienten känner en stor motvilja mot att det som sägs sparas på band och vill inte ens tala in meddelanden på telefonsvarare eller mobiler. Vid hanterandet av "data" från denna person används ett arbetssätt som inspirerats av Skott (2004). I hennes "modell" antecknas nyckelord under samtalens gång. Efter samtalen görs en förtätning och reduktion utifrån dessa

stödord. Jag avtalar med denna forskningsperson att jag kan anteckna medan samtalen pågår. Ofta inväntar personen mig tills jag har antecknat färdigt innan berättelsen fortsätter. Detta innebär att jag vanligen har tid att skriva ned rena citat utan att rytmen och rörelsen i samtalen störs. Meningsenheterna från denna person innehåller således såväl rena citat som förtätningar i efterhand. Efter att samtalen avslutats går jag omedelbart och ”fyller i” de luckor som finns i mina anteckningar från samtalen. Jag samtalar med den här forskningspersonen vid nio tillfällen under cirka tio månader. Däremellan förekommer några kortare, klagörande samtal.

Samma person har förutom sina berättelser, överlämnat dikter som skrevs några månader efter att brottet begåtts. Vid ett speciellt tillfälle under de hermeneutiska vårdande samtalen berättar patienten om dessa dikter. På min undran om de är något patienten vill dela med sig av svarar personen att jag får använda dem i avhandlingen, om jag bedömer att de är värda den uppmärksamheten. Dikterna visar naket en människa i ett oerhört livslidande, men hoppet finns där. Att samla och uttrycka sina innersta tankar i dikter är ett sätt att artikulera det osägbara för att därefter kunna ta sig vidare. En väg ur den drabbande förlamningen är att genom gränsöverskridande upplevelser känna samhörighet med barnet. Ett sätt för andra att förstå vad dessa tillstånd kan betyda är att försöka åskådliggöra dem i poetisk form. Jag läser samtliga dessa dikter gång på gång på gång, både alla i en följd och en och en, både utskrivna och på dataskärmen. Jag tolkar dem på ett gränsöverskridande sätt som innebär att jag inte känner mig bunden utan låter tanken flöda. I resultatredovisningen förs dikterna samman under olika mönster med en sammanbindande text⁸⁰. För många av dikterna gäller att de talar för sig själva. Ett alltför intensivt tolkande skulle reducera dessa korta glimtar av det vanligtvis onåbara.

Trettionio hermeneutiska vårdande samtal genomfördes med forskningspersonerna. Varje samtal pågick mellan femtio och nittio minuter. Det totala antalet utskrivna sidor är fyrahundratrettiosju. Som noterats tidigare är en av forskningspersonerna inte inspelad på band. Detta innebär att om även dessa samtal hade skrivits ut ordagrant hade materialet ökat med ytterligare cirka hundra sidor.

⁸⁰ Dikter finns placerade under undermönstret ”Saknad” (sidan 117) under huvudmönstret ”Att bära och hantera skuld”, under ”Samhörighet, längtan, att mötas igen och gemenskap” (sidan 133) under huvudmönstret ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse”, under undermönstret ”Tiden” (sidan 146) under huvudmönstret ”Möten i vårdande gemenskap”, samt under ”Förlåtelsen” (sidan 156), ”Det tragiska och det transcendentia” (sidan 160), ”Det dunkla” (sidan 167) under huvudmönstret ”Försoningens vandring”.

Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen

Nedanstående text är en avkortad redogörelse för genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen⁸¹.

De personer jag för samtal med kallas ”forskningspersonen” eller ”patienten”. Eftersom det är patienter som är forskningspersoner faller detta sig naturligt. Dessutom klingar det bättre rent språkligt att inte skriva ”forskningspersonen” varje gång vederbörande omnämns. De som deltar i studien kallas inte ”han” eller ”hon” utan ovanstående neutrala benämningar används.

När forskningspersonen och jag träffas för första gången har ett introducerande möte redan genomförts. Vid de introducerande samtalen redogör jag för vad informerat samtycke⁸² innebär. Jag klargör att samtalen inte är terapi, att jag inte försöker påverka patienten i den ena eller andra riktningen. Samtalen är öppna och på en ’mellanmänsklig nivå’. Patienterna skriver även under ett dokument där syftet med forskningen framgår. Deltagandet i studien är frivilligt och att det går bra att dra sig ur när som helst utan att ange orsak. Uppläggningsen av och substansen i de hermeneutiska samtalen växer sedan fram under samtalsseriens gång. Det hela är en resa som båda resenärerna ger sig ut på utan att egentligen i förväg veta vad som väntar. Efter några sammankomster blir det tydligt att det inte är vilka mellanmänskliga samtal som helst utan samtal som strävar efter att påverka patientens hälsoprocesser. Detta förlopp bär inte iväg från det ursprungliga syftet med samtalen som det presenteras för patienten. Att samtalen får det innehåll de så småningom får bidrar såväl forskaren som forskningspersonen till.

Skede 1

Samtalsserien inleds med att jag som forskare ber forskningspersonen berätta hur livet ter sig som patient⁸³ och vilka förväntningarna är på vården.

Samtalsutskriften läses igenom (naiv läsning) och de delar som kan utvecklas ytterligare utifrån forskningsfrågan markeras (inspiration från Fleming, Gaidys och Robb, 2003). Jag återvänder till patienten med dessa teman.

⁸¹ Beskrivningen av skeendet i sin helhet finns i bilaga nr 5

⁸² Se bilaga nr 1.

⁸³ Se bilaga nr 2

Därefter görs upprepade läsningar, men aldrig i en följd. Det kan dröja dagar mellan varje läsning. Allt förs tillbaka till forskningspersonen.

Skede 2

När samtliga hermeneutiska vårdande samtal med en patient är genomförda sammanförs alla markerade textpartier i varje enskilt samtal.

Nästa steg är att samla de olika mönster som kommer fram från samtalen med respektive patient under en gemensam rubrik för varje mönster. Samtliga texter hanteras på samma sätt.

Nu är mönstren från de tre samtalsserierna hopsamlade utefter sitt innehåll. De olika utsagorna är således löst sammanfogade till gemensamma mönster.

Tolkningsprocessen fortsätter därefter med att närliggande mönster förs samman. Det resulterar så småningom, via den mönsterskapande fasen, i fem övergripande mönster⁸⁴.

I detta skede, under framarbetandet av en någorlunda solid tolkningsram, används på försök Ödmans modell (1997) på ett av de framstigande mönstren. **Efter** att Ödmans modell⁸⁵ prövats skrivs patienternas utsagor samman med forskarens egna ord till sammanhängande textpartier, påminnande om skönlitterärt skrivande.

Den mönsterskapande fasen avslutas med en syntetisering av respektive mönster, vilket är den första abstraheringen av materialet.

Stämningsskapandet samt stödjande ”fältanteckningar”

Ett rum för samtalet med forskningspersonen – både ett yttre och ett inre - skapas. Det yttre innebär att jag vanligen träffar patienten samma veckodag, samma tidpunkt och på samma plats varje gång. De dagar som samtalen ska genomföras ägnas tiden fram till deras start åt förberedelser. Jag läser tidigare utskrivna samtal och tittar igenom de mönster som ska fördjupas – ett sätt att göra sig beredd i tanken. Ibland lyssnar jag på ljudupptagningen från det senaste samtalet eller ett äldre. Detta ger närvarokänsla och påverkar mina funderingar inför det kommande samtalet på ett gynnsamt sätt. Jag erfar alltid en anspänning, men inget

⁸⁴ Under ”Skuld” (se sidan 109) visas hur de underliggande mönstren placeras under de övergripande mönstren så att en ny helhet skapades.

⁸⁵ Se sidan 200 för utfallet av provandet av Ödmans modell.

obehag innan vi kommer igång. Det känns viktigt att forskningspersonen och jag själv kan vila i samtalet. Det gör vi vanligen efter en stund när vi finner samtalets rytm. När den är funnen flyter samtalet på utan att det känns konstruerat och arrangerat.

Samtalen tar den tid som krävs för att nå djupen. När tystnaden får möjlighet att tala kan tankarna ostört formuleras i stillheten. I bruset på avdelningen kan det vara svårt att skapa optimala förutsättningar för samtal som är varaktiga och öppna. En önskad stämning såväl under samtalens gång som under tolkningen är ibland svår att finna. Stämning skapas av dem som deltar i samtalet men också genom det yttre rummets utseende och ljussättning. Vid några av samtalen väljer jag att inte tända takbelysningen när skymningen faller sakta under det pågående samtalet. En del av det svåra som berörs är svårt att tänka på utan att den yttre kontexten är närvarande. Läs- och musikupplevelser kan förknippas med olika omvärldsfaktorer till exempel skiftningar i ljuset, någon som passerar utanför fönstret, eller att svaga ringsignaler hörs från en telefon. De utskrivna texterna får nytt liv genom att jag som läsare och tolkare påminns om stämningen i rummet under samtalens genomförande.

Hermeneutiska vårdande samtals start och avslutande är svåra att fastställa. En start- och slutpunkt i en forskningskontext är givetvis när inspelningsutrustningen slås på och av. Vi har kommit överens om att samtalen ska hålla på cirka en timme. Att ha samtalen någorlunda gränssatta innebär att de är viktiga och ett distinkt avbrott i det dagliga livet på avdelningen. De signalerar att här håller vi på med något viktigt. Att sitta och samtala flera timmar i sträck kan göra att samtalet flyter iväg och tappar sina konturer. Två av forskningspersonerna drar dock ofta över tiden, vanligen när samtalet befinner sig i ett känsligt skede. Då är det oetiskt att bryskt avbryta. Ibland låter jag samtalen fortsätta, andra gånger rundar jag av på ett genomtänkt sätt och tar med mig patientens funderingar för egna reflektioner. Den egna skapande fantasin är via naiv läsning och sökande efter helheter, inspiration till tolkningar som presenteras för forskningspersonen, vilken kan bejaka eller gå emot tolkningen som ett sätt att ta sig framåt i samtalet. Tolkningsramen är till hjälp under kommande samtal plus att den ger kunskap om kontexten för varje specifikt samtal, en kunskap som påverkar den fortsatta tolkningen. Påföljande samtalstillfälle inleds med att jag anknyter till det som avbrutits föregående gång. Utvecklingen av ett tema fortgår under flera samtal i rad där de rådande betingelserna noteras.

Efter varje avslutat samtal tecknar jag ned tankar, känslor och funderingar kring det som givit sig till känna. Noteringarna är av dagbokskaraktär och behandlar bland annat hur jag upplever forskningspersonens och min egen sinnesstämning. Annat som reflekteras över är om samtalet

fortsätter efter att inspelningsutrustningen stängts av eller om informanten missat tiden. Den egna hållningen i samtalen, självreflektion och på sikt en *förändrad självförståelse, kanske även självförvandling* är andra omständigheter som ägnas tankekraft.

Forskningspersonerna är mycket tillfreds med att det finns utrymme att föra dessa samtal på. En av forskningspersonerna vill gärna fortsätta ett år längre än vad som från början är avtalat. När jag berättar att det är dags att påbörja tolkningsarbetet erbjuder vederbörande mig att återkomma om det är något tema som behöver fördjupas ytterligare. I en annan anteckning noterar jag att jag tillsammans med en av forskningspersonerna har funderat över hur den gemensamma tiden används. Vi enas om att en pendling mellan det konkreta i form av den levda erfarenheten och det abstrakta med reflektioner med hjälp av teoretisk inspiration från vårdvetenskap, filosofi och skönlitteratur äger rum. Detta upplevs som en tilltalande blandning. En av patienterna berättar efter att samtalet är avslutat att ”när jag sitter här och talar med dig, då pratar jag bara på, jag tänker inte på vad jag säger, jag säger bara som det är”. Jag tolkar det som ett uttryck för att forskningspersonen känner sig trygg under de hermeneutiska vårdande samtalen. I ytterligare en reflektion efter ett samtal, noteras att vi bör stanna upp och inte gå vidare på görandenivån (Eriksson m.fl, 1964, 13). Patienten har funnit en framkomlig livsväg i den rutiniserade vardagen, som jag inte vill utmana genom en konfrontation. Samma forskningsperson är vid ett annat tillfälle ängslig över att ett inplanerat samtal krockar med en avdelningsaktivitet, men vill inte ta upp frågan med mig. Vårdarna berättar detta för mig. Jag noterar att så är fallet men berör i övrigt inget som rör patientens och mina samtal.

När den utskrivna samtalstexten läses igenom stiger en helhetsbild fram av vad det hela handlar om. Minnesbilder dyker upp i olika faser av den tolkande rörelsen, som påminner om den situation där patientens berättelser skapas. Jag kan förnimma patientens röst och även lyssna på ljudfilerna om jag vill. Tonläget, ljuset i rummet, klockans tickande på väggen, allt finns kvar och kan plockas fram med hjälp av situationella erinringar. Patientens suckanden och leenden stiger fram ur minnets gömmor. Den fruktbara stämningen under det hermeneutiska vårdande samtalets olika faser kan på detta sätt återskapas under tolkningsfasen.

De ögonblicksbilder om stämningen som fångas plus fältanteckningarna är till hjälp för att påminnas om de gynnsamma eller ogynnsamma omständigheter som påverkar samtalen att ta den väg de gör samtidigt som de manar fram den förflutna tiden.

Tolkningens framåtskridande rörelse

Avsnittet rörande genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen inleds med en översiktlig presentation av de olika skeendena⁸⁶. Här sammanfattas tolkningsrörelsen i några punkter. Slutligen anges de tre abstraktioner⁸⁷ av materialet som leder fram till den nya förståelsehorisonten.

Inledande öppen genomläsning av den utskrivna texten.

Det som fångar mitt intresse utifrån forskningsfrågan markeras och förs tillbaka till forskningspersonen i de fortsatta samtalen.

Ny genomläsning av texten, denna gång mera intensivt.

Inte enbart det som direkt kan relateras till forskningsfrågan uppmärksammas.

Meningsenheter börjar bildas

Ytterligare en genomläsning görs för att bekräfta att urvalet är konsistent.

Det huvudsakliga innehållet beskrivs med några få ord i marginalen.

De tre inledande skeendena är ett hopsamlade av det meningsbärande i texten.

När samtalen med en patient avslutas sammanförs alla markerade textpartier i varje enskilt samtal till en ”fil” som innehåller enbart denna substans. Vid ett stort antal tillfällen återförs det bärande i texten till patienten för fortsatta klargörande, fördjupande samtal (detta är åskådliggjort i resultatdelen).

I och med att denna fas lämnas upphör tillbakaförandet av texten och tolkningarna till forskningspersonen. Forskaren ”kliver upp på land”, patienten fortsätter kanske på egen hand, eller ”kliver ur båten.”

Denna fas innebär att samla de olika mönster som stigit fram utifrån samtalen med *respektive* forskningsperson under en gemensam mönsterrubrik, till exempel lidande, vårdande, skuld och utveckling i livsförståelse.

⁸⁶ En grundligare genomgång finns i bilaga 5

⁸⁷ Se avsnittet ”Framväxande abstraktionsnivåer”, sidan 179.

De teman som visar sig under en fas förs ytterligare samman till ett mindre antal mönster i den därpå följande fasen.

Nya bearbetningar av textmaterialet görs som leder fram till att ”undermönster” tydliggörs. Skillnaden mot tidigare är en ökad stringens när det gäller ”mönstertillhörighet” eftersom text fallit bort, flyttats eller strukits.

Ödmans modell prövas⁸⁸

Den egna rollen som medskapare av forskningspersonens berättelse lyfts fram. Detta tydliggörs genom att omfångsrikare textsjok läggs in i avhandlingstexten. Ett hermeneutiskt skrivsätt som innebär att introducera samtalen och skriva samman dem används.

Nu görs nya läsningar av det förändrade materialet. Den ursprungliga utskriften går igenom på nytt för att se i vilket sammanhang meningsenheterna skapades. Resultatet av dessa läsningar innebär att meningsenheter flyttas eller stryks. Nya undermönster skapas i denna annorlunda struktur. Slutligen framträder fem övergripande mönster med understödande undermönster. Respektive mönster sammanfattas i form av en cirkel med tillhörande text. **Detta är den första abstraktionsnivån.**

En ytterligare abstrahering sker genom att de fem mönstersammanfattningarna syntetiseras. **Detta är den andra abstraktionsnivån.**

En allomfattande tolkning görs som innebär att mönstren relateras till tidigare inte framlyfta teoretiska influenser samt de ”trogna följeslagarna” i avhandlingen. **Detta är den tredje abstraktionsnivån.**

Glimtar av en ny förståelsehorisont framträder, kärnan i det vårdande blir synlig.

Utan ”omvägen” över Ödman är det inte givet att tolkningen och redovisningen fått det utseende de senare får. Den successiva syntetiseringen av materialet som görs på vägen fram

⁸⁸ Se bilaga nr 3.

till användandet av Ödmans modell fortsätter i denna nya tolkningsfas. Redovisningen av arbetssättet visar grunden för tolkningarna och lyfter fram substansen som ligger öppen för intersubjektiviteten.

Det hermeneutiska skrivsättet rymmer inte en uppdelning i teman eftersom det finns en risk att innehållet blir atomistiskt när texten bryts upp. Undermönster kan däremot ses som etapper på resan. Färden med var och en av forskningspersonerna är specifik och kan betraktas som ett gemensamt utforskande av vad det innebär att vara människa. Varierande frågor har dryftats under resan med respektive resenär. Funderingar över vad som är det bärande under resan och vad det är som ger den djupa förståelsen av saken är ständigt närvarande. Åtminstone ett kontextspecifikt förenande drag finns hos forskningspersonerna, de har alla brukat dödligt våld mot ett barn, annars är de vitt skilda personer. Vad som ger sig tillkänna som det vårdande skiljer sig dock åt hos de tre personerna. När det invarianta, något av ”bestående värde” påträffas hos någon av forskningspersonerna så har detta fått gälla som invariant i det sammanslagna mönstret också. Kravet på att för att något ska kunna kallas invariant så ska det ha påträffats hos alla tre forskningspersonerna, ställs inte.

Vägen fram till slutprodukten består av fem mönster⁸⁹ och exemplifieras här av mönstret ”Att bära och hantera skuld”. Den texthantering som görs i ett tidigare skeende och sedan leder fram till försöket med Ödman, utgör även i fortsättningen grunden för tolkningsarbetet. Tanken på att följa rörelsen i samtalen genom större skeenden allteftersom samtalen fortskrider får nu fäste.

Återigen arbetas det preliminära mönsterskapandet som sammanställts tidigare igenom, således de tjugofyra mönstren. Resultatet av detta arbete innebär att ”skam”, ”samvete”, ”saknad” och ”botgöring” placeras in under skuldmönstret igen. Genom kontinuerliga genomläsningar blir texten alltmera stringent. De introducerande, reflekterande texterna som sammanbinder de olika utdragen från samtalen genomarbetas ytterligare. Det innebär till exempel att text som inte fullt ut har relevans för sammanhanget plockas bort, andra textutdrag kortas ned. Vissa ställen där sammanhanget är otydligt tätas till med mera text från utskriften av samtalen. Såväl den text som placeras under mönstret ”skuld” men också hela textmaterialet läses igenom igen, i sökandet efter skuldens innebörder. Genom denna procedur

⁸⁹ Se kapitlet ”Resultat – flodfärden som den vardande rörelsen”, sidan 108.

införlivas det tidigare självständiga mönstret ”ansvar” under ”skuld”. ”Ansvar” placeras nu tillsammans med ”samvete” som ett resultat av ytterligare genomläsningar. På samma sätt läggs undermönstren ”sona” och ”botgöring” samman.

⁹⁰ Detta blir den tills vidare gällande tolkningen av mönstret ”Att bära och hantera skuld.”

På samma sätt avtäckes de fyra andra mönstren ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse”, ”Möten i vårdande gemenskap”, ”Försoningens vandring” och ”Hopp”. ”Hopp” träder fram som en så stark entitet att det utgör ett eget mönster trots att det till textomfånget inte har den extensionen.

Tolkningsarbetet tar således ny fart efter försöket med Ödman och fokus hamnar på större skeenden och ett tydliggörande av forskarens medskapande av forskningspersonens berättelse. Texten genomläses fullständigt åtminstone fem gånger och förändras på det sätt som beskrivs ovan.

Det hermeneutiska vårdande samtalets renande potential

Det hermeneutiska vårdande samtalet kan vara renande⁹¹ och ansande för forskningspersonen. Dess renande karaktär kan förstås på nedanstående vis.

Progression i lidande

En grundförutsättning för att det hermeneutiska vårdande samtalet ska kunna kallas renande är att forskaren är stämd på ett särskilt sätt, inte för hårt men heller inte för vagt. Att i förväg ha en uppfattning om ett kommande samtals karaktär är omöjligt. Ändå krävs en beredskap och en förmåga att ställa om sig till den situation som kräver detta. Således inte ha samtalets kommande karaktär helt klar för sig utan ställa in sig på här och nu. Att vara uppfylld av förberedelserna inför varje nytt samtal men ändå vara mottaglig för det nya⁹² är en god utgångspunkt. I samtalen är vare sig dåtiden eller framtiden närvarande. Sökandet efter den universella gemensamma meningen (Gadamer, 1997; Rehnsfeldt, 2007) i den innevarande tiden är ledstjärnan i samtalen. Forskningspersonen får berätta sin historia om och om igen. Här är det viktigt att forskaren fokuserar mot hälsa så att inte återberättandet innebär ett ökat lidande för patienten. Syftet med att återvända och fördjupa olika teman, som senare här visar sig som mönster, är att samtalen bland annat kan underlätta försoning och upprättelse för

⁹⁰ Se Resultatkapitlet, sidan 108.

⁹¹ Se också Johannes av Korset under avsnittet ”Det dunkla” samt ”Glimtar av en ny förståelsehorisont” (sidan 187).

⁹² Jmfr detta med avsnittet ”Stämningsskapandet samt stödande fältanteckningar” (sidan 93).

patienten. Under det gemensamma utforskandet av mysteriet människan är uppgiften för forskaren att finnas där som en mottagare. Balansen i samtalet är av stor betydelse och betyder att patienten har det utrymme som behövs för att komma till tals. En förutsättning för att förmedla denna stämning är att vara i balans själv som forskare.

Kopplingar till ansningen (Eriksson, 1987, 24) kan göras under de delar av de hermeneutiska vårdande samtalen som berör upplevelser relaterade till görandenivån. Det renande i samtalen består i att patienten får upprättelse och kan börja släppa taget om sitt tidigare liv och lämna det bakom sig, vilket är en del av försoningens innebörd (Gustavsson, 2008, 82). Undringarna under samtalen utgår från forskarens subjektiva upplevelser och dessas giltighet visas i gensvaret från forskningspersonen och får på så vis avgörande betydelse för djupet i de fortsatta samtalen. Vad händer med forskningspersonen under samtalets gång, hur förändras till exempel ansiktsuttrycket? Är det möjligt att se en lättnad, att patienten blivit renad? ”Jag är människa, intet mänskligt är mig främmande” som romaren Terentius (refererad i Liedman, 2010) en gång uttryckte sig. Detta är en utmanande tes som innebär en vilja att göra sig bekant med ”det onda, det ohyggliga, det fasansfulla. Inte acceptera det, inte visa sig förlåtande – utan se det som en del av det mänskliga, detta som är humanismens främsta studieobjekt” (ibid, 2010). Den vårdande substansen framträder under samtalen när allt det som är otäckt och svårt att ta till sig är bortskalat. Då kan diamanten, människans ämbete, hennes helighet⁹³ stiga fram. Den länge saknade livskraften väcks av upplevelsen av att äntligen komma hem till det egna från det främmande.

Ethos, närheten till det heliga sätter människan i rörelse. Ethos är vardaglighet och anspråkslöshet (Eriksson, 2008).

Forskarens ethos och strävan till medveten autencitet och medskapande

Att människans skapande⁹⁴ förmåga har avgörande betydelse för ett fortsatt gott och hälsosamt liv lyfts fram av Berdjadev (1994, 55). Skapande innebär att ”lyfta” tillvaron mot gränserna för det mänskliga livet, mot det transcendenta. Det betyder att gå in i samtalen med en tilltro till att innehållet i det som finns bortom innebär ett välkomnande av den andre och hans tankar, kanske visionen om ett annat liv.

⁹³ Detta kan relateras till vårdvetenskapens axiom nr 3 ”Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, finnas till för den andra och nr 7 ”Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär helhet och helighet.” Resonemanget ovan är inspirerat av samtal med studiekamraten Ruth Tuhus.

⁹⁴ Jfr Forskaren som medskapare i designfiguren som visar flodfärden (sidan 8).

”Skapandet” är inte detsamma som ”livet”, ”skapandet” är genombrytning och lyftning, det höjer sig över livet och riktar sig mot gränserna, mot det transcendenta. Längtan kommer av ”livet”, av skymningarna och livsmörkret och syftar till det transcendenta. Skapandet framkallar bilden av något annat än detta ”liv”. (Ibid, 59)

Betraktandet av forskningspersonerna och forskaren som medskapare till en gemensam upplevelse som ligger till grund för tolkningen, har bland andra Wiklund (2000, 51 & Wiklund-Gustin, 2010, 33) visat tidigare.

Hur introduktionen och fördjupningen av olika teman går till framgår av hur samtalen under respektive mönster är beskrivna⁹⁵. Situationerna, upplevelserna och reflektionerna som forskningspersonerna delar med sig av kan inte alltid frammanas utan hjälp.

Vårdvetenskapliga, filosofiska och skönlitterära texter som presenteras för patienten ger nytt bränsle. Läsandet av samma texter innebär att kunna nalkas den andre på ett enklare sätt. Inom den meningsskapande rörelsen under samtalet finns förutsättningar att starta den resa som ingen av de deltagande på förhand har en aning om vart den bär. Delandet i gränssituationen gör den andres röst tydlig. Det hermeneutiska vårdande samtalet är förutsättningen för medskapandet. Genom samtalet är det möjligt att tillsammans skapa något nytt och erhålla ny förståelse. Betingelser skapas under samtalets gång så att de meningsbärande mönstren får sitt unika innehåll. Tanken är aldrig att forskaren ska betrakta det ”studerade fenomenet” med forskningspersonens ögon utan sträva efter en gemensam förståelse. Detta är den hermeneutiska skillnaden och ett av den hermeneutiska förståelsens strukturella element (Fleming, 2003, 117). Forskaren med sin grund i ett vårdvetenskapligt ethos har stor betydelse för hur innehållet i samtalen ser ut. Att ha tillägnat sig ett vårdvetenskapligt ethos innebär att ha värderangordning för sig själv. Detta betyder i sin tur att vissa grundvärden är orubbliga, till exempel att människan är helig. Ethos är grunden för hela etiken. Spricker ethos finns inget som förenar. En grupp människor kan dela ett ethos som personliggörs på olika sätt. Vårdarna på en vårdavdelning, en grupp studerande på ett specifikt lärosäte är exempel på grupper som kan omfattas av ett gemensamt ethos. En etik utan ett tillägnat ethos blir normativ med utgångspunkten i den enskildes normsystem som denne förväntar sig ska gälla för alla andra också. Varje människa borde få möjligheten att utveckla sitt ethos.

⁹⁵ Se avsnittet ”Den mönsterskapande fasen”, sidan 108.

Djupast i ethos ligger det etiska som utgör rättesnöret för vilka värden som är viktigast att måna om. "Ethos bär på tanken om gemenskap" enligt Eriksson (2002, 21). Hållningen till uppgiften gentemot den andra människan inom vårdandet och inom forskningen är ett viktigt etiskt övervägande.⁹⁶ Att artikulera ett vårdvetenskapligt ethos i forskningen innebär att kontinuerligt fråga sig *vad som är värt att veta* och till vilket pris. Att vara en bärare av ett vårdvetenskapligt ethos innebär att vara öppen för det okända och ha modet att tänja på gränser (Eriksson, 2010). Grundvärdena finns att avläsa bland annat i vårdvetenskapliga axiom⁹⁷. Den vårdvetenskapliga människobilden och dess syn på lidande och hälsa är uttryckta i dessa. Vårdvetenskaplig forskning innebär att djärvt söka och utveckla kunskapen om patienten. Ethos befinner sig bortom etiken. Här finns människans innersta rum där hon kan leva oförställd som den hon innerst inne är. Till dessa symboliska rum hos varandra har vi vanligen inte tillträde. Det är egentligen aldrig möjligt att fullt ut förstå den andre (Eriksson, ibid, 22). Ethos symboliserar människans allra innersta rum och ligger bortom etiken och antyder att det finns rum i människan dit vi inte har tillträde. Under de hermeneutiska vårdande samtalen har jag ibland kunnat förnimma att forskningspersonen och jag tillsammans har gläntat på dörren till dessa vanligen slutna rum. Att ett vårdvetenskapligt ethos är integrerat i forskaren innebär att personliggöra vårdvetenskapliga grundvärden för sig själv och med dessa som grund hitta möjligheten till fördjupade samtal. Dessa kan i sina bästa stunder ge ett djupare inseende⁹⁸ i vad som är det vårdande för patienter som vårdas inom rättspsykiatri men också för andra patienter med psykisk ohälsa. Det är vårdandets ethos, caritas som håller samman olika kunskapsfragment till en meningsfull enhet (Eriksson & Lindström, 2009, 4).

Människan är ett subjekt och *blir till* först i relationen. Identiteten skapas i gemenskap med den andre. Tolkningen av det som sägs i samtalen kan hamna långt från det som den som en gång lämnat en utsaga ifrån sig har avsett. Mottagaren vill gärna lägga det främmande så nära det bekanta som möjligt, om detta sker har ingen verklig ny förståelse ägt rum. I relationer, under samtal förändras människan. Detta gäller de flesta möten, dialoger och samtal mellan patienten och vårdaren och mellan patienten och forskaren och mellan patienter. Människan

⁹⁶ Ytterligare tankar om vad som är värt att veta och hur denna kunskap kan sökas finns i avsnittet

"Forskningsetisk hållning", sidan 12.

⁹⁷ Se avsnittet "Den caritativa vårdvetenskapens substans och axiom", se sidan 23.

⁹⁸ Djupare inseende kan förstås som något annat än insikt. Här handlar det mera om en djupare förståelse för saken, det vill säga det vårdande.

förändras hela tiden men allt inom henne förändras inte, något finns alltid kvar som konstituerar alla till unika personer. Det som vanligen lämnas ut om det egna livet är inte fullt uttömmande redogörelser, det är ofta redan tolkat. En slags ”sortering” äger rum i medvetandet som anger vad var och en är beredd att lämna ut om sig själv. Detta förhållande kan lägga hinder i vägen för att förstå den andre fullt ut, det egna nås aldrig av det främmande.

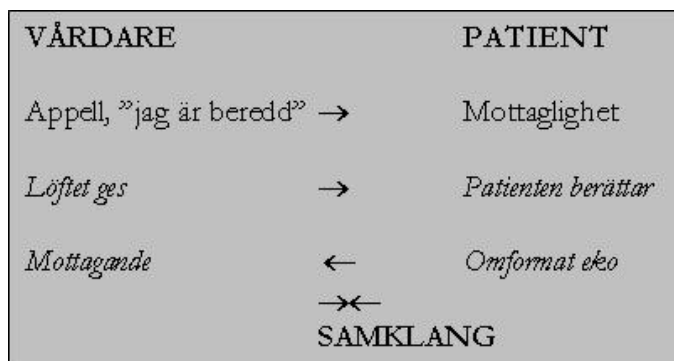
Eriksson och Lindström (2000, 14) ser närmandet till den andre som en inbjudan:

Själva inbjudan som bär löftets riktmärke till det egna livsutrymmet kan lysa upp oändlighetens rum där gemenskapen välkomnar även det vi inte kan förstå.

Att lära känna och förstå den andre på djupet innebär att mötas på existentiell och transcendent nivå. Den andre står för något helt annat än det som är jag själv, vilket innebär att den andre måste förstås just som något helt annat. Upplevelsen av den andre kan inte sättas i relation till mig själv, eller till någon annan utan bara till personen själv. En del av löftet till forskningspersonen är att inte lägga tillrätta utan låta patienten få känna att han eller hon har en öppen inbjudan från vårdaren eller forskaren. När denna stämning kan förmedlas vet patienten att det är möjligt att han eller hon kan bli mottagen när helst vederbörande önskar. Den som vill lämna ifrån sig sin historia vet att ingen, vare sig forskaren eller någon annan kommer att våldföra sig på den, utan den tas emot på ett värdigt sätt.

Vårdarens klart uttalade löfte, med sin grund i något av vårdvetenskapens axiom (Lindström, Lindholm & Zetterlund 2010), till patienten får sin bekräftelse i gensvaret. Det omformade ekot innebär att löftet är mottaget, nu finns möjligheten att ljuda i samklang. Ekot är ett vittnesbörd om det sanningslika och visar att de aktuella vårdande intentionerna, vårdhandlingarna är hälsobefrämjande. Löftet (substansen) och det omformade ekot klingar till slut i samma tonart, i ”samklang”. Relationen mellan forskningspersonen och forskaren är av likartad karaktär. Att säga det som patienten säger på ett annat sätt kan bidra till att ett nytt tankespår bildas hos den andre, i återsägandet förs det hermeneutiska vårdande samtalet vidare⁹⁹. Förloppet visas i nedanstående förenklade tankefigur:

⁹⁹ Se även avsnittet ”Samtalets Rytme och rörelse”, sidan 85.



Figur 7. Omformat eko

Detta är ett sätt att låta det främmande transformeras till något eget utan att det förvanskas för att passa in i det som redan finns.

En framväxande språklig gemenskap

Kommunikation mellan människor sker bland annat genom språket. I det hermeneutiska vårdande samtalet kan en gemensam mening skapas genom att människan är del av en gemenskap. I mötet under samtalen sker något nytt som är något annat än att den egna inre världen möter den andres. När två unika livserfarenheter stöter på varandra kan de omvandlas till något universellt. Meningsskapandet sker inom den vårdande gemenskapen. Jaspers (1963, 105) betonar betydelsen av att ta andra människors bekymmer och glädjeämnen, framgång och otillräcklighet till sig och inte glömma, inte avfärda utan genomarbete problemen i sitt inre. Han kallar denna livsstil för filosofisk livsföring och den kan levas på två olika sätt:

...i ensamheten (som) *meditation* genom alla former av eftertanke – och tillsammans med människor *kommunikation* genom alla former av ömsesidig förståelse under gemensamt handlande, gemensamt samtal, gemensam tystnad.

Språket för rörelsen vidare

En viktig förutsättning för att göra texten rättvisa är att forskaren är väl förtrogen med det kvalitativa språk som patienten ofta använder¹⁰⁰ för att sätta ord på sitt lidande (Toombs, 1993). Det kvalitativa språket kännetecknas av att det är konkret, metaforiskt och uttrycker den lidande människans subjektiva upplevelse av illabefinnande. Att träffa forskningspersonen en enda gång är inte tillräckligt, flera samtal behövs för att få någorlunda visshet om att tolkningarna baserar sig på det patienten avser. Till slut måste det dock komma till en punkt när tolkningen inte kommer närmare det ursprungliga. Ibland handlar det om att

¹⁰⁰ Se även "Språket föds" under avsnittet "Förståelse", sidan 68.

samtalets substans såsom den är språkligt uttryckt inte ger utrymme för ytterligare tolkningar. Detta måste forskaren upptäcka och avbryta den tolkande rörelsen. Det viktiga är att patienten kan känna igen sig i resultatredovisningen.

Uppgiften är att komma in i den tolkande rörelsen mellan teorier, erfarenheter, förförståelse och den gemensamt skapade historien. Förståelse är språkets mening, att söka sig fram, ställa frågor. Den som vill förstå eller den som vill att den andre ska förstå kan vidga språkets gränser genom att till exempel ta poesin till hjälp. Så kan en inbjudan till patienten att i gemenskap förstå se ut.

Bilder, liknelser, musik och metaforer kan användas för att förmedla ett budskap och få den andre att förstå. Det innebär att gå utanför det gängse, det beprövade och ge sig ut i det okända utan att i förväg veta om det kommer att gå bra. Jag vill fånga in och få fatt i och bevara det rika språk som uppfyller stora delar av samtalen. Det poetiska i språket innebär att se och förstå det som finns men inte utan vidare låter sig fångas in. Det hermeneutiska språket är ett poetiskt språk som kan närma sig ”själens gåta och erfarenhetens djup, vilka i grund och botten inte kunde uttryckas med ord”(Nygård & Strand 2006, 101).

Ett poetiskt, lyriskt språk är särskilt användbart när det gäller ... the expression of intensely personal feelings and emotions, often evoking love, yearning, loneliness and grief” (Vikström, 2006). Dessa känslouttryck artikuleras i samtalen av samtliga forskningspersoner. Att besitta en poetisk beredskap för att kunna ta vara på det som uttrycks, men även för att lotsa samtalet åt ett sådant håll att det blir möjligt att komma till tals om djupare liggande tankar, är en viktig förutsättning för genomförandet av hermeneutiska vårdande samtal. Martinsen (2008) har betonat vikten av att uttrycka och tillägna sig det poetiska i språket. Således inte enbart i dikter utan också i andra texter. Med hjälp av ett öppet språk, där utrymme ges för metaforer och myter att bli synliga, kan människans transcendent dimension skönjas i korta glimtar (se figur på sidan 36).

Utmaningen är att lära sig att hantera det kvalitativa språket (således inte det vetenskapliga språket) hos forskningspersonerna så att det patienten vill uttrycka blir begripligt även för andra. Om det samtidigt ska ha kvar sitt ursprungliga betydelseinnehåll ställer det krav på tolkningen.

... det poetiska språket återskapar och vidmakthåller balansen mellan den inre och den yttre världen; mellan känslolivet och intellektet; mellan det icke-språkliga och det språkliga (Ask, 2000)

Människan hanterar det vardagliga språkets mångtydigt på olika sätt, vilket innebär att det är lätt att missförstå varandra (Skott, 2004). Olika diskursstrategier, den vardagsspråkliga, den vetenskapliga och den poetiska, vilka på olika sätt hanterar brister i kommunikationen presenteras. Den poetiska diskursstrategin:

...bekämpar (inte) ordens mångtydighet och kontextuella beroende utan använder sig istället av ordens brist på entydighet och kontextuella beroende. Det faktum att enskilda ord kan betyda mer än en sak söker den poetiska språkanvändningen nämligen inte reducera bort, utan tvärtom förstärka och utnyttja. (ibid, s 20)

Språket uppstår i samtalssituationen om den rådande stämningen är god. Samma sak gäller när samtalen ska föras vidare. Språkets ömsesidighet utgör förutsättningen för reflektion och fantasi enligt Cöster (2010, 31). Under de hermeneutiska vårdande samtalen finns potentialen för ett språk, som kan fånga in svåra skeenden, att födas. Detta språk ger förståelsen genom sin transcenderande förmåga.

Frågeställningen som rör var gränsen går för det vi kan hoppas få kunskap om hos den andre inrymmer en paradox. I viljan att göra den andre rättvisa kan inte 'vad som helst' lämnas vidare till andra att ta del av. Att se denna gräns är det etiska.

Inom det vårdvetenskapliga paradigmet redovisas forskningsrön på ett variationsrikt sätt. Andra sätt än ett strikt vetenskapligt språk accepteras. Det sanningslika, vårdandets substans, kan då skådas (Eriksson, Nordman och Myllymäki, 1999, 14) bland annat med hjälp av det poetiska i språket.

Skönlitteratur, vårdvetenskapliga texter, dikter, musik

Under de hermeneutiska vårdande samtalen väcks tankar på skönlitterära, filosofiska eller vårdvetenskapliga texter. Syftet med att presentera texterna för forskningspersonerna är att genom reflektion med texterna som utgångspunkt förstå annorlunda men också att komma vidare i samtalen. Forskaren har initiativet i urvalet av texter, men de idéer som forskningspersonen lägger fram beaktas givetvis. Ibland brukas en text som båda känner till, eller så presenteras ett kortare textutdrag som patienten och jag reflekterar kring där vi sitter. Det kan invändas att jag här som forskare sätter patienten på spåret. Utan denna "hjälp"

kanske patienten inte kommer att fundera på det sätt som sker. Å andra sidan sker alltid en reflektion under ett samtal. Eftersom den caritativa vårdvetenskapen utgör det teoretiska perspektivet är det rimligt att texter som knyter an till den finns med under samtalen. Forskningspersonerna kan också presentera texter som lämnar spår i medvetandet hos dem. Initiativet när det gäller val av texter ligger dock i huvudsak hos forskaren. Texterna lämnas aldrig utan en reaktion från patienten – antingen ett bejakande eller ”det där känner jag inte igen”. I båda fallen väcks tankar som ger olika reaktioner. På ovanstående sätt fortskrider rörelsen under samtliga hermeneutiska vårdande samtal. Textläsningen bidrar till att komma in i en gemensam rörelse som för samtalet vidare mot allt större djup.

Olika författare och litterära verk berörs under längre eller kortare tid i samtalen. Hur de kommer till användning explicit eller implicit i samtalssituationen framgår av redovisningen av den mönsterskapande fasen, där de skönlitterära texterna¹⁰¹ redovisas i sitt sammanhang.

¹⁰¹ Forskningspersonerna har läst texter av följande författare: Carl Jonas Love Almqvist, Augustinus, Martin Buber, Katie Eriksson, Karl Jaspers, Platon, Arne Rehnfeldt, Viktor Rydberg, Hjalmar Söderberg och Emile Zola. I bilaga 4 visas de texter som forskningspersonerna reflekterade utifrån tillsammans med forskaren. I en del fall presenterades en sammanfattning av den litterära eller vetenskapliga texten muntligt för patienten av forskaren. Dessa redovisas fortlöpande i samtalskontexten och inte i bilagan.

(Ty) det som är oändligt hos er bidar sin tid i
skyarnas höga boning vars dörr är
morgondimman och vars fönster är nattens
sånger och tystnader (Gibran, 1977, 40).

7. RESULTAT– FLODFÄRDEN SOM DEN VARDANDE RÖRELSEN

Utrymme ägnas här åt att skapa förutsättningar för ökad förståelse hos läsaren så att han eller hon kan känna sig inbjuden till de hermeneutiska vårdande samtalen. Samtalens substans, rytm och rörelse presenteras utförligt.¹⁰² Ett väl genomfört hermeneutiskt skrivande ger läsaren tillgång till texten genom författarens och tolkarens ögon, vilket dock inte innebär att denna framställning är enda sättet att förstå forskningspersonen. Genom att först presentera forskarens tolkningar och genast därefter det textmässiga underlaget för tolkningen visas ärlighet gentemot läsaren. Förfarandet är dessutom konkret och inbjuder till intersubjektivitet.

Respektive mönsters substans presenteras i en syntetiserad figur i form av en cirkel med tillhörande text. Kapitlet avslutas med att resultatet abstraheras i tre olika faser. De tolkade mönster som presenteras är dessa:

Att bära och hantera skuld

Lindrät lidande genom utveckling i livsförståelse

Möten i vårdande gemenskap

Försoningens vandring

Hopp

Den mönsterskapande fasen

Först presenteras kort hur mönstren är konstruerade och sedan visas hur respektive mönster är uppbyggt med undermönster. Det väsentliga resgodset är tillvarataget. Samtalen med de tre forskningspersonerna är sammanfogade till en enda ”generaliserad berättelse” under vart och ett av de fem mönstren. För att öka läsarens förståelse för hur samtalen har gestaltat sig presenteras klargörande textutdrag från de hermeneutiska vårdande samtalen. De delar av texten som tydligast visar varför ett utdrag ur forskningspersonens berättelser har placerats där det är har kursiverats. Ibland sker redovisningen genom att samtals pendling mellan

¹⁰² Hur rörelsen fram till de mönster som nu föreligger har gått till finns beskrivet under rubriken ”Flodfärden – forskningens design”, sidan 8.

forskningspersonen och forskaren redovisas in extenso. På andra ställen återges samtalen i annan form, som beskrivningar och sammanfattningar av det som berörs. En viktig aspekt i valet av sätt att presentera materialet är att det ska vara så tydligt som möjligt för läsaren. Det sammanhållande kittet i samtalen mellan forskningspersonerna och mig har sin grund i den hermeneutiska ansatsen. Detta innebär ett kontinuerligt öppet tolkande av substansen i samtalen. Grunden för tolkningarna redovisas omedelbart därefter. Nya tolkningar följer, därefter ny samtalstext med citat från olika forskningspersoner. I denna mönsterskapande fas fortskrider rörelsen genom materialet på detta sätt.

Min själ väger inte mer än drömmen i en fjärl,
men den rymmer så mycket att Gud får ta till
sin stora passare, om han vill sluta den. När
barnet bereder sig på att dö, flyr änglarna till
hans blick (Björn Ranelid, 1993, 7).

A) Att bära och hantera skuld

Först redovisas huvudmönstret skuld, därefter följer undermönstren skam, ansvar (med samvetet), sorg, saknad och botgöring (med sonandet).¹⁰³

Den första texten kommer från det första samtalets första minuter. Jag inleder med en undran över hur forskningspersonens liv ser ut, hur en dag kan se ut. Efter bara någon minut kommer patienten in på skulden.

Skuld

Utan att det har förespeglats att det specifikt är skulden vi ska samtala om så kommer den ändå fram. Den förefaller ligga nära livet i vardagen för forskningspersonen som konstaterar att skuldbördan är en del av livet. Denna vetskap lyser upp livsförståelsemörkret och innebär ett accepterande av att livet blivit annorlunda. De dagliga sysslorna håller skuldtankarna borta, i pauserna kommer de dock tillbaka. Meningsfull sysselsättning är hälsobefrämjande:

Forskningspersonen: Det som fortfarande är väldigt väldigt starkt för mig är ju *skuldkänslorna, skuldbördan, den kommer varje morgon när jag vaknar*. Sedan pysslar jag ju under dagen och utför sysslorna som jag ska göra, och det fungerar väldigt bra. Men *i de pauser som kommer, då jag är med mig själv, då kommer alltid skuldbördan tillbaka*. Och likadant *vid sjutton på kvällen fram till nitton-tjugo* så är skuldbörjan väldigt tung att brottas med. *Likadant det sista innan jag somnar*, så är skuldbördan det absolut tyngsta.

¹⁰³ För att kunna se hur specifika undermönster arbetats fram och kommit att utgöra stommen i respektive mönster se avsnittet "Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen", se sidan 92.

Den oerhörda sorgen och skulden av att själv vara den som har förorsakat sitt lidande kommer fram. Känslorna är så starka att de ibland tar bort livsberättigandet helt och hållet. Det är en smärtsam väg att varje morgon ta sig upp från botten, för att sedan befinna sig där igen när dagen är till ända. Patienten anstränger sig för att bli herre över sina egna tankar. Vi uppehåller oss i samtalen vid hur vardagen ser ut, hur patienten hanterar olika situationer under dagen. De beskrivna upplevelserna är således sammantvinnade med det dagliga livet på avdelningen - i gemenskapen med andra och ensam på rummet. Genom att överväga möjligheten att det går att hantera skulden kan livsförståelsemörkret lysas upp. Att ta till sig ansvar och skuld innebär att inte behöva plåga sig längre. Det ständiga bärandet av skulden innebär att visa sig villig att förändra sig och den situation man befinner sig i. Det går att bära skulden ensam. Olika sätt att visa denna vilja kan vara att symboliskt betala tillbaka till offret, att sträva efter att inte längre stå i skuld, att dela med eventuella närstående.

Enligt Jaspers (1963) är skuld en av de gränssituationer som människan kan hamna i där möjligheten ges att i misslyckandet hitta vägen till varat. En genomgången skuldupplevelse kan hjälpa patienten till ett annat liv än det som tidigare låg utstakat. Genom samtalen 'tvingas' patienten att fundera och reflektera över sitt liv. En definitiv gräns i tillvaron är satt vilket innebär en beredskap att bära sin skuld. Sorgen och skulden drar så hårt neråt att det är svårt att koncentrera sig på ett vanligt arbete. Patienten bearbetar sin skuld på olika sätt, på egen hand och med hjälp av andra så att den i dag inte leder fram till självmordstankar utan stannar vid en förtvivlan som det går att dröja kvar i. Jag sätter patienten på spåret genom att knyta an till föregående samtal och be om ett ytterligare utvecklande av tankarna rörande erfarenheten av att ha vistats i "de yttersta livsrummen". Min tanke är inte att vi stannar i det onda och svåra, jag vill verka för att rörelsen går vidare, kanske genom att bejaka forskningspersonens upplevelser och renodla och förfina dem:

Forskningspersonen: Det är ju fortfarande en förtvivlan som uppstår ur skulden och sorgen. En förtvivlan att inte kunna ställa tillräta och förut så blev ju den förtvivlan så stark så att den tog ju upp hela dagarna och gjorde även så att jag inte kunde genomföra dagen utan att det drog ju. *Sorgen och skulden drog ju så hårt så att det var svårt att koncentrera sig på vanligt arbete.* Och den ledde ju hela tiden bara till självmordstankar. Jag blev förvånad själv att *fastän sorgen är lika stark och skulden är lika stark, så får den mig bara att utföra arbetet lite bättre men den drar inte... den överväldigar mig inte så att jag måste förstöra mitt eget liv.*

Utifrån en skönlitterär roman¹⁰⁴ som introduceras av forskningspersonen under ett tidigare samtal återknyter jag till bilden från boken om att bära skulden. Det handlar om att vistas i en grotta iförd sin sorgmantel utan att unna sig något. Att försaka allt kan vara en väg att så småningom tillåta sig att leva ett anständigt liv. Utvecklingen i ”skuldmedvetenhet” är inte linjär. Den kan snarare liknas vid en varsam rörelse mot det som kan komma, men fortfarande är okänt:

Forskningspersonen: Igår kväll, jag tittade på kort på barnet jag blev förtvivlad över att det inte får leva idag. Det förtjänar ju det mer än någon annan. Även om jag har försonats med mitt brott har jag hittat på en massa förklaringar varför brottet begicks, jag har lindrat min egen skuld och samvete kanske, så kommer ändå om trettio år min förtvivlan att vara likadan när jag tänker på barnet om det då skulle vara tjugofyra till exempel, varför det inte får leva. Nej jag tror det här är precis som hinduerna säger, det är inte bara en livslång process utan det är tusen liv till som kommer att forma våra handlingar.

Forskaren: En sån här sorgmantel som det står i texten här, grottan om man ska använda den bilden, den kan ju vara av olika slag och den här grottan om man tar den som symbol - det kan hända att det var den du var i under den första tiden, när det tyngde som allra mest. Men att det hela tiden har lättat, man drar sig mot ljuset.

Forskningspersonen: Den yttre formen, grottan och späckningen, självutplåningen den försvinner ju, för efter ett tag när man har pysslat med den så tröttnar ju kroppen på bearbetade saker - eller det som man till och med har ältat i överkant - så på ett naturligt sätt så ebbat det behovet ut. Grottan har ju förändrats till att jag faktiskt kan tillåta mig att ha det bra. Jag kan tillåta mig att gå ut och göra roliga saker. Förr kunde jag inte äta ens. Grottan har förändrats ...men skulden förändras ju inte. Den kanske försvinner under längre stunder, men då den kommer tillbaka så kommer den med samma kraft som alltid.

Forskaren: Du sa förra gången ’enda vägen till försoning det är att för alltid bära skulden. Att skulden alltid påminner och belyser varje handling i framtiden. Det visar att jag med min hela personlighet inte tänker synda igen’. Försoning innebär att för alltid bära skulden? Det går kanske att försonas med det liv som man har. Man kan inte försonas med handlingen, har du sagt förut.

Forskningspersonen : Ja precis. Det stämmer verkligen. Man kan tillåta sig att leva ute i samhället till slut, man kan tillåta sig att ha framgång och ha det bra. Men om man har det för bra och struntar i skulden, då kommer den att slå hårt en dag när man sitter och är alldeles överdäst av välgång och njutning och lättja och alltihop. Kommer skulden då, då kommer den slå så hårt att man river sönder allt man har för man tycker inte man har förtjänat det. Så därför är det bättre att bära skulden och hela tiden vara medveten så att man inte blir högmodig eller gör någonting som man sedan kommer att rasera för sig själv.

¹⁰⁴ Huvudredovisningen av samtalet kring det skönlitterära verket ”Singoalla” av Viktor Rydberg sker under mönstret ”Försoningens vandring” med undermönstret ”Nåden” (sidan 170). Här är fokus på mönstret ”Skuld”.

Forskningspersonen lever med skulden ”varje dag, i varje tanke och handling”, vilket blir en övning i att bära skulden både för sig själv och inför andra. Skuldmedvetandet är trygghetens gräns. En vakenhet för de egna känslorna krävs, en både inre och yttre beredskap som gör det möjligt att fortsätta stå upprätt både vid de existentiella mötena med sig själv och när människorna i den omgivande världen kommer för nära. Genom att uthålligt bära skulden kan den slutligen falla ifrån. Denna livshållning innebär att återge sig själv rätten att leva:

Forskaren: Så du gör någon slags, höll jag på att säga avstämning eller bokslut på något sätt på kvällarna eller i något annat sammanhang så att du känner att det du har gjort ligger i linje med detta ... du tillåter dig inte att göra några avsteg från den här inriktningen som du har på ditt liv nu?

Forskningspersonen: Om någon påminner mig om skulden så förgör den mig inte. Jag väljer hellre att leva med skulden varje dag, i varje tanke och varje handling. Skulden faller ifrån mig när jag har burit den tillräckligt länge. Jag kan väldigt tydligt uttrycka min skuld så att min medmänniska förstår att jag bär den. Jag kan uttrycka det för mig själv och därmed kanske jag kan tillåta mig att leva och jag orkar leva med skulden också.

Att leva med en medvetenhet om sin skuld underlättar mötet med Gud. Alla ställs inför hans ansikte, även den som lever ett liv som bara innehåller goda handlingar. Den som står inför Gud ska veta och kunna visa att han eller hon själv har burit sin skuld, en vetskap som innebär en förutsättning för att komma vidare i hälsoprocesserna. Att till exempel ta nattvarden medför ett löfte att ta ansvar för sitt fortsatta liv:

Forskningspersonen: *Man måste visa genom sina fortsatta handlingar att man har förändrats.* Det där med nattvarden pekar ju väldigt tydligt på att om jag själv bara glömmet, släpper och går vidare, då kommer jag att i en nattvard bli påmind om det jag förnekar eller förskjuter. Gud kommer att ge mig sanningen för att så småningom komma inför Guds ansikte och kunna säga att 'se jag har arbetat, jag kom inte till dig för att bli frånlyft skulden, utan se jag har själv burit den och arbetat.

Ett annat sätt att hantera skulden är att straffa sig själv genom att sätta upp yttre begränsningar. Muren tjänar som en yttre begränsning och påminner om allvaret i patientens livssituation. Progression i skuldutveckling kan skönjas:

Forskningspersonen: Jag tillät mig inte att gå ut som dom andra och promenera och äta glass, utan då stängde jag in mig och tillät mig själv inte att gå ut annat än på rastgården där jag kände muren.

Skulden är inte möjlig att bli fri från, den kommer alltid att finnas där. Även efter att patienten är död kommer han eller hon att bära skulden i nästa liv. Möjligen kan den bli lättare att bära:

Forskningspersonen: *Skulden är livslång* och den dagen jag dör så bär jag skulden med mig in i döden. Eftersom jag tror på ett *efterliv* så tror jag det är den skulden som jag döms av eller som jag dömer mig själv med även efter döden. *Så skulden kommer alltid att vara densamma, men den kommer vara lättare att bära.*

Skulden släpper egentligen aldrig taget, den finns där hela tiden. Påminnelser om vad som är tillåtet att unna sig dyker upp i vardagen i olika sammanhang. Bara att ge sig själv rätten att njuta av det som borde vara självklarheter för alla är i perioder en omöjlighet. Sakta sipprar ändå rätten till liv in i medvetandet och skulden bleknar men finns kvar. Att sluta leva ger inte barnet livet åter. Den som lever vidare har rätten till sitt liv. Detta gäller. Under perioder är sjukdomen, diagnosen eller det subjektiva illabefinnandet ett skydd mot den inneboende smärtan. I detta finns en paradox, tiden före brottet var en gudlös tid utan referenser till det verkliga. I denna vilshenhet och förvirring sker den ofattbara handlingen. Att tillfoga andra smärta är inte förenligt med att leva. När psykosens tryck lättar träder verkligheten fram och ställer sina krav på anpassning till det konforma. Då lindrar det att söka ensamheten och låta tankarna glida runt, runt i stillheten tills det är uthärdligt att vistas bland människor igen. Att vara vårdare och delta i denna rörelse innebär att ha mod och oändligt tålamod:

Forskningspersonen: Det har känts orättvist att kunna leva och njuta av till exempel gott kaffe, snus och användandet av dator. Barnet kan inte njuta – jag kände skuld tidigare – nya tankar idag. En tragedi att barnet blev dödat, men det hjälper ingen om jag skulle ta livet av mig.

”Ju friskare man blir desto mer skuld känner man ju”.

Upptagen av tankarna, vill ligga ensam på mitt rum. Alltid något som sätter igång tanken.

”Jag önskar att det var en gammal människa som dött, om jag i helvetet fick välja”.

”En gudlös tid före brottet”.

”Man vill inte vara den som tillfogar andra smärta”.

Skam

Forskningspersonen introducerar själv skammen i samtalet. Jag har andra funderingar än att gå vidare och samtala om skam så jag släpper frågan för tidigt. Vi återvänder dock till den vid ett senare samtal. Patienten vill inte framställa sig själv som drabbad av de omständigheter som leder fram till den ödesdigra handlingen, det leder bara till självömkan och inte till upprättelse. Ju mera människan lämnar ut om sig själv desto mera litar andra på en. Att enbart vara professionell är dock inte tillräckligt. För att våga vara ärlig mot sig själv och

omgivningen krävs vårdare som verkligen bryr sig på djupet. Det positiva med skammen är att den kan rannsaka och finslipa personligheten. Detta tillsammans med beredvilligheten att bära den gör att den blir lättare att leva med. Skammen beskrivs som en enda stor känsla som inte går att vare sig förklara, förmildra eller förstå. Den är som ett tungt lod som håller människan kvar i verkligheten och ger viss vägledning i livet. Forskningspersonen kan inte tänka sig att gå vidare genom att bara tänka att ”det som har hänt har hänt, nu gäller det att blicka framåt”. Detta är ingen framkomlig väg, skammen och skulden måste ventileras inför andra. Medmänniskors milda konfrontation kan bibringa insikter som visar på livsvägen. Andra kan hjälpa till att dela ansvar och skam.

Forskningspersonen: *Skammen* är som ett tungt lod som håller en i verkligheten, att man alltid är medveten om sina gärningar. *Skammen* är den som konkret förändrar mig som brottsling. *Skammen* är det som gör en medveten om dagliga tankar och dagliga gärningar så att man inte hamnar där igen.

Forskaren: Är det en känsla eller insikt som har vuxit fram hos dig gradvis under den tid du har vårdats?

Forskningspersonen: Hur mycket man än *rannsakar* sig själv och hur mycket man än förändrar sig själv så hjälper inte det för att *känslan av att någonting är oerhört fel* den finns ju fortfarande kvar.

Ansvar

Detta är det första samtalet. Forskningspersonen gör ett bokslut eller ”uppsummering” av tiden från den tragiska händelsen fram till nu. Patienten har med tiden lärt sig att utföra och hitta stunder av neutrala verksamheter. De oerhört tunga tankarna kring bärandet av skulden och ansvaret för det dödliga våldet leder till stark livsleda och dödslängtan. Allteftersom tiden skrider i en skyddad, trygg miljö på vårdavdelningen klingar de destruktiva tankarna av. Idag är det lättare att koncentrera sig och leva i den aktuella situationen. Det finns en förväntan på morgondagen om att skapa ett välmående för sig själv utan att släppa ansvaret:

Forskningspersonen reflekterar kring vad det innebär att ta fullt ansvar, att det aldrig går att blunda för det egna ansvaret, som är stort att bära. Ett sätt att visa sin beredvillighet att bära är att inte sky de möten och situationer på vårdavdelningen som kan innebära obehag utan istället gå rakt igenom dem. Patienten har på detta sätt ”övat” sig i en vårdande miljö på vad som kan hända efter att vården på institution inte länge pågår :

Forskningspersonen: Jag får absolut aldrig blunda för min skuld och mitt ansvar för det jag gjorde. Jag ser inte riktigt de tankarna som en nedåtgående spiral utan när jag verkligen tar fullt ansvar för mina brister och fel då kan jag också förändra de bristerna och felen.

Forskaren: Antingen på egen hand eller med hjälp av någon slags ansvarsnivå så måste det vara ett ansvar som du orkar bära. Det är väl den nivån som du söker - ”detta ansvaret bär jag”. Blir ansvaret för stort och du inte ser hur du ska kunna bära det då kan du hamna i det här neråtgåendet.

Forskningspersonen: Ja, men även om ansvaret blir för stort så vill jag ju verkligen bära det, för stunden och för de dagarna som jag lägger det ansvaret på mig. När jag förstör min vardag genom att ta bort mitt eget livsberättigande, genom att tänka på att samhället också hatar mig och tar livsberättigandet ifrån mig, så viker jag inte undan från sådana tankar utan jag måste lära mig att bära dem.

Forskningspersonen menar att det vid en given tidpunkt under återhämtningen inte är till gagn att ha människor runt sig som förstår allt och inte ställer några krav. Stödet från dem är betydelsefullt men de ska inte lyfta bort all skuld. Oavsett omständigheter så måste den som utför handlingen ta sitt ansvar. Det går inte att skylla på sjukdomen, möjligen kan en sjukdomsdiagnos hjälpa till att ge en förklaring till det som hänt:

Forskaren: Det krävs viss styrka för att orka bära både skuld och ansvar. Man kan ju inte bära mera ansvar än vad man kan bära. Tidigare hade du inte kunnat bära detta. Men nu kan du bära.

Forskningspersonen: Det känns väldigt skönt att nu verkligen bara ta itu med mig själv och inte hitta några förmildrande omständigheter. Förut så hade jag ju väldig hjälp av människor som stöttade mig, men idag märker jag att jag vill inte att människor ska stötta mig på det sättet för att de förringar problemet och de vill gärna bära, lyfta av skulden från mina axlar och så, men idag så ber jag människor att inse att det faktiskt är ett fruktansvärt brott jag har begått och vilket stöd de än vill ge mig så ska *de faktiskt inte lyfta bort problemen* från mina axlar för då kan jag ju gå vidare utan att lära mig något.

Forskningspersonen beskriver det som vägen vidare att genom lidandet gå rakt igenom det svåra. När årsdagen för den ödesdigra gärningen närmar sig dras patienten ned i ett mörker. Insikten att självmord inte är något alternativ har slutligen sjunkit in i medvetandet. Det finns inga undanflykter för att undvika de djupa bottarna, livet måste levas sådant det än tar sig ut. Att ha besökt den mänskliga existensens utmarker, de yttersta livsrummen och under perioder gjort sig hemmastadd där är en avgörande erfarenhet för att kunna leva i det kommande:

Forskningspersonen: Idag så känns det väldigt självömkande att gå ner i depression, därför så blir man väldigt, väldigt stark av att inte ge sig själv den undanflykten utan istället få *stå kvar och ta ansvar för det man har gjort och den man är. Ingen undanflykt från de här djupa bottarna* utan där har jag varit och känner mig ganska hemma och där kan jag lära mej så mycket.

Sorgen

Sorgen efter det döda barnet kommer alltid att vara lika stark. Samtalen om sorgen äger rum i den senare tredjedelen av samtalsserien och har helt kort berörts i en tidigare samtalssekvens. Forskningspersonerna menar att sorgen och skulden ”drar så hårt” att det är svårt att utföra ett vanligt arbete. Nu återvänder vi, på mitt initiativ, till detta ämne. Det finns en motsättning i hur forskningspersonen ser på sorgen. Samtidigt som den alltid kommer att vara lika tung att bära är den lätt att bära på grund av att patienten inte ser på sig själv som en ond människa utan som en som söker det goda. Ett moraliserande resonemang om att patienten söker förklaringar inför sig själv till sitt handlade skulle kunna inflikas här. Jag avstår och tolkar denna del av samtalet som ett sätt för patienten att försöka förstå bättre och på så vis få in ljus i livsförståelsemörkret. Det finns en spänning mellan att känna skam som kan leda fram till en förändring i synen på sig själv och att våga erkänna att en god människa inte handlar så:

Forskaren: Den här nya insikten eller redigerade insikten som du har, innebär den att ... jag tänker på möjligheten att sörja ... sörjer man på ett annat sätt då ... att sörja är ju ett kapitel för sig egentligen, men ...

Forskningspersonen: *Sorgen är idag lätt att bära på grund av att jag såg att jag var ju inte genuint ond utan det var ju utmattningen av att inte kunna uppnå det goda.* Då blir det lätt att bära sorgen för att jag i alla fall kämpade. Det som blir... svårare är ju *skulden* i och med att jag idag ser väldigt tydliga alternativ och utvägar till vad jag kunde ha gjort och borde ha gjort.

Forskningspersonen tar hjälp av bilder för att kunna uttrycka sin sorg. Att sörja sunt och rent är inte möjligt. Metaforer används, som att sorgen inte rinner fritt, att det finns ”skuldstenar” och skam som hindrar den. När skulden lättar finns det plats för sorg och förtvivlan, även för den som själv har förorsakat sin belägenhet:

Forskningspersonen: I mitt fall så hindras ju sorgen, den blir lite förbjuden eftersom det är jag som är skulden till den. Under en väldigt lång period så kände jag att jag skulle ju inte sörja utan jag skulle ju skämmas, jag skulle bära skulden så att när skulden lättade efter några år då kom sorgen fram. Sorgen var ju ren, enkel med många vackra minnen, sorgen över min situation. Men den rinner inte fritt utan det ligger en massa tunga skuldstenar i vägen som gör att sorgen inte får det här rena utloppet.

Det finns egentligen bara en väg att gå genom sorgen som innebär att genomleva och uppleva den och sedan fullt ut uttrycka sin känsla. På så vis kan sorgen strömma genom medvetandet och kroppen så att kroppen känner av smärtan och tar hand om den tills nästa gång sorgen och smärtan sköljer fram. Denna beredskap innebär en hälsobefrämjande rörelse som lindrar lidandet:

Forskaren: Ett sunt sörjande lindrar lidandet, det för mot hälsa.

Forskningspersonen: En sorg som man upplever den lättar redan nästan dag sedan måste det komma tillbaka nya intryck, nya signaler och *genom att sörja färdigt så är kroppen färdig med det*. När samma gamla impulser kommer tillbaka så känner kroppen, ”men det har jag redan gått igenom”. På ett naturligt sätt så slutar ju kroppens behov av sorg, av självplågeri och såna saker. Det finns bara en väg, att uppleva och uttrycka fullt ut det man känner.

Saknad

Vägen till hälsa och välbefinnande kan innebära att förstå sitt liv på ett nytt sätt. Vägen dit är svår, smärtan och saknaden är ständigt närvarande. Forskningspersonen upplever att när den akuta fasen går över i en lugnare period så är det i detta frilagda utrymme som saknaden tar plats. Psykologiska försvarsmekanismer har fyllt sin funktion och är inget skydd längre. Smärtan är inte möjlig att lösa ut, saknaden blir till förtvivlan. Ett bekant fenomen, som vårdarna inom den psykiatriska vården väl känner till inträder, patienten mår bättre ju sämre han eller hon mår. Patienten uttrycker det metaforiskt som att livet håller sig fast i ett ankare:

Forskaren: Ju längre tiden går desto större blir smärtan av det som har hänt. Så det är ju någon slags paradox i det på något sätt. Jag vet inte hur du ... går det att utveckla lite mer? Samtidigt tycker du precis det som du har berättat för mig alldeles nyss, att du har hittat en livsform som passar dig, att du är så medveten om detta, att det går bra att leva på det sättet, samtidigt blir smärtan större och större ju längre tiden går. Hur får du ihop det?

Forskningspersonen: Smärtan finns ju där i alla fall och framför allt saknaden och det är ju de som faktiskt fortfarande är ett väldigt stort problem när man går vidare och mår bättre. Det som förut har berövat mig så mycket, allt det där släpper och konstigt nog så blir smärtan, saknaden och skulden ännu större. Saknaden blir till en förtvivlan som jag inte riktigt har hittat ett utlopp för eller ett sätt att släppa. Förmodligen är det mitt samvete och Gud som alltid vill att den här smärtan ska jag bära. Saknaden ska jag leva med för att det är jag själv som har skapat den. Den blir mitt ankare i tillvaron som gör att jag inte kommer att leva som jag gjorde förut, problemfri och ganska ytlig och glad. Den kommer att vara ett tungt tungt ankare för mig i resten av livet och kommer antagligen att bli tyngre och tyngre att bära ju mer jag lever problemfritt och utan symtom.

Det tar emot att ge sig själv rätten att leva ett fullödigt liv. Det som skulle kunna ge rätten att leva ett annat liv är vidkännandet av saknaden och skulden. Sorgen och saknaden kommer varje dag och jämnar ut dagens aktiviteter och positiva upplevelser.

Forskningspersonen: Hur bra och vilka framsteg jag än gör så kan jag leva med dom för att när sorgen dagligen kommer, när saknaden varje dag kommer, så bleknar alla framsteg. Allt som en dag känns jättebra bleknar när dagen summeras, sorgen och saknaden kommer varje dag.

Att döda ett barn är en obegriplig handling som trotsar all logik och allt sunt tänkande. Att ständigt önska sig det som är omöjligt, att få barnets liv åter, fyller forskningspersonen med vanmakt. Patienten önskar lära känna barnet, men barnet är en främling. Den ofattbara saknaden kan inte alltid uttryckas verbalt. En möjlighet som då kan öppna sig för någon är att försöka uttrycka och förmedla sina tankar och upplevelser i poetisk form. Här nedan presenteras en första omgång reflektioner utifrån några av de dikter som forskningspersonen lämnat ifrån sig.

Det är viktigt att känna sig hemma i någonting någonstans, att vakna ur mardrömmen och vara glad och kunna skratta tillsammans med andra. När forskningspersonen funderar över ”mordets narrativ” handlar det om den obegripliga bakgrundsberättelsen till den tragiska händelsen. Hur uppstod egentligen tanken att döda ett barn? Galenskapen är som en tabulatur, som krumelurer på ett papper, kaos. ”Tvetydighetens diagnos” är en paradox. Psykosen sporrar intellektet samtidigt som den bryter ned både de yttre och de inre livskrafterna:

Det är för komplicerat mordets narrativ
och min galenskaps tabulaturer rymmer inget liv
för man kan sakna en vänskap som aldrig hände
och man kan sakna en främling man aldrig kände
det är tvetydighetens diagnos jag har
och barnmords blod på mina kläder
det är ett helt livs dröm jag tar
i ”dåtidens” ljusa ”vårväder”

Det som är hemskt är att veta att jag är en mördare
och att jag har godhet jag aldrig gav till dej
och att du är ett barn
och att jag är sjuk och att detta inte för dej tillbaka

I ett sista samtal konstateras att trots att patienten ständigt bär med sig saknaden så har den bleknat. Progressionen är ett sätt att ta sig vidare på saknadens ojämna och smala stig:

Botgöring

Vid flera tillfällen under samtalen berörs hur botgöringen ska genomföras för att den ska kunna benämnas botgöring. Att betrakta sig själv är att skåda in i sig själv när det är som allra svartast. Den känsla som då erfars är tillräcklig botgöring, inget särskilt yttre handlande därutöver krävs. Det gäller att inte ge vika när självutplåningskänslorna kommer utan vara

kvar i dem och träna sig i att stå ut, att härda sig. Patienten använder denna strategi som samtidigt är den enda vägen. Att leva med bördan är botgöringen och det som lyser upp vandringen:

Forskningspersonen: Behovet av att göra något just nu det blir väldigt farligt för mig för ... jag har ju inget existensberättigande efter det jag har gjort.

Forskaren: Är det hur du ser på dig själv?

Forskningspersonen: Jo, det är hur jag ser på mig själv.

Forskaren: Att du inte har något existensberättigande?

Forskningspersonen: Ja, jag har kommit på att det absolut största straffet som jag kan få det är faktiskt att *leva med den här bördan* och därigenom så har jag uttömt behovet av att skada mig själv för *botgöringen* är ju att vara med dessa tankar och låta dem vara.

Forskaren: Så såg du inte på det tidigare att *det* skulle var botgöringen?

Forskningspersonen: Nej, tidigare så såg jag att jag måste göra någonting. Jag kände denna väldigt illamående framkallande känsla och för att fly den känslan så trodde jag att jag skulle tänka ut nya självmordssätt. En vanlig kväll kan te sig så att skuldkänslorna kommer, ansvaret och självtvångskänslorna kommer, men att *bara vara* med dem gör att jag börjar må väldigt dåligt, så dåligt att jag nästan måste upp och röra mig men jag sitter kvar stilla. Acceptera tankarna och känslorna som berättigade och ta dessa känslor och tankar som *botgöring*.

I de fortsatta samtalen om botgöring klargör patienten att utförandet av de dagliga sysslorna hamnar på pluskontot i livets kalender. Det är inte enbart det "inre" bärandet som har betydelse. Patienten upplever dock att denna synliga botgöring är en slags ersättning för den genuina botgöringen. Denna djupare form av botgöring ligger, som berörts tidigare, i att ständigt ha kraften att stå emot de självtvånande tankarna. Om de mönster som ska förändras kan hittas kan det påverka tänkandet. Då är detta en framkomlig väg och otryggheten transformeras till trygghet.

Att göra motstånd och inte förlåta sig själv är att förneka sig det liv som Gud har stakat ut, att förlåta sig själv är att komma närmare Gud som är närvarande i allt det dagliga. Att alltför snabbt förlåta sig själv för att komma vidare i livet är inte en framkomlig väg. De olika skeendena måste "klaras av" i rätt takt och ordning. Att hitta sin egen väg och att vandra den är att genomgå botgöringen. Forskningspersonen har ångrat sin handling varje dag i flera år genom att vara uppmärksam på sig själv i ett utdraget skeende i en lång försoningsprocess. Dessa tankar i det dagliga livet gör att patientens hälsotillstånd på en djupare liggande nivå

tydliggörs även för de som finns runtomkring. Botgöringen förändrar synden och skulden. Att till exempel kunna mötas kring patientens tankar i samband med tandborstningen kan bli början till kunskapsinhämtandet om patienten och påbörjandet av vårdrelationen:

Forskaren: Du sa en gång ”även om jag är förlåten av Gud så kan jag inte förlåta mig själv”. Men att vara förlåten av Gud, är inte det att vara förlåten av sig själv?

Forskningspersonen: Ja, det är ju faktiskt alltgenomträngande. Den högsta personligheten finns ju i allt och inom alla och utanför alla. Om man inte förlåter sig själv, då tillåter man sig varken gå närmare Gud eller att riktigt vara människa i samhället heller. Man kan ju göra motstånd genom att inte förlåta sig själv, så tillåter man ju sig själv egentligen inte att leva det liv som Gud kanske tycker att man har rätt att leva. Man får förlåtelse för sina handlingar genom bikten och ångern, men man måste ju i sitt liv ändra sig så pass att man ångerfullt visar att man aldrig kommer att begå synden igen.

Forskaren: Dina synder är dig förlåtna, säger man ...

Forskningspersonen: Man får inte Guds förlåtelse förrän man har gjort botgöringen. Varje morgon när jag vaknar så tänker jag igenom vad jag har gjort, vad som är mitt brott och min stora synd, att nu när det gått flera år och jag känner min stora skuld på morgonen när jag står och borstar tänderna och duschar, så består min stora skuld av brottet jag har begått ... jag har ångrat min synd varje dag i flera år och jag går inte bara vidare

Vägen till ny livsförståelse som beskrivits ovan är inte enkel. Att ha gjort sig skyldig till de handlingar som forskningspersonerna i avhandlingen har gjort och att ta ansvar för dem innebär hårt arbete. Självkänslan är under perioder på botten. Alldeles oavsett vad patienten gör för att finna boten är det oftast inte tillräckligt i de egna ögonen. Varaktigheten av en tillfällig balans mellan konsekvenserna av en handling och försöken till gottgörelse är väldigt kort. Ibland inträder en slags jämvikt som innebär frid i sinnet och god sömn. Nästa dag är känslan av att det inte finns någon botgöring nästan lika stark och allt börjar om igen. Detta är en del av renandets undflyende skepnad som har svårt att få ordentligt fäste. Även de bästa stunderna bleknar när saknaden och sorgen gör sig påminda. Att gradvis ta sig fram med sorgen och saknaden som ständiga följeslagare är en del av den renande rörelsen. Från att tidigare inte ha gett sig rätten att erfara det som är gott så har denna negativa känsla utvecklats till att forskningspersonen nu kan ge sig själv tillåtelse att ta till sig det som är gott. Dock är det så nu och kanske i all tid att när saknaden kommer är den så oerhört stark att den förmörkar det ljusa. Hoppet finns även om det är svårt att tillåta sig den sanna glädjen annat än i små glimtar:

Forskaren: Även när du mådde som bäst kom ändå den här tanken. Jag tror att du hade någon episod, kanske höll du på att bädda sängen, så kommer den där tanken, då bränner det till. Att du påminns om det här ... även då när du hade det så ordnat så fanns det här kvar. Att du lever så.

Forskningspersonen: Ja, eller om jag går utmed stranden, solen glittrar, vattnet och värmen kommer. Jag går hem ... och mår jättebra, så kommer ändå en otrolig smärta ... jag har fått en erfarenhet av att *dom bästa stunderna bleknar med saknaden och sorgen* som alltid kommer att finnas hos mig. När jag började må bra så trodde jag att det skulle ta över. Jag förstörde det genom att medvetet ta fram skuld och sorg. Jag behöver inte aktivt arbeta med det här, utan alltihop kommer naturligt. Jag kan *ta till mig det goda* för det behöver jag när saknaden kommer för den är tio gånger starkare. Även om det blir väldigt bra så kommer det aldrig göra att jag hoppar jämfota eller att jag ler igen.

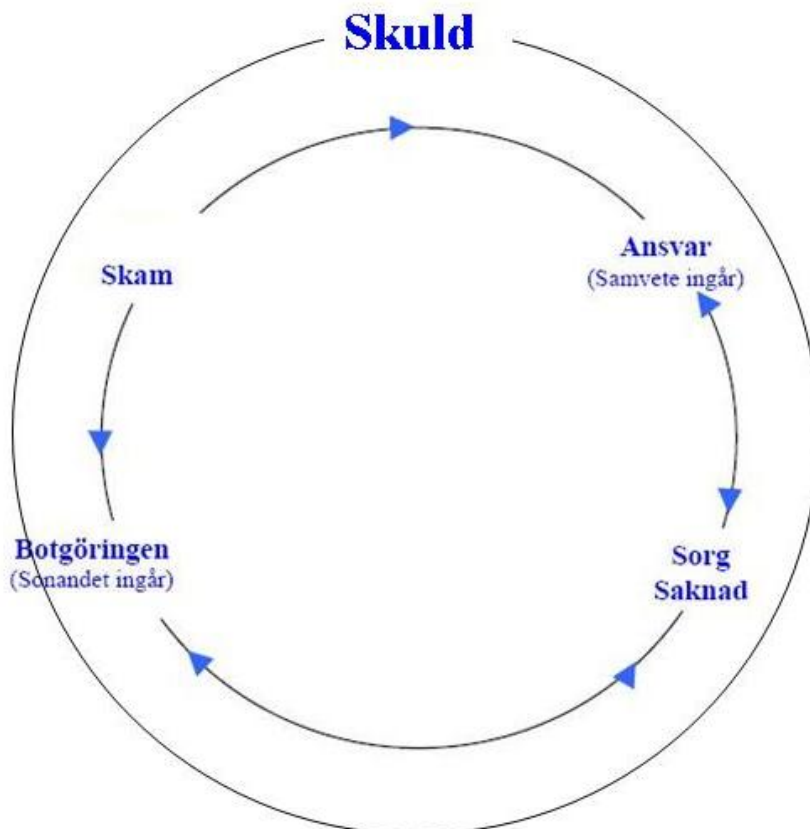
Den är inte en överväldigande känsla längre konstaterar forskningspersonen under det sista samtalet. En lång tid har gått sedan vi började träffas för hermeneutiska vårdande samtal.

Skulden finns fortfarande kvar men den uppfyller inte patienten helt och hållet längre.

Forskningspersonen: Även om skulden är stor så bleknar den ju. Även om det känslomässiga förut var överväldigande så går det inte att framkalla idag utan idag är det en tanke. *Skulden är en tanke*, den är inte en överväldigande känsla längre.

Forskaren: Nej, just det.

Forskningspersonen: Det går inte att förändra det som var och det går heller inte att hejda tiden som kommer. Att ha det här stora ankaret skulden, framförallt saknaden är ju jättestor. Saknaden är väl den som man tydligt bär med sig hela tiden. Det finns inget barn idag, det går inte att förändra och dagen som är idag är olika sysslor att ta itu med. Att ta itu med sysslorna ger känslan av att det är gott att leva om man inte har så höga krav på livet.



Figur 8. Syntetisering av mönstret "Att bära och hantera skuld"

Syntetisering av mönstret "Att bära och hantera skuld"

Skulden och skammen är de stämninglägen som dominerar hos forskningspersonerna. De kan och vill inte frigöra sig från ansvaret för sitt handlande. Samvetet är vaket under hela skuldutvecklingsprocessen som via saknaden och sorgen kan leda fram till att handlandet sonas. En av vägarna dit är botgöringen som ger möjligheten att försonas och förstå sitt liv på ett nytt sätt. Redovisningen ovan har följt denna tänkta rörelse genom skuld, skam, ansvar, sorg, saknad och botgöring. "Skuldresan" löper inte spikrakt från den ena hållplatsen till den andra. I själva verket går det så sakteliga framåt, ibland är det stillestånd, det kan till och med gå bakåt. En kontinuerlig rörelse mellan ändpunkterna skuld och botgöring finns dock. Det förefaller vara så att människan besitter en potential att kunna försonas. Då öppnar sig dörren till ett nytt liv.

För att människan skall kunna känna igen sitt lidandes *vad* måste vi hjälpa henne att återfå förmågan att lida (Eriksson, 1994, 14).

B) Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse

Mönstret "Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse" består av följande undermönster – minnenas betydelse för upplevelsen av hälsa (i dag), att hitta sin egen väg, att leva ärligt mot sig själv och andra – inte i bilden av sig själv, lärandet i gränssituationen – värdighet, att våga möta livet, samhörighet – längtan – att mötas igen och gemenskap samt det lindrade lidandet¹⁰⁵.

Minnenas betydelse för upplevelsen av hälsa (idag)

Påminnelser om gemensamma goda stunder lindrar sorgen, minnena lindrar lidandet. I symbolisk mening bär patienten ständigt barnet med sig i hjärteroten. Att ha en fysisk plats att gå till och sörja är ett stort stöd, därför är det viktigt att få möjligheten att bege sig till gravplatsen under vårdtiden:

Forskningspersonen: Barnet finns i min hjärterot, det finns där. Jag kan gå vidare med barnet och känna att det finns där. Jag kan återvända till graven när jag vill. Det kommer nog att stödja mig en hel del när jag väl kommer ut, att veta att barnet finns begravt, det har en jättefin gravsten.

Patienten vill inte leva i det visuella minnet av sin fasansfulla handling, utan bara minnas under samtalen och bara genom att formulera sina tankar i ord. Att tillfälligt kunna släppa tankarna på det som har hänt utgör en del av försoningen och ger möjlighet att komma vidare i livet. Vårdandet ger utrymme att dröja kvar i det som är:

Forskningspersonen: *Har man rätt till ett annat fokus?* Mitt livs största tragedi – när kommer det tillfälle när detta inte är viktigast längre? När en film kan vara lika viktig. Detta tror jag är upprättelse. Kan inte prata om mordet hela livet, måste ju försöka på något sätt. Känns "kallt", det är ju så skönt när man tänker på annat.

Jag vill bara minnas med orden – vill inte minnas i bilder. Ibland bleknar bilderna.

Att kunna minnas hur det kändes att vara frisk är en hälsoresurs. Bilden av livet som det gestaltade sig innan den livsavgörande händelsen är svår att mana fram. Det goda livet lyser dock upp livsförståelsemärket för patienten de gånger det ger sig till känna. Längtan finns efter det liv som de som inte har dödat lever – "tänk om detta inte hade hänt":

¹⁰⁵ För att se hur specifika undermönster vuxit fram och kommit att utgöra stommen i respektive mönster se avsnittet "Genomförandet av det hermeneutiska vårdande samtalen", sidan 92.

Forskningspersonen: *Jag kan bara minnas hur det var att vara frisk, som ett himmelrike, hur skönt det var att vara frisk. Du ska vara glad att du slipper det här. Det kan vara positivt att minnas detta. Jag hade mycket på gång när jag var frisk. Är man frisk kan man ha många bollar i luften. Projekt idag: Brottsbearbetning, ångest och röster. De två sista tar kraften ifrån mig. Det är hur jobbigt som helst detta. Kan inte koppla av som från ett jobb.*

Det finns en paradox i att komma ihåg för att inte glömma och att glömma för att inte komma ihåg. Energi krävs för att inte fastna i vare sig den ena eller den andra hållningen.

Uppmärksamheten bör i stället riktas åt ett annat håll. Vardagliga sysslor som att spela kort och se på tv får betydelse. Forskningspersonen strävar medvetet efter att leva ett vanligt liv:

Forskningspersonen: *Hur ska jag leva med detta, jag kan ju inte glömma allt, då kanske jag gör det igen, men jag vill inte heller minnas allt, då blir det jobbigt – jag riktar uppmärksamheten mot något annat.*

Livet är enkelt när jag blir tvingad att tänka på något annat, till exempel spela kort eller se något bra program på TV, ingen hämnd, inga mord.

Minnen från den psykotiska världen frammanas på ett mycket starkt sätt här. Att läsa egna äldre texter ger en knivskarp inblick i det psykotiska tänkesättet. Samtidigt som det finns en lockelse i den psykotiska världen ger den ett stort obehag. Denna insikt är till hjälp för patienten att leva vidare i dag. Valet är gjort, valet är livet:

Forskningspersonen: *”Jag måste komma ihåg att jag var jävligt sjuk. Varje tanke från den tiden är ett stort obehag. Den psykotiska världen lockar – är på ett sätt en njutning”. I den verkliga världen måste man känna avsky inför ett mord. ”Jag skrev ner mina tankar på den tiden på kollegieblock efter kollegieblock – ibland var det glasklart”.*

”Nu när vi får ha datorer på rummen sitter jag och läser gamla dokument från tiden då jag var psykotisk.” Det är rösterna som har satt alla rubriker, därför är alla fem meningar långa. Det lindrar att ha kvar dessa som ett minne.

Medvetenheten om att rösterna inte är verkliga röster eller att de är Guds röst lyser upp patientens mörker idag. När rösterna först gav sig tillkänna fanns det inget verkligt i dem, de kändes enbart förvirrande. Vid samtalstillfället har patienten förstått att verkligheten lämnades när rösterna påkallade uppmärksamheten. En annan erfarenhet som minnena av de psykotiska genombrotten ger upphov till är betydelsen av att hitta balansen i livet. Under stark press och under stillastående perioder upplever patienten sig som mest sårbar eller mottaglig för påverkan från rösterna. Långsamt infinner sig rätten att bli av med bördan - varför lida ännu mera. Forskningspersonen tar på sig missionen att hålla minnet av barnet vid liv. Om minnet bleknar är det patientens uppgift att återskapa det:

Forskningspersonen: *Var lämnade jag verkligheten?* För ett antal år sedan hörde jag det som jag trodde var Guds röst. Det var fel, det var första gången jag hörde röster förstod jag senare. Tyckte inte det var sjukligt då. Måste man inte vara psykotisk innan man hör röster? När jag hörde bekanta röster trodde jag inte att det var hallucinationer. Jag trodde att det skulle vara obekanta röster för att det skulle vara hallucinationer – det är ju inte så.

Forskningspersonen: *För mycket eller för lite, då kommer rösterna fram.* Idag är jag medveten om att rösterna inte är några verkliga röster. Så var det inte förut.

Forskningspersonen: Idag tänker jag på ett annat sätt. Det känns skönt att bli av med bördan - *varför lida mera när man är så sjuk?* Tänker mest på familjen, barnets mamma och syskon. Det är det som är det jobbiga. Jag måste ha en kreativ tanke när minnet kommer tillbaka. Detta var en ”tröstetanke” i början – barnet kom till himlen.

Forskningspersonen: Det är också min uppgift att om världen glömmer så lätt vad som har hänt, eller att barnet försvinner och världen går vidare, så är det genom mig och att jag återkallar minnena som ger barnet dess värdighet. Att jag alltid, även om fyrtio år, kommer att återkalla minnena av barnet, för att även då säg om fyrtio år är det min uppgift *att återskapa minnet* och hålla minnet levande.

Den egna livsvägen

Illabefinnandet kan hanteras genom att stanna kvar i det och se vad som kommer ut på ”andra sidan”. Genom att börja använda ordet ”man” sker en distansering och objektivisering av de tidigare upplevelsorna. Känslan av att inte vara ensam om sina upplevelser är ett sätt för patienten att hantera det svåra.

Den rätta livsvägen är svår att finna och kan inte forceras fram. Enligt patienten är det möjligt att räkna med fullt stöd från andra när vägen väl är funnen. Tillsammans med människor i ens närhet finns möjligheten att söka och skapa mening i gemenskapen. Forskningspersonen använder sig av metaforer för att öka förståelsen hos andra, ”åka med i utförsbacken” och ”inte kratta gången” åt någon annan, eller bli ”någons åsna”:

Forskaren: Du är inte klar med den här tankeprocessen och då vill du slutföra den så att tanken tar en annan väg, en enklare väg, är det så du gör nu? Du känner att du måste köra i botten varje gång, tänka färdigt.

Forskningspersonen: *Åka med i utförsbacken.* Försöka hålla emot, då ökar man bara smärtan, skräcken och rädslan. Vågar man åka med utför, även om det går fort, då går det lättare även om det går så in i hållskotta. För det är när man försöker stoppa det, det är då det riktigt slår omkull.

Samtalsutdraget om att gå sin egen väg kan refereras till Buber (1989, 21). Jag ger patienten nedanstående text på ett pappersark:

Man kan inte visa någon människa vilken väg hon skall gå ... var och en måste följa den väg hans hjärta visar honom och den vägen skall hon följa med hela sin kraft.

Forskaren: Du säger att du inte kan ta åt dig för mycket av beröm eller att framhålla dig själv. Man kan tänka sig att det har varit rätt sätt att förhålla sig på. "Här är jag som har förstått hur det ska gå till och nu ska ni få höra hur det ska bli". Det hade ju varit fel väg.

Forskningspersonen: Alla människor har sin egen sanning och *alla människor måste få gå sin egen väg*. Jag ska inte kratta gången åt någon annan för att då missar dom kanske egna läxor, då kanske jag hjälper dom på den här flyktstigen.

Att ge upp sitt eget och "ställa in sig i ledet" leder till att människan förråder sig själv.

Vårdandet underlättas genom att uppmuntra och stötta patienten att fatta egna beslut. Det finns ett igenkännande, en trygghet i att åter bli den man egentligen är, att komma hem:

Forskaren: Det är något som alla människor måste genomleva, att hitta sin egen livsstig eller livsvandring, den väg man kan gå så man inte går någon annans. Det är lätt att det kan bli så om det är en vän, kompis eller vem som helst, att man hittar sitt eget i detta.

Forskningspersonen: Eller om man t.ex. vill vara rättspsykiatriska kliniken till lags för att så småningom bli utskriven, alltså bli frisk i vårdens ögon, då går man inte sin egen väg. Eller om man ska utföra arbete för att bli godkänd så går man inte heller sin egen väg. Förr eller senare så tappar man bort sig själv och går vilse så som jag gjorde när jag tappade verklighetsuppfattningen. Därför är det så *jätte viktigt att vara sig själv och gå sin egen väg*.

Längre fram under samma samtal:

Forskaren: Det blir att ställa om siktet eller meningsinnehållet i sitt liv, jämfört med hur det var innan, att man ställer om det på något sätt och tycker att den tid som tillbringas här på kliniken kan vara någonting som är bra. Det kanske till och med är så fast "det är som det är".

Forskningspersonen: Den väg som är min egen, som jag har hittat, det är en gammal väg som jag känner igen. Därför blir den så enkel att gå, förändringen för mig den faller ju inte på grund av att den är så genomlevd sedan tidigare.

Förändrad självförståelse

Paradoxen att må sämre ju bättre man mår är, som nämnts tidigare, ibland tydlig. Den psykiska sjukdomen, den personliga störningen innebär precis som vårdtiden att patienten har fullt upp med att leva detta liv. När dagen kommer då allt som förlorats ska tas igen

kommer illbefinnandet. Reflektionen nedan är en del av ett samtal utifrån en text. De välkända textraderna lyder så här:

*Man vill vara älskad,
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad,
i brist därpå avskydd och föraktad.
Man vill inviga människorna i någon slags känsla.
Själén ryser för tomrummet
och vill kontakt till varje pris.*

(Söderberg, 1954, 66)

Forskningspersonen: Den var jättebra för den beskriver ju alla människors personlighet.

Forskaren: Man vill ju att omgivningen ska svara an på något vis. Går inget annat får jag väl bära mig åt, just det här hur det är att vara människa.

Forskningspersonen: Den beskriver ju väldigt många brott också, varför vi begick brott till slut. Själén ryser för tomrummet och vill kontakt till varje pris, alltså den människa som inte syns eller får någon uppmärksamhet är beredd att göra vad som helst för att få just uppmärksamhet.

Att kunna säga ifrån innebär att vara ärlig mot sig själv, vilket inte betyder att inte bry sig om andra, men det finns en gräns. Den som tar till sig för mycket av andras behov kör slut på sig själv och då får ingen sina behov tillgodosedda.

Självbilden måste med nödvändighet förändras under vissa betingelser. Alternativet för människan är annars att enbart leva i bilden av sig själv och visar sig då som ett kompenserande själv. Enligt Wiklund (2003, 116) visar detta själv endast delar av det som är vars och ens sanna själv. Syftet med ett kompenserande själv är att det är ett sätt att överleva och kan då ses som en resurs. Utan detta själv tvingas människan visa upp sig i sin sårbarhet. Genom att under en tid leva som ett kompenserat själv får patienten det andrum som behövs för att återvinna gemenskapen med sig själv. Kanske också en ökad insikt om den nya situationen.

Forskningspersonen: Förut så även om jag var slutkörd så lyssnade jag, tog deras problem som min livsuppgift, förnekade mina egna behov, *körde slut på mig själv för andras skull.*

Den bild patienten har av sig själv utgör en del av betingelserna för att förstå den andre.

Forskningspersonen: Jag vill *inte* leva i bilden av mig själv som en barnamördare. Jag har ansträngt mig att vara snäll mot andra patienter.

Forskningspersonen ges möjlighet att reflektera kring nedanstående Bubertext (1989) som jag läser upp. Vårdandet har hjälpt patienten att hitta tillbaka till ett liv med mening.

*Det människan gör skall hon göra av hela sitt väsen.
En människa som inte funnit frid inom sig själv kan
inte finna den någon annanstans heller. Att älska sig
själv hör samman med att finna tillvarons mening, att
se möjligheter och chanser och gripa dem.*

Forskningspersonen: För mig är vägen att *älska mig själv*, det är att faktiskt se mina egna dåliga sidor och förändra dem. Det är ett sätt att älska sig själv, att vilja ta itu med sina egna fel och brister. Inse och förändra dem och som det står här på pappret finna tillvarons mening, se möjligheter och chanser och verkligen gripa dem.

Nedanstående reflektioner från forskningspersonen kommer från det första hermeneutiska vårdande samtalet. Patienten strävar efter att hålla sig kvar på det medvetna planet och inte tappa bort sig i en övertro på omgivningens godhet. Genom att vara ”vaket meditativ” finns meditationens ro och stillhet bevarat i patientens estetiska utövande.

Forskningspersonen: Varje dag har ju sitt eget mönster så jag tycker det är väldigt roligt i och med att ingen dag blir den andra lik, utan det blir en väldig variation på ett enformigt liv.

Forskaren: På kvällarna ... man kan inte kalla det meditation, utan det är mer av en annan psykologisk process ... att du blir mer medveten ...

Forskningspersonen: Idag är jag mera *vak* meditativ, jag tittar på tv, jag målar, jag läser.

Forskningspersonen ser tillbaka på den långa svåra tid som når sin sorgliga kulmen när den livsavgörande handlingen begås. Professionella som befinner sig i närheten förstår inte hur illa det står till. Patienten lever ett kaotiskt liv och ingen finns som kan ”hjälpa till att bära”. Funderingar liknande dessa kan lindra lidandet och lysa upp livsförståelsemörkret.

Forskningspersonen: Jag ville ha lugn och ro men fick inte det för att jag mår dåligt. Världen blir konstig när man inte sover. Det är egentligen inte mitt fel. Sover inte, misstänksam, inte ordning på mitt hem. *Behöver befrias från alla krav*, sänka stressnivån.

Följande två korta meningar visar på drömmen om det vanliga livet, hur skönt det skulle vara att inte leva under dygnets alla timmar med vetskapen om att ha gjort sig skyldig till dödligt våld mot barn. En dröm är att kunna tänka på det som hänt och hur det kan bli möjligt att bära

det enbart under samtalen. De samtal patienten tänker på är kontaktmannasamtal, samtal med psykolog samt hermeneutiska vårdande samtal.

Forskningspersonen: ”Tända ljus och rökelse och ta kvällspromenader.

Jag skulle önska att jag kunde *tänka på brottet bara under samtalen*.

Lärande i gränssituation och värdighet

Vägen fram till vistelsen i gränssituationen är en gradvis förändring av livsomständigheterna.

I nedan återgivna situation handlar det om den kaotiska psykotiska upptrappningen:

Forskningspersonen: Rösten: allvarlig när den hotar mig, hatisk. Är jag farlig – det hotfulla är fruktansvärt, hånar mig. Vad driver mig till mordet. Inget är viktigt, *associationerna bara exploderar*.

Samtalet om gränssituationer påbörjas tidigt i samtalsserien. Begreppet ”gränssituationer” beskrivs med utgångspunkt i Jaspers (1963). Därefter reflekterar vi tillsammans.

Forskningspersonen sätts således på spåret av mig, men patientens reaktioner på det som presenteras blir som de blir. Möjligheten finns att antingen bekräfta eller förneka riktigheten i påståendet om vad gränssituationer kan innebära. Denna aspekt av de hermeneutiska vårdande samtalen är en bonuseffekt som innebär att deras vårdande element framträder.

Forskaren: Det mänskliga förnuftet räcker inte till för att beskriva den mänskliga existensen och hur man kan överskrida gränsen för det egna subjektiva, det som jag själv upplever och når kontakt med - den egentliga tillvaron.

Forskningspersonen: Hm.

Forskaren: Jaspers menar att spekulering och vetenskap inte kan ge svar på den frågan, utan det svaret kan man bara få om man hamnar i existensens, eller tillvarons gränssituationer.

Forskningspersonen: Ja, erfarenhet av ...

Forskaren: Ja just det. Gränssituationer, erfarenheter i vilka vi på ett intuitivt sätt kan förnimma tillvarons egentliga innebörd är dödsögonblicket, känslan av oerhörd skuld, ett oerhört lidande eller en dödlig kampsituation. Dessa menar Jaspers är gränssituationer. Det är väl egentligen inte, tror jag förrän man har befunnit sig i en sådan här situation som man skulle ha rätt att uttala sig om vad detta innebär. Och oerhörd skuld, det skulle passa in på dig tänkte jag när jag läste det här.

Forskningspersonen: De här *gränssituationerna* har ju jag överskridit flera gånger ... när jag blev sämre och sämre, när jag beslutade mig för självmord, när jag var i stort sett medvetlös under ett par dagar och sedan den här oerhörda skulden ... det är väldigt svårt att logiskt förklara för jag har ju behövt flera år

efteråt att förstå vad jag gick igenom och få insikter. Jag har ju befunnit mig i de yttersta livsrummen så att säga.

Att erbjuda sig att vara ”den fruktansvärda hållpunkten” för andra för att vara till hjälp för dem som befinner sig i den situation som forskningspersonen gjorde före brottet, kan vara ett sätt att acceptera sin situation:

Forskningspersonen: Att människor får se och uppleva ett monster som har begått fruktansvärda brott får dem att ta avsteg från det hela. Så om min känsla är att det här får inte ske igen och jag var den som gjorde det, då kan det vara ett värde men det är inte något att sträva efter. Men om jag får vara den fruktansvärda hållpunkten för människor att ta avstånd ifrån så accepterar jag det.

Forskningspersonen har en längtan efter det vanliga livet, att försöka leva så att inte brottet ständigt ska ligga som ett hindrande töcken. Längtan i gränssituationen lyser upp livsförståelsemörkret.

Forskningspersonen: Jag tänker på annat – sitter vid datorn, *lever utan att tänka på brottet*. Upptagen med det man gör, fullt upp i sin vardag, tänker på frukost, skämtar med medpatient.

Den egna värdigheten är förlorad, hur göra sig förtjänt av den igen? Det handlar om att återfå rätten att leva bland människor även om det inte är möjligt att leva på samma villkor som de gör. Patienten vill ställa upp vissa levnadsregler för sig själv som ”meriterar” för att leva ett värdigt liv. En vårdvetenskaplig hållning innebär att inte ställa upp några kriterier för att få behålla den mänskliga värdigheten. Den absoluta värdigheten kan inte tas ifrån någon, däremot kan den relativa värdigheten förändras, naggas i kanten. Dock, inte ens den som brukat dödligt våld mot ett barn är utestängd från det mänskliga ämbetet. Nedanstående text lämnades till patienten att läsa som introduktion till det efterföljande samtalet om värdighet.

Den absoluta värdigheten är given människan genom skapelsen och kan därför inte berövas henne. Här finns ett absolut människovärde, helighet, ett mänskligt ämbete samt ett mönster av bärande värden som ansvar, frihet, plikt och tjänande. Den absoluta värdigheten avspeglar sig som spår i den relativa värdigheten både i en inre etisk och i en yttre estetisk värdighet. Den relativa värdigheten är påverkad och formad av kultur och samhälle, något som gör att den kan förändras, raseras men också återupprättas (Bearbetad text utifrån Edlund, 2002, 109).

Forskningspersonen: Att leva med det här brottet kommer aldrig att bli en enkel sak, så straffet finns ju där eller sonandet och rannsakingen kommer alltid att finnas med.

Forskaren: Det hindrar ju inte att ändå känna att man har rätt att leva ett värdigt liv ... man får försöka hitta den där balansen som du berättade om, mellan de tankar som kommer när du påminns om detta och sedan det andra som är det liv du lever idag tillsammans med andra människor som respekterar dig.

Forskningspersonen: Tankarna hos mig är oftast att förtjäna att leva ett värdigt liv så att man inte ska ta det för givet längre som alla människor ute i samhället faktiskt kan ta för givet, jag måste inför mig själv förtjäna det här.

Den återvändande livsgnistan väcker längtan och hopp om ett värdigt liv. Den värdighet som patienten inte kan ge sig själv kan erhållas från människor i närheten. Att leva utanför gemenskapen innebär att fortsätta leva ett ovärdigt liv. Ny mening skapas i gemenskap med medpatienter och vårdare. Med denna nya trygghet i ryggen är det möjligt att hitta sin egen väg, vilken innebär ett liv i värdighet. Ingen är exkluderad från rätten att inneha det mänskliga ämbetet (Eriksson, 1994):

Forskningspersonen: Jag känner att jag *har fått livsgnistan tillbaka*, och jag vill verkligen fortsätta med det liv som jag hade. Jag vill leva ett värdigt liv och det känner jag att jag har fått. Jag har börjat komma in på den vägen och fortsätter jag så kommer jag att lyckas.

Forskningspersonen: Det är människorna i min omgivning som ger mig en slags *värdighet* för att själv så gör jag ju inte riktigt det. Skulle jag leva ensam ute i samhället där jag sluter mig så skulle jag nog väldigt snart återgå till att döma mig själv väldigt hårt.

Att ha *rätt att vara människa* är den sunda tanken.

Nytt livsmod

Forskningspersonen uttrycker en ödmjukhet inför livet som inte fanns tidigare. Avbrottet, den ro som vistelsen på kliniken ger har betydelse för insikten att det inte finns några givna, eviga sanningar. Under samtalen prövar jag med att föreslå en jämförelse mellan vårdtiden och ett ”klosterliv”. Patienten spinner vidare på den tanken men vill inte tillstå att livet på en rättspsykiatrisk klinik är lika ritualiserat som på ett kloster. En stor del av behållningen av vistelsen är att det nu är lättare att se sin inre värld. En glimt av att livet ändå är gott skymtar fram. I stillheten har människan rätt att vara patient och genom tvångsvården blir hon avsidestagen. En känsla kan ge sig tillkänna som en emotion som på sikt kan innebära att inte alltid tvinga sig att omvandla det onda till något gott.

Forskningspersonen: Jag vill inte rikta dagen på något sätt utan bara vara så ärlig mot mitt inre varje dag som möjligt. Inte att jag skapat någon religiös

plattform för att jag var väldigt religiös förut, utan nästan tvärtom, att ”jag vet inte”, säger jag istället. Jag vet inte allt och jag har inga ideallösningar på någonting, utan jag ska vara *väldigt öppen* som om jag lärde allting på nytt istället. Det som kan påminna om klosterliv, det är att här inne är det väldigt lätt att se den inre världen, impulser, tvångstankar till exempel om det skulle bli att jag vill försöka forma min dag. Det är man inte lika vaksam på när man är ute i samhället för då är det så mycket som påverkar en.

Kanske kan ljuset av heligheten tränga fram här:

Forskningspersonen: Man är väldigt medveten om varje ögonblick och framför allt när man är i den här stillheten.

Att känna i kroppen hur empatin vaknar till liv ger mod och kraft att våga möta livet.

Livsförståelsemörkret bleknar bort och ger plats för den nya dagen att komma patienten till mötes:

Forskningspersonen: Jag får ”flashbacks”, ont i magen, det tar tag i mig. Det sitter kvar i kroppen. Kände inte detta direkt efter brottet. Jag kände ingen ånger när jag låg på isoleringen¹⁰⁶. *Det kniper i magen – empatin på gång.*

I ensamheten liksom tillsammans med andra människor finns en rädsla som inte ger någon trygghet. Patienten stänger av världen och försätter sig i ett tillstånd som tills vidare är skyddande:

Forskningspersonen: Gott för vem att vara inspärrad, borde placerats i en kärleksfull familj istället. *Kände mig som en astralkropp i häktet.* Jag är rädd för andra patienter. Att ha en psykos i samhället större fog för att vara rädd här. Vill umgås med friska människor. Jag är mig själv när jag äter medicin. Det goda är relativt.

Tappar människan livsgnistan i ensamheten? En pendling mellan känslomässiga och existentiella ytterligheter inför det som skett under inflytande av den allvarliga psykiska störningen kan äga rum. Patienten lyckas idag lättare pusa ut den inre smärtan, vilket lättar på trycket och önskan att ta sitt liv avtar. En serie upplevelser leder fram till nya insikter och patienten får en ny förståelse för sitt eget liv. Patientens sätt att tänka kring sin livssituationen utgör den unika vägen. Livet kan tas emot genom att vara ärlig mot sig själv. Att vara sann mot sig själv kan ta sig kroppsliga uttryck, eftersom kroppen är ett uttryck för hela människan. Det som visar sig i kroppsliga upplevelser kan ha sin orsak i något ”inre”. Med referens till

¹⁰⁶ På de rättspsykiatriska klinikerna finns speciella isoleringsrum- eller enheter. Här kan den som behöver extra tillsyn placeras, det kan till exempel vara en patient som är självmordsbenägen. Då är patienten övervakad till 100 procent. Andra skäl att placeras på en isoleringsenhet är att patienten är våldsam gentemot omgivningen, andra patienter och personalen. Det kan slutligen röra sig om en patient som är häktad och har restriktioner som är beslutade av åklagare. Exempel på restriktioner är förbud mot att telefonera, läsa tidningar, se på tv och samvaro med andra.

den ontologiska hälsomodellen kan hälsohinder på varande och vardandenivån (Eriksson med fl, 1995) ge sig sitt tillkänna på görandenivån. Det kroppsliga kan förlösa tankar som hindrande ligger mellan den situation patienten befinner sig i och välbefinnandet - kroppen kan tömmas på behovet:

Forskaren: När det gäller sorgen du upplever, det är den du menar att du låter sjunka in och då kan du liksom känna en lättnad ...?

Forskningspersonen: *Kroppen* har ju ett behov av att uttrycka det som kommer upp och om man förnekar det eller flyr ifrån det så stannar det ju kvar och då pysar det ju ut på olika sätt. Den enda raka vägen är ju att var ärlig mot sig själv och uppleva det man känner. Leva ut det man känner för att då *töms ju kroppen* på just det behovet.

Samhörighet, längtan, att mötas igen och gemenskap.

Det existentiella varat kan skönjas genom den hermeneutiska tolkningen och förståelsen. Den verkliga verkligheten finns bortom världen och innefattar transcendent upplevelser.

Dikterna som presenteras nedan visar en glimt av den verkliga verkligheten. Jag har satt den gemensamma rubriken *samhörighet, längtan, att mötas igen och gemenskap* för dem.

Forskningspersonen ger en bild av hur det kan te sig att leva i sin egen och barnets tystnad. Ingen förlåtelse finns men den döde talar genom sin tystnad. Patienten lever i sin vardag som nått och jämt är uthärdlig. Tiden har nästan stannat. Gemenskapen med den som inte lever längre kan dock förnimmas. Genom att patienten symboliskt dör om och om igen sker ett offer som ger barnet rättfärdighet i betydelsen oskyldig, det har ingen skuld. Tanken på evigheten förenar.

Jag har en tystnad som inte namnger någonting
och ett mord som bara betyder sorg
jag minns ett övermänniskoideal och ruiner efter ruiner,
men ingenting som ger tröst finns i de färger jag ser
det finns ingen återvändo efter detta ursinnesmord
och det finns inget förlåtelseord
inget räcker och fungerar
det finns galenskap men sen finns du och du är tyst
vem du är vet jag inte men jag anar bara din själ
och din tystnad till mej som säger mer än alla ord som
finns,
Goebbels och Hess skriker och det är oändligt mycket
sorg i dem orden,
och kaffet smakar gott men situationen är för extrem
jag minns (ett litet barn) som inte hade en chans,
jag minns ett svek som egentligen inte fanns
ett svek som inte betydde hämnd och gottgörelse
ett mord och en symbol som betydde förförelse
det finns inga kategorier för mej och nätterna är
mörkare,
det finns ingen tid för dej men ändå finns den där
du liknar mej och jag liknar dej och vi liknar inga andra
jag tror vi dog tillsammans när du slöt dina ögon
jag tror jag dör varje ny tid för att sedan dö för dej

Tystnaden tillsammans med dej är verkligen tyst
och när samvete och empati vaknar önskar jag tröst hos
dej
det finns inte en miljard möjligheter längre
det finns (inget barns) fantasi för barnet är död,
det finns bara tid för mej och den tiden är röd
Jag saknar tiden då vi inte visste vilka vi var
när vi båda levde i meningsfull anonymitet
och jag vill ge godhet just till dej men du är död

Forskningspersonen drömmer om en tid där brottet aldrig har ägt rum och där tiden går att hejda. Här finns inget ”före” eller ”efter” – ”tidssekvenseringen” är bruten, den kronologiska tiden är inte tillämpbar, den kosmologiska tiden råder. Metaforen ”frågetecknet i oändligheten” är utträtat, det finns inga framtida frågor som behöver få sina svar. Patienten tänker sig en ”kosmisk gemenskap” i efterlivet på en plats bortom vad vi vanligen i jordelivet tänker oss som en möjlighet - en gränsöverskridande tanke.

Du kommer inte att sakna frågetecknet i oändligheten
och du kommer aldrig att bli mördad igen
men du väntar på mej där med en evig sekund
övervilja och öde är hänsynslösa mördare
dem kommer inte innanför himmelrikets gräns
men du väntar på mej där med en evig sekund

Lidandets drama som lindrat lidande

Att lyssna på andra och ta till sig deras bekymmer, kan hänföras till görandenivån. Att inte följa sin innersta längtan kan leda fram till en känsla av tyngd utan möjlighet att tillfredsställa sina egna behov. Bärandet av andras bekymmer leder så småningom fram till ett långvarigt lidande som hör hemma på vardandenivån. Den ontologiska hälsomodellen (Eriksson m.fl. 1995, 10) och pendlingen mellan dess olika nivåer underlättar förståelsen av patientens hälsoutveckling.

Nedanstående avsnitt visar på progression i lidandet. Några vårdvetenskapliga texter har omformulerats. Ordalydelsen är således inte ordagrann, texterna som presenteras under samtalen är hämtade från Eriksson (1994). I den första textsekvensen har patienten, genom att försonas med de omständigheter som råder, hittat sin innersta personlighet. Trots att återstoden av livet måste framlevas som en person som gjort sig skyldig till dödligt våld mot barn, så är den innersta goda kärnan intakt. Att förstå eller intala sig själv att allt som kunde göras för att förhindra tragedin också gjordes innebär att förlåta sig själv. Förlåtelsen lindrar lidande och innebär ett ljus i livsförståelsemörkret. En passage av samtalet tar sin utgångspunkt i de tre akterna i lidandets drama (Eriksson, 1994, 54). Patientens lidande lindras av kännedomen om att det kan finnas ett slutgiltigt tillstånd, nämligen försoningen. Tankarna har tidigare inte nått längre än till bekräftande av lidandet och möjligheten att få lida ut. Nu upplever patienten det inte längre som att lidandet är utan slut. Att leva med lidandet innebär att det förändrar de djupaste grundstenarna i personligheten, progressionen i lidandet är hälsobefrämjande. Orsakerna till lidandet kan förändras så det blir uthärdligt och då kan både det genomlevda och det pågående livet ses i ett nytt sken:

Forskaren: Det börjar dra sig mot slutet, men jag tänkte ... lidandets drama som det står här (*jag visar en text*). Att bekräfta lidandet, det kanske kan vara anhöriga. Att de ser att du lider och bekräftar lidandet ”vi ser att du far väldigt illa nu”. Och sedan själva lidandet att man egentligen vill lida i ensamhet men att det kan vara en paradox i det, att man ändå vill ha människor som man kan vända sig till och få vara tillsammans med när man så önskar det och uppleva

någon slags gemenskap. Det sista är ju försoningen ... man försonas genom vägen till ny mening kanske, det sista då, man får bekräftelse på sitt lidande, man känner att man lider, man får tiden att lida ut.

Jag visar en text för forskningspersonen där denne kortfattat kan läsa det jag har introducerat om lidandets drama. På pappersarket står det:

”Lidandets drama har tre akter:

- 1. Bekräftandet av lidandet*
- 2. Själva lidandet det vill säga tid och rum att få lida ut*
- 3. Försoningen det vill säga vägen fram till ny enhet”*

Forskningspersonen: Det är ju tack vare vistelsen här inne på sjukhuset som jag har fått tiden att lida.

Forskaren: Du tycker att lida är ett relevant begrepp ... att tala om lidande.

Forskningspersonen: Absolut. Det är det jag gör. När jag befann mig under de här åren i processen så har jag själv förstått och trott att det här lidandet, tiden och rummet, att få lida ut, är livslångt för mig. Men eftersom jag tagit på mig lidande, bekräftandet av lidandet, och bär ansvar och skuld så har det lättat. Genom att bära lidandet varje dag, år ut och år in, så lättar bördan. Därför så hade du frågat mig för något år sedan så hade jag bara trott på de första två punkterna. Jag har bekräftat lidandet och lidandet kommer att fortgå i resten av mitt liv och jag kommer aldrig att bli fri från mitt ansvar eller mitt lidande. På grund av att jag har följt med i processen och inte förnekar några bitar, så kommer ju den tredje punkten in, försoningen eller vägen fram till en ny enhet. På något sätt så bär jag smärtan och skulden, men den gör inte så fruktansvärt ont längre.

Forskaren: Vi talade om det en annan gång, att det outhärdliga lidandet går över till ett uthärdligt lidande och att detta lidande kan innebära en väg till hälsa. Ett outhärdligt lidande är ett sakta bortdöende.

Forskningspersonen: Absolut. När man förstår orsakerna till lidandet så vill man förändra orsakerna. När man förändrar orsakerna till lidandet så blir lidandet uthärdligt. När man förändrar orsakerna till uthärdligt lidande så tar ju lidandet slut och man kan kanske förändra de djupaste grundstenarna i sin personlighet till något bättre, men tack vare att man led. Så länge man inte lider så ser man inte behovet av att förändras. Precis som du sade, att lidandet kan till slut leda till ett hälsosamt leverne.

Forskaren: Ja. Det är min uppfattning också, att det kan vara så.

Forskningspersonen: Ja. Ju mer jag vistas i den processen desto hälsosammare liv lever jag och desto lättare blir bördan att bära, men inte än. Men det kommer kanske. Jag förstår processen även om jag trodde att den var omöjlig så ser jag att tiden kan läka även de mest fruktansvärda sår.

Forskaren: Det känns för mig – detta blir ett sidospår - att det är en viktig uppgift egentligen för vården att lindra lidandet. Att lindra patientens ... eller att lindra den lidande människans lidande. Det måste vara en viktig uppgift. Vi tar bort blindtarmen och då är man botad. Men ett själsligt illabefinnande det är inte bara att bota så där.

Forskningspersonen: ”Du kan lindra” är bättre för skulle man helt ta bort bördan från mig då skulle den bördan komma till mig. Därför är det väldigt bra att man får hjälp och vägledning för jag har ju inte känt till den här processen utan jag har befunnit mig i lidandet och trott på att det är i all evighet. Därför är det bra att man kan lindra det, men bara i den mån att man får känna lidandet så pass att jag kan rannsaka mig själv och också använda lidandet till att förändra och förbättra till ett hälsosamt leverne.

Forskaren: Just det. Jag tror vi slutar där.

Forskningspersonen: Ja.

Forskaren: Det var en bra slutkläm där tycker jag.

Forskningspersonen läser ytterligare några texter med anknytning till lidandet. Den första texten handlar om att det finns ett ”för att” i lidandet som ger det mening. Jag ber patienten fundera över dessa rader. Texten lyder (Frankl, refererad i Eriksson, 1994 s 51):

Det finns ett ”för att” som ger lidandet dess mening. Det är ingenting i det som förorsakar lidande eller lidandet som sådant som ger det en mening utan det är detta ”för att”. Lidandet får mening då du i något avseende gör det för något eller någon.

Forskningspersonens första tanke är att lidandets ”för att” innebär att Gud har utnyttjat lidandet för att föra människan närmare sig. Detta är det yttersta syftet. Lidandets lindring finns i bönen till Gud. ”För att” kan även tolkas som lidandets orsaker, annars vore allt möjligt och det onda skulle vara något gott. Meningen i lidandet kan även sökas hos en själv och formuleras i egna texter som ett sätt att komma vidare. Lidandet formar människan att bli den hon är, vilket innebär att respekten för andra människor ökar.

Forskningspersonen: Gör det för någon och något. Gud har utnyttjat lidandet för att föra mig närmare honom. Om jag inte ber till Gud då blir jag galen, jag måste bara be, jag kan inte göra något annat.

Först lidandets orsaker – ”för att” – annars vore ondska något bra, verkligt, psykologiskt. Inte bara Gud som givit mening med lidandet. Jag skriver för att må bra i framtiden.

Självklart blir man formad av lidande.

Eget lidande gör att man får större respekt för andra människor, mera insiktsfull, visare.



Figur 9. Syntetisering av mönstret "Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse".

Syntetisering av mönstret "Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse"

En flod har de tillflöden den har, dock kan intensiteten och uppblandningen från de olika tillflödena göra att strömfåran får olika utseende. Beskrivningen av vägen fram till lindrat lidande kan starta med ett rannsakande av minnenas betydelse för upplevelsen av hälsa idag. Rörelsen fortsätter med klarläggandet att det nu handlar om att hitta sin egen väg, att leva ärligt mot sig själv och andra och inte i bilden av sig själv. En annan viktig förutsättning för att lidandet ska lindras är att lära sig av upplevelserna i gränssituationerna. Det kan återge människan hennes förlorade relativa värdighet och därigenom ge ny kraft att våga möta livet. Upplevelsen av samhörighet med och längtan efter att få möta barnet igen är ett lindrat lidande.

Den sanna gemenskapens sinnelag råder icke där man gemensamt, men utan gemenskap, tillkämpar sig en efterlängtd förändring av en motsträvlig värld. Nej, den råder där kampen, som utkämpas, sker utifrån en gemenskap som vill erövra sin verklighet (Buber, 1993, 17).

C) Möten i vårdande gemenskap

Detta avsnitt består av två delar som båda syftar till att belysa olika aspekter av möten i vårdande gemenskap. I den första delen är möten mellan forskningspersonen och andra personer i fokus. I den andra delen kallad "Vårdandet som sådant" handlar det om andra aspekter av vårdandet, till exempel att på vårdavdelningen få möjlighet till ny kunskap om sig själv utan att störas av omvärlden. Undermönster här är tiden, trösten, vändpunkten – att ett nytt liv bryter in samt upprättelsen¹⁰⁷.

Vårdande möten

Andra människor kan dela med sig av sina liv och ge inblickar i en annan vardag är den egna. Vissa samtal innebär att forskningspersonen känner sig värdefull:

Forskningspersonen: *Inte underskatta att prata med människor. Jag kände mig fri, inte instängd, mådde perfekt. Hon var snäll mot mig (möte med vårdare på isoleringen). Bara prata om sitt – hon pratar om sitt, jag pratar om mitt. Känner mig uppskattad.*

I samvaron med andra växer tilltron till den egna förmågan. Rätten att få dra sig undan måste alltid finnas. De gånger när för mycket som tynger läggs på, är det inte hälsobefrämjande att vara kvar och bara ta emot. Den som ständigt oförställd visar upp sig i det skick vederbörande är i blir så småningom trött.

Forskningspersonen uppskattar dock gemenskapen med andra. Den sociala samvaron är ett sätt att hålla sig kvar i nuet. Det är i gemenskapen med andra som den gemensamma meningen skapas (Rehnsfeldt & Arman, 2006). Genom att sluta sig i ensamhet diffuseras upplevelsen av här och nu och patienten tappar bort sig i tillvaron. Forskningspersonens egna erfarenheter visar på att det inte är det yttre materiella som värdesätts högst efter återvändandet till livet efter att ha befunnit sig i de yttersta livsrummen. Istället är det

¹⁰⁷ För att se hur specifika undermönster vuxit fram och kommit att utgöra stommen i respektive mönster se avsnittet "Genomförandet av det hermeneutiska vårdande samtalet", sidan 92.

vänskapen med patienter som betyder mest. Ibland innebär det att sätta allt på spel, eftersom utgången av ett trevande relationsbygge med en medpatient aldrig kan förutses på förhand. Samtalet och mötet med den andre är dock oftast positivt. Inom den rättspsykiatriska vården lever patienterna tätt inpå varandra under långa tider, på gott och ont. De gånger det är möjligt att hitta fram till varandra kan det innebära en vänskap som varar även efter att vårdtiden är till ända. Det ömsesidiga beroendet av varandra är stort, inte minst i en situation som den forskningspersonen befinner sig i. Här görs en indelning i medmänniskor, professionella och professionella medmänniskor. Var och en av dessa grupper har varit viktig på olika sätt. Endast forskningspersonen själv kan ta ansvar för sitt eget liv och hantera det djupaste egna mörkret. Vårdarnas tilltro till patientens förmåga att hantera sin situation är viktig för återhämtningen. Detta kan ibland innebära att för en tid tillåta patienten deponera det svåra utanför sig själv:

Forskaren: Att man lägger det hos någon annan då?

Forskningspersonen: Någon som har större erfarenhet och djupare kunnande. Som okunniga människor går vi gärna vilse i detta, att vi ena stunden är så stora offer att vi helt enkelt bara kan ta emot människor som vill lyfta bort skuld och smärta ifrån oss. Eller att vi i nästa stund är så självfördömande att vi inte ser att vi ändå är människor.

Forskaren: Det har betydelse, det ömsesidiga beroendet av andra, att människor är beroende av varandra. Om det är ett för starkt ord så kan man säga att man behöver varandra. I ett visst läge kan det vara värdefullt att få sina tankar belysta och det går bra med vem som helst.

Forskningspersonen: Beroendet av andra människor blir ju ändå större i läkningen av ett brott eller en allvarlig psykisk störning. Då är ju *medmänniskorna*, framför allt de som kan stötta genom de första faserna just som offer, där man mår fruktansvärt dåligt. Det är de som kan träda in med medlidande, förståelse och alternativa synsätt så att man får en lite bredare insikt om vad det var som hände. De *professionella* är ju de som kan vägleda till att man faktiskt kommer vidare ur en offerroll till en domarroll, senare till en stark insikt om en medelväg. *Den professionella medmänniskan* kan rikta ansvaret och skulden på mig som förövare och ändå inte fördöma mig, utan hålla mig så pass stark att jag faktiskt orkar arbeta igenom mina egna misstag. Ibland dyker det upp en och annan professionell medmänniska, den professionella medmänniskan försöker ändå tolka det känslomässiga återigen.

Vårdarna är professionella medmänniskor. Forskningspersonen betonar att det bara är de som går att lita på till etthundratio procent som är värda att tala med. Att bli sporrad av människor som patienten har förtroende för är oerhört betydelsefullt för att må bra.

Exemplet nedan, där patienten beskriver upplevelsen av att få gå ut för första gången tillsammans med kontaktmannen som ett lyckorus, visar på detta. De veckovisa samtalen med vårdarna är en mycket viktig faktor för patientens ökade välbefinnande. För att dessa samtal ska kunna ta sig ned till djupare nivåer krävs det att personkemin är den rätta mellan forskningspersonen och kontaktmannen. När personen är rädd för sig själv och osäker på vad som kan hända finns vårdarna i närheten, de erbjuder samtal och läkemedel:

Forskningspersonen: Den personal som jag har pratat med, det är sådana som jag litat etthundratio procent på, annars pratar inte jag så mycket. Det är några få som jag känner att jag kan prata med om allt. Personalen har lyckats övertyga mig om att *framtiden det är det som kommer härnäst*, det är den du behöver förstå bättre än vad jag gjort tidigare.

Forskningspersonen: Bara den känslan som jag fick liksom, det blev som ett *lyckorus att få gå ut första gången* och ha med min kontaktman som är väldigt bra att prata med. Jag trodde att jag skulle vara hypernervös över att gå ut, men det var jag inte, för kontaktmannen var lugn, och då kände jag mig lugn.

Forskningspersonen: Det har varit väldigt viktigt med samtalen mellan kontaktmännen och mig, att vi har haft veckosamtal hela tiden. Det känns väldigt positivt och det har jag nog behövt. Jag tror det är det som har gjort väldigt mycket att jag har kommit så här långt.

Forskningspersonen: När de tre (ångest, ånger, hör röster) infaller samtidigt, då upplevs läget som kört. Jag blir rädd för mig själv, tänk om jag gör det igen. Det hjälper inte att andas – lite kvävd – då går jag till personal och får medicin plus samtal. Det hjälper ett tag.

Utän djupa relationer till andra människor ligger det nära till hands att tappa livsgnistan i ensamheten. Här ger patienten ett exempel på interdependens (Lögstrup, 1942, 116) vilken innebär att leva i gemenskap med andra och inte skild från dem i isolation.

Forskningspersonen: Jag ser ett otroligt behov av meningsfulla relationer. När jag inte får en medmänsklig relation då *tappar vi människor till och med livsgnistan i ensamheten*.

Vårdandet som sådant

Forskningspersonen känner tacksamhet över att ha blivit uppmärksam på vad som har skett och vad som fortfarande finns att ta itu med. För att ha en chans att så snabbt som möjligt komma till insikt handlar det om att utgå från den egna erfarenheten, eftersom ingen annan kan göra jobbet. Vårdens skyddande trygghet är en stark upplevelse för

forskningspersonen. Att bli överlämnad till vård innebär att få finnas inom den buffertzonen som vårdarna utgör. De tjänar som stöd och skyddar patienten mot andras attacker. Samvaron med medpatienterna ger övning i vad det kan krävas för att kunna leva tillsammans med andra människor efter att ha begått en fasansfull handling. Patienten har hittat tillbaka till livet. Utan vården är det inte möjligt att ens leva en dag till. Vården ger utrymme att komma avsides och i lugn och ro försöka hitta tillbaka till sig själv. Patienten anammar min tanke att vistelsen på vårdavdelningen kan liknas vid en fristad där människan har rätten att vara den hon är utan att behöva förställa sig. Vistelsen i den vårdande gemenskapen ger patienten den färdkost som kan möjliggöra ett värdigt liv med livsmening när vården är avslutad. Rädslan är borta och empatin har vaknat till liv:

Forskaren: Det har varit en poäng att det har varit olika skeenden i detta, att du har mött andra människor, att ha fått konfronteras med olika saker. Du har fått hjälp, sedan har du kommit vidare.

Forskningspersonen: Jag har fått en skyddande trygghet. Här inne har man skyddat så pass att jag har hittat lugnet och tryggheten. Man får en buffertzonen där man lever skyddat och tryggt.

Forskaren: Andra har tagit ansvar för ditt liv när du själv inte gjorde det under sådana perioder, att du helt enkelt var övervakad.

Forskningspersonen: Ja precis, en väldigt stor personalstyrka har agerat buffertzonen mot alla sorters attacker och även genom stöd och allting. Ett väldigt bra skydd, ett skydd för mig och ett skydd för omgivningen med för om jag hade vistats ute i samhället hade jag varit en oerhörd belastning för väldigt många människor.

Forskaren: Jag är inte ute efter att du ska lämna något omdöme om vården egentligen, men det har varit en poäng att leva i gemenskapen, både med medpatienter och med personalen.

Forskningspersonen: Absolut

Forskaren: Att inte vara ensam.

Forskningspersonen: Nej, precis. Utan vården så hade jag ju faktiskt inte levt en eller två dagar. Att hitta tillbaka till livet och en livsmening hade jag heller aldrig funnit på egen hand eller ute i samhället om jag hade varit en mördare som inte blivit åtalad utan en mördare som kanske kommit undan och levt kvar ute i samhället. Då hade aldrig den här processen kommit till stånd utan jag hade fortfarande befunnit mig i ett känslomässigt mörker.

Forskaren: Det går inte att bära detta, man måste ta itu med det.

Forskningspersonen: Utan vård så skulle man kvarstå i mycket djup sjukdom. Skulle aldrig komma till insikter, skulle aldrig hittat trygghet eller komma igenom de här processerna, förnekanden, sublimering, för att komma fram till att arbeta med sig själv och bära ansvar och skuld. Så det är ju en process som har skett tack vare vården här inne. Utan den skulle jag aldrig ha kommit till någon insikt överhuvudtaget, utan jag skulle leva i ett djupt förnekande för att människor inte skulle komma på vem jag verkligen är.

Forskaren: Det är som gamla psykiatriska sjukhus ibland kallades, asyl. Egentligen är asyl i sin positiva mening väldigt fint, en fristad. ”Kom till oss och var hos oss så får du vara den du är, men du kan inte vara i samhället som du är nu, men vi ställer inga andra krav på dig än att du är här och att vistelsen ska förändra dig eller hjälpa dig att återvända till samhället igen”.

Forskningspersonen: Det är precis det jag har beskrivit, i fristaden har jag hittat ett lugn och en trygghet som gör att jag kan bearbeta de mörkaste bitarna. Utan den fristaden skulle jag aldrig kommit dit för det har ju gått många år nu och man behöver en fristad som skyddar en från de yttre påfrestningarna och som även skyddar omgivningen från mina påfrestningar. Det har varit jobbigt för fristadens personal att följa med under de här åren.

Forskaren: Hm

Forskningspersonen: Under ännu kommande år kanske man kan gå ut och leva ett värdigt liv som innehåller livsmening som gör att jag kan acceptera mig själv och gör att samhället kan acceptera mig också. Då har ju vården uppnått målet att återanpassa en väldigt grov brottsling till ett normalt liv.

Betydelsen av vårdandet och en begynnande insikt kan även uttryckas på detta sätt:

Forskningspersonen: Mina dagar består av umgänge med en medpatient och kommunikation via datorn. ”Jag är mera social nuförtiden. *Rädslan* för att någon ska mörda mig eller att jag ska mörda någon *är borta*. Ibland låser jag om mig. Min överdrivna fruktan är borta nu. Empatin har vaknat till liv nu ...

Att leva avstängd från allt och alla som finns utanför vårdavdelningens väggar gör att forskningspersonen finner att orsakerna till den tragiska händelsen finns inom patienten själv. Livet utanför murarna innebär att söka sig till dem som alltid förstår och håller med och inte är konfrontativa. Detta är inte till hjälp för att ta itu med det inre mörkret. Allt som för stunden är nödvändigt finns på vårdavdelningen. Det finns egentligen ingenting som inte kan vänta:

Forskningspersonen: Jag har lärt mig, denna möjlighet jag har fått under åren härinne, att interagera med mig själv, att man har *varit så avstängd ifrån allt och alla* att man *faktiskt upptäckt att det här är inom mig*. Ute i samhället är det väldigt lätt vid konflikt att man skyr den man har konflikten med och bildar pakt med andra som förstärker mitt försvar. Jag bygger upp mina skyddsprocesser

genom att liera mig med människor som skyddar mig och hjälper mig att inte ta itu med mitt mörker utan jag kan lägga problemet utanför mig själv.

Tryggheten finns på vårdavdelningen med sin yttre begränsning i form av väggarna och vårdarna som svarar för struktur och kontinuitet. Att få leva bland människor i en slags normalitet trots den ofattbara handlingen kan underlätta vägen tillbaka till livet. Vistelsen i den vårdande atmosfären där minnet av det döda barnet finns med, gör patienten medveten om betydelsen av att fortsätta ta sin medicin. Att leva ute i samhället innebär att klara av att ta ansvar själv, det har patienten haft svårigheter med:

Forskningspersonen: Min egen trygghet den är skyddad här *så länge jag är inom de här väggarna, då är jag skyddad. Trygghet med människor är grunden man ska stå på. Normala samtal, ringa sin familj, komma tillbaka till livet.*

”Om jag har kvar barnet i minnet så kommer jag att ta min medicin frivilligt”. Om jag inte tar den så kanske jag mördar någon eller mig själv.

Jag tar medicinen mera seriöst nu, en medveten tanke”.

Jag är rädd för att jag ska tycka att jag inte vill ha medicin, att jag börjar tro att de försöker droga ner mig. I framtiden vill jag kunna gå till vårdcentralen och ta en spruta. *Tryggt här, de kommer med medicin.* Ibland hemma vaknade jag och drack kaffe, sen kom jag ihåg medicinen ibland.

Forskningspersonens oro att skuldbördan inte är tillräcklig att bära lindras när andra konstaterar att den är alldeles tillräcklig och att den till och med är möjlig att lätta. Patienten får på detta vis bekräftelse på att den valda vägen är den rätta. Det inre lodet gör att oket inte kan kastas av. Kärleksfullheten har en gräns och för mycket omsorg är svår att ta till sig. Det är så det ska vara i detta skede, eftersom människors omsorger blir lättare att ta emot i framtiden när tiden är inne:

Forskningspersonen: De sade ordagrant till mig ’du går ju med ett släpänkare som är alldeles för tungt och det ska du inte bära’. Jag upplever ju lite rädsla att omgivningen faktiskt skulle vilja lägga på mig en ännu tyngre börda för det jag har gjort.

Forskaren: Men det kan du ta till dig då som något positivt eller? Tycker du att det är din sak att bestämma takten?

Forskningspersonen: Jag säger att det är *min sak att bestämma takten* och jag tar den långa vägen. Jag behåller det här lodet som jag kallar det, till eftertänksamhet, att rannsaka varje dag i handlingar och ord så att jag verkligen förändrar mina mål hela tiden. Sedan tvingas jag ändå ta till mig det jag hör omgivningen säga till mig - jag blir ju lättad, men jag kan inte riktigt kasta av mig oket än.

Forskaren: Egentligen behöver du kanske inte grunna på det. Det är väl det du har kommit fram till, att du tolkar på ett positivt och välvilligt sätt - andras sätt att vara mot dig.

Forskningspersonen: Jag vill inte att man ska uppmuntra mig och berömma mig för saker jag gör ... om jag får för mycket omtanke, för mycket kärlek, då kommer motreaktionen och jag blir väldigt ledsen, vilket jag blev igår.

I stillheten på avdelningen finns tid att reflektera över vad som är nödvändigt att ta itu med för att komma framåt i hälsoprocesserna. Dagliga bekymmer som kan redas ut bereder vägen för längtan och framtidstro. Patienten hittar tillbaka till den gamla balansen i livet, vilket innebär ny livskraft:

Forskningspersonen: Det finns gott om tid att bearbeta. Jag har hittat tillbaka till den gamla balansen. Eftersom jag har upplevt den tidigare under många år i mitt liv och hittat tillbaka till den här inne, så är det just den som gör att jag har hittat *en livskraft* som jag vill bygga på.

Det positiva bemötandet från vårdarna på vårdavdelningen är en betydelsefull ingrediens för ökat välbefinnande. För den människa som kommer till vården med ett självhat och blir bemött på ett felaktigt sätt kan hatet leda till självdestruktivitet och kontroverser med andra. Forskningspersonen uttrycker tacksamhet över att ha fått vård och har aldrig motsatt sig den:

Forskningspersonen: Hatar man när man kommer hit så är det nog svårare att acceptera både sig själv och sin omgivning, då kommer man nog ingenstans tror jag, man *behöver nog ett positivt bemötande* hela tiden.

Jag är tacksam för att jag hamnade här. Jag har aldrig motsatt mig vården, aldrig någonsin, utan jag har accepterat den från första dagen jag kom hit.

Konstiga idéer växer i tystnaden. Jag har en psykos, jag kan gå i en känsla av att vara hatad. Från detta botas jag genom att *kunna kommunicera* med andra.

Den vårdande relationen har betydelse för patientens vilja att vända sig till vårdarna och berätta om sina röstupplevelser. Samtidigt är den ett sätt för patienten att själv hantera den risk som kan finnas att på nytt förlora förnuftet och empatin. Vetskapen om att vårdarna finns till hands och lyssnar lyser upp livsförståelsemörkret för patienten och är därmed vårdande:

Forskningspersonen: Vägen till nytt liv, rösterna omtolkade empatin – ”du är en övermänniska, du känner inte när andra lider, då ska du bli skadegläd. Rösterna pratar sönder förnuftet och empatin”. *”Idag får jag vara ärlig med rösterna, det kommer att gå bättre den här gången. Inget är värt något om jag ska gå med röster”*

”Jag är inte farlig, för jag berättar för vårdpersonalen. Jag lyssnar mera på verkliga människor än på rösterna”.

Viljan att ärligt berätta för vårdarna utgör en spärr mot psykosen. Att vårdas innebär att mer eller mindre tvingas till umgänge menar patienten. Den psykiska sjukdomen innebär ett stort lidande och att försöka bära själv i sin ensamhet närmar sig det outhärdliga lidandet (Eriksson, 1994) som om det inte lindras kan leda fram till att patienten förlorar förnuftet.

Forskningspersonens dröm inför framtiden är att få leva i en kärleksfull gemenskap. Nedan följer några syntetiseringar från samtalen. Avsikten med dem är att visa läsaren underlaget för det pågående mönsterskapandet rörande den vårdande gemenskapen:

Forskningspersonen: *Dialogen är mera ärlig* – så länge man är ärlig med det man upplever är det omöjligt att bli paranoid igen – ”nu går det för långt, begrunda *Gemenskap* med en annan människa kan upplevas även om man bara ses en gång i månaden.

Måste prata med någon, inte bara om brottet.

Tvingad till umgänge här. En njutning i sig att spela kort, biljard.

Rösterna pratar sönder min empati, jag var paranoid ett år före brottet. Ingen motståndskraft mot rösterna. Får inte berätta för någon, dömt att misslyckas, *ingen gemenskap*.

”Jag vill inte bära detta ensam. *Det är inte lätt att gå med röster själv och bevara förnuftet. Till slut så vinner dom*”.

När det gäller framtiden så har ”min väg tillbaka inget med arbete och studier att göra. Jag vill leva i en omtänksam värld, en sund värld, hitta tillbaka till mina närmaste där det finns vänskap, lugn och ro. *Jag vill leva i en kärleksfull gemenskap* med en varm känsla i kroppen där vi ger varandra respekt”

Vill ha tillbaka en gemenskap – en världsbild där människor är goda.

Tiden

Dikterna i detta undermönster uttrycker att barnets död inte kan vara på riktigt, att det inte slutgiltigt kan vara så att barnet inte lever längre. I evighetsperspektivet håller patienten symboliskt liv i barnet genom att låta det andas genom sin egen smärta. Barnets sista ögonblick i livet rymmer visdom som inte begränsas av den yttre verkligheten.

Forskningspersonen trycks hårt mot marken i vetskapen om det som hänt och känner en

oändlig sorg över att hatet vunnit. Tiden i den vårdande gemenskapen på avdelningen leder fram till att patienten så småningom kan uppleva att ljuset bryter igenom mörkret:

Där obegränsad tid öppnas och allt saknar distans
där du slumrar brinner allt som inte fanns

Jag önskar du får liv i intethetens famn
jag önskar dej ett evigt namn
du formar ljudlösheten till ett hjärta
du andas i min galenskap och smärta
du är mördad av schizofreni
jag önskar tidlösheten gjort dej fri

Din sista sekund rymmer allt du alltid vet
och den har du med dej i din evighet
där ditt hjärta och din tid alltid är itu
för där dröm blir total intethet lever du

Det som hänt känns överkligt och ingen vet
det är för att jag varit väldigt sjuk
men jag sörjer ändå
det som hänt är att du har ett nytt slags liv
att du famnar evigheten
att jag blivit mer ledsen än jag först trott
jag förstod inte sorgen i det jag skulle göra
men vansinnesmordet är också hatet
och hatet vinner

Vårdandet möjliggör att på djupet begrunda det tragiska som har hänt. Genom att dra sig undan kan forskningspersonen ibland hålla röstpåverkningarna i schack:

Forskningspersonen: Psykosen ger spänning och är på ett sätt storslagen med överdrivna känslor. ”Svårt att säga det här vill jag bli. Nu vet jag att jag varit sjuk. Kunde tidigare inte sätta stopp, det fortsatte hela tiden”. Vill kunna säga stopp till rösterna, vanföreställningarna. ”*Här har jag tid att begrunda det* rösterna säger, brukar lägga mig ensam på rummet”.

Två samtal i följd behandlar forskningspersonens upplevelse av att tiden förlängsammats. Med den nya trygghet som patienten finner är det möjligt att ta sig till de oundvikliga, stora djupen och ha kraften att ta sig upp igen. Samtidigt som tiden leder fram till en större trygghet för patienten är den också en paradox. Ju längre tiden går desto större blir smärtan. Tiden har en lindrande verkan mellan den tragiska händelsen och det innevarande livet. Den är trots allt

ändå en pålitlig bundsförvant och patienten behöver den. I tidens skyddande flöde innesluts bärandet av den ofattbara handlingen och minnena:

Forskaren: Helt plötsligt upplevde du att du på en halvtimme inte hade tänkt på brottet överhuvudtaget. Tiden går och det kanske sjunker ner eller längre bort från medvetandet, men på något sätt så finns det ju alltid där ...

Forskningspersonen: Nu har jag upptäckt att det faktiskt kan gå flera veckor utan att jag lever med brottet hela tiden i tankarna, till och med en hel månad. Jag har hittat en plattform som är en ny trygghet, ett nytt lugn och en större styrka att se tillbaka.

Forskaren: Du har ju varit inne på det flera gånger hur tiden spelar in, förfluten tid, närvarande tid och framtiden. Att man ibland, jag tror till och med att du har sagt det, att man ibland önskar att man kunde dra klockan tillbaka. Tiden har en gynnsam effekt på den här processen du beskriver, att leva i nuet på ett sätt men du kanske mera lever i minnet. Det finns en förväntan på framtiden också, att du kan leva ett anständigt liv.

Forskningspersonen: Det som är gott med tiden är ju att jag får en ny erfarenhet av hur man faktiskt kan leva. Ibland så känns det att ju längre tiden går desto större blir smärtan av det som har hänt. Det är en väldigt lång process innan jag kan säga att det förflutna har släppt sitt grepp om mig. Det enda tiden kan lägga emellan är ju att jag får mer och mer positiv styrka som gör att jag kan bära brotten och minnena, så att jag inte faller lika djupt som tidigare.

Tiden gör att minnena blir klarare när den metaforiskt klär av allting och väger allt en gång till så det hamnar i ett annat ljus. Den djupa insikten om det som hänt framstår tydligt och är omöjlig att erhålla på annat sätt än att vara aktiv i tidsflödet:

Forskaren: Tiden kanske har betydelse här då, tiden som går.

Forskningspersonen: Tiden är den absolut största faktorn i vad som har skett.

Forskaren: Och sedan att känna en viss trygghet i att vara på avdelningen?

Forskningspersonen: De här processerna som jag gått igenom skulle inte kunna ske bara mentalt utan det är framför allt tiden och att titta på det hela på nytt. Att ta ett varv till, att gå igenom alltihop en gång till.

Under en fas av de hermeneutiska vårdande samtalen reflekterar vi utifrån nedanstående text innehållande Augustinus välkända tankar om tid.

Augustinus är berömd för sina reflektioner över vad tid är. På frågan vad tid är svarade han "Om ingen frågar mig vet jag det, men om jag ska förklara det vet jag det inte." Varken det förflutna eller det framtida är verkligt. Endast nuet är verkligt, hävdar Augustinus, men han spjälkar sönder nuet, den närvarande tiden i allt kortare

tidsrymder. Lika väl räknar han med tre slag av (subjektiv) tid: förfluten, närvarande och kommande. Den förflutna tiden identifierar han med våra minnen, framtiden med våra förväntningar.

Handlingen som föranleder den rättspsykiatriska vården är obegriplig. I tidsflödet finns nästan inget nu, förfluten tid och framtid sammanpressas med det som är. Allt är kaotiskt. Mellan tanken och handlingen finns inget annat än Gud. Fortfarande, trots att tiden har gått och vården är påbörjad är det svårt att igenkänna det verkliga. Patienten upplever att alla skeenden sedan den livsavgörande händelsen är lika svåra.

Forskningspersonen: Augustinus – *nuet är ganska litet*, Gud är mellanhand mellan tanken och handlandet. Jag lockas med in i en tanke – hela världen – njutning i att vara galen – allt är på liv och död.

Tiden sedan brottet kan delas in i olika faser – allt är egentligen svårt. I början var det väl förnekelse, jag trodde inte att barnet hade dött ... medan rättegången pågick började jag förstå att det kanske stämde - det folk berättade. När häktningen upphörde och vården kom igång fick jag kraftig ångest med gråtattacker. Det att inte fatta vad man ställt till med är en del av psykosen. Senare var det situationen som avgjorde hur jag skulle tänka kring det som hänt – om det var verkligt eller inte.

Tröst

Det hermeneutiska vårdande samtalet kan kretsa runt vilka uttryck trösten tar sig. Tröstbördan från ”nära och kära” kan lättas genom att på olika sätt visa att det kritiska skede när trösten bidrar till att forskningspersonen förmår hålla sig uppe är passerat. Att vara helt klar i skuld och ansvarsfrågan innebär att patientens vilsegångna tankar som ledde fram till den fasansfulla gärningen, kan ses klarare,:

Forskaren: Jag tänkte på det här med tröst, en bok om Mumindalen heter ”Vem kan trösta Knyttet?” Vem kan trösta dig? Är tröst ett sådant begrepp som du egentligen avfärdar? Tröstar gör man med små barn som är ledsna och ger dem nappen. Kan man bli tröstad som vuxen också?

Forskningspersonen: I dag är min stora tröst att kunna tillrättavisa de nära och kära som fortfarande tror att jag behöver den här stora förståelsen. Det är en väldigt stor tröst och skönt för mig att lätta deras tröstbörda och att känna att jag inte längre behöver den trösten.

Forskaren: Menar du att man kan trösta sig själv?

Forskningspersonen: Efter många långa processer när man är så pass stark så hittar man tröst och minnen åt sig själv. Det är en väg till tillfrisknande när man

kan stå själv utan behov av andra. Då har man bearbetat väldigt mycket och har väldigt klart för sig var man står i skuldfråga och ansvarsfråga.

Samtalen om tröst fortsätter vid ett senare tillfälle. Forskningspersonen har svårt att använda ordet tröst överhuvudtaget. Insikten finns om att omständigheterna kring gärningen var specifika har patienten fått betala ett oerhört högt pris för. Sorgen och saknaden måste levas ut samtidigt som det fulla ansvaret för handlingen tas. Att hålla sig till sanningen och bära är trösten:

Forskaren: Kan man säga att den lidande människan/patienten tröstas av att återvända till den tidigare händelsen och återuppleva den, gå igenom den igen med hjälp av andra. Kan det vara en del av trösten. Återlevandet?

Forskningspersonen: *Tröst* i mitt fall är väldigt svårt att hitta någon. Att återvända till tillfället det är som, ja det är väldigt svårt att hitta *tröst* i det.

Forskaren: Det är inte det man ska fokusera på egentligen, utan mera ”rikta” trösten mot det som är nu och framåt. Ska man låta det som skett passera, så det får vara, att få tröst ur den aspekten?

Forskningspersonen: Jag kan aldrig finna glädje i alla insikter och framsteg för att priset har varit för högt i mitt fall. Jag har väldigt svårt att ta till ordet tröst överhuvudtaget för jag tror att det är så livslångt i mitt fall.

Forskaren: Hm, du har varit inne på det en annan gång också, en annan väg att gå för att läka eller bli en hel människa eller lindra lidandet. Se rakt igenom lidandet och sorgen.

Forskningspersonen: Att gå rakt igenom problemet i alla fall.

Forskaren: Det gör du ju nu

Forskningspersonen: Absolut

Forskaren: Fast?

Forskningspersonen: Ja, när vi talar om tröst så tror jag att det är att helt enkelt verkligen bära problemet, att verkligen ta ansvar för problemet och att det kommer att läka ut med tiden när man har levt ut sorgen, saknaden. Samvetet har fått tvätta alla misstagen gång på gång.

Forskaren: Du konfronteras med den livssituation du lever i nu och det lidande du har. Om man nu ska använda begreppet tröst, om man på så sätt kan finna tröst. Det kan ligga en del av förlåtelsen i detta ?

Forskningspersonen: Ja, trösten är nog att hålla sig till sanningen. Att bära ansvaret är ju en tröst. Trösten kan vara att faktiskt bära ansvaret, att kanske

förinta sig själv genom skulden och fördömandet. Lidande blir ju lättare att bära när man accepterar det.

Att få höra att sjukdom har orsakat det tillstånd patienten befann sig i vid det ödesdiga tillfället ger tröst och skulden lättar:

Forskningspersonen: ”Du var ju så sjuk” som en vårdare sa. Det ger *tröst*. Att få höra sådana saker gör nytta. Kanske ska jag inte känna så mycket skuld.

Vändpunkten – nytt liv bryter in

Forskningspersonen ser tillbaka och reflekterar kring den utveckling som skett. Från att tidigare ha upplevt sig vara i en offerroll skiftar känslan över till att fördöma sig själv intill förintelsens gräns. I dag befinner sig patienten någonstans mittemellan och denna nya position är vändpunkten:

Forskningspersonen: Det första året pysslade jag ju enbart med att försöka dela med mig av skulden. Jag var ett offer i nästan två år efter att jag hade kommit hit. Idag har jag kommit ur *offerrollen* och jag har också kommit ur den här *domarrollen*, att förinta mig själv. Idag så har jag hamnat någonstans mitt emellan där jag tar ansvar och bär *skuld*, arbetar med det som ska arbetas med.

Forskningspersonen inser att det är omöjligt att bli helt bli från den svarta sorgen som drar neråt. Skillnaden efter att ha vårdats ett antal år är att i dag, efter att har varit på botten, kan patienten se ljuset som en kraftkälla som gör det möjligt att vända uppåt igen. Patienten upplever en stor glädje i att faktiskt leva och ha rätt till det:

Forskaren: Det var någonting du talade om sist, livströtthet, men samtidigt kan livsglädjen finnas också. Det är en balans eller en pendling mellan dessa och man har rätt att ta till sig sådana ögonblick. Det är det du har gjort också, till exempel när du har talat om måttfullheten. Det är en slags livsformel om vi kan säga så: hur du förhåller dig till livet och de människor du har runt omkring dig, att det är på ett särskilt sätt.

Forskningspersonen: Denna svarta sorg som jag faktiskt aldrig kommer bli fri från, och just den här årstiden, det var ju den här tiden på året det hände, så är det väldigt lätt att sjunka ned i denna livströtthet.. Jag har upplevt att jag kan dyka ner i spiralen där allt blir värdelöst, där jag inte ser någonting vackert, ingen mening med livet och det vore skönt att dö. Fast jag dras ner i spiralen så förtas jag inte av den på samma sätt, utan jag hittar en kraft att vända uppåt igen och det ger en otrolig styrka och en *livskraft* istället.

Upprättelse

Här förs ett hermeneutiskt vårdande samtal om upprättelse utifrån en Bubertext. Den som har tålamodet att kunna se tiden an kan erfara ett lindrat lidande. Det handlar om att krypa in i kokongen och låta sig förpuppas tills tiden är mogen, att leva dagen som den är. Då väntar skatten och det är möjligt att erfara existensens uppfyllelse. Forskningspersonen konstaterar

att det nog inte är möjligt att uppnå några högre mål, brottet exkluderar från detta. Under början av vårddagen handlar upprättelsen om den situation patienten befinner sig i och möjligheten att erhålla både förståelse och förlåtelse för den begångna handlingen. Senare handlar upprättelsen om den egna insikten om vad som verkligen har hänt. Upprättelse i egna ögon är inte möjlig, det är en skam. Slutsatsen blir att upprättelsen är att acceptera omständigheterna och försöka leva sitt liv efter dem:

Forskaren: Du fick den här texten förra gången, tittade du något på den?

Många av oss når bara i sällsynta ögonblick ett fullkomligt medvetande om att vi inte har smakat existensens uppfyllelse, att vårt liv inte har del i en verklig existens och att vi lever liksom på sidan av livet. Trots det känner vi en oavlåtlig hunger och på något sätt bemödar vi oss att finna det vi saknar. Någonstans på något område i världen eller i anden, bara inte där man står, där man blivit ställd – och det är just där och ingen annanstans som skatten väntar. Den omgivning som är välbekant för mig, den situation som ödet erbjuder mig, det som möter mig varje dag kräver något av mig – det är min väsentliga uppgift och i den finns möjlighet till existensens uppfyllelse (Buber, 1989, 72).

Forskningspersonen: Ja, det var lite vad vi redan hade reflekterat över.

Forskaren: Det var ju det förra samtalet handlade mycket om, den väg man går eller existensens uppfyllelse. Det kanske är en strävan som finns hos alla. Det kanske skulle innebära det som står där, att man tar tag i det som är för handen samtidigt som det finns en längtan efter något annat.

Forskningspersonen: Att man lever dagen som den är men att man strävar emot ... ja, Maslows behovstrappa där, självförverkligandet på slutet.

Forskaren: Ja det kan hända att det skulle kunna vara någon sådan modell eller tanke. Jag tänkte nu när jag upptäckte att jag inte hade tillgång till den senaste utskriften, så tittade jag lite i de gamla samtalen, de första var för ett år sedan.

Forskningspersonen: Ja, det kan ju vara bra att du reflekterar lite.

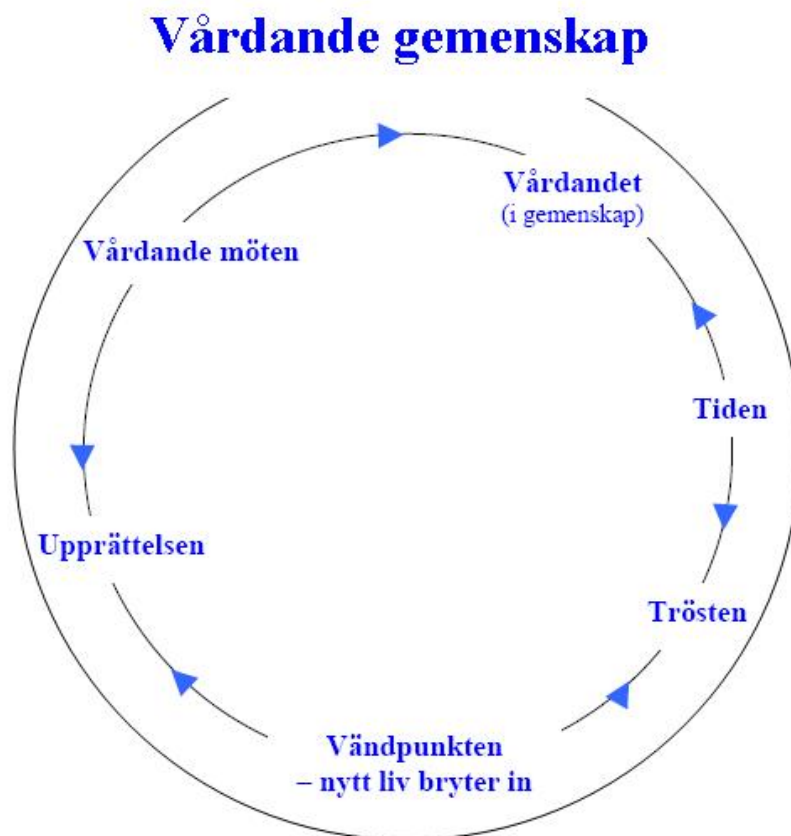
Forskaren: Sedan finns det ju mycket ... du talade om upprättelse tidigare... tänker du i sådana banor idag, att du ska få upprättelse i dina egna ögon och i omvärldens ögon?

Forskningspersonen: Nej det behovet får jag nog ta och lägga ner för att jag kan nog *aldrig ge mig själv upprättelse* på grund av att faktum och resultatet av mitt brott är så fruktansvärt så jag får nog *nöja mig som texten där med att leva med dagen såsom den är*. Mål om att bli någonting eller att uppnå några högre

mål det får jag nog ta och slopa för att med det brottet som jag har begått så kan man inte ge sig själv upprättelse eller söka upprättelse av andra människor.

Forskaren: Du sade så här då 'jag har förtvivlat frågat efter vad jag kan göra för att få upprättelse'. Men nu har du kommit längre i det här tänkandet. Frågan är ju vad det ligger i begreppet upprättelse då.

Forskningspersonen: Då skulle nog *upprättelsen ligga i att få förståelse* för vilken situation jag befann mig i vid brottet och därigenom få både förståelse och förlåtelse för det som har skett.



Figur 10. Syntetisering av mönstret "Möten i vårdande gemenskap".

Syntetisering av mönstret "Möten i vårdande gemenskap"

Det hermeneutiska vårdande samtalet innebär att forskningspersonen och forskaren möts som kropp, själ och ande. Mötet mellan den lidande människan och medmänniskor och professionella är grundförutsättningen för att de övriga rörelserna ska komma till stånd. I mötet i medvärlden där tiden utgör en läkande, sonande faktor äger vårdandet rum och den gemensamma meningen skapas. Ett ytterligare resultat av mötet i den vårdande gemenskapen är att på nytt kunna få tröst och hitta glädjen. När flera gynnsamma omständigheter samverkar

är det möjligt att hitta sin nya livsväg. Även den som begått den svåraste av handlingar bör kunna få upprättelse i såväl egna som andras ögon.

Paradiset är ett magiskt ord för ett bortom: bortom livets bekymmer, bortom hunger, saknad och längtan, bortom död, smärta och krig, bortom livet som för oss dödliga är bräckligt och förgängligt. Ett liv bortom detta liv, ett annat liv. Paradiset är ett bildfyllt namn för det andra såsom det som är bortom oss (Sá Cavalcante Schuback, 2009).

D) Försoningens vandring

Nedan presenteras en inre fiktiv rörelse hos forskningspersonen och forskaren. Den iscensätts som en resa med olika tillflöden som vart och ett på olika sätt ger ny kraft åt hälsans vardande rörelse. De ingående undermönstren är aldrig fri, den jag är, förlåtelsen, det tragiska och det transcendentia, tron, det dunkla, nåden och försoningen¹⁰⁸.

Aldrig fri

Vetskapen om att ha gjort fel är så stark att bördan är omöjlig att bära, att tiga är detsamma som att gå fri. Vägen till befrielse och frid är att ge sig själv tillkänna och stå för sina handlingar. Eftersom människan ger sig själv den största domen kan hon bibehålla sin värdighet och helighet samt fortsätta inneha det mänskliga ämbetet. Patienten är inte ute efter den lättköpta förlåtelsen utan vill lära sig leva med den egna domen. Lyckas detta skingras livsförståelsemörkret och det paradoxala kan inträffa, att genom att patienten dömer sig själv återvänder livet:

Forskaren: Du har ofta de senaste gångerna varit inne på ... ”de som går fria” som du säger. Egentligen kan ingen människa gå fri i sitt inre efter en sådan handling. Detta tog du konsekvensen av, du ville på något sätt berätta om vad som hade hänt, att du blev rannsacad.

Forskningspersonen: Vi brottslingar kan inte förlåta oss själv. Om vi för snabbt blir förlåtna av samhället eller inte alls upptäckta, då träder vårt eget samvete in och vi förgör oss själva. Vi förstör våra liv. Den absolut största domen ger vi oss själva för det vi har gjort och den kommer alltid att följa med oss.

¹⁰⁸ För att se hur specifika undermönster vuxit fram och kommit att utgöra stommen i respektive mönster se avsnittet ”Genomförandet av det hermeneutiska vårdande samtalen”, sidan 92.

De som går fria i omvärldens ögon är inte fria i sitt inre. Enligt forskningspersonen vet de vad de har gjort, och till slut när de vaknar upp står de där med missgärningen och går till slut sönder som människor. Bättre är att rannsakas och acceptera påföljden:

Forskaren: Det räcker inte att samhället eller människor runtomkring har glömt och accepterat, utan man får själv ta ett ansvar ... det kanske ligger i läkningsprocessen eller vägen mot ny hälsa, att själv bära detta, det är det du säger ?

Forskningspersonen: De som inte blir upptäckta, de kommer för all framtid att slåss inom sig själva genom att förneka. Till slut så *står man naken med missgärningen* utan försvar och då går man in i väggen, fördömer sig själv. Det är nog bara Dostojevskij som kan beskriva det.

Den jag är

Att bära vissheten om det dödliga våldet mot barnet och samtidigt kunna fungera någorlunda i vardagen klarar patienten numera av. Under tiden närmast efter den ofattbara handlingen var det inte möjligt att sysselsätta sig med andra, mera neutrala saker och samtidigt bära sin ångest och förtvivlan. Att kunna *vila i situationen* underlättar denna balansgång. Genom att vistas i de frizoner som de alltmåra ökande neutrala stunderna ger finns möjlighet att upptäcka andra sidor av sig själv och hitta tillbaka till sin egen goda kärna. Symboliskt är det möjligt att lägga det som är svårt och tungt att bära i den "innersta personligheten". Vetskapen om att denna inre kraft på nytt har blivit tillgänglig ökar möjligheterna att bära sin börda:

Forskaren: Att bära bördan och smärtan, då måste du på något sätt komma till den insikten att du gör det. Eller om jag frågar så här: Hur vet du att du bär skulden genom att arbeta på det här sättet?

Forskningspersonen: Första ett och ett halva året så var det ju varje sekund, varje minut under hela dagen, under hela veckorna, så bar jag detta som en ångest och en förtvivlan. Att få hitta tillbaka till mig själv och *upptäcka den jag verkligen är*.

Återerövrandet av den inre kärnan, det sanna jaget har betydelse för att hålla rätt livskurs. Den goda positiva kärnan i människan är en del av det invarianta och den är möjlig att finna.

Öppenhet gentemot omvärlden underlättar sökandet, men vägen går också att hitta alldeles på egen hand. Det är av betydelse att inte vara rädd att säga ifrån. Jag försöker nedan klargöra för patienten hur jag ser på att vara ärlig mot sitt sanna jag.

Forskaren: Det är få människor som lever ett genomreflekterat liv, så kan man egentligen inte leva heller, att man i varje situation och i alla möten och i allt man gör, funderar över att detta ligger så nära mitt rätta jag som möjligt, eller det som du säger grundstenarna. Ibland är det säkert så när man tar ställning. Jag

ska säga vad jag tror: att bara vara, ibland vara sur, ibland vara glad, att bara leva på är väl på något sätt en balans i detta. Sedan hamnar man ju alltid i situationer som berör på olika sätt, då man känner att här måste jag ta till orda, här måste jag agera, annars förråder jag en del av det som är jag själv och då kommer det andra fram, så brukar jag tänka. I varje situation så tror inte jag att det går att leva på det sättet (det vill säga både genomreflekterat och tigande).

Forskningspersonen: Man kan ju aldrig sätta upp några ramar eller så, för då kommer man att vackla utanför ramarna och ganska snart kommer en prövning. Så mycket som möjligt *hitta den man är eller alltid har varit*, det som kanske inte kommer att förändras och sedan att vara så *öppen för omgivningen*, verkligheten och framtiden att man prövar gamla erfarenheter på nya sätt genom att råka på situationer.

Förlåtelsen

Förvissningen om att det finns en Gud och möjligheten att kunna leva i en gudsrelation lyser upp forskningspersonens liv. Det är hoppfullt och trösterikt att veta att Guds förlåtelse finns inom räckhåll:

Forskaren: De (vårdarna) har gett dig ett slags hopp eller något, kan man säga det?

Forskningspersonen: Ja det kan man verkligen säga. ... dom tankar jag hade när jag kom hit dom har jag släppt helt. Det här med självmord och såna saker. Jag har ju inte såna tankar. Jag bryr mig mer om livet, och att verkligen leva. Trots att jag har begått ett grovt brott så är livet ändå värt att leva när man kommer ut. Jag har min tillförsikt väldigt mycket till Gud, så jag ber väldigt mycket, jag tackar Gud för varje dag. Jag tackar Gud för den personal som är omkring mig för dom förstår mig och det tycker jag är bra.

Forskaren: Din gudsrelation, den har du alltid haft?

Forskningspersonen: Ja den har jag alltid haft

Forskaren: Så det är inget som har kommit till dig nu?

Forskningspersonen: Nej, det känns naturligt. Det har alltid funnits i mitt liv.

Forskaren: För det är viktigt att känna då... om du inte vill så behöver du inte svara, det vet du ju, men till exempel det här med förlåtelse, då blir det viktigt att få Guds förlåtelse, kan man säga så?

Forskningspersonen: Jo det kan man säga. Jag vet ju att Gud är en förlåtande människa eller varelse, jag vet inte hur man ska tolka honom, men han är förlåtande. Jag ser en människa och han älskar en person, och han älskar alla människor. Jag vet ju att han finns här för alla oavsett vad man har gjort eller inte gjort, så finns han där. Det är en viktigt bit i mitt liv, att han finns där. *Han vet vad jag har gjort och han förlåter mig.*

Att känna förlåtelsen från Gud har således stor betydelse, men det som verkligen betyder något är att kunna förlåta sig själv. Utan Guds förlåtelse är dock den egna förlåtelsen inte

möjlig. Det avgörande är att visa sig värdig förlåtelsen. Patienten vet inte hur detta ska gå till men på något sätt måste det ske. Att bli förlåten och att förlåta sig själv är en förutsättning för att kunna starta om i sitt liv. Genom att inviga sig i det som hänt skapas förutsättningen för att komma överens med sig själv och med sin Gud, först hitta vägen till Gud och sedan till sig själv. Denna insikt eller detta sätt att tänka lyser upp vandringen. Mitt påstående under samtalet om nåden kan uppfattas som ledande, patienten kan dock bekräfta eller motsäga det:

Forskaren: Jag har tittat och tagit ut en del från det första tillfället. När vi träffades i maj så talade du om att det var viktigt med Guds förlåtelse för det här som har inträffat i ditt liv.

Forskningspersonen: Det är det fortfarande, det är väldigt viktigt att veta att man blir förlåten på ett håll. Att man har svårt att förlåta sig själv det är en annan sak. Men blir man förlåten från Gud och omgivningen då har man lättare att acceptera läget själv och gå vidare på det spåret. Det är väldigt viktigt, det är det helt klart. Man måste lita på Gud.

Forskaren: Känner du att det finns någon kraft eller något någonstans ... att man blir förlåten utan att egentligen behöva prestera någonting. Att det är kravlöst? Är det det som ligger i detta eller?

Forskningspersonen: Kravlöst är det nog inte för vissa krav ställs det alltid på alla personer oavsett om de kommer från Gud eller Jesus. Man måste bevisa att man är värdig den här förlåtelsen. Då tror jag det är lättare att klara sig igenom det hela och börja om ifrån början så småningom.

Forskningspersonen talar till barnet som om barnet var Gud. Patienten är fullt medveten om att jag kan uppfatta det som sägs som psykotiskt. Jag förhåller mig öppen och lyssnar. Det patienten säger kan tolkas som förnimmelser om att det kan finnas en förbindelse med barnet som genom bönen ges tillfälle att berätta. När det finns någon som lyssnar och tar emot är förlåtelsen bekräftad:

Forskningspersonen: Det tog lång tid för mig att förstå att det jag gjorde ledde till barnets död. Jag talar till barnet som om det vore närvarande som Gud, vänder min bön till barnet, *ber om förlåtelse*. Ingen rösthallucinos i detta. Jag säger det jag tycker och upplever att de (vårdarna) lyssnar, får bekräftelse.

Om det finns ett slutgiltigt förlåt så är det befriande för forskningspersonen att få känna detta "förlåt". Patienten upplever en stor tomhet, alla "förlåt" håller på att ta slut. Om lidandet ständigt bottnar i skulden är det inte möjligt att lida mera, det finns inte mera skuld att bära. Det hjälper inte hur många "förlåt" som uttalas, det blir inte bättre.

Förlåtelsen och nåden kan inte köpas. Att be om och få nattvarden, utan att i sina egna ögon ha gjort sig förtjänt av den, kan vara detsamma som domen över sig själv och alla närstående. Dock, nattvarden tagen och accepterad som ett sätt att få syndernas förlåtelse kan så betraktad vara ett avgörande steg på vandringen mot försoningen med det egna livet. Så ser jag på detta:

Forskaren: Inte sakramenten då, alltså nattvarden, på det sättet att du tar nattvarden?

Forskningspersonen: Nej det vågar jag inte för nattvarden är inte bara nåden och föreningen med Gud, utan om fel människa går och tar nattvarden så kan det också bli domen.

Forskaren: Jag är ingen expert på detta men jag har en del tankar.

Forskningspersonen: Ja, det har jag också ... jag längtar till nattvarden, särskilt den katolska nattvarden som är oerhört stark, men jag vågar inte för det kommer att bli min dom. Om jag lättvindigt går efter nattvarden och tror att mitt brott är förlåtet och jag bara går vidare, då ramlar taken ner i huvudet, olyckan kommer till mig, olyckan kommer till hela min släkt och hela min familj.

Nu över till dikter där sökandet efter förlåtelsen är i fokus. När jag nalkas dikterna på olika sätt upptäcker jag att många av dem handlar om möjligheten att få förlåtelse – förlåtelse från barnet och från Gud. Flera av dikterna är ett anrop rakt ut i skyarna genom icke-tiden till evigheten. Samtliga kan hänföras till den verkliga verkligheten. Förståelsen som till slut stiger fram är imaginativ och visar på hur jag förstår dem.¹⁰⁹

Den första dikten är ett rop efter Gud. En Gud som är både barnets och patientens gemensamme Gud.

Och om store Gud finns så är du kanske hans
och du har kanske förlåtelsen till mej nånstans

Forskningspersonen söker barnets förlåt och önskar att det som hänt inte hänt. En önskan finns också om att rösterna inte skulle varit så starka och att barnets själ har kommit till himlen. "Nu är alltings summa natt" visar vad det innebär att vistas i livsförståelsemörkret, en bild av det sakta bortdöendet i det outhärdliga lidandet. Tankar och önskningar riktas även här direkt till barnet. Förhoppningen att barnet kanske lyssnar till patientens gråt och bön om förlåtelse lyser upp försoningens vandring.

¹⁰⁹ Se texten i anslutning till figuren "Den gemensamma bildningsresan", sidan 70.

Förlåt kan inte skrivas på oändliga sätt
 och saknadens grammatik rymmer inga rätt
 jag önskar dej 40 ord
 jag önskar dej en själ bortom jord
 mitt uppsåt saknade sund premiss
 mitt uppsåt saknade framtidsskiss
 jag önskar att den enda röst jag hörde den stunden var
 din
 det är schizofrenin som ljuder

Där jag glömt den godhet jag kom ifrån
 jag önskar att den enda röst jag hörde den stunden var
 din
 nu är alltings slutsats mord
 bortom oskyldighet och utan ord
 nu är alltings summa natt
 efter sinnesundersökningens alla "att"
 jag har mördat dej men älskar dej mer
 jag önskar dej himmelriket och att du ler
 jag önskar du hör när jag gråter
 jag önskar du förlåter

Ett hopp, en åkallan av barnet av forskningspersonen som så intensivt önskar att få bli förlåten. Kanske är detta möjligt i icke-tiden där de båda till slut kommer att vara tillsammans.

Du kanske vet precis allting i ditt nya liv
 med icketid och i drömmars eviga direktiv
 du kanske vet min ångest och mina tårar
 du kanske förstår vad som definierar dårar
 du kanske känner mitt gråt
 du kanske hör mitt förlåt
 där med obegränsad innebörd och mening
 med barnblicken ren och med själens rening

Nästa dikt är ett försök att inför sig själv försöka förstå hur det är möjligt att döda ett barn. Ett sätt att begripliggöra handlingen, är att den psykiska sjukdomen gjorde att ondskan fick kommandot. Nu är allt för sent att göra någonting åt. Forskningspersonen ber om förlåtelse som är nödvändig innan den egna döden inträffar. Livsviljan är bruten, patienten bär sin skuld men härdar nätt och jämnt ut.

Med greppet om knivarna och greppet tappat om
 verkligheten
 det är inte ondskan i mitt hjärta men den styr min värld
 det är en vilja där men ändå är den tom
 det finns inte ett enda ord som jag kan säga dej
 för jag är paranoid och gråter tills mitt hjärta blir ihåligt
 jag vill säga allt till dej nu men det är för sent
 och som jag sa: det är inte ondskan som styr min själ
 och som jag vill säga dej: förlåt och lev utan död och
 tystnad
 jag behöver din förlåtelse tills jag dör själv
 jag har en ny vilja men tiden är för tyst och du död
 med greppet om mordkniven och greppet förlorat om
 sunt förnuft
 jag har varit ursinnig mot dej och nu plågar minnet mitt
 samvete
 jag ville ha allt men fick ingenting för allt har varit *dunkel*
 synd
 antingen det eller är det bara sjukdomen som talar

Det tragiska och det transcendent

Warnke (1993, 82) menar med referens till Gadamer's tolkningar av Aristoteles att i tragedin är vi "underkastade krafter och kausala samband som är starkare än vi själva", åskådaren dras in i tragedin. Människan blir renad just i den mån hon "bekräftar tragedin som en verklighet för oss alla". Våra möjligheter att lära oss av den grekiska tragedin är beroende av vad vi redan vet. Kunskapen om och villigheten att öppna sig för det transcendent är en nödvändig förutsättning för att förstå mera och annorlunda. "Tragedin visar oss hur bräckligt det vetenskapliga framsteget är i ljuset av skeenden som vi inte kan förbereda oss på" (ibid, 89).

Det transcendent kan uttryckas eller visa sig genom Gud, poesin eller musiken. Det kan också förnimmas i naturen, i möten med andra människor och i möten med djur. Den transcendent upplevelsen kommer till den som är beredd, vaken och öppen.

I diktens fiktiva värld lindras lidandet genom skapandet av en värld där barnets själ och patientens egen kan förenas, lidandet lindras. Att tänka tanken att barnet inte längre lever är omöjligt, barnet lever någon annanstans, det lever i himlen. Patienten ger efter för det tragiska och sänker sig ned i sörjandet, ett sätt att hantera den oerhörda sorgen över det egna handlandet:

Forskningspersonen: Jag hade en diktperiod, jag kände barnets själs närvaro i rummet och Guds närvaro. Så stor skuld – barnet fanns i rummet som en stor själ. *Jag ville leva med tragedin.* ”Barnet lever” är undermeningen i varje dikt, ett sätt att inte gå sönder helt och hållet (*blir tårögd, rösten stockar sig*). Barnet finns någon annanstans - i himlen, detta är trösten.

Jag drar mig till det tragiska, en lockelse i att gråta och känna sorg. Gå ned sig i sörjandet. Plåga mig själv, gå på i mitt eget liv. Känner mig ond när jag njuter av en fika.

Om tanken accepteras att patienten var psykiskt sjuk blir det lättare att gå vidare – att ha utfört handlingen men ändå inte. Denna lindrande tanke ger utrymme för gudstanken. Förlåtelsen kan finnas i att Gud överhuvudtaget ses som en möjlighet som kan vända på allting. Om Gud inte är en dömande Gud så behöver ingen be om förlåtelsen. Forskningspersonen ser sig själv i ett större gudomligt sammanhang där det finns ett efterliv med möjlighet att mötas igen. Tron är så stark att Guds närvaro aldrig behöver ifrågasättas, människor som redan finns hos Gud kan tillbes direkt. Patienten vill be direkt till dessa personer, vilka kan vara barnets anhöriga. Att ta omvägen via Gud skulle kännas konstigt.

Forskningspersonen: ”Jag var så himla sjuk”, den tanken aktiverades. ”Då kan jag gå vidare”. Guds närvaro kan förnimmas, då kan jag lämna skulden. Total helvändning, låg på sängen, *gudstanken vänder på allting*. Inte Jesus Kristus, utan en förlåtande Gud, det är honom jag tillber, känner förlåtelse då. Skulle kunna frammana bilden med rökelse men gör inte det.

”Jag kände att barnet fanns där. Det bekräftade min tro, närvaron jag kände var på riktigt, ingen annans. Jag tror på en själ och en Gud trots all neurovetenskap jag läst. Tron, efterlivet, det gudomliga sammanhanget är återkommande.

Närvaron: är det inbillning eller är det på riktigt – jag har upplevt att barnet och Gud har funnits där, har sett mig där jag är.

Hos Gud kan ju finnas andra personer, då kan jag ju be direkt till dem, be om förlåtelse, om jag skulle be till Gud blev det konstigt.

Musiken och Gud är vägen till hälsa. Under en lång period under det första året efter den tragiska händelsen lyssnar forskningspersonen på en särskild melodi om och om igen och tänker sig att det är barnet som sjunger. Texten påminner om det som hänt. Patienten måste komma ihåg detta i livets alla skeden, att vara på botten men kunna ta sig upp igen:

Forskningspersonen: Jag förlorade mänskligheten när jag tappade musiken i psykosen.

”Kom ihåg mig då”¹¹⁰ med Lars Vinnerbäck, den har jag gjort till en egen låt om barnet. Den tilltalar den tragiska känslan. Jag har en akustisk liveversion.

Ett annat exempel på musikens betydelse i hälsoprocessen kan se ut så här. Patienten vill inte närmare gå in på vad i denna text som slår an en sträng. Livet är flyktigt och möjligheten till liv finns både för den som dör ung och för den som lever för evigt, i ett efterliv:

”Heaven can wait we´re only watching the skies
Hoping for the best but expecting the worst”
“Let us die young or let us live forever
We don´t have the power but we never say never”¹¹¹

Nedanstående passage visar på hur en vårdvetenskaplig text kan föra samtalet vidare.

Forskaren presenterar några tankar om livsförståelsemärker för patienten som även läser följande text (Rehnsfeldt, Arman, 2006, 34) :

Begreppet livsförståelsemärker har myntats för att uttrycka de svårigheter som uppstår då en livsförståelse väcks samtidigt som livet ändå dominerar av upplevelser av död eller hopplöshet. I livsförståelsemärket är människan så på botten av tillvaron att hon uteslutande ser ”märket”. Det är då bara ett uttryck för livsförståelsen som gör sig gällande: död-utan liv, förtvivlan- utan tröst, smärta-utan lindring, hopplöshet-utan hopp och så vidare. När hopplösheten på detta sätt ”invaderar” hela livet beskrivs detta också i termer av ”outhärdligt lidande”. Om människan blockerar sig för tidigare upplevelser av lidande kan livsförståelsemärket bli så djupt eller så hotfullt att det är dolt eller okänt för människan själv. Det är med andra ord livsförståelsen som ligger till grund för människans val och handlingar. Den syn som ligger som grund för valen färgar därmed också hennes handlingar. Men människan kan också vara så omogen och omedveten att ingen livsförståelse alls kan hämtas fram på ett medvetet plan. Vi menar inte att detta är ett knivskarpt eller statiskt tillstånd, utan att människans upplevelser och handlingar ger uttryck för den livsförståelse som för tillfället dominerar henne...vi betraktar livet som ett universellt fenomen som är givet människan.”

Forskningspersonen reflekterar utifrån texten och vet att den kraft som kommer från Gud ger lugn och ro. På grund av sin livsavgörande handling är patienten för evigt bunden till märket

¹¹⁰ Lars Vinnerbäck (2006). ”Kom ihåg mig då” från albumet ”Efter nattens bränder” – samlingskiva.

¹¹¹ Alphaville ”Forever Young”, 1982.

fastän livet fortsätter. Mörkret är dock inte helt utan ljus eftersom det så småningom blir möjligt att leva vidare i ett uthärdligt lidande:

Forskningspersonen: 'Att leva med mordet är att leva i mörkret – men det ger mera ljus på min tro, Gud, evigheten. Jag väljer att fortsätta leva – tron på Gud får vara levande. Jag tränger undan rädsla och hat. Känner lugn och ro när Gud är närvarande. Kraften kommer från Gud. Det paranoidea får inte sådan kraft när jag känner Guds närvaro.

Vi förmörkar mörkret ännu mer genom att bli hopplösa och hamna i vanmakt. Vi har svårt att se att det här är en process som kommer att stegras, plana ut och gå över. Fast jag lever och går vidare så binds jag ju till mörkret genom det fruktansvärda minnet av att jag tog livet av barnet.

Forskningspersonen tar hjälp av poesin för att skildra sin förtvivlan. Dikterna och musiken fungerar som bojar att hålla sig fast vid när patienten är nära att släppa taget och sjunka. En del av räddningen finns i formulerandet av tankarna kring den verkliga verkligheten. Tanken på att kunna mötas i en annan värld, i en värld som inte ser ut som den vi lever i här och nu finns. I evigdrömmen där alla möjligheter finns kvar är det möjligt att få en glimt av denna värld. Tilltalet i dikterna är åter riktat direkt till barnet. Patienten vill vara med och dela barnets drömvärld, i en "längtan till landet som icke är" (Södergran, 1925). Patienten manar fram en bild av att det kan finns ett annat liv än det pågående, barnet kanske lever i en evighet någonstans. Kunskap som erhållits genom de olika tidsåldrarna genereras vidare från förfluten tid till nutiden och vidare till det kommande som vi i dag inte vet någonting om. Denna tankefigur ger förtröstan och hopp. Upplevelsen av att vara utan tid ger paradoxalt nog den hemlöse frid, han kommer hem:

Forskningspersonen: Ett sätt att övertala mig själv hur det är, är att barnet lever kvar i en evighet någonstans, en bild växer fram. Idévärlden förvaltar sin tid på jorden, finns hos människan (barnet) direkt, man känner igen en kunskap man haft i ett tidigare liv. Även ett foster har en själ, även om han inte kan så många ord.

Forskningspersonens dikter:

Din dröm och död saknar slutgiltighet
där i tystnad och i tomhetens totalitet

Det är evighetsrytmen som lämnar ditt blod
och du fylls av drömpuls och eviga ord
då finner du kanske din egen dröm och frid
kanske utan saknad och du lever utan tid

Ditt drömbrandshjärta har inte dött,
ett kort tidsskifte och allt blir återfött
nu är du fullkomligt brinnande och ordfri
och andas med drömlunga och blickens fantasi
nu är du utan tid
och överalltet är ditt hemmavid

I nedanstående dikt återfinns ännu ett direkt tilltal till barnet och kanske också till Gud.

Författarens tanke pendlar mellan att begå självmord och tanken på att vara förlåten genom kärlekens tysta ord. Allt är inte möjligt att förmedla vidare till barnet. Kontakt och kommunikation kan möjligen etableras i en drömtillvaro som kan liknas vid en transcendent dimension bortom en yttre värld människan lever i. Drömtillvaron överskrider gränsen för det fattbara. Detta är den sanna eller verkliga verkligheten (Eriksson, 2009, 39). I denna kan gemenskapen erfaras. Samhörigheten är inte beroende av de jordiska banden, livet finns ännu kvar.

Du stiftar en tom paragraf i min själ
i saknadens hus där alla vill dej väl
du stavar med drömtift
du är farlig som drömgift
ibland heter du ånger och självmord
ibland bor kärleken i dina tysta ord
jag har allt som jag vill säga dej
du är död
nu kan du mörda mej

Ryktet sprids på gator här
att ditt hjärta slutat brinna
att dina drömmar slocknat där
i din drömska sinneshinna
du lever kvar
ingen kan räkna dina dar

I evigdrömmen, i evighetsperspektivet finns kraften och förlåtelsen som en möjlighet. Det oskyldiga barnet har all makt, evigpulsens innebär ett fortsatt liv med en evig inre mening. Om barnet i sin drömvärld och makt ger förlåtelse innebär den att både givaren och mottagaren

renas. I den verkliga verkligheten krävs inte de kunskaper som annars är viktiga i livet. Istället skänker drömljuset kunskaper som kommer till den som är öppen och låter sig föras med in i drömljuset. När bönesvaret kommer bleknar förtvivlan och hoppet föds.

Där evigdrömmen öppnas vaknar din kraft
då minns du alla dagar och nätter du haft
ur evighetens perspektiv på mordet av dej
där finns tröstord och du förlåter mej

Du har evigpuls i din unga gestalt
du kan bryta drömmens lag överallt
jag önskar dej en evig inre mening
jag önskar dej förlåtelsens rening

Där månljus och drömsvart,
där du och evig intets natt
alltings summa i intets sfär
du har den eviga drömmen där

Där skepnader bleknar tomma vilar ditt hjärta
och pulserar av icketid och utan smärta
där försvinner kunskapens gränser i evighet
där drömljus klämtar där finns allt du vet

Där din drömkontur brinner bleknar förtvivlan
där bönesvar och gudens evighet

Patienten lever som i en dröm tillsammans med barnet. Drömmen görs levande och upplevelsen av en ny kropp kan fås i efterlivet. När patienten känner den andres närvaro, då blir den andre också hans eller hennes verklighet och möjligheten väcks att kunna mötas igen i en värld som inte känner någon smärta. Språket räcker inte till.

När drömkulturer börjar lysa och allt levs utan smärta
följer jag dej med helvetet i mitt tomma hjärta
Nu känns mina ord för små och för korta
nu vill jag veta vem du är och du är borta

När saknaden kom in i människohjärtat och tystnaden
började
den som dryper av blod och frid
det var då jag tog din dröm, tog din tid

Tron

Den bästa dagen är den när känslan av Guds närvaro finns redan i uppvakningsögonblicket. Detta är tryggheten. Den fruktansvärda paradoxen kan inträffa att två själar räddas undan djävulen. Barnet kommer till Gud i himlen och forskningspersonen återfår sin tro. Lidandet skapar en Gudstro. Det är de som tror som kommer till himlen. De demoniska krafterna är aktiva så det gäller att vara vaksam, annars tar de överhanden. Tron på och förvissningen om att det goda segrar underlättar och bereder vägen för den nya livsförståelsen, som inrymmer förvissningen om att någonstans finns glädjen:

Forskningspersonen: *Den bästa dagen är den då jag lever med min tro, gudsnärvaro, känner en trygghet när man vaknar. Känslan finns i uppvakningsögonblicket.*

Synden, ondskan = ett barn har dött, det kom till himlen, jag har återfått min tro.

Två räddade själar – djävulen har härskat – nu har Gud vänt allt till sin fördel. Så kunde det vara. Detta betyder att *det goda har segrat. Enklast att tänka på livet efter döden*, barn kommer till himlen om de dör på jorden

Demoniska krafter/ änglakrafter. Idag anser jag att himmelriket är till för dem som tror. Förut trodde jag att alla kom till himmelen. Rösterna uppstår ur de demoniska krafterna. *Det pågår en strid i andligheten* – demoner pockar på så fort de får chansen.

”Jag har fått min gudstro tillbaka nu. Brutalt att tänka att barnet inte finns, det lever hos Gud, det tröstar.”

Trots att jag har begått ett grovt brott så är livet ändå värt att leva när jag kommer ut. *Jag har min tillförsikt väldigt mycket till Gud* och ber väldigt mycket. Jag tackar Gud för varje dag.

Patienten berättar hur viktigt det är att ha fått tillbaka sin barnatro. Tidigare goda upplevelser kommer upp till medvetandet och kontrasterats mot den enorma skuldbörda som burits så länge. Bönen lindrar lidandet, Guds närhet erfars och patientens rädsla och röster försvinner. Människan är Guds avbild, rösterna är inte sanna. Upprepas Gudsnamnet tillräckligt ofta så försvinner ångesten. De korta texter som följer nedan är mina anteckningar gjorda under denna fas av det hermeneutiska vårdande samtalet. Oftast är det ordagranna utskrifter. Andra gånger uttrycker de, omedelbart efter samtalets avslutande, ett försök att fånga andemeningen

i det sagda. Dessa korta satser framstår som inblickar i mycket svårfångade tillstånd i en människas inre. När inget annat alternativ finns söker människan sig över gränsen för det fattbara. Forskningspersonen har lyckats få mig att bättre förstå att det finns något bortom det nåbara som endast glimtvis kan anas (se figur 7, Omformat eko, sidan 104). Såväl för den människa som befinner sig i ett outhärdligt lidande som för den som finns närvarande tillsammans med henne kan dessa förnimmelser ge kraft att leva vidare med förståndet i behåll:

Forskningspersonen: Jag har blivit religiös.
Tidigare ansågs det att tror man på Gud så är man svag.

Gud är kärlek – rädsla, oro, röster, ångest.

Jag måste få tid för detta, lägga mig ned på sängen och be.

Jag har vandrat på rastgården och bitt till Gud för slakten (offrets) så att de får hjälp att klara saknaden.

Mår bättre när jag ber – Gud, förlåt denna människa.
Röster och ångest försvinner när jag ber, då blir jag lugn i kroppen, då försvinner det.

När jag ber känner jag Gud, Gud är kärlek, den tanken har jag.

När gudstanken kommer förstår jag att rösterna inte är sanna.

Människan är Guds avbild – måste få ordning på detta.

Symtomen nästan borta idag. Jag kan känna att en ångestattack är på gång. Då ber jag till Jesus, eller tar en ångestdämpande tablett. De hjälper båda två. Vill inte gå för hårt fram och säga "Han hjälper mig", *men upprepar man namnet så till slut försvinner ångesten.*

Öppenheten gentemot vårdarna och Gud är en garant för att allt ska gå väl. Att inte vara sann mot sig själv eller mot omgivningen gör människan värnlös och släpper fram demonerna.

"Ärlig dialog med vårdpersonal och Gud då klarar jag mig". "Den dag jag börjar ljuga om mina röster är det farligt". Det börjar i det lilla – "du ska mörda mig" upprepas till det blir sant. Det finns nog inget skydd mot rösterna.

Det dunkla

Här samlas dikter vars genomgående tema är "det dunkla". På frågan vad det dunkla är så svarar forskningspersonen att det är evigheten. Återigen är det det direkta tilltalet till barnet (offret) som skapar den närhet som forskningspersonen vill ha och leva i. I evigheten är allt annorlunda jämfört med hur det är i verkligheten. Kanske härbärgerar evigheten den sanna

eller den verkliga verkligheten? Är det där vi lever eller borde leva våra liv? Hur det än förhåller sig bör denna dörr alltid stå på glänt. Människan kan få en glimt av denna verklighet när hon befinner sig i en gränssituation (Jaspers, 1963). Där är det stopp, det går inte att lättvindigt ta sig vidare till en annan situation. I gränssituationen är människan iförd endast sig själv och måste också inför sig själv söka svaret på de frågor som situationen ställer. Sökandet innebär kamp men utan en intention att komma vidare inträder stagnation och människan kvarstannar i det outhärdliga lidandet. Att i ett samtal tillsammans försöka formulera denna bortom existensen utsatta position kräver förutom ett vårdande sammanhang också egen själsstyrka. Denna visar patienten prov på här. I det dunkla finns begrepp som känns igen av forskningspersonen och forskaren. Här har de en annan innebörd, dunkel tid, dunkel dröm, dunkel frihet, dunkel synd och dunkel skepnad. I det dunkla, eller evigheten, är allt inte angenämt, men det är annorlunda. Här finns en del av de möjligheter som annars är stängda. Det som inte är möjligt är att få det jordiska livet åter. Här levs ett annat liv, ett efterliv där förlåtelse och förnimmande av gemenskapen i att mötas på nytt finns inom räckhåll.

Dikterna som behandlar det dunkla redovisas nedan i *en* följd utan försök till kommentarer eller analys av varje enskild textrad. I de ovanstående reflektionerna är några aspekter av det dunkla och vilka tankar dessa väcker hos forskaren i fokus. Genom att ta del av dikterna när de enbart är sammanhållna av varandra skapas en speciell känsla hos läsaren. Inom vårdandet kan en specifik stämning vara till hjälp för ökad förståelse av patienten i hans eller hennes utsatta position:

Där evigt finns och icketidens horisont blir din
i den dunkla tid som pulserar blir saken min

I en annanhet och ickevärld har du nya namn
där i dunkel dröm i icketidens famn

När tystnaden döper dej till själ
finns jag här och jag vill dej väl
din dunkla tid som går
dit mina drömmar aldrig når
det finns inget Sverige du återfår
dit mina drömmar aldrig når

Där dunkel tid börjar andas laglöshet
 där finns allt du förnekar, där finns allt du vet
 jag vet inte vad jag ska göra med all sorg
 den dunkla tiden fyller min (unga) bröstskorg

Dunkel frihet har famnat dej och där finns dröm och
 brand
 du andas i icketiden där i ditt ickeland
 jag önskar dej ny tid och evigheten i din hand
 jag önskar dej stolthetens sargade brand

Där dunklet välkomnar dej tänds tidslöshet
 den har den färg som på allt du vet
 med en långsam tystnad som får mej att vakna
 och en hälsningsfras jag alltid kommer att sakna
 jag önskar självklart att jag aldrig mördat dej
 men schizofreni och nazism stavar aldrig nej
 tidordet bleknar snabbt för ditt minne lever kvar
 utanför världen och mer än dina (ålder) födelsedar
 det är mitt barnmord i ödets ofantliga kronologi
 och din barndröm bortom världen jag lever i
 det är ett *barnmord* undertecknat schizofreni
 men dunklet har välkomnat dej och du blir fri

Evigheten innehåller nu ingen Gud
 förlåtordet blir ett meningstomt ljud
 tystnaden rymmer nu ingenting och allt
 och den dunkla tiden gör hjärtat kallt

Där pulsen omsluts av ett ingenting och tiden inte finns
 kvar
 där finns en ny skepnad för dej och nya oändliga dar
 den dunkla skepnaden finns för dej
 och förlåtelsens famn finns för mej

”Själens dunkla natt” är skriven av Johannes av Korset och beskriver den natt människan måste genomgå för att på ett fullödigt sätt gå reningens väg¹¹². De första etapperna på denna reningens väg är sinnenas natt och andens natt (Bornemark 2009, 295). Det yttre och det inre, allt som finns i vägen för varseblivningen och fantasin måste skalas bort. ”Längst inne i dunklet måste du värja ditt liv” konstaterar Vennberg (1964). Själens dunkla natt delas med

¹¹² Se avsnitt ”Det hermeneutiska vårdande samtalets renade potential” samt ”Glimtar av en ny förståelsehorisont”, sidan 92.

Jesus och hans natt i Getsemane. Detta är den största nåden och vägen till frälsningen (Arborelius, 2005). En första tanke är att i mörkret finns bara lidande, elände och det som är ont. Att vandra i detta mörker innebär ett liv utan ljus. Finns ljuset där det nästan är omöjligt att finna eller saknas det helt och hållet? ”Den dunkla natten är ett led i den enskilda människans andliga utveckling och är renande” enligt Eriksson (1999). Kan det vara så att ”för de själar som söker tystnad vilken ligger bortom tanke och känsla, som skulle känna friden bortom förståelsen, är mörkret en fristad från det dagliga traumat, en tid då skuggorna upplöses. Den tid då de upplivas och fylls av den frid, glädje och kärlek som är ljus” (Hart). Kanske hade Johannes denna i tankarna när han skrev: ”Natt, mer än gryningsstunden blev du mig kär”. Jag tolkar forskningspersonens poetiska bilder av det dunkla som en symbolisk plats där skuggorna upplöses och möjligheten att känna frid, att hitta en hemvist finns. Bornemark (2009, 294) menar med referens till Edit Stein att natten inte bara är ett mörker, den kan också vara upplyst av månsken. I detta sken är det möjligt att se annat än det som är synligt i dagsljus, det främmande framträder i ett annat ljus:

Forskningspersonen: Det friska för mig är att ha ett hopp om ett liv efter döden och Gud.

Att vara hemma är att försonas med sig själv och sitt liv.

Nåden

Nåden finns alltid inom räckhåll, men den låter sig inte fångas eller manas fram. Espmark (2010) menar att rörelsen kommer från ”andra hållet” – det vill säga det är nåden som plötsligt ger sig till känna och drar till sig den som inte längre härdar ut utan nådens förlösande kraft. Han skriver: ”Jag fick känslan av att kastas ut från den vanliga tillvaron till något annat. Runt detta skapade jag en myt; att det vid sidan av livet vi lever finns ”det andra livet”. Vägarna löper parallella men hur vi än sträcker oss mot det andra livet kan vi inte nå det. Vi kan bara kastas in i det, av nåd.”

Likaväl som det är en nåd att få vistas bland människor som vill gott så finns nåden även i viljan att ändra sig. Den som klart kan se sina gärningar och inse att de är felaktiga, den personen har gjort sig förtjänt av nåden. Nåden kan erhållas genom nattvarden. Att ångra sig innan handlingen begås och ändå genomföra den – vad betyder det? Blir tragedin ännu större när händelsen betraktas i backspegeln och det blir tydligt att det fanns alternativ? Den enda framkomliga vägen är att ta fullt ansvar för sina gärningar genom hela livet. Då finns nåden inom räckhåll. Brottet ska belysa varje handling, inte bara i detta livet utan även i efterlivet. Det är en nåd att överhuvudtaget få leva. Appellen till livet är stark, patienten kan dock inte

helt på egen hand sätta upp några livsregler för att få Guds nåd. Forskningspersonen refererar till Viktor Rydbergs roman *Singoalla* (1970) där en av huvudpersonerna dödar sin son och därefter tar på sorgmanteln för att gå in i en grotta för att stanna där i många år. Nåden kan nalkas genom att i varje handling bära ansvaret för sina handlingar:

Forskaren: Att skulden belyser varje handling i framtiden, det är ett oerhört krav egentligen att ställa på sig själv.

Forskningspersonen: Men att få leva efter det här är en oerhörd nåd ... brottet ska belysa varje handling i resten av mitt liv, det är ju enda sättet att jag visar i varje handling att jag har lärt mig läxan. Där i slutänden kan Gud få möta mig och ge mig nåd vilket jag inte vill ha då, för brottet är fortfarande så grovt så det bör följa mig även efter livet.

Forskaren: Men det är en slags nåd att få leva på det här sättet, sade du nyss. Att den möjligheten ges, att du tar den möjligheten.

Forskningspersonen: Förr i tiden, begick man så svåra brott så blev man dödsdömd förmodligen, men det finns olika exempel ... vi har Viktor Rydbergs *Singoalla* där en prins Erland dödade sin son i mörkret, det var inte meningen. Han blev fruktansvärt ångerfull när han insåg att han hade gjort det. Fast han egentligen borde fått Guds förlåtelse eftersom det inte var meningen, så tog han på sig sorgmanteln och gick in i en grotta, satt resten av sitt liv som asket i en grotta. Genom att leva det här livet i en grotta, asketiskt, så anser jag att han kommer närmare förlåtelsen, eller nåden, men han kan absolut inte avgöra det själv. Han kan inte säga att "nu har femton år gått här i grottan, nu kan jag resa mig och gå härifrån".

Försoning

Forskningspersonen funderar kring uttrycken "försoning" och "påtvingat accepterande".

Patienten ångrar sin gärning oavbrutet, mera att göra där finns inte. Det gäller att acceptera omständigheterna, vilket inte är samma sak som att försonas. Försoning kan ske med tiden, kanske genom ett logiskt tänkande kring de omständigheter som leder fram till den ödesdigra handlingen:

Forskaren: Du kan inte försonas med att brottet har blivit begånget men du kan försonas med att det är som det är. Ditt liv blir aldrig mera som förut. För mig är det en slags försoning, men du vill inte kalla det försoning

Forskningspersonen: Jag känner det mera som ett påtvingat accepterande. Jag skulle ju om jag kunde gärna vilja hålla fast vid brottsögonblicket och förändra det. I och med att jag trampade så fatalt snett så kan jag inte se det som en försoning. Men ju mer tiden går så går det över i försoning, i och med att jag förstår alla omständigheterna.

Forskaren: Det påtvingade accepterandet, det menar du är att det finns inget att välja på om du ska fortsätta leva helt enkelt.

Forskningspersonen: Ja, det finns inget annat

Forskaren: Man hanterar sorg och smärta genom att gå rakt igenom dem. Det är så man får göra egentligen.

Forskningspersonen: Ja

Forskaren: Se den i vitögat och inte vid sidan om

Forskningspersonen: Att faktiskt inse att det har varit en väldigt lång process att acceptera det som blev, såsom det blev. Det har inte varit lätt och därför kommer ordet påtvingat accepterande mera fram. Försoningen är som om man kunde på ett väldigt avslappnat sätt acceptera allting som har skett, förstå det som skett genom logiskt tänkande, men riktigt så smidigt har det inte varit.

Forskaren: Men ändå via det påtvingade accepterandet som du kallar det, så kan det ge ny mening åt ditt liv idag.

Forskningspersonen: Under väldigt många år så såg jag inte denna mening, utan jag tvingades att acceptera att jag levde, jag tvingades att gå vidare.

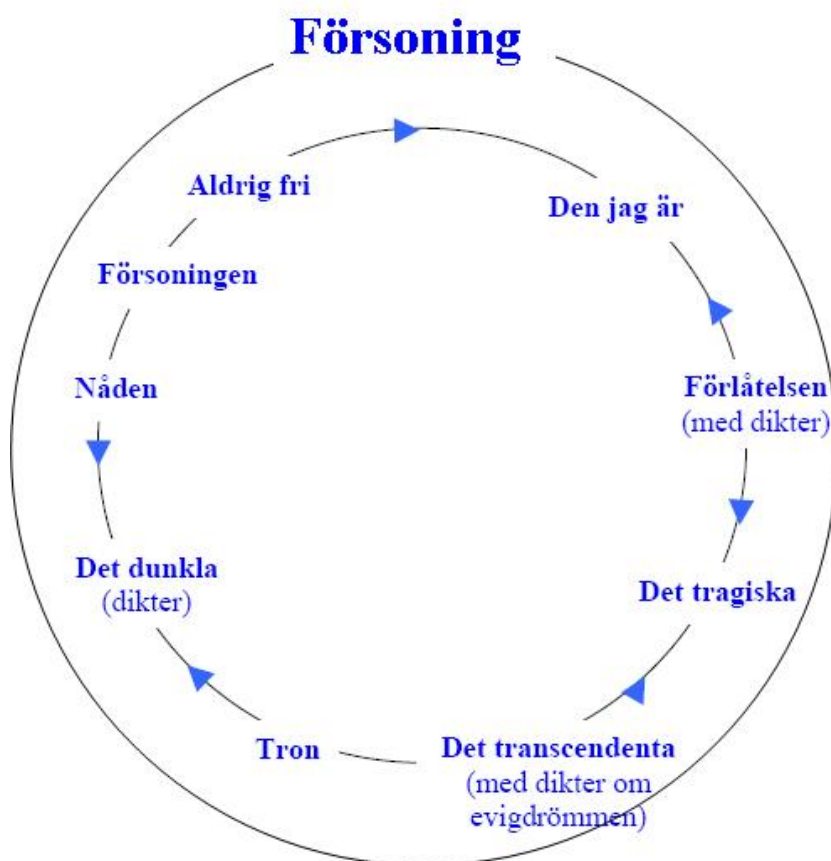
Forskningspersonen har inte någon tilltro till himmelska lösningar. Det är det enkla handfasta i vardagen som får betydelse för återvändandet till livet. Att inte tro på något annat än det som är bevisat, är en väg till försoningen. Samtidigt uttrycker patienten betydelsen av en gudsrelation för att se meningen i det dagliga livet. Kyrkan gör det onödigt svårt för människorna att nå fram till sin Gud, sin tro och sin försoning. Det räcker att ställa frågan ”vad vill jag med mitt liv i fortsättningen? Var finns svaret?” Genom att för alltid bära skulden kan den trasiga självbilden bli hel, men inte om skulden tillåts bli så tung att det blir omöjligt att leva ett värdigt liv. Försoningen är att hitta tillbaka till sig själv. Inte alltid låta tanken leda till handling.

Forskningspersonen: Mycket ritualer i kyrkan idag – berättelser i bibeln det viktiga. Tron har inget med ritualer att göra. Riktar min bön till Gud på samma sätt. Känner förlåtelsen, försonas. *Försonad med min situation*, mycket att glädjas över. Nöjd om jag bara får lugn och ro.

Barnet har det bättre där det är nu. Djävulen tar själar, men nu vann Gud barnets själ till himlen. Patienten ser inte se barnet som fiende, det är i himlen. Offret kom till Gud. Det kan uttryckas som att ”det finns en verklighet bortom allt detta där barnet kan förlåta mig”. Att ha ”vädjat till allsmakten och fått svar” är försoningen:

Det finns bara ett ord jag vill höra nu och det är Guds
 det finns bara en symbol jag vill se nu och det är sol
 grymheten har en röst och den är en människas
 men den är inte min för jag tänker på dej och gråter
 nu har jag valt kärleksguden och förlåtelsens tro
 nu är det tyst och zyprexan¹¹³ smakar sött
 och jag har vädjat till allsmakten och fått svar
 vårdaren har godhet och symbol i sin blick
 du var menad för evigheten där du gick

Avsnittet avslutas här med en figur som sammanfattar mönstrets olika undermönster.



Figur 11. Syntetisering av mönstret "Försoningens vandring".

¹¹³ Zyprexa är ett läkemedel

Syntetisering av mönstret ”Försoningens vandring”

De olika anhalterna i försoningens vandring visar att det i längden aldrig är möjligt för människan att gå fri i sitt inre efter att ha utövat dödligt våld. Efter denna smärtsamma insikt är nästa fas att försöka upptäcka vem man verkligen är. När denna uppvaknandeprocess kommit igång kan medvetenheten väckas om att det inte finns någon väg tillbaka. Den enda framkomliga vägen är framåt. Alternativet är att inte leva alls. Med hjälp av nattvarden är det möjligt att ta sig vidare. Förlåtelsen från Gud, människor och sig själv söks på olika sätt. Lidandet kan skapa en gudstro. Ett annat sätt att hitta sin väg är att formulera sig i dikter. Poesin öppnar upp en väg som gör det möjligt att närma sig det gränsöverskridande. När det inte är möjligt att ta till sig förlåtelsen finns nåden samt tanken på tiden efter döden som det dunkla (evigheten) och därmed en sista möjlighet till försoning.

Går det överhuvudtaget att beskriva det i ord eller måste det meddelas i en dikt eller sång, i en rörelse i ansiktsuttrycket eller i handling?
(Erich Fromm om hoppet, 1968, 21)

E) Hopp

Jag har valt att lyfta fram hoppet som ett eget mönster trots att dess textmässiga omfång är ringa i relation till de övriga fyra mönstren. Hoppet har en avgörande betydelse för den lidande människans möjligheter att på nytt kunna leva ett fullödigt liv¹¹⁴.

Samtal om hoppet förs under flera tillfällen i rad. Förmågan att uppleva hopp är av avgörande betydelse för forskningspersonernas möjligheter att utveckla ett ökat välbefinnande, ja ett fortsatt liv överhuvudtaget. Lika snabbt som hoppet kan väckas, lika snabbt kan det försvinna. Hoppet måste vårdas och ges näring. Hur kunna svara på frågan vem som kan inge hopp innan katastrofen? När hoppet om en morgondag inte finns kan människan begå vilka handlingar som helst. Var finns den människa som kan träda fram och se hur det verkligen står till med den andre? Forskningspersonen förändras under samtalets gång, nu finns en längtan. Patienten förvånas över att kunna känna livsglädje igen och undrar varifrån den kommit. Att inte fortsätta befinna sig på botten innebär att det finns en framtid. Hoppet väcks.

Forskaren: Vad säger du om ett citat som detta ”När framtiden inte ger något hopp får det närvarande en vidrig bitterhet”. Det är hämtat från Emile Zolas (1971) bok *Therese Raquin*.

¹¹⁴ För att se hur specifika undermönster vuxit fram och kommit att utgöra stommen i respektive mönster se avsnittet ”Genomförandet av det hermeneutiska vårdande samtalet”, sidan 92.

Forskningspersonen: Det är det som händer alla människor när hoppet försvinner om morgondagen ... så länge det finns ett hopp så strävar vi mot morgondagen. När inget hopp finns kvar det är då människor känner den här bitterheten och den blir så stor att man tippar över ända och begår de värsta brott som kan nämnas. Men fanns det bara en liten gnista hopp så tror jag att många människor skulle ha tålamod.

Forskaren: Det ligger nära till hands, det som vi talade om en annan gång också, det outhärdliga lidandet, eller det som här kallas den vidriga bitterheten. Då är ju hoppet borta. Det är svårt att se mening, men den kan man få tillbaka på olika sätt som du har beskrivit att du har fått.

Forskningspersonen: Helt enkelt genom tiden som kommer och att nytt hopp tänds när man trodde att det var helt borta. Allt det där när hoppet inte fanns, när jag hade förlorat alltihop och tanken att det här skulle vara för evigt, det finns ingen mening med att leva - att den känslan förändras.

En pendling mellan bottenlös förtvivlan, hopplöshet och ett spirande hopp pågår. Patientens förhoppning om att kunna återförenas med barnet i det som kan kallas efterlivet, är förmodligen förspild på grund av de begångna handlingarna. Det har blivit en total otakt i återfödandet. Hoppet är flyktigt, det måste underhållas och ges näring. Det kan ske genom att själv vara den främmande som kommer människan som lever utan hopp till mötes.

Forskningspersonen: Ingenting kan förintas utan att det omvandlas till någonting nytt. Att till och med när man blåser ut ett ljus så blir det en svart flaga, det blir alltså kol, energi övergår till massa, en svart flinga. Det tror jag ju fortfarande på, *efterlivet*, men det är ju inte till någon fördel när man har begått ett sådant brott som jag har gjort för då kommer man ju få lida för det i många liv framöver. Vad gäller det lilla barnet så tror jag att en människa som mördas får antingen en väldigt lång tid i himmelriket, eller så återföds de direkt. Eftersom jag nu har levt flera år så tror jag att vi har tappat kontakten. Om barnet är återfött i en ny familj, och sedan när jag dör då lever det ju, då kanske det är tio, femton år när jag dör. Beroende på hur lång tid jag får vara i ickekroppstillstånd eller hur snabbt jag återföds, så har vi ju tappat kontakten. Det var ju mitt hopp om att dö till tillsammans, då är vi ju för evigt tillsammans, då återföds vi som syskon kanske eller tvillingar. Då kan vi hålla den själsliga kontakten tror jag ... det där får jag släppa helt och hållet för på grund av mina handlingar så har jag ställt till det så att det har blivit en total otakt i vårt återfödande, eller i våra liv. Så *det är inget hopp*.

Under de fortsatta hermeneutiska vårdande samtalen utvecklar forskningspersonen sina tankar om hoppet. Den som har hoppet kan gå genom det djupaste mörker. En främmande människa kan komma med lösningen. En liten gnista hopp kan räcka för att risken för att begå en sådan handling som patienterna i samtalen har begått ska försvinna eller minska. Hoppet kan komma från oväntat håll. Betydelsen av andra visar sig när medmänniskan plötsligt finns där. Patienten kallar det för ett mirakel och menar att det är så hoppet arbetar. Det är nödvändigt

att våga lita på varandra. Det kommer alltid någon (en vårdare till exempel) eftersom alla är varandras hopp. För såväl patienten som vårdaren handlar det om att ha modet att vänta:

Forskaren: Hoppets betydelse talade du om en hel del och vem som kan ge hopp, så länge det finns hopp strävar man mot morgondagen. Finns det inget hopp så känner man bitterhet, man tippar över. Jag vet inte hur du relaterade det, hur det såg ut i ditt liv innan brottet blev begånget ... betydelsen av att känna hopp, eller vem som kan ge hopp. Vem kan ge hopp i en sådan situation?

Forskningspersonen: Alla människor i omgivningen ... hoppet är nog det absolut viktigaste i den här processen, har man hoppet så kan man gå igenom väldigt svåra stunder. Har man hoppet så kan man gå igenom det djupaste mörker, vilket svek mig när jag begick brottet. Jag såg det som väldigt väldigt svårt att överhuvudtaget någonsin få tillbaka hoppet. När hoppet sviker då kan man begå nästan vad som helst för att slippa undan.

Forskaren: När hoppet inte finns ... man kan inte för sig själv ha en strategi eller en tanke om hur man ska kunna lösa det man befinner sig i, det finns inget svar. Om jag gör si eller så, så ska nog det här ordna sig. När man inte kan tänka sig en strategi för hur det här ska lösa sig, det är då som hoppet försvinner på något sätt.

Forskningspersonen: Det fruktansvärda är att när hoppet försvinner då blir vi så destruktiva att vi förstör alla chanser till ett nytt hopp ... istället för att bara ge upp och lägga oss ner och låta framtiden komma till oss. En oväntad människa kommer med lösningen. Finns det bara en liten gnista hopp så begår vi inte dessa brott.

Forskaren: Nej, men då har det betydelse att man lever i ett sammanhang i gemenskap. Hoppet kommer alltid efter mötet med en annan människa, kan man säga det?

Forskningspersonen: Ja, det de kallar för mirakel, att det händer saker som man själv inte hade väntat sig, det är just så hoppet arbetar. Om lösningen kommer från någonstans när jag själv inte orkar så blir ju miraklet att jag ser att en medmänniska kommer in och löser problemen jätteenkelt, för de är inte lika känslomässigt överväldigade av det här. Om jag vågat lita på hoppet, att det kommer oväntat ifrån någon annanstans ... vi är ju varandras hopp. Vi är beroende av varandra. Så när en människa sluter sig i sig själv och säger, att "jag kan inte mer, jag orkar inte mer, jag ger upp allt hopp", då är man verkligen ute och seglar för så är det ju inte. Det kommer alltid någon.

Forskaren: Så i kritiska skeden är det viktigt att ha någon att vända sig till helt enkelt?

Forskningspersonen: Ja, och om man inte får svar av de man vänder sig till så ska man våga vänta, våga ha tålmod eller våga ha hoppet att det kommer någon. Oftast behövs det ju en helt främmande människa för att det ska vara så enkelt problemet, för ofta så vänder man sig till sin hustru eller sin nära familj eller syskon, och dem belastar man så tungt att även de blir utmattade. Istället

för att förmedla problemet så förmedlar man hjälplösheten, hopplösheten. Så länge de har en lösning så säger man nej, nej, nej tills man har förmedlat smärtan och just hopplösheten tills de inte heller ser någon lösning. Så hoppet är det ju en främmande människa som kommer med, som kan se det utifrån en annan synvinkel och belysa problemet som någonting väldigt enkelt. Det är hoppet.

Forskaren: Därför måste man hitta människan om man inte tänker ”det här tänker jag reda ut själv”. Du menar att det är någon i den närmaste kretsen kring dig då eller en främmande människa.

Forskningspersonen: Ja, att våga gå ut och möta framtiden som man är rädd för. Vi sluter oss gärna inuti oss själva, sluter oss i lägenheten, lägger oss i sängen och ältar problemet tills vi förgör oss istället för att gå ut och faktiskt möta hoppet som vill komma till oss genom en främmande människa. Det är väldigt mycket ny personal som inger hopp faktiskt. De känner till brottet, de känner till bakgrunden.

Forskningspersonen upplever ett stort hopp av att bli positivt bemött av människor som känner till den begångna handlingen. Hoppet är en oväntad gåva. Att få ta det ansvar var och en är mäktigt att bära är viktigt för att erövra hoppet. Patienten är mycket nöjd med hur vårdarna lyckas med detta. Det är ett stort hopp att tillåtas vara den man är och ändå vara accepterad:

Forskaren: Mötet med den främmande, det är det jag tycker är människors ömsesidiga beroende av varandra, att man kan söka det stödet och den hjälpen och få det hoppet av den främmande. Väldigt få gånger har du blivit besviken på människors sätt att vara mot dig, snarare tvärtom.

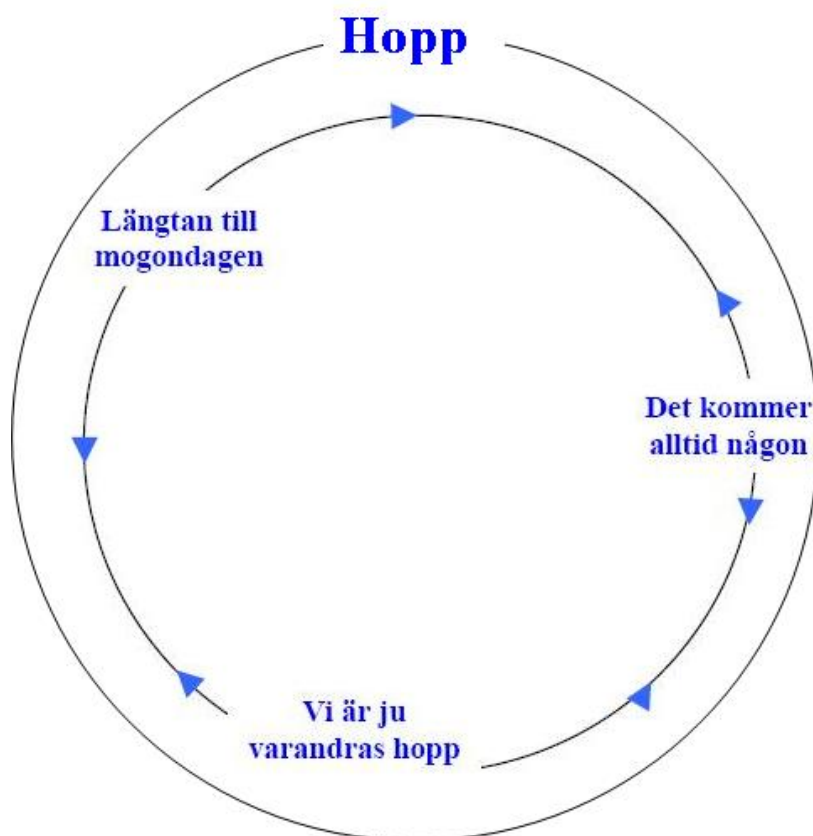
Forskningspersonen: Att bli positivt bemött av människor som känner till alltihopa, *det inger ett väldigt stort hopp ...* därför blev jag väldigt förvånad över att människor kan tänka så klart själva och att dom kan sätta sig in i så mörka problem och ha en egen åsikt utan att vi behöver ta upp det till diskussion för jag skulle ju vilja gå i försvarsställning, jag skulle vilja ta ett par timmar åt att förklara min situation för att dom skulle förstå mig, eller till och med tycka synd om, men det behövs inte.

Forskaren: Du kan tänka, jag gör det i varje fall, att hoppet är en slags förväntan, en förväntan om det kommande. Det som händer mig nu framöver det blir något som är gott för mig, det är ju hoppet ... att man hoppas. Då tänkte jag, om du inte har något annat att anknyta till, för det var också uppe förra gången när hoppet sänkades, som du sade ”när hoppet sviker, då kan man begå nästan vad som helst för att slippa undan” och det är ju att leva utan hopp. ”Det destruktiva förstör alla chanser till ett nytt hopp och finns det bara en liten gnista hopp så begår vi ej dessa brott”. Det har du varit inne på tidigare, jag vill bara att du relaterar. Det var en tid utan hopp som du levde i och det är något helt annat än hur det är idag.

Forskningspersonen: Ja, även flera år efter brottet och här inne, så levde jag utan hopp för det här var så svart och mörkt att det kommer vara svart och mörkt

resten av livet. Jag levde i en hopplöshet som en dvala, att allting var totalt meningslöst och jag är så förvånad hur alla dessa människor i omgivningen har *placerat en gnista hopp i mig* som har vuxit så pass att jag idag ser hopp i varje dag, dagen idag och imorgon.

Jag har fått mycket av *den här styrkan* via förra avdelningen ... som liksom peppade mig, tog tag i mina problem och hjälpte mig. De tog inte hela mitt problembagage utan de hjälpte mig att se alla problem och lösa dom själv. Det har jag ju lyckats med, att överta det själv helt och hållet ... det känns verkligen som jag kommer att klara av det här.



Figur 12. Syntetisering av mönstret "Hopp".

Syntetisering av mönstret "Hopp"

Hoppet är flyktigt. För att få det att stanna kvar krävs en förtröstan om att "det kommer alltid någon" (en vårdare till exempel). På samma gång kan även patienten vara någon annans hopp,

”vi är varandras hopp”. Såväl den som är patient som den som vårdar kan inge någon annan hopp. I den totala ensamheten finns inget hopp.

Texten öppnar sig inte för vem som helst
(Susanne Langer, 1958).

Framväxande abstraktionsnivåer

Tolkningen av resultatet, som det presenteras under den mönsterskapande fasen, fortsätter här. Enligt Ödman (1997) säger tolkningar något mer och annorlunda om materialet och ofta rör de sig på en hög abstraktionsnivå. Tolkningar är således inte enbart en rekonstruktion av verkligheten utan en nygestaltning av densamma. Den ökande abstraktionsgraden innebär vidare att resultatets relevans för andra än forskningspersonerna ökar – det enskilda blir gemensamt. ”Orden är dunkla men de är inte dunklare än de förhållanden de söker förmedla” som Ahlberg (1966, 63) lakoniskt konstaterar.

Den gemensamma bildningsresan är en pendling mellan utfärd och återkomst som innebär att låta sig överraskas av det främmande. Vårdvetenskap, filosofi, skönlitteratur, poesi och musik används under samtalen för att fördjupa och underlätta förståelsen. Pendlingen mellan forskningspersonen, forskaren och egna och andras texter utgör en viktig del av rytmen och rörelsen i det hermeneutiska vårdande samtalet.

Inom de hermeneutiska vårdande samtalen ryms det transcendentia som en del av ontologin. Ett hermeneutiskt meningsbärande rum med vårdande potential skapas där samtalet äger rum. Ett samtal som kräver kunskap men också ger ny kunskap.

Abstraheringen av substansen i samtalen sker i tre olika faser. Den mönsterskapande fasen är den första och skildrar tolkningen fram till att fem mönster till slut synliggör sig. Detta är den partikulära tolkningen. Den tolkande rörelsen fortsätter med att syntetiseringen av de fem mönstren abstraheras i en gemensam tolkning som övergår i en allomfattande tolkning i abstraheringens slutfas.

A) Den mönsterskapande fasen – den ”partikulära” tolkningen

Hur den inledande abstraktionsnivån växer fram är redovisat under avsnittet ”Den mönsterskapande fasen”.

Substansutvecklingen inom varje mönster är sammanfattad som en cirkelfigur med tillhörande text. Cirklarna visar på syntetiseringen av den vårdande substansen i respektive mönster och åskådliggör samtidigt en rörelse som startar på ett ställe och slutar på ett annat. Försoningens vandring¹¹⁵ till exempel, startar med upplevelsen av att aldrig gå fri och slutar med den möjliga försoningen. I själva verket är rörelsen inte cirkulär. Patientens upplevelse av försoningens väg innebär att röra sig från ett undermönster till ett annat utan att följa någon inre ordning. Varje varv i cirkeln innebär att forskningspersonen upplever sig ha kommit närmare försoningen. På samma sätt kan resonemanget föras när det gäller de övriga fyra mönstren. Figurerna uttrycker således inte något kausalsamband, att gå från det ena steget till det andra, liknande en kristeori. Det rör sig om relationella dimensioner, som böljar fram och tillbaka. Varje person har sitt eget mönster och gör sin egen resa. Pilarna i cirklarna är riktade åt båda hållen och vill visa att rörelsen är dubbelriktad och ständigt pågående.

B) Samtolkning av mönster – sökandet efter det universella

Mönsterskapandet ger en förtätad bild av vad forskningspersonerna vill förmedla via texterna. Under den gemensamma tolkningen rör sig abstraktionen ytterligare en bit mot det invarianta. Denna rörelse möjliggörs genom ett kvardröjande vid de bärande meningsenheter som tidigare utgjort attribut för respektive mönster. Arbets sättet för att hålla kvar dessa ”kärnbegrepp” liknar det som användes under abstraktionens första fas där ansatsen var stringent och metodisk. Det som tillförs under denna tolkningsfas är att ”ringarna går ihop”¹¹⁶ genom att substansen i de fem mönstren samtolkas. Det kan kallas en form av ontologisk bestämning på det sätt som Nortvedt och Grimen (2006, 70) definierar den, nämligen att den ”försöker blottlägga det typiska och invarianta i en praxis, det som är ett grunddrag hos praxisen och inte varierar från situation till situation”. Ett slags vårdandets eviga värden, det vårdandet inte kan vara utan för att få kallas vårdande.

Sakta tränger sig förståelsen av vad som hänt in i medvetandet hos förövaren. Skulden faller ifrån om den bärs tillräckligt länge. Genom att vandra smärtans väg kan skulden förlösas. Sörjandet är cykliskt, det kommer i vågor och har sin grund i en äkta upplevelse av sorg. Den levs igenom gång på gång tills alla platser i sorgeresan är besökta och genomgångna. Den egna rädslan, utsattheten och sårbarheten uppenbaras när bärandet av skulden ska visas upp

¹¹⁵ Se ”cirkelfiguren” över ”Försoningens vandring”, sidan, 173.

¹¹⁶ Se de avslutande cirklarna i respektive mönster, sidorna 122, 138, 153, 173 och 178.

för andra. Att öppet söka sanningen och finna den i olika skepnad lyser upp vandringen och lindrar lidandet. Den skuldfria sorgen ger ny kraft och renar människan genom möjligheten att ”sörja rent.” I medvärlden skapas ett vårdandets rum innehållande den gemensamma meningen. Tiden utgör en läkande, sonande beståndsdel. Vårdandet ger förutsättningarna att lida ut, vilket betyder att bära sitt lidande, men eftersom andra har ”lidit med” är den egna smärtan inte lika uppslukande som tidigare. Kunskapen om lidandets drama (Eriksson, 1994, 54) innebär en ny insikt om lidandet och gör det uthärdligt. Vårdande som lindrat lidande är själva vårdandet. I meningsskapandet ges valet att vara ensam likväl som att vara en del av gemenskapen. Att få ge uttryck för sin oro och bli sedd i sitt eget unika sammanhang i den vårdande gemenskapen är betydelsefullt och skapar en skyddande trygghet istället för rädsla (Eriksson & Lindström, 2003, 37). Tryggheten ger kraften att hitta sin egen väg genom att leva ärligt mot sig själv och så småningom hitta tillbaka till liv och ny livsmening. Arbetet med att återfå sin relativa värdighet som människa är livslångt. Gemenskapen i *gränssituationerna* ger ny kraft och stärkt relativ värdighet. Bilderna av det dödliga våldet mot barnen bleknar men minnet finns alltid kvar. Närvaron av Gud som en kraft som fyller ut rummet är *en* väg som kan hjälpa den lidande människan till nytt liv. I evigdrömmen finns kraften och nåden som ger hopp om att försoning till slut är möjlig. Hoppet är den kraft som ger mod att ta sig genom det djupaste mörker, det skänker livsglädje och väcker längtan till morgondagen. Mötet med en främmande föder hoppet. Detta är ett mirakel.

C) Allomfattande tolkning

Enligt Jaspers (1963, 10) är varat inte något enhetligt. Det förekommer i skilda former och föregår indelningen i subjekt och objekt. Begreppet ”das Umgreifende” används för att beteckna varat i vidaste mening och kan översättas med ”det allomfattande” eller ”det kring sig gripande” som Nordin (2003, 510) kallar det. Varat är inte möjligt att föreställa sig som studieobjekt,¹¹⁷ som föremål för den direkta erfarenheten. Det finns där som en transcendent dimension som bara kan nås indirekt, till exempel via gränssituationer där människans äkthet eller falskhet sätts på prov. Den gränsöverskridande tolkningen rymmer såväl det immanenta som det transcendentia – tillvarons motpoler och förutsättningar. Tolkningen innebär att återvända hem, hem till varat, det som ständigt viker undan när vi frågar efter det (Jaspers, 1963). Vid hemkomsten kan plötsligt den fulla innebörden av mysteriet människan glimta till. Inseendet gör det fortsatta livet möjligt och kunskapen överförs från det partikulära till det universella, och ett tillskott till vårdandets kärna sker.

¹¹⁷ Se avsnittet ”Varat och transcendenten”, sidan 39.

Den allomfattande tolkningen uppvisar så småningom, med hjälp av det teoretiska perspektivet, de epistemologiska utgångspunkterna och tolkningshorisonten, glimtar av en ny förståelsehorisont. Även teoretiska referenser som inte är presenterade tidigare i texten finns med här, allt i överensstämmelse med avhandlingens syfte. En glimt av en ny förståelsehorisont för vad det hermeneutiska vårdande samtalet kan innebära och vad som är det vårdande börjar nu ta form.¹¹⁸

När de vårdvetenskapliga axiomen med tillhörande ethos och det filosofiska fundamentet inrymmande möjligheten till transcendens tolkas gentemot empirin skapas något nytt. Den allomfattande, övergripande tolkningen är slutfasen i denna rörelse. Tolkningens relation till förförståelsen¹¹⁹ handlar om att se det redan sedda på ett nytt sätt, att se med nya ögon (Langer, 1958). Under denna ”allomfattande” tolkning prövas hållbarheten och substansen i det teoretiska perspektivet och den teoretiska referensramen gentemot empirin. Tolkningens fortskridande rörelse får näring av den vårdvetenskapliga grunden och det filosofiska fundamentet. Den teoretiska grunden har givetvis haft betydelse för att samtalen under den gemensamma färden får det innehåll de får. Tillflödena från alla bifloderna i designfiguren, inte minst forskarens vårdvetenskapliga ethos är möjliga att skönja genom hela den gemensamma resan.

De valda vårdvetenskapliga axiomen visar den ontologiska grunden för vårdandet. De hermeneutiska vårdande samtalen indikerar en längtan efter ett anständigt liv trots de hindrande omständigheter som forskningspersonerna lever under. Att kunna räkna sig till dem som har rätt att leva är den enda vägen till ett värdigt liv, att återigen få inneha det mänskliga ämbetet. De genomförda samtalen visar att lidande är en oskiljaktig del av livet och att lindrat lidande kan erfaras när patienten finner sin medaktör i lidandets drama (Eriksson, 1994, 54). Vidare framgår av samtalen att det paradoxala kan inträffa att från det djupaste lidandet, från livets stillastående eller tillbakagång, kan människan påbörja en rörelse mot hälsa. Att ha en medvandrande vårdare vid sin sida underlättar denna resa. Forskningspersonerna ger sig själva rätten att vara fria människor vilket inte enbart innebär frihet i bokstavlig mening utan frihet i existensen. Således rätten att leva som fria människor bland andra fria människor.

¹¹⁸ Se kapitlet ”Glimtar av en ny förståelsehorisont”, sidan 187.

¹¹⁹ Reflexioner kring förförståelsen redovisas i avsnittet ”Förförståelse i relation till teoretiskt perspektiv”, sidan 32.

Eftersom människor lever i skilda verkligheter är det nödvändigt för framgång i vårdandet, med en öppenhet för att det finns olika vägar att förstå sig själv och omvärlden. Under de hermeneutiska vårdande samtalen visar detta sig, särskilt under det mönster som berör försoningens vandring. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och förutsätter ett liv i goda relationer, ett liv i gemenskap med andra. Dessa ”andra” är abstrakta, konkreta, professionella och kollektiva ”andra” (Eriksson 1987, 34). Alltefter deras ”närhet” till den enskilda människan handlar det om närstående, vänner och vårdare. Under samtalen kommer betydelsen av andra tydligt fram, exempelvis när forskningspersonerna lyfter fram medlidandet och betydelsen av medmänniskor och professionella. Personer i medvärlden bidrar på olika sätt till det goda vårdandet.

Några reflektioner kan göras när resultatet relateras till vårdvetenskapliga axiom¹²⁰ (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010): I stillheten inom den rättspsykiatriska vården kan heligheten träda fram och det främmande kan uppenbaras genom att människan blir medveten om sina egna signaler, impulser och tankar. Hälsa innebär helhet och helighet (ibid). Att dela med sig av egna erfarenheter av den rättspsykiatriska vården är *ett* sätt för forskningspersonerna att sona och *kan* i förlängningen innebära att andra inte begår liknande handlingar. En relevant bakgrundsfaktor (Arfwedsson & Ödman, 1998, 42) för ökad förståelse är att psykisk sjukdom innebär att andra hållpunkter än de vanliga gäller för mänsklig samvaro. I psykosen är människan utestängd. Denna insikt är ett led i hälsoprocessen hos den drabbade, trots att den kan resultera i ett livslidande. Lidandet är en oskiljaktig del av livet (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). Den ödesdigra handlingen har sin grund i psykotiska upplevelser, inte i verkligheten. I gränstrakterna, i existensens utmarker – i de yttersta livsrummen kan livskällan och livstråden återfinnas och livsgnistan tänds igen. Den som befinner sig i dessa rum är inte oavbrutet säker på om han eller hon vill vara kvar i livet eller inte. De erfarenheter och den kunskap som härstammar från gränstrakterna kan inte erhållas på annat sätt än att ha varit där. Människan lever i en verklighet som bär oändlighetens och evighetens kännetecken (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010).

Forskningspersonernas fasthållande vid att det finns ett efterliv inger hopp och kan liknas vid myten om att det innevarande livet inte är det enda livet. May (1991, 88) konstaterar att

¹²⁰ Den teoribildning som avses är den caritativa vårdvetenskapen som utarbetats vid Åbo Akademi under ledning av professor Katie Eriksson.

”Myterna är bildande. Genom att locka fram den inre verkligheten möjliggör de för människan att uppleva mera verklighet i yttrevärlden”. De ger oss en kunskap som inte fås på annat sätt än att vara delaktig i den verkliga verkligheten. Frågan om evigheten kan betraktas antingen som en myt eller som att det finns ett annat liv. Hur forskningspersonerna i sitt innersta egentligen tänker vet jag inte. Det har heller ingen betydelse, det som är viktigt är att den gränsöverskridande tanken ger kraft att leva vidare. ”Evigheten betyder inte en tid som tar slut, utan ett ögonblick utan tid” (Wilbur, 2008, 15). Kanske är det denna tidsficka som ska sökas och när den är funnen kvarhållas så länge det är möjligt? Dröjandet vid det innevarande, medvetenheten om att ”nu befinner jag mig i ett mellanögonblick” (Martinsen, 2008) är en icke försumbar ingrediens av det vårdande.

Samtalen mellan forskningspersonen och forskaren är hermeneutiska utifrån sin öppna, tolkande och sökande karaktär. De är dessutom vårdande. Den hermeneutiska *vårdande* rörelsen kan skönjas i ömsesidigheten av att plötsligt ha förstått en aspekt av verkligheten på ett nytt sätt. Den gemensamma bildningsresan innehåller talrika substansrika exempel på samtals rytmer och rörelser. Patientens förståelse av lidandets drama som en rörelse som kan leda fram till försoning är ett vårdande element i samtalen. På samma sätt förhåller det sig med insikten om att livet aldrig mera blir som förut, men det kan levas i en progression mot ökad hälsa. Grunderna för forskningspersonernas utveckling till att förstå sitt liv på ett nytt sätt är det hermeneutiska vårdande samtals tematiska, dröjande disposition. Hermeneutikens gräns kan uppenbaras i den plötsliga insikten att språket inte räcker till trots beaktandet av grundantagandet att språket föds i den gemensamma meningen. Det är sant att språket föds under samtalet men allt är inte möjligt att språkliggöra. Patientens upplevelse av samtalen, såsom den presenteras för läsaren, visar hur viktigt det är att befinna sig i rätt stämning. ”Förståelsens stämning är både förspråklig och kroppslig, och den är inte styrd av viljan” (Nortvedt och Grimen, 2006, 71). Det handlar om sensibilitet och sinnlighet (Martinsen, 1996, 73) och att ha en beredskap att möta det som väntar. Denna insikt kommer tidigt till forskaren och får till följd att samtalen förbereds mycket noga.¹²¹ Målsättningen är att när forskningspersonen kliver in i det symboliska vårdande rummet ska störande tankar och känslor lämnas utanför. Denna atmosfär som på ett omsorgsfullt sätt skapas för bästa möjliga förutsättningar för samtalen kan upplevas som vårdade för patienten.

¹²¹ Se sidan 92.

Diskussioner om gränser med olika betydelse förekommer på flera ställen i avhandlingen. Begrepp som ”gränssituation” och ”gränsöverskridande tolkning” används. Människan begränsas av insikten om sin situation. På samma gång visar just detta att det finns en gräns, att det också finns något annat. Detta andra är inte alltid omedelbart tillgängligt men det är möjligt att glimtvis få en skymt av det (se figur sidan 36). *Gränsöverskridandet* äger rum i gränssituationen och öppnar upp en annan värld. Hos den lidande människan, som det kommer till uttryck under samtalen, finns en längtan efter att renas i gränssituationen. Näringen till denna transcendentala längtan finns i gränssituationens gemensamma erfارande av vad mysteriet människan innebär. Den kunskap som erhållits under dessa betingelser är beständig och stannar kvar som en inre hälsoresurs att hämta ny kraft ur. Under vissa premisser måste en gräns överskridas för att nå det genuina vårdande som har sin grund i vårdandets kärna. Inom den rättspsykiatriska vården betyder inte detta att ”yttre gränser” ska överskridas. Vården bedrivs med beaktande av de dynamiska säkerhetsaspekterna. Inom det skyddande höljet kan vårdandets potential utvecklas och synliggöras. Det är det lilla extra (Arman, Rehnsfeldt, 2007; Topor, 2001) relaterat till vårdarens handlande, som patienten kommer ihåg bäst från en vårdepisod. Ibland kan detta innebära att ”utnyttja systemets möjligheter maximalt”, utan att för den skull bryta mot regler och riktlinjer.

Att i samtalen med den andre hitta sig själv i sitt eget tal benämner Seikkula (1996) dialogisk dialog. Det är en konst att kunna tala med människor som befinner sig i ett psykiskt lidande (Karlsson 2004), att förstå mera genom att klinga i samma tonart. Ärlighet och uppriktighet i förhållande till varandra gör detta möjligt. Under de hermeneutiska vårdande samtalen finns möjlighet att tillsammans skapa betingelser för såväl gemensam förståelse som gemensam mening. Genom att aktivt bidra med texter av skilda slag både utmanas och fördjupas förståelsen av den andre. Den hermeneutiska ansatsen i samtalen innebär att förförståelsen aktivt sätts på spel samt att enskilda episoder under samtalen inte tolkas utanför sitt sammanhang. På detta sätt kan den ömsesidiga bildningsresan gå till.

Forskarens deltagande i skapandet av den gemensamma meningen tillsammans med patienten innebär en förpliktelse att föra det meningsbärande i den gemensamma förståelsen av saken vidare till andra.

Sammanfattning av rörelsen mot en högre abstraktionsnivå

Den mönsterskapande fasen ger efter många genomläsningar, bearbetningar och tolkningar en bild av det gemensamma utgående från det enskilda. Den gradvisa syntetiseringen av det meningsbärande leder fram till bildandet av mönster och undermönster. Under den kontinuerliga gränsöverskridande tolkningen fångas specifika yttringar av det vårdande, som stärker substansens uttryck i vårdandets kärna, upp (se figur sidan 188). Genom att infallet får betydelse sker en vändning mot själva saken och ett tydligare uttryck för vad som är det vårdande ges. Den ”allomfattande” tolkningen samlar ihop delarna till en helhet. De olika faserna av tolkningen ger tillsammans tillräckligt underlag för att glimtar av en ny förståelsehorisont ska kunna framträda. Samtalen – tolkningen och mönsterskapandet – infallet – influenserna från teorierna – den egna teoribildningen och därmed abstraktionens slutande – allt vänder förhoppningsvis så småningom åter till patienten.

Själen förnimmer alltid mer än den förmår uttrycka men går man att lägga analysens handklovar på det anade, förvandlas det till stoft, tungt stoft, och det enda vi veta är att inte var det detta som skimrade för oss i några korta, sälla ögonblick (Ruin, 1928, 11).

8. GLIMTAR AV EN NY FÖRSTÅELSEHORISONT

Forskningen är slutandeforskning, vilket innebär att klart formulera syftet med forskningen, att rikta in sig på målet och sedan söka det. Glimtarna av den ny förståelsehorisonten som presenteras nedan är ett sätt att knyta ihop säcken. Resultatet sluts samman med den caritativa vårdvetenskapen i huvudfåran, det filosofiska fundamentet och ”de trogna följeslagarna”. Dessa grunder plus de övriga influenserna i form av de olika bifloderna har funnits med som stämningsskapare under hela resan. Om sökarljusen, således floder och bifloder samt samtalens innehåll, ibland flämtar så är deras klarhet när den nya förståelsehorisonten illumineras starkare och klarare än tidigare.

Det forskningspersonen vill förmedla i samtalen är inte etiskt neutralt, det riktar sig till den andre. Denna riktadhet innebär en förväntan om att mottagaren ska göra något av den gåva han eller hon får. Om gåvan tas emot kan den ge en annorlunda förståelse. Mottagandet och de konsekvenser det får kan tas som intäkt för att förståelsen med hjälp av språket har tagit sig bortom det språkliga och nalkats det sinnliga, det har dragit sig tillbaka när det gjort fenomenet synligt som Gadamer (2003, 398) kallar det.¹²² Språket utgör ingen definitiv gräns, det är en språngbräda till det som inte i alla situationer är givet att förstå. Med hjälp av den imaginativa förståelsen och den gränsöverskridande tolkningen kan det transcendent, det onåbara, tillfälligt glimta till (se figur 3, sidan 36). Det främmande har därmed blivit bekant.

Glimtar av en ny förståelsehorisont för vad som är det vårdande och för patientens utveckling i hälsoprocesserna fram till bärande och hanterande av skuld, lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse, möten i vårdande gemenskap, vandrigen mot försoning och erfandet av hopp växer således gradvis fram under genomförandet och tolkningen av de hermeneutiska vårdande samtalen. Glimtarna av den nya förståelsehorisonten är en syntetisering av de tidigare abstraktionsnivåerna men ska ändå inte betraktas som ett ”slutsteg”. Hermeneutikens tolkande rörelse anger enbart den tills vidare bästa tolkningen utifrån rådande omständigheter.

¹²² Se också avsnittet ”Att skriva hermeneutiskt”, se sidan 69.



Figur 13. Glimtar av en ny förståelsehorisont

I figuren över den nya förståelsehorisonten är rörelsen mellan mönstren runt kärnan, men också mellan undermönstren inom respektive mönster, åskådliggjord. I blommans gröna kronblad ligger de olika undermönstren, vilka härrör från sammanfattningen av den mönsterskapande fasen, dolda. Respektive cirkel¹²³ från mönsterskapandet kan anas innesluten i "sitt" kronblad. Bladen är i rörelse gentemot varandra – här finns en dynamik – en rörelse som kan ta olika riktningar och vändningar. Tolkningar gör att blommans kärna får det utseende den har, allt har dock sin grund i samtalen med sina tillflöden och den därpå följande mönsterskapande fasen. Substansen i samtalen möter den vårdvetenskapliga substansen som gör att tolkningen placeras i ett vårdvetenskapligt ljus. Det som återfinns i vårdandets kärna får således sin näring från de omgivande kronbladen. Stöd för varje enskilt mönster

¹²³ Se sidorna 122, 138, 153, 173 och 178.

(kronblad) finns i vart och ett av de övriga mönstren. Den specifika substansen i respektive mönster är inte fullständigt renodlad utan spår av den går att finna även i de fyra övriga. Delarna ger helheten men helheten utgör ingen helhet utan varje enskild substans. Alvesson och Sköldberg (2008, 211) betonar betydelsen av att tolkningen utgår från de två grundläggande hermeneutiska cirkelarna, den mellan del och helhet och den mellan förförståelse och förståelse. Denna tolkning är överordnad tolkningsmönster, textanalys, dialog och undertolkningar. Viss inspiration från detta resonemang kan återfinnas i skapandet av figuren över den nya förståelsehorisonten.

”Försoningens vandring” med undermönstren **aldrig fri – den jag är – förlåtelsen – det tragiska – det transcendenta – tron – det dunkla – nåden – försoningen** kan ges som exempel. ”Försoningens vandring” påverkas av alla de andra mönstren, till exempel så kan hoppet glimta till inom den vårdande gemenskapen. Patienten bjuds in till en gemenskap som öppnar för det universella. Genom modet att oförställda nalkas varandra är det möjligt att vara varandras hopp inom den vårdande gemenskapen. Försoningen i sin tur kan resultera i ett lindrat lidande som ger ny livsförståelse. Enda vägen till försoning är att för alltid bära skulden. Rörelser som härstammar från andra mönster kan på detta vis underlätta försoningens vandring. Vad som beror på vad och var rörelsen tar sin början är inte lätt att fastställa. Det ena beror på det andra. Huvudsaken förefaller vara viljan att gå det svåra till mötes, viljan till liv. De hermeneutiska vårdande samtalen ger förutsättningar att ta sig till större djup, att ta itu med det som är svårt. Även om ”Försoningens vandring” tas som exempel betraktas inget mönster som mera betydelsefullt än något annat.

Respektive mönsters ömsesidiga beroende av varandra kan sökas i redovisningen under den mönsterskapande fasens olika undermönster. Rörelsen inom ett mönster fortskrider varv efter varv med startpunkten något förändrad. Momentant kunde forskningspersonen till exempel uppleva sitt lidande som lindrat men genast stunden efter kunde det vara sämre igen. Som att vara tillbaka på nollpunkten men ändå inte densamma, inte precis likadant som tidigare. Den hälsobefrämjande rörelsen fortsätter men inte från samma punkt. Återgivandet av samtalen från den mönsterskapande fasen visar bland annat skuldens tillväxt och avklingande och känslan av att i någon mån vara försonad med sin situation.

Ur de fem mönstren sökes det gemensamma, det invarianta och den nya förståelsehorisonten tar så småningom form. Det invarianta kanske inte är synliggjort, det kan finnas något som

idag inte är känt. De hermeneutiska vårdande samtalen kan finna detta. Följande gemensamma ”drag” hos det vårdande kan skönjas:

Den vårdande gemenskapen innebär att vårdaren är tillsammans med patienten i gränssituationen där det transcendenta kan bli synligt. Ett gradvis tillägnande av det som förut varit främmande sker och forskningspersonen inser ju längre samtalen pågår, att samtalspartnern menar allvar med sitt åtagande, att ”detta är på riktigt”(se figur sidan 87)¹²⁴. Öppenheten för gränsöverskridande upplevelser bidrar till att samtalen får det innehåll de får. Forskaren är en medkämpe som är aktiv och vill påverka under de hermeneutiska vårdande samtalen och inte enbart en medresenär. Forskningspersonen kan svara an på olika sätt. Patienten och vårdaren/forskaren kommer således till tals med varandra i *den gemensamma gränssituationen*¹²⁵ där gränsöverskridandet sker. Den som vill föra hermeneutiska vårdande samtal måste vara beredd att vistas i gränssituationen tillsammans med patienten.

Den gemensamma förståelsen av saken betyder att patienten så småningom kan ge sig själv rätten att åter inneha det mänskliga ämbetet. Detta är möjligt även om patienten lever resten av sitt liv utan att försonas, utan att förlåta sig själv. Den gemensamma förståelsen av saken, som ett resultat av samtalen, innebär att det till slut går upp för forskningspersonen att livet är till för honom eller henne också. Forskningspersonen vågar börja tro att det finns en väg som är möjlig att vandra med värdighet. De hermeneutiska vårdande samtalen förutsätter att ingen är exkluderad från rätten att inneha det mänskliga ämbetet. Även den som brukat dödligt våld mot ett barn, under inflytande av en allvarlig psykisk störning, har sin absoluta värdighet kvar. Däremot kan den relativa värdigheten under en period gå förlorad. Den kan återfås under de hermeneutiska vårdande samtalen eftersom vårdaren i dessa, bland annat med sitt vårdvetenskapliga ethos som grund, möter patienten med inställningen ”här är du välkommen, här finns plats för dig att vara den du är”. Samtalen kan ge patienten fortsatt kraft att leva. Grunden är att vårdarens upprätthållande av den absoluta värdigheten föder hoppet hos patienten att kunna återfå alltmera av sin relativa värdighet. ”Den gemensamma förståelsen av saken” innebär att vårdandet gått på djupet. Patienten kan därmed få upprättelse och i och med detta återfå konsten att leva.

Lidandet öppnar för det universella som ibland kan ta formen av en gudstro.

¹²⁴ Se fig Samtalets rytm och rörelse, se sidan 87.

¹²⁵ Se avsnitt om gränssituationer, se sidan 37.

Forskningspersonerna stimuleras av bland annat vårdvetenskapliga texter som kan väcka djupare tankar om att lidandet har en mening på både lång och kort sikt. Känslan av att höra till ett ”högre” sammanhang och inte för alltid vara patient inom den rättspsykiatriska vården finns. Känslan inrymmer en tilltro till sig själv och omgivningen om att det återstående livet är möjligt att leva.

Enda vägen till försoning är att för alltid bära skulden, inga genvägar finns. För den som är villig att bära finns ett värdigt liv inom räckhåll. Att bära helt ensam innebär en oerhörd belastning och stora svårigheter att känna hopp samt att kunna se nyanserat på möjligheterna att leva ett värdigt liv. Behovet av en medvandrare är stort.

Reningen ger kraft. Människan har en längtan efter att bli fri från det otäcka och svåra¹²⁶ och kunna se sin egen helighet. Utifrån forskningsfrågan vad det är som lyser upp vägen och ger kraften att vandra vidare på livets väg är ett av svaren att *reningen ger kraften*. Hoppet och gemenskapen lyser upp och ger näring. Ansningen har en renande potential. Reningens undanlidande rörelse söks och fångas in. Den lidande människans längtan efter att renas och näras glider undan, hon snuddar ibland vid det onåbara (se figur 3, sidan 36) och kan då känna en doft av det heliga. Efter reningen är skulden lättare att bära.

Vara varandras hopp. I symbolisk mening kan patienten segla vidare med den färdkost han eller hon har varit med och alstrat i gemenskap. Båten sjunker inte för att forskaren kliver ur. Substansen i det ömsesidiga skapandet dröjer kvar. Det ljusnar vid horisonten, det finns hopp.

Kärnan i den nya förståelsehorisonten framträder då på följande vis:

- + **Den vårdande gemenskapen innebär att vårdaren är tillsammans med patienten i gränssituationen där det transcendentala kan bli synligt.**
- + **Den gemensamma förståelsen av saken betyder att patienten så småningom kan ge sig själv rätten att åter inneha det mänskliga ämbetet.**
- + **Lidandet öppnar för det universella som ibland kan ta formen av en gudstro.**
- + **Enda vägen till försoning är att för alltid bära skulden.**
- + **Reningen ger kraft.**
- + **Vara varandras hopp.**

¹²⁶ Se avsnittet ”Det hermeneutiska samtalets renande potential”, sidan 99.

Åskådliggörandet av vägen fram till den nya förståelsehorisonten, det vårdande tydliggörs med hjälp av Eriksson och Lindström (2003, 9). Det som beskrivs i nedanstående citat är således hur kunskapsalstrande med hjälp av en vårdvetenskaplig utgångspunkt är möjlig.

Vårdvetenskapens djupaste mening – dess meningsväv finns i den innersta teorikärnan och den systematiska vårdvetenskapen utgör den kliniska vårdvetenskapens fundament och förståelsehorisont. Fundamentet finns sålunda inte i empirin utan fundamentet är det som är det vårdande.

En reflektion utifrån ovanstående citat kan se ut så här: Genom att delar av den vårdvetenskapliga teorikärnan presenteras för forskningspersonerna är bindningen till en betydelseupplevelse förverkligad. När forskningspersonerna till exempel läser en text om lidandets drama och detta ger upphov till funderingar över den egna situationen så har knytningen till en betydelseupplevelse skett. Denna erfarenhet skiljer sig inte särskilt mycket från det lärande den gode vårdaren måste tillägna sig för att kunna vårda. Betydande delar av samtalen äger rum inom den verkliga verkligheten. Tillförandet av vårdvetenskapliga (men även andra) texter tjänar syftet att öppna för en ökad förståelse hos såväl forskningspersonen som forskaren för vad som är det vårdande. Fyra av vårdvetenskapens axiom¹²⁷ finns med som en del av forskarens ethos. Axiomet som lyder ”Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken” får konsekvenser för vårdarens hållning. Med denna grund finns en acceptans för att gränsöverskridande upplevelser har betydelse för patientens hälsoprocesser. En ny verklighet upptäcks som öppnar ett rum för den vilsna människan. Den systematiska vårdvetenskapen erhåller på så vis evidens och relevans i en specifik kontext. För vårdaren gäller det att vidmakthålla de erfarenheter och kunskaper som kommer ur det hermeneutiska vårdande samtalet. Patienten har tillsammans med vårdaren fått en gemensam förståelse av saken. Med fortsatt inspiration från Eriksson och Lindström (2000, 13; 2003, 9) kan denna rörelse renodlas. Detta ska inte uppfattas som en modell med olika steg utan mera en kontinuerlig rörelse mot allt djupare förståelse av vad som är vårdande:

teorikärnan in
bindande av den vid en betydelseupplevelse
nytt öppnande
det kliniska momentet
kvardröjande i en ny verklighet

¹²⁷ Se sidan 23.

sammanhållning av teorikärnan och gestalten
evidensupplevelse av vad som är det vårdande

Enligt Eriksson och Lindström (2009, 4) sammanhålls vårdandets kärna av en inre ordning som gör att de olika kunskapsfragmenten blir en enhet. "Gestalten" som omtalas ovan utgörs av de kontextspecifika särdragen som formar vårdandets substans. De hermeneutiska vårdande samtalens rytm och rörelse liksom tolkningarna under den gemensamma bildningsresan borgar för att det vårdade är "på riktigt".

Två sanningar närmar sig varandra,
 en kommer inifrån
 en kommer utifrån
 och där de möts har man en chans
 att få se sig själv (Tomas Tranströmer).

9. ANSATSENS OCH RESULTATETS EVIDENS

För att kunna slå fast att ontologisk evidens, såsom den beskrivits tidigare i avhandlingen,¹²⁸ har infunnit sig krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda. ”Den ontologiska evidensen avspeglar den verkliga verkligheten och gör oss medvetna om att det finns en verklighet bortom den direkt synliga” som Eriksson (2009, 51) uttrycker det. Ansatsen i avhandlingen, som bland annat åskådliggörs med tre metaforiska bilder,¹²⁹ ställer in siktet på att intresset i forskningen också innefattar den verkliga verkligheten. Hur denna har uttryckts av forskningspersonerna finns redovisat under den mönsterskapande fasen och under abstraktionens rörelse fram till den nya förståelshorisonten. Gadamer (1997, 207) hävdar att det evidenta inte är bevisat eller helt säkert, utan måste göras gällande som det som utmärker sig av det möjliga och förmodade. Han gör kopplingar till det sköna som inte låter sig inordnas i något eget värderingssystem, utan finns där som ett ”förtrollande äventyr”.

Det som kan kallas evident¹³⁰ kan göra det utifrån hur det visar sig i en specifik situation, till exempel att det under de hermeneutiska vårdande samtalen skapas utrymme att samtala på en djupare transcendent nivå. Såväl forskningspersonen som forskaren har gemensamt tagit sig förbi det förhandenvarande, det omedelbart gripbara. ”Det evidenta är alltid något överraskande som vidgar det betraktade fältet – som när det går upp ett ljus” (2009). Under samtalen är det claritas (Eriksson, 1990, 79) som söks bortom det omedelbart synliga för att sprida ljus i livsförståelsemörkret (Rehnsfeldt, 1999, 174). Att vara med och finna detta ljus är en del av det vårdande. Den nya förståelsehorisont som tolkningen mynnar ut i kan ge ontologisk evidens åt vårdvetenskapen genom att den fördjupar kunskapen om vad som är det vårdande.

¹²⁸ Se under avsnittet ”Den caritative vårdvetenskapens substans och axiom”, sidan 23.

¹²⁹ Se figurerna ”Flodfärden – forskningens design”, ”Den gemensamma bildningsresan” och ”Samtalens rytm och rörelse” samt presentation under rubriken ”Flodfärden – forskningens design”, sidorna 8, 72, 87.

¹³⁰ Begreppet evidensbaserad medicin bör inte tillämpas inom den psykiatriska vården, denna bör utveckla sin egen standard för validitet och vinnlägga sig om patientnärhet samt utgå från patientens behov (Gupta, 2007, 103).

Vad som är sant för forskningspersonerna i avhandlingen kan vara sant även för andra. Det universella delas i form av den gemensamma meningen. Hermeneutiken besitter inte ett absolut sanningsbegrepp utan talar om det sanningslika. Den hermeneutiska kunskapsbildningen sker genom en växelverkan mellan fronesis och episteme, mellan varseblivning och begreppsbildning. Det oändliga, gränssituationerna samt varat och transcendensen befinner sig bortom den rationella begreppsbyggande kunskapen och de kunskapssteoretiska ståndpunkterna formas i symboler och metaforer. Det poetiska i språket gör det möjligt att uppfatta och svara an på den andre i sökandet efter kunskap om det som vanligtvis inte är språkligt greppbart. Tankar om evigheten uttrycks i forskningspersonernas berättelser och i dikterna. Evighetsfrågan hör hemma i närmandet till det transcendentia, bland annat utifrån en vårdvetenskaplig syn på människan som en enhet av kropp, själ och ande (Eriksson, 1993, 1997; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). Den kliniska evidensen visar vad som är det vårdande med utgångspunkt i ett stort antal möten med patienter där det visat sig vilka vårdhandlingar som är verksamma. Den är en sökandets väg som innebär att göra det som är gott för den andre med godhetsprincipen som rättesnöre. Denna väg genererar också kunskap om vårdandet, om vårdandets konst. Den som är lyhörd för det som kommer tillbaka från patienten, det omformade ekot av de vårdande handlingarna, har också skapat förutsättningar för fortsatt ökat vetande. Visionen om det vårdande skapar en fantasifull och öppen bild av vårdandets substans och leder rörelsen vidare mot ett allt djupare seende och vetande mot ontologisk evidens (Eriksson, 2010, 277). Det vårdandet kan därigenom bli synliggjort. En inte obetydlig del av det genuina vårdandet tar sin utgångspunkt i gemenskapen i gränssituationen där den andra människan kan synliggöra sig för den som är beredd att se med transcendens¹³¹. Materialet öppnar sig för det som tidigare inte var möjligt att förstå och ger evidens åt det hermeneutiska vårdande samtalen.

Förförståelsen under de hermeneutiska vårdande samtalen sätts kontinuerligt på spel. Det föränderliga innebär en beredskap att möta det oväntade samt att på ett djupare plan förstå vad som är det invarianta. Det handlar återigen om rörelsen mellan det enskilda och det universella. Det invarianta, det gemensamma är det som känns igen, det som återkommer med jämna mellanrum, till exempel i en melodi. Rytmen och rörelsen i de hermeneutiska vårdande samtalen har med saken att göra, det vårdande. I föreliggande avhandling söks invarianta mönster i en specifik kontext. Dessa mönster gäller inte nödvändigtvis för människan

¹³¹ Vad som avses med att "se med transcendens" utreds under avsnittet "Varat och transcendensen", se sidan 39.

generellt, men de *kan* göra det. Ibland används begreppet ”överförbarhet” när möjligheten diskuteras att generalisera forskningsresultat för en specifik grupp av personer till att omfatta flera. De hermeneutiska vårdande samtalen förs med forskningspersoner som vistas inom den rättspsykiatriska vården. Frågan om överförbarhet måste inte föras på personnivå eller relateras till dessa patienters gärningar. De väsentliga, det bestående eller det invarianta ligger i det hermeneutiska vårdandet samtalet i sig självt.

Ett exempel på när förutfattade meningar inte får styra tolkningen är forskningspersonernas oerhört starka längtan efter att få träffa det döda barnet bara en enda gång till. Att detta skulle kunna ske i den verklighet vi vanligen rör oss i är inte möjligt. De transcendenta upplevelser som redovisas i avhandlingen tyder dock på att sådana möten är möjliga. Den andres närvaro kan förnimmas fast han eller hon ”inte är där”. För trovärdigheten i forskarens tolkning bör forskningspersonernas *sökande efter meningen i det Vara de lever i efter den handling de så djupt ångrar* redovisas. Tanken att det innebär stora ansträngningar att försöka *förstå villkoren för forskningspersonernas mänskliga existens överhuvudtaget* finns med i ansatsen. Den sökta kunskapen är universell men kan ha tagit sin början i det partikulära under det hermeneutiska vårdande samtalet. Förändringar av den tolkandes självförståelse¹³² för att kunna nå förståelse för den andre på djupet är nödvändig. Att som forskare mot bakgrund av all sin kunskap om det tolkade subjektet försöka betrakta situationen *ur den andres perspektiv*” kan uppfattas som en paradox. Ändå är detta innebörden i att göra plats inom sig själv för den andre, ett tillägnande av det egna med hjälp av det främmande. Den som upptäckt det egna som ett främlingsskap är förberedd på att se med transcendens, ett seende som den gemensamma bildningsresan ger utrymme för.

Resultatredovisningen omfattar såväl existens som transcendens. Även upplevelser som kan relateras till görandenivån (Eriksson m.fl 1994, 13) i den ontologiska hälsomodellen belyses utifrån vardagliga händelser. Till exempel är frågor som vad patienten tänker när han eller hon ser sig själv i spegeln under tandborstningen på kvällen viktiga att ställa, liksom hur uppvaknandet till en ny dag ser ut. Forskningspersonerna påminns om det brott de begått genom händelser i vardagen. Det sker till exempel genom olika årsdagar, bilder i tidningar, tv, internet, nya brott som andra begår som presenteras i medierna. Det är inget konstigt eller

¹³² Se figurerna ”Den gemensamma bildningsresan” (se sidan 72) och ”Samtalets rytm och rörelse” (se sidan 87). Dessa två figurer kan utgöra stomme för att komponera en utbildning som den som intresserar sig för hermeneutiska vårdande samtal kan ta del av.

ovanligt med detta, så är det och det gör att patienten hålls kvar i verkligheten. I görandet uttrycks vårdandet i presens. Hur detta liv i vardagen ser ut berörs på olika sätt i avhandlingstexten.

När jag långt efter att samtalen genomfördes läser mina fältanteckningar ger sig minnesbilder tillkänna som hjälper och skärper tanken under det pågående tolkningsarbetet. Jag erinrar mig till exempel en lång tystnad under en särskilt smärtsam passage i ett samtal. Frukträden står i full blom utanför fönstret när solen plötsligt går i moln. Motsatserna visar på den sköra linjen mellan ljus och mörkt, mellan liv och död. Vid ett annat samtalstillfälle när jag tittar ut, kan jag se promenerande människor och plötsligt kommer en person i träningskläder och springer förbi. Det som artikuleras under samtalen, relaterat till bilderna som visar sig, har inget egentligt samband. Sammanflätningen till något levande i medvetandet gör dock att innehållet i samtalen framträder klarare. Bildminnet underlättar för språket att komma fram. Cöster (2010, 30) menar att livsförståelsens sanning inte är resultatet av en metodisk hantering ... utan istället en omedelbarhet, en metodlöshet i uppfattningen av vad som är sant. Tolkningen av de abstraherade mönstren innebär en form av metodlöshet. Omedelbarheten, infallet, det som först dyker upp i sinnet framstår som det sanningslika.

För att en hermeneutisk ansats med Gadamer's teorier som grund ska kännas trovärdig är det avgörande att kunna redogöra för tolkningsrörelsen så att läsaren utan svårighet kan följa den. De olika tolkningsfasernas rörelser ska vara lätta att identifiera. Dessutom krävs en tydlig dokumentation över de olika beslut som tas genom tolkningens olika faser (Fleming, 2003, 119). Jag redogör öppet för det hermeneutiska arbetssättet genom att peka på hur jag söker och till slut finner forskningspersonerna samt hur forskningsinriktningen ändrar sig, delvis beroende på det "begränsade urvalet". Olika överväganden såväl i förberedelserna som vid kunskapsinhämtandet under samtalen lyfts fram plus att min betydelse som medskapare av patienternas berättelser klargörs. Relationen mellan det varje enskild forskningsperson bidrar med och skapandet av de slutliga mönstren avgörs av substansen och variationsrikedomen i "det sagda". Det innebär att vars och ens bidrag till mönsterskapandet inte är lika stort. Substansen utkristalliseras efter ett stort antal genomläsningar under lång tid och är stabilt underbyggd genom de redovisade utdragen från samtalen. Den hermeneutiska ansatsen finns som en stabil grund för samtalen, och tolkningarna växer fram genom det hermeneutiska skrivsättet. Det finns en strävan att "problematisera" min förförståelse när det gäller dessa patienter i sin specifika kontext under hela resans gång.

När det gäller de olika texter som väljs för samtalen så är forskningspersonerna aktiva i varierande grad. Den som bidrar med flest texter är dock jag själv som forskare. Detta är ingen slump utan en del av den metodologiska ansatsen. Min kännedom om innehållet i de valda textavsnitten gör att frågeställningar av en särskild karaktär fokuseras. I symbolisk mening känns det ibland som att gå på teater tillsammans med forskningspersonerna. Känslan infinner sig när samtalen får ny näring genom att det svåra och smärtsamma nalkas genom en gemensam upplevelse av olika texter i enlighet med avhandlingens design. Som framgår på flera ställen i redovisningen av den mönsterskapande fasen kan patienten bejaka texten eller ta avstånd från den. I båda fallen leder det till att samtalet tar en ny vändning. Om samma texter presenteras för andra än de aktuella forskningspersonerna ser responsen ut på ett annat sätt utifrån vars och ens livserfarenheter. Såväl möjligheten att påverka som öppenhet ligger till grund för forskarens val av texter. Även forskningspersonen kan föreslå texter, men det är forskaren som anger den grundton som gör samtalen vårdande. Texternas hemvist i vårdvetenskapen och filosofin gör att samtalen rör sig inom allmänmänskliga områden av existentiell och transcendent karaktär. Det enskilda kan bli gemensamt, det som är bekant för den ene kan också igenkännas av den andre. Om jag eller medresenärerna skulle bytas ut innebär det variationer på samma tema, nämligen utforskandet av mysteriet människan och hur hon kan finna sin livsväg. Nu blev det *denna* resa.

Omfånget av de tre forskningspersonernas bidrag till det gemensamma samtalet är således varierande. Inget bidrag betraktas som mera värdefullt än något annat. Insiktsfulla formuleringar kan ibland uttryckas med några få ord. Med en av forskningspersonerna genomförs ett kompletterande samtal, med en annan hade det varit möjligt att utesluta några av de sista samtalen, en lags mättnad hade då inträtt. Vars och ens livsposition och pendling mellan illabefinnande och välbefinnande ger en nyanserad bild som lyser upp vägen och ger kraft att vandra vidare på livets väg.

Det blev de forskningspersoner det blev. Patienter där riskbedömningen¹³³ indikerar hög risk är exkluderade. Såvitt det går att bedöma uppvisar dessa personer inte heller någon ånger över

¹³³ Ett vanligt riskbedömningsinstrument som används inom den rättspsykiatriska vården i Sverige är HCR-20. Förkortningen står för Historic-Clinic-Risk och består av 20 olika items som skall skattas som låg-, medel- eller hög risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Riskbedömningen har stor betydelse för patientens möjlighet att erhålla friförmåner av Förvaltningsrätten. Tilltron till instrumentet är inte lika stor på alla ställen. Vissa menar till exempel att det är de historiska variablerna som är de enda som har betydelse.

det brott de begått. I inledningsskedet reflekterar jag, under en period över om någon i denna grupp kan bli aktuell. Personlig kännedom, uppgifter från kontaktpersoner, ansvariga läkare, ”registerdata” och journaluppgifter är vägledande i bedömningen att dessa personer inte har någon önskan att medverka i studien. I de fall då jag bedömer risken stor att patienten i framtiden inte kan stå för sin medverkan avstår jag från att fråga. Det förhåller sig dock inte så att en mängd möjliga forskningspersoner faller bort på grund av sin farlighet.

I sökandet efter lämpliga deltagare var en person aktuell som efter ett inledande samtal tackade nej på grund av att situationen upplevdes som alltför smärtsam. Detta manar till eftertanke och försiktighet inför kommande samtal med andra personer. En viktig erfarenhet av denna persons reaktioner är betydelsen av att fråga behandlande personal om hjälp att avgöra huruvida en patient är införstådd med vad det innebär att delta i samtalsserien. Det är så jag har arbetat. Alla patienter är inte lika verbala. De som har svårigheter att förmedla sina känslor och tankar måste uppmärksammas och ges den tid de behöver. Frågan om forskningspersonernas drivkraft för att delta i samtalen kan ställas. Forskarens grundläggande ethos är en garant för att den gåva som tas emot hanteras på ett värdigt sätt. Om resonemanget förs ett steg längre – vilken är den djupaste bevekelsegrunden för en människa att vilja dela med sig av det som är svårt? För vissa kan det innebära en förhoppning om att få hjälp på ett mera påtagligt sätt, kanske genom ett åtgärdsprogram kopplat till diagnos. Andra berättar för att det finns en ömsesidighet i samtalet som sådant medan det håller på. Det kan kännas gott att få saker sagda och ibland kan det till och med räcka med att den andre finns sant närvarande i en lyssnandets vårdande gemenskap (Koskinen, 2011, 114). Kanske kan det ibland vara så att patienten vill dela med sig som tacksamhet över att vårdaren finns tillstädes varje dag. Min erfarenhet visar på att detta inte är särskilt ofta förekommande. I de fall där det finns anledning att misstänka att någon delar med sig av det som är svårt och egentligen djupt privat och sedan ångrar sig är det upp till vårdaren att vara uppmärksam på detta. En vårdare med erfarenhet av samtalssituationer kan hantera detta genom att vara ännu försiktigare med hur den mottagna gåvan ska hanteras. I de hermeneutiska vårdande samtalen finns en etisk potential att ta tillvara. Eftersom mötet och samtalen ofta kretsar kring en förmedlande text hamnar inte fokus hela tiden på patienten och hans eller hennes tillkortakommanden. Ett gemensamt tema kring saken, som till exempel skuld eller lidande, ger möjlighet också för vårdaren att dela med sig i gränssituationen. Detta förhållningssätt skiljer sig från ett ensidigt, manualiserat åtgärdsprogram. När vårdaren känner att det är av betydelse för det fortsatta vårdandet och vill delge andra innehållet i samtalen bör detta ske i samråd med patienten.

Kunskap om hur dessa och liknande situationer hanteras kan spridas genom erfarenhet, utbildning och handledning.

Innehållet i mönstret ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse” tolkas i ett tidigt skede med hjälp av Ödmans (1997, 125) modell¹³⁴. Försöket visar på svårigheter att avgöra till vilken nivå en utsaga kan föras. De tolkningsobjekt som rör intentioner och situationer är svårast att fylla med meningsenheter. Som en konsekvens av detta placeras de flesta samtalsutdrag under ”tolkningsobjektets värld” och ”den verkliga verkligheten”. Detta tjänar inte studiens syfte, vilket jag inser när jag läser igenom sammanställningen och upptäcker att flera meningsenheter som ligger nära varandra i betydelse placeras under olika rubriker beroende på tolkningsobjekt. En annan reflektion är att en stor del av substansen i samtalen kan hänföras till den verkliga verkligheten, således ”utanför” Ödmans modell.

Tolkningsformerna varierar med tolkningsobjektet (Ödman, 1997, 126). När det gäller att tolka djupare nivåer av mänskliga erfarenheter och upplevelser krävs ändamålsenliga tolkningsformer. Rationella, strukturella och existentiella tolkningar är inte tillräckliga för att avtäcka det sanningslika. En strikt kategorisering av materialet är inte hermeneutik och gör inte substansen i mönstren rättvisa. Den kan framstå som fragmentarisk och ryckt ur sitt sammanhang. Försöket att tolka med hjälp av Ödmans modell resulterade i en ökad förståelse för hur viktigt det är att verkligen leva med texterna. En insikt som får betydelse när studiens övriga mönster nalkas. Prövandet av Ödmans modell ger en ökad bekantskap med mönstret ”Lindrat lidande genom utveckling i livsförståelse” som får en ny inre sammansättning. Denna visar i sin tur vägen fram till den hantering av samtalstexterna som presenteras under den gemensamma skapandeprocessen för samtliga fem mönster.

Den tolkande rörelsen både under och efter samtalens avslutande finns beskriven. Val av tolkningar kan alltid göras och jag har gjort mina val. En viktig beståndsdel i mitt arbetssätt är skapandet av en speciell stämning. Denna har jag vinnlagt mig om att förmedla till läsaren. Skapandet har tagit sitt avstamp i den samlade helheten av de valda teoretiska texterna och mina reflektioner. De utskrivna samtalen med de sammanbindande texterna är en annan stämningsskapande helhet. Teorierna och samtalen utgör ytterligare en helhet. Urvalet och tolkningarna varierar med vem som gör dem. Ett sätt att undersöka trovärdigheten i

¹³⁴ Se avsnittet ”Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen” (se sidan 92) samt bilaga 3 med Ödmans modell.

tolkningarna är att bjuda in till en tolkningsgemenskap. Denna finner jag tillsammans med mina handledare. Vi fungerar tillsammans som en liten forskningsgrupp och kan på så vis svara upp till intersubjektivitetskriteriet (Geanellos, 1998, 158). Jag genomför tolkningarna och befinner mig i en tolkande rörelse. Den vill jag inte ha störd genom att bjuda in alltför många som var och en presenterar sin egen tolkning.

Tragiken och den oerhörda sorgen över det som hänt, ur såväl forskningspersonens som barnets värld drabbar mig ibland. De delar av samtalen som överskrider en ”inre gräns” är utelämnade ur redovisningen. Jag bedömer att ett återgivande av skeenden alldeles i anslutning till det dödliga våldet mot barnen inte är betydelsefulla för den slutliga helheten. Därför är dessa uteslutna. I beslutet finns ett etiskt ställningstagande att inte i onödan exponera forskningspersonerna. Den allvarliga psykiska störningen är ett tillräckligt stort lidande. En alltför detaljerad redogörelse för olika händelseförlopp tillför heller ingenting till den nya förståelsen av saken, det vill säga det vårdande. Snarare diffuseras förståelsen om fokus i framställningen hamnar på det konkreta förloppet.

Genom hela avhandlingen lyfts de bakomliggande förutsättningarna för samtalen fram, således deras vårdvetenskapliga och filosofiska avstamp. Metodutveckling är dock inte det primära syftet med avhandlingsarbetet. Den vårdvetenskapliga traditionen inspirerar till att våga kasta sig ut i det främmande som deltagare i den gemensamma bildningsresan. Det hermeneutiska vårdande samtalet är ”metoden”, bildningsresan, en delform av det slutande som resulterar i teorigereneringen. Utformningen av samtalen leder fram till den nya förståelsehorisonten som visar på substansen i det vårdande. Forskningspersonen och forskaren uppnår en gemensam förståelse för det vårdande genom användandet av texter som reflektionsgrund. Avhandlingens ontologiska grund med vårdvetenskapens substans och axiom, den filosofiska grunden och de trogna följeslagarna tillsammans med det kontinuerliga återvändandet till det meningsbärande i de fortskridande samtalen, innebär en innebördsrikedom som med en annan ansats kanske inte tydliggörs. En ny aspekt av vad det innebär att vårda en människa som vistas i de yttersta livsrummen öppnas på detta sätt.

Ett poetiskt förhållningssätt till livet innebär att bryta med vardagsspråket och lyfta fram det poetiska i språket (Nejadmehr, 2011). En närliggande följdfråga är vad det poetiska kan ge för kunskap om världen som den traditionella vetenskapen inte kan ge. Det poetiska innebär att

skapa betingelser för poesin. En hållning som gör detta möjligt genomsyrar de hermeneutiska vårdande samtalen.

- - -

Hoppet bildar ett eget mönster eftersom den som saknar hopp är förlorad. Att inge hopp är en grundläggande vårdhandling. Livsrörelsen pågår utanför de okrossbara lamellglasfönstren trots att den förlängsammats i samtalsrummet och under perioder hos forskningspersonerna nästan stannat av helt. Känslan av att befinna sig utanför är stark samtidigt som hoppet inte har försvunnit. Mera forskning behövs för att kunna beskriva dynamiken i hoppet konstateras i en metaanalys (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 368-69). En stor del av forskningen om hopp sker utifrån ett positivistiskt paradig (ibid). En distinktion görs mellan det partikulära hoppet och det generella hoppet (Dufault & Martocchio, 1985). Det generella hoppet, eller det universella hoppet innebär tilltro till framtiden och ger kraft att leva ett gott liv. Hoppet betraktat på detta sätt är inte bundet till tiden. Det partikulära hoppet är tydligt knutet till ett objekt, något att hoppas på. Såsom hoppet kommer till uttryck i avhandlingen finns tydliga beröringspunkter till det generella hoppet med en förväntan om något kommande som det är svårt att veta vari det består men det kommer. Hoppet om att få träffa barnet i efterlivet kan hänföras till det generella hoppet, barnet kan inte objektivieras.

Trons betydelse för ny livsförståelse beskrivs under mönstret "Försoningens vandring", en viktig kunskap i vårdandet. Den mellanmänniska kärleken skymtar fram på flera ställen i texten, till exempel i dikterna. Kännedomen om lidandets drama och dess olika faser innebär att forskningspersonen erfar en oerhörd lättnad. Patienten känner inte till att det finns ett tredje "steg" utan tror att lidandet pågår ständigt och att möjligheten till försoning alls inte finns. En rörelse påbörjas som kan leda fram till att lidandet lindras. Livet kan fortfarande levas men delar av det förgångna måste offras. En arena för vårdandet blottläggs som öppnar för samtal om ansvar, skuld, gemenskap och försoning.

Att anse att innehållet i vårdandets kärna, såsom det presenteras som glimtar av en ny förståelsehorisont enbart skulle vara till gagn för patienter som vårdas inom rättspsykiatri skulle vara att marginalisera dessa människor, sig själv och sin forskning.

Anledningen till att allt fler forskare och andra människor finner hermeneutiken alltmer "möjlig", är att den förståelse och kunskap den genererar är *överförbar* till andra än dem tolkningen ursprungligen gällde. Den som tar del av ett hermeneutiskt arbete reagerar ofta genom att förstå sig själv eller sitt sociala sammanhang på ett nytt

sätt. När detta sker, generaliseras eller översätts tolkningarna till individens egen situation (Arfwedsson & Ödman, 2001, 18).

Forskningspersonernas berättelser kommer således från personer som befinner sig i utveckling i sina hälsoprocesser. Den hermeneutiska rörelsen öppnar för överförbarheten av kunskapen, det vill säga gör den universell och möjliggör att den dekontextualiseras.

Vi är endast medvetna om oss själva när vi helt överlämnar oss åt något som finns där för oss. Endast när vi helt går upp i detta, återvänder vi till och är medvetna om oss själva ... Att helt överlämna sig åt något annat, genom att se, syfta och tänka endast på detta, är en förutsättning för att ... kunna återvända till sig själv (Gadamer, 2003, 57).

10. DISKUSSION OCH SLUTREFLEKTION

I kapitlet diskuteras på vilket sätt forskningen har bidragit till den vårdvetenskapliga teoribildningen samt den kliniska vårdvetenskapen. Även sättet som kunskapen vuxit fram på samt några metodologiska reflektioner tas upp.

Vårdvetenskapen är ett akademiskt ämne som kan studeras, oberoende av professionstillhörighet, av den som är intresserad av att fördjupa sig i vårdandets substans. Genom ett hermeneutiskt skrivsätt tolkar, reflekterar och speglar jag mina forskningsresultat gentemot den vårdvetenskapliga teoribildningen utgående från Eriksson (1987, 1988, 1990, 1994, 2001) och Eriksson och Lindström (1996; 2003; 2007) samt gentemot filosofin.¹³⁵ Således ett slutande mot vetenskapen. Förhoppningen är att framställningen ska visa på den humanvetenskapliga bildningens perspektivrikedom.

Transcendens kan kännas främmande och fullständigt irrelevant inom vården av patienter inom rättspsykiatri. Jag har tidigare klargjort hur jag ser på detta begrepp utifrån en filosofisk och vårdvetenskaplig¹³⁶ hållpunkt. En avslutande reflektion om transcendens är inspirerad av Tornstams (2005) forskning om gerotranscendens, det positiva åldrandet. Gerotranscendensen kan yttra sig som omdefinitioner av det egna jaget, tiden, rummet, livet och döden. Nya insikter i fundamentala existentiella frågor och ett ökat behov av den goda kontemplativa ensamheten är andra kännetecken på gerotranscendens. När det gäller synen på det egna jaget kan en tidigare egoism ersättas av altruism, vilken kan ses som en effekt av självtranscendensen. Här finns med andra ord stöd för tanken att transcendentala upplevelser kan ha en hälsobefrämjande effekt på människan. Om detta gäller för den äldre människan så förhåller det sig förmodligen på ett likartat sätt också med den som är yngre och befinner sig inom den rättspsykiatriska vården.

¹³⁵ Se "Flodfärden – forskningens design", "Den gemensamma bildningsresan" och "Samtalets rytm och rörelse", se sidorna 8, 72 och 87.

¹³⁶ Se avsnittet "Varat och transcendensen", sidan 39.

Samtalen med de tre forskningspersonerna presenteras i avhandlingen som en enda berättelse. En av den nya förståelsehorisontens teser uttrycker att lidandet öppnar för den universella som ibland kan ta formen av en gudstro. I det universella finns den gemensamma meningen som ger sig tillkänna under de hermeneutiska vårdande samtalen. Vägen till det universella, det oändliga, det transcendenta går för de tre forskningspersonerna genom en gudstro. Hur det skulle förhålla sig med andra forskningspersoner är svårt att ha en idé om. När det gäller den gemensamma förståelsen av vad som är det vårdande för dessa tre personer som befinner sig i eller har befunnit sig i de yttersta livsrummen är en gudstro väsentlig. En båttur en sen sommarkväll, soluppgången en vintermorgon i ett flygplan ovan molnen, en vandring i en septemberskog med sin hund är andra sätt att möta det universella. Under de hermeneutiska vårdande samtalen är det även möjligt att ge utrymme för patientens längtan. Den som inte har en gudstro är inte exkluderad från vårdandet.

En begreppsanalys (Teixeira, 2008, 26) på självtranscendens, utgående från Rogers "evolutionary method of concept development", bland annat inom 'nursing' visar att självtranscendens är en subjektiv upplevelse som har inflytande över sökandet efter mening och uppgift i livet. Kännedom om fenomenet självtranscendens kan stödja vårdaren att gå med i den gränsöverskridande rörelsen till ökad förståelse.

De hermeneutiska vårdande samtalen innebär här en intervention i en specifik kontext där patienten tillägnas ett vårdvetenskapligt ethos genom vårdvetenskapliga och andra texter. Medskapandet under samtalen betyder att under perioder sätta sig själv på spel. Självförvandling är ofta nödvändig för att kunna ta till sig det främmande.

Lindseth (2008) använder begreppet "uttryckets hermeneutik" och menar att "förståelsen kan förstås som en händelse" som äger rum genom att uttrycket tillåts göra intryck där förutsättningen är öppenheten för den andre. "Det som träder fram i förståelsen är saken", enligt Lindseth (ibid) som menar att förståelsen stoppar vid den andres gräns. Saken utgör förbindelsen mellan de två personerna under samtalet och den går att närma sig på olika sätt.

Vägen in till det vanliga oåtkomliga kan accentueras i anslutning till det dagliga livet och de dagliga göromålen. Livet stannar plötsligt upp för ett ögonblick, minnen dyker upp, livssmärta gör sig påmind. Mitt i lidandet kan glädjen över det pågående livet och det

kommande efterlivet visa sig som en rörelse i hälsoprocesserna. Glädjen över livet föder en lovsång i hjärtat.

Ingen av de tre personer som jag har samtalat med under flera års tid vill avsluta eller dra sig ur. Det har varit tvärtom, alla vill fortsätta samtalen. De flesta samtal fortsätter när inspelningsutrustningen stängs av. Jag tolkar det som att de hermeneutiska vårdande samtalsinnehåll upplevs som betydelsefulla. De rör universella teman och förmedlar meningsbärande och meningsskapande gemenskap.

Att inte ta vara på den vårdande potentialen skulle leda till att samtalen reduceras till intervjuer eller utfrågningar. Patientens vilja och motivation att bidra med sin berättelse skulle då minimeras. Det blir inga hermeneutiska vårdande samtal om patienten inte upplever en vårdande dimension. Tanken att samtalen är ”rena forskningssamtal” känns främmande. Forskningsuppgiften skulle då enbart innebära att ”hämta data” från patienten som sedan skulle användas när hermeneutiska vårdande samtal förs med andra personer. Att inte ”tillåta” de som utgjort forskningspersoner i avhandlingen att få uppleva den vårdande aspekten i samtalen är oetiskt. Vårdandet åstadkoms således genom själva genomförandet av samtalen. Ett kriterium på att samtalen är vårdande är karaktären på genvägen från forskningspersonerna. Alla tre vill fortsätta samtalsserien. En av personerna uttrycker det som att ”här går vi på djupet direkt”. Detta är ett sätt att bejaka att samtalen innehåller vårdande element. Under samtalen råder många gånger den stämning som är förutsättningen för hermeneutiska vårdande samtal. Ur ett strikt forskningsperspektiv är det givetvis nödvändigt att ”samla data”. Samtalen med två av forskningspersonerna spelas in. Den tredje vill inte spelas in. Istället antecknar jag kontinuerligt. Personen är helt med på att jag vill ha mina noteringar och väntar gärna medan jag skriver ned det vi samtalat om. Ur en vårdande aspekt skulle det kunna kännas störande med detta avbrott. Så förhåller det sig inte. Patienten väntar tålmodigt tills jag är klar. Sedan fortsätter vi samtalet. Under det lilla avbrott som uppstår hinner det sagda sjunka in hos oss båda. Kanske behöver jag ha några klarlägganden och frågor om. Jag får mina ”data” och patienten har tid att utveckla sina tankar ytterligare. Såväl forsknings- som vårdandeaspekten tillfredsställs.

Det är min övertygelse att det är möjligt att närma sig och även förstå det som vid första anblicken ter sig främmande och obegripligt. I detta tredje, ”mitten mellan” (se figur sidan 72) finns potentialen att något nytt ska födas just i samtalet. Vårdandet sker på ontologisk nivå

genom att mötas i det som Gadamer (1997, 138) kallar ”den gemensamma meningen” där det partikulära i ett samtal förvandlas till något universellt som båda parter kan förstå (Rehnsfeldt och Arman, 2006, 32).

Sökandet efter det meningsskapande i samtalen med forskningspersonerna under den mönsterskapande fasen är berikande och lärorikt. Ibland är det direkt smärtsamt att utesluta vissa delar av samtalen. Som en av två personer i ett hermeneutiskt vårdande samtal avges ett löfte att ta till vara det jag får ta del av på det mest etiska sätt jag kan tänka mig utifrån min samlade livserfarenhet och mitt vårdvetenskapliga ethos. Ett av de skäl forskningspersonerna uttalar för att delta i studien är att de vill sprida kunskap om sin situation för att på detta sätt kunna vara andra till hjälp. Det ankommer med andra ord på mig att sprida deras lidande- och livshistorier vilka inte sällan artikuleras under svåra vårdor. Sakta går det upp för mig att essensen eller kärnan i det bärande budskapet kan diffuseras eller helt försvinna i en stor ostrukturerad textmängd. Skulle detta inträffa har jag missat min mission. Efter många genomläsningar och tolkningar av materialet hittar jag till slut en framkomlig väg att vandra utan att känna att jag förråder någon av forskningspersonerna. En avgörande punkt i detta resonemang är den plötsliga förståelsen av att syftet med de hermeneutiska vårdande samtalen finns i dem själva under det pågående ”datainsamlingskedet”. De äger inte enbart rum för att forskningspersonerna genom samtalen ska kunna hjälpa andra människor som befinner sig i ett stort lidande. Deponeringen och mottagandet av det svåra är lindrande och vårdande i sig just medan samtalen håller på. Dock måste så mycket ”sparas” till resultatredovisningen av substansen i samtalen att andra kan förstå innebörden av ett hermeneutiskt vårdande samtal och dess vårdande dimension.

Figuren över forskningspersonens och forskarens gemensamma bildningsresa (se figur 5, sidan 72) visar på den gränsöverskridande tolkningens rörelse mellan det bekanta och det främmande. Här tydliggörs vägen till det öppna seendet tillsammans med forskningspersonen i den gemensamma farkosten eller för att tala med Gadamer (1997, 171) ”grundläggande öppen är ... den som överhuvudtaget låter sig tilltalas”.

Det verkningshistoriska medvetandet innebär att det är svårt som tolkare att överblicka den aktuella situationen. Idén om den gemensamma bildningsresan gör gällande att detta medvetande väcks genom mötet med det nya, det främmande. Den andre, forskningspersonen, sprider med sitt sätt att vara och genom sitt bidrag till samtalen ett speciellt ljus över den

innevarande situationen. Detta vidgar horisonten för forskaren och underlättar seendet av det för handen varande. Det är lättare att se sammanhang som annars inte visar sig. Förmodligen råder även den omvända ordningen, nämligen att patientens medvetenhet om det innevarande ögonblickets betydelse underlättas av forskarens bidrag under det hermeneutiska vårdande samtalet. Odysséblicken (se figur sidan 72) upptäcker forskningspersonens belägenhet och hakar tag i den genom att på olika sätt underlätta för patienten att komma vidare i samtalet. Ett sätt är att inte lägga färdigformulerade tankar i patientens mun, utan innan något sägs noga avväga dess lämplighet bland annat utifrån etiska aspekter. Den anknytande blicken drar hemåt och borgar för tryggheten och stabiliteten i rörelsen mellan det bekanta och det främmande. I redovisningen av den mönsterskapande fasen, speciellt i de partier där samtalets rörelse kan följas under en lite längre fas, är det möjligt att se hur ömsesidig växelverkan utvecklar samtalet vidare.

Under samtalen delar patienterna med sig av sina upplevelser av att befinna sig i en gränssituation. Vistelsen i denna manar dem att söka en djupare mening med livet och ett bejakande av livets imperativ som innebär att livet i sig självt manar till liv. Människan har en genuin, god kärna som finns kvar hela livet. Trots att det finns skillnader så ser människan på den andre som på sig själv. Kärleken till den lidande människan väcker medlidandet som i sin tur artikulerar det etiska imperativet. Att älska sin nästa såsom sig själv, att besitta en tro på sig själv innefattar också en tro på den Andre, detta är vårt eget, det bestående, det etiska. Genom olika faser av skuld, sorg, saknad och försoning får patienterna ny kraft efter vistelsen i existensens utmarker. Att de har hamnat där har de förorsakat själva. De upplever att de idag i en djupare mening bättre förstår vad det innebär att vara människa. Priset för den nya insikten är fasansfullt högt - de döda barnen. Livet blir aldrig som det var innan den ödesdigra handlingen, men det är ändå möjligt att uppleva hälsa. Människans appell till livet är stark, viljan att leva finns där men den kan vara slumrande, långt borta. "Jag vill hitta min livskälla" som en av forskningspersonerna uttrycker denna längtan efter liv. Var finns denna livets källa? För att börja leva på nytt igen måste även skammen hanteras. Den är en enda stor känsla som det inte vare sig går att förklara, förmildra eller förstå. Den är som ett tungt lod som håller kvar den drabbade i verkligheten. Skammen ranssakar och slipar personligheten och tillsammans med beredvilligheten att ta den till sig blir den lättare att bära. De hermeneutiska vårdade samtalen kan väcka hoppet. När hoppet om ett fortsatt liv återvänder är det möjligt att åter tillåta sig att inneha det mänskliga ämbetet.

En yttre förutsättning för forskningspersonernas möjlighet att uppleva rening kan vara att ett hermeneutikens verkliga rum skapas som kan bibehållas och vidgas så att utrymmet räcker till.¹³⁷ Forskaren ger möjlighet till rening under samtalen och erbjuder patienten skydd i det symboliska rummet. Reningen har en undflyende skepnad, vilket betyder att förvissningen om att vara renad har kort varaktighet. Ansningen, att renas med hjälp av den andra människan under samtalen ger dock ny kraft. Tillåtelsen att uttrycka det som är svårt, det onda, förbjudna finns i den tillåtande atmosfär som skapas under samtalen. I dikterna uttalas hoppet om att förlåtelsens rening kan ge själens rening.

- - - -

En kort tillbakablick på den vårdvetenskapliga forskning som redovisats tidigare¹³⁸ ger följande för handen: den vårdande gemenskapens betydelse som en av teserna i vårdandets kärna har även uppmärksamats av Sjögren (2004). Det rättspsykiatriska vårdandets generella struktur (Hörberg, 2008) som ett svärfångat möte ger stöd åt tanken att hermeneutiska vårdande samtal inte kan genomföras utan vidare. Den vårdare som är beredd att ge sig ut på färden måste också rusta sig på rätt sätt. Vårdaren som mottagare av patientens förtvivlan (Rehnsfeldt, 1999) framstår som en betydelsefull komponent i de hermeneutiska vårdande samtalen. När forskningspersonerna berättar att de efter möten med andra människor, vårdare och medmänniskor kan känna att skulden bara är en tanke kan detta liknas vid det som Lindholm (1998) kallar ett övergripande livsmotiv. I gemenskapen med andra kan det autentiska livet börja återerövas. Tiden som en betydelsefull länk mellan förfluten tid, innevarande tid och det kommande som vi inte vet så mycket om, har avhandlats under samtalen. Den nyfunna kontinuiteten i tidsflödet är en betydelsefull ingrediens i sökandet (Gustavsson, 2008) efter försoningen där en väg kan utgöras av hälsans rörelse som själslig vila och skydd i tidsrummet (Lassenius, 2005, 199).

Ett sätt att gå vidare med resultatet av forskningen är att pröva hermeneutiska vårdande samtal i ett vårdande sammanhang. Möjligen skulle klinisk vårdvetenskaplig applikationsforskning (Lindholm, Nieminen, Mäkelä & Rantanen-Siljamäki, 2000) kunna användas där den vårdvetenskaplige forskaren samverkar med de kliniska forskarna utifrån avhandlingens resultat. Särskilt spännande skulle det vara att tillämpa hermeneutiska vårdande samtal inom den rättspsykiatriska vården. Den som anammar den nya kunskapen kan genomföra hermeneutiska vårdande samtal även i andra kontext än den där studien genomförts.

¹³⁷ Jämför rening, katharsis, ansning i *Vårdandets idé* (Eriksson, 1987).

¹³⁸ Se avsnittet "Vårdvetenskaplig samt övrig forskning med relevans för forskningens syfte", sidan 19.

En första förutsättning är att vårdaren tillägnar sig (se figur 5, 72) innehållet i det vårdande och därefter förmedlar det till patienten. Detta sker i praxis som är enheten av teori och praktik (Gadamer, 2000, 53). Tillägnandet av den vårdande kunskapen sker i samtalsväxlande rörelser tillsammans med patienten där forskningens resultat i form av den nya förståelsehorisonten kan synliggöras. Applikationen i vårdpraxis underlättas av en öppen kunskapssyn som kan ha sitt ursprung i den erfarenhetsbaserade och teoretiska kunskapen samt det kontinuerliga reflekterandet. En grundförutsättning för att goda idéer ska få kliniskt fotfäste är att verksamheten genomsyras av en vårdande kultur. Den bakomliggande traditionen och vårdarnas horisont kan studeras för att förstå varför vårdkulturen ser ut som den gör i praxis (Rytterström, 2011, 39). Det hermeneutiska vårdande samtalet är en bildningsresa som griper sig an frågan vad det innebär att vara människa. Fastän det är patienten som gör sin resa och vårdaren som gör sin, så sammanfaller dessa under en tid.

Samtalens avstamp och förankring i det bekanta hos forskaren, för att våga påbörja resan tillsammans med patienten är en utgångspunkt. En annan är modet att våga sätta sig i båten tillsammans med den andre för att anträda resan. Att kunna bemästra sin rädsla och dröja kvar i situationen är andra kriterier. Utbildning, handledning och reflektion krävs för att underlätta denna utveckling. Hermeneutiska vårdande samtal har sin grund i humanvetenskapen och har potential att tillföra vårdande aspekter oberoende av profession hos den som tillägnar sig kunskapen. En betydelsefull professionsgrupp är omvårdnadspersonalen. Ett patientarbete med vårdvetenskaplig grund innebär bland annat att finna lämpliga vårdhandlingar och vårdaktiviteter. En vanlig vårdaktivitet är ”kontaktmannasamtal” som varierar i innehåll, omfattning och frekvens beroende på den verkamma vårdhandlingen. Förutsättningar att utveckla kontaktmannasamtalen utifrån de hermeneutiska vårdande samtalen i avhandlingen finns. Att utveckla former för hur detta skulle kunna gå till ligger inte inom ramen för denna studie. Tanken är inte heller att sätta upp några pekfingrar och basunera ut ”gör du så här händer detta”. Ett dylikt förhållningssätt ryms inte inom den hermeneutiska tradition som avhandlingen hör hemma i. Den som tillägnar sig innehållet i avhandlingen vet vad hermeneutiska vårdande samtal innebär och hur de ska genomföras.

Eftersom forskningspersonerna i avhandlingen tillhör en ytterst liten grupp av människor har de också en specifik ”erfarenhetsbaserad” kunskap av att vistas i de yttersta livsrummen. För dem är vägen tillbaka till livet påbörjad och de är villiga att dela med sig av sina erfarenheter.

Det finns andra som utsätts för hårda påfrestningar i sina liv, som förlorat sina anhöriga, till exempel överlevande från Estonia och tsunamin i sydostasien (Råholm, Arman & Rehnsfeldt, 2008). Dessa personer har inte förorsakat sitt lidande själva, vilket är en viktig skillnad bland annat utifrån att bära och hantera skulden. Kunskapen som avtäcks i avhandlingen om vägen tillbaka efter den gigantiska förlusten är universell just på grund av att forskningspersonerna befunnit sig så nära det uthärdligas gräns.

Hastigt uppkomna, undflyende situationer bör fångas i ett möjligheternas rum eftersom dessa händelser kan inrymma eller visa vägen till gränssituationen, där det gränsöverskridande vårdandet kan förverkligas. Förmedlande vårdande (Ranheim, 2011, 63) innefattar möjligheten att uttrycka såväl inneboende som överskridande dimensioner av det vårdande. Gränssituationen är en betingelse för att komma på djupet som innebär att forskaren eller vårdaren måste vara rustad för denna resa. En del av den nya kunskap som genereras under avhändlingsarbetet består i den avgörande betydelse den gemensamma vistelsen i gränssituationen har för möjligheten att nalkas det vårdande. I presentationen av den hermeneutiska rörelsen under och mellan samtalen visas hur det som upplevs som främmande med hjälp av ett teoritillskott gradvis kan bekantgöras (se figur 5 och 6, sidorna 72 och 87). Denna hållning inbjuder till gemenskap genom att visa upp sig som den man är, öppet undrande inför vad det innebär att vara människa. I den vårdade gemenskapen finns potentialen för hermeneutiska vårdade samtal som kan leda fram till en gemensam förståelse av saken. Patienten och forskaren eller vårdaren kan tillsammans hitta vägen till det vårdande. Genom att presentera vårdvetenskapliga och filosofiska texter som klargör och så småningom lyfter samtalet till en ny förståelsenivå lockas patienten in i gemenskapen. En Buber-text eller en presentation av lidandets drama kan ges som exempel. Under redovisningen av den mönsterskapande fasen är det möjligt att konkret se hur detta går till. Att en mängd samtalssituationer är återgivna är en förtjänst med resultatredovisningen som gör det möjligt att följa hur ett samtalsämne väcks och hur det sedan byggs upp och utvecklas. Den som inte räds det svåra ger sig in i gränssituationen tillsammans med patienten. Delandet av det gemensamma skapar betingelserna för det goda vårdandet. Det jag har åstadkommit i min forskning kan inspirera någon annan att göra något liknade.

Den samlade kunskapsbehållningen i avhandlingen innehåller ett överskott av mening som ger svar på mer än själva forskningsfrågan. De sex teserna i den nya förståelsehorisonten innefattar således mera än vad som är det vårdande. Detta är en bonuseffekt i linje med ett

hermeneutiskt tänkesätt som innebär att inte i ett tidigt skede utmejsla strikta kategorier utan överlappning och sedan hålla sig till dessa.

En följd av avhandlingens hermeneutiska ansats är den genomgående hermeneutiska hållningen. Grunden till denna hållning finns i den caritativa vårdvetenskapen, det filosofiska fundamentet och de trogna följeslagarna samt den epistemologiska förankringen. Den sammantagna konsekvensen av ontologin och epistemologin visar sig i sättet att söka kunskapen samt det hermeneutiska skrivandet. Hermeneutiken i avhandlingen skall följaktligen betraktas som en hållning snarare än en metod, vilket ställer stora krav på läsarens hermeneutiska erfarenhet.

Kunskapen i avhandlingen¹³⁹ söks bland annat med hjälp av ett fritt fantasifullt tänkande som artikuleras som ”inbillningskraft” eller ”skapande fantasi” (Gustavsson, 1996, 110), ”fantasi, längtan och hopp”(Cöster, 2010, 23), ”fantasins och förståndets fria spel” (Cavalcante, 2006, 169), ”uppvärdering av fantasilivet” (Silius-Ahonen, 2005, 179) och ”produktiv fantasi” (Alvesson & Sköldberg, 2008, 250). Att bjuda in fantasin innebär att inte begränsa sig utan istället ge plats för kreativitet i kunskapssökandet och tolkningen. Förutsättningar att finna det som annars inte skulle vara möjligt att avtäckas skapas. Den hermeneutiska ansatsen bland annat innehållande de stämningsskapande attributen såsom forskarens ethos, de specifika texterna och samtalens formning ger argument för att arbetssättet är vetenskapligt i sitt sökande efter det sanningslika.

De glimtar av den nya förståelsehorisonten¹⁴⁰ som växer fram har kontextspecifika drag, men öppnar för ett vidare inseende om vad som är vårdande för den som befinner sig i ett djupt lidande. Vårdandets universella tyngdpunkt kan vidgas genom ett tillägnande av den nya förståelsehorisonten som varje enskild vårdare kan ta till sig utifrån sin egen position. I spridandet av den nya kunskapen är det avgörande att ha en pedagogisk idé om genomförandet.

Forskningspersonerna befinner sig i det outhärdliga lidandet (Eriksson, 1994; Rehnsfeldt 1999; Rehnsfeldt och Eriksson, 2004) under olika faser av vårdandet och samtalerna. De hittar tillbaka till livet på ena eller andra sättet. Paradoxen mellan strävan att leva utan minnesbilder

¹³⁹ För utökat stöd för resonemanget se ovanstående sidor i avhandlingen: 31, 41, 82, 83.

¹⁴⁰ Se kapitlet ”Glimtar av en ny förståelsehorisont”, sidan 187.

och att komma ihåg det fasansfulla i lagom stora doser för att livet ska vara uthärdligt, är svår att reda ut. Minnet av barnet ska hållas levande. Det är en livsuppgift för patienten att det döda barnet inte glöms bort. Tydliggörandet av lidandets universalitet är ett tillskott till vårdandets kärna oberoende av kontext. Lindrat lidande som möjlighet har relevans för alla lidande människor oavsett var de vårdas eller om de inte vårdas professionellt alls. Vägen till ny livsförståelse för forskningspersonerna kan ske genom att ett nytt avstamp i livet tas. Genom att för alltid bära sin skuldbörda kan livsmodet (Cöster, 2010, 7) erövrats på nytt. Enligt Wallinvirta (2011) utgör skulden en verksam och meningsbärande substans eller grund för ett ansvarsfullt handlande.

När en vårdperiod är till ända infinner sig tiden för patienten att fortsätta leva sitt liv på ett värdigt sätt. Hur detta ska gå till är det ofta upp till den som ska leva det att reda ut på egen hand. En vårdvetenskaplig grundtanke är att alla människor har lika värde och samma rätt att inneha det mänskliga ämbetet (Eriksson, 1996, 80). I samtalsituationen avges ett löfte till forskningspersonen att ta emot ”det sagda” på ett värdigt sätt. Då kan patienten känna både en lättnad och en befrielse över att kunna lämna ifrån sig en del av det som tynger. Att ha fått denna känsla förmedlad till sig är något av det vårdande. Upplevelsen av att höra hemma i en större helhet kan liknas vid en doft av det heliga (Hellesnes 1991, 31). Detta betyder att finnas till som en enhet med sig själv och med andra och ha rätt därtill. Varje människa är innerst inne densamme i dag som hon var i går och alla andra dagar. Forskningspersonerna måste dock göra det smärtsamma konstaterandet att livet aldrig mera blir som förut. För den skull behöver de dock inte avsäga sig det mänskliga ämbetet. Detta är upprättelsen.

”Jag vill göra mitt hjärta till ditt
hem där du aldrig dog och där du
aldrig gråter”

Forskningsperson

SUMMARY

The imperative of caring in extreme living-spaces. Hermeneutical caring conversations in forensic psychiatric care

Kenneth Rydenlund

Background, aim and design of the study

Human beings live their lives in a vast living-space. The space is often one of possibilities inviting community with others. This living-space is composed of several smaller spaces in which human beings may reside during different periods in their lives, sometimes together with others, at other times alone. The spaces are both outer and inner. All of these spaces are found in a special place in a specific context together with other spaces. One's whole life can be viewed as a forward-moving motion to become one's potential. Parents, children, friends, colleagues, education and something to believe in, all contribute to human beings' advancing movements in their health processes. Those who view themselves as possessing infinite possibilities have the courage to visit more of the different spaces in the all-embracing living-space than those who see themselves as having limited possibilities.

Mental illnesses and serious personality disorders are examples of life circumstances that obstruct the movement between the different human living-spaces. The person who under the influence of a severe psychiatric disturbance has committed criminal actions should, as everyone else in society who breaks the law, be tried and suffer legal consequences. This dissertation brings forensic psychiatric care to the fore. The participating research subjects are admitted to forensic psychiatric care because they have used lethal violence against children. Individuals in forensic psychiatric care are persons who live in extreme living-spaces. These spaces represent an extremely small part of all the possible spaces available to human beings. The action that the research subjects are guilty of arouses very strong feelings in themselves as well as in the rest of society. The patients' suffering may be unbearable. It is of vital importance for caring science to gain knowledge about how caring can be a part of the struggle of suffering. The aim of this present dissertation is to examine how caring science can contribute with knowledge about what caring is.

The imperative of caring invites each one to care for the other, none excluded. Hopefully, by those means, caring may give the patients a possibility to return from the outfields of existence to the living-spaces that have been closed for them for a long time.

The research consequently focuses on persons who experience great suffering. However, there are possibilities for alleviating this suffering. This dissertation introduces the hermeneutical caring conversation as a possibility to offer care to the suffering human being. This aim is in line with the efforts of caring science, which focuses on the thematic of the suffering that human beings may experience in different periods in life (Eriksson & Lindström, 2003, 6). The purpose of the conversation is to gain a deeper understanding of what the patient experiences as caring through the hermeneutical interpretive movement. Through these conversations the research subjects may perhaps be able to understand life in a new way (gain a new understanding of life).

The approach and aim of this research originate in the clinical caring science tradition and consequently this study has context-specific characteristics. It involves exploring the world of caring.

The overall purpose of this dissertation is to seek new knowledge about caring for human beings in a specific context.

The aim of the dissertation is to reach a deeper understanding of WHAT constitutes caring in the hermeneutical caring conversation for deeply suffering human beings.

This dissertation examines the hermeneutical caring conversation. The ontological basis related to the common meaning and the resonance of the supporting concepts with reality (empiricism) is shown. The results of this research can lead to a future testing of this mode of conversing and what it means in relation to clinical caring science (ibid, 2003). Using the hermeneutical caring conversations as a research method the way it is done here in this study may increase the understanding of caring. Research within human science deals with finding new ways for productive "data collection". This present dissertation demonstrates such an example while the mode of procedure provides the results.

The research question originates in a perspective of health that may imply seeking that which promotes health in the progression of suffering and that which alleviates daily suffering. Health is relative and is viewed as a resource for all human beings. The hermeneutical caring

conversations move from a universal perspective to a particular and back again. Theories are used as a basis for reflection. Conversations that move towards an ever greater depth may contribute with theories to the core of caring. These reflections lead to the following research question:

What in the hermeneutical caring conversation brings insight and gives strength to continue on the path of life?

The conversations between the research subjects and the researcher "produce data" and constitute the material. The empirical testing of the theoretical basis consists of two phases: the first is the common river journey where the conversations take place. The second is when the hermeneutical reading of the text begins and outlines of patterns start to emerge. The notion of education as a movement between the known and the unknown is central in this dissertation. The researcher's own educational journey is made conscious and results in a self-transformation that may be necessary for understanding things in a new way.

A presentation of the outline of the dissertation looks as follows:

A) The theoretical basis for the conversations and, with that, knowledge about caring is presented in chapters 5 and 6. One of these chapters presents the ontological basis (caring science, philosophy and the faithful companions), the other, the epistemological rootedness. The Gadamerian expression about the "common meaning" is used here. To seek this meaning does not mean giving up one's own and completely enter into the other's subjective interpretations. Instead, it entails a common interest of understanding the essence, that is, what caring is. The research assignment consists of "collecting" and elucidating the universal.

B) This present dissertation seeks to understand the significance of the theoretical basis in relation to caring. The theory-based hermeneutical caring conversations in the study are initially research conversations containing caring elements. Gradually, the caring dimension grows. The conversations cannot but be caring because the researcher himself participates in the application of the theoretical content. Gadamer's position is that human beings understand the other on a universal, rather than on a concrete, level. One's own suffering, the particular, may obscure the understanding for the universal. From the standpoint of this present research, a theoretical consciousness will aid in addressing this imbalance. Therefore, it is important that the representation expresses the new understanding in relation to the theoretical basis that

has been chosen. This occurs through the hermeneutical writing that ties together the transcribed texts of the conversations with the chosen texts.

C) A movement during a common educational journey between the known and the unknown takes place. This demonstrates the influence of the theoretical perspective and the theoretical frame of reference on the hermeneutical caring conversations.

D) During this phase, the final application takes place. The understanding of what is caring gradually increases. The individual's particular story gradually ends up on the common level of understanding (the common meaning) that points to an understanding of the essence, that is, what is caring.

An ethical research position

The presentation of the results does not disclose the identity of the research subject. This consideration must always be shown. It is crucial to protect the identity of patients in forensic psychiatric care because their actions often figure in the media in different ways. Providing too much data about the patients means that they can more easily be identified. The patients are protected by omitting descriptions of the lethal violence against the children and through changing the data. The period of time during which the conversations with the patients take place is never specified. Those persons with whom the conversations take place are referred to as "research subject", "the patient", not as "he" or "she". The transcripts from the three conversation series are put together into a whole, a "general story" that does not specify which of the research subjects I have spoken with. The dead children are referred to as "the child", not as "he" or "she".

Previous research

That children lose their lives after having been subjected to lethal violence is fortunately not a common occurrence in Sweden (Jansson, Moniruzzam & Hjern, 2007). Since the seventies, figures for lethal violence against children in Sweden have remained on an average of seven children per year (Rying, 2003, 18), but previously they were higher. During 1992 eleven children lost their lives and during 1997 one child died after having been subjected to severe violence. The decline is thought to be due to decreased tolerance for violence against children and improved legislation as a result. Also civic contributions in the form of child welfare

centres and improved control and care of mentally ill persons are considered to have a favourable effect on the fall in incidences of lethal violence against children.

Ontological basis

An introduction of the caritative caring science substance and axiom elucidates the theoretical perspective. The theoretical perspective of this dissertation originates in caritative caring science developed in the Department of Caring Science at Åbo Akademi University. The caring science tradition, to which this dissertation belongs, has its origin in the notions of "the holiness of human life, human dignity and inviolability, the love paradigm that includes a caring communion and a caring independent of time and space, that is, the universal" (Eriksson & Lindström, 2009, 9-13). The hermeneutical caring conversations' rootedness in caring science and their main philosophical origins are shown. Viewing central concepts as faithful and constantly present companions is responsible for the content of the conversations.

Philosophical foundations

In addition to a caring science approach, some philosophical foundations are used as a basis for the ontological positions and the interpretational horizon. The chosen philosophical basis of the study is compatible with caring science and further opens up for a new understanding. The philosophers Emmanuel Lévinas, and his concept "the Infinite", as well as Karl Jaspers, and his concepts "boundary situations" and "Being and transcendence", are of principal interest for this present study. The introduction of the concepts emphasizes their meaning according to the way they have been constructed by respective philosopher. A parallel line of argument is followed where their relevance for this present research is made clear. In accordance with the structure of the dissertation as a whole the purpose of the style of writing is to reinforce the created atmosphere necessary to understand the intention behind the hermeneutical caring conversations. Specific ontological and epistemological bases are necessary for this approach.

Supporting concepts – the faithful companions

The particular interpretation is raised to a universal level with the help of caring science and the, symbolically speaking, co-interpreting philosophers. Some concepts are my faithful companions and remain with me in my mind and thinking throughout the whole time of working on this dissertation. These are: suffering, a darkness in life understanding, reconciliation, holiness and dignity, conditions, the unconditional and unconditionality,

longing, freedom, myths and sensuousness and sensitivity. The concepts constitute the reference to and resonance for a human scientific standpoint towards research and caring that I represent. Several of these have followed me through the years; others have been crystallized as the journey taken together with the research subjects has taken me to places I did not know existed. That the conversations, interpretations and results look the way they do is because of these *faithful companions*.

Epistemological rootedness in accordance with methodology and implementation of the study

This dissertation is epistemologically based on the hermeneutic tradition. This is a central caring science point of departure for seeking the truthful.

The development of patterns occurs through the conditions that are created in the course of the conversation. The researcher is seen as an acting person in the course of events; this is part of the innovative mode of conversing. Within the scope of methodology, this study also draws on Gadamer (1997, 2003). The choice is based on the fact that philosophical hermeneutics is compatible with the quest for knowledge within caring science. The substance and the implementation of the hermeneutical caring conversations find support on this basis. The hermeneutical approach, with its parts and whole, constitute yet another basis. Understanding, pre-understanding and merging of horizons are significant parts in the development of this new knowledge. A continuous calling in question of pre-understanding against new insights in the data collection and interpretation of data occurs throughout the interpretive movement.

Implementation of the hermeneutical caring conversations

Thirty-nine hermeneutical caring conversations were carried out with the research subjects. Each conversation lasts between fifty and ninety minutes. The total number of transcribed pages is four hundred and thirty-seven. One of the research subjects is not recorded on tape. This means that if these conversations had been transcribed verbatim the material would have increased by another hundred pages or so.

Results – the river journey as the movement of becoming

The substance, rhythm and movement of the conversations are presented in detail. A carefully carried through hermeneutical writing provides the reader with access to the text through the eyes of the writer and interpreter, which does not mean that this representation is the only way of understanding the research subjects. By first introducing the researcher's interpretations,

and then immediately afterwards the textual foundation for the interpretation, nothing is hidden from the reader. Furthermore, the process is concrete and invites intersubjectivity. The abstraction of the substance in the conversations occurs in three different phases. The pattern-creating phase is the first and describes the interpretation as far as to the emergence of five patterns. This constitutes the particular interpretation. The interpretive movement continues as the synthetisation of the five patterns are abstracted into a common interpretation that then proceeds on to an all-embracing interpretation in the final stage of the abstraction. The substance of the respective patterns is subsequently presented in a synthetised figure in the shape of a circle.

The following interpreted patterns are introduced:

Carrying and managing guilt

Alleviated suffering through development in understanding of life

Meetings in caring communion

Path of reconciliation

Hope

Synthetisation of the pattern "Carrying and managing guilt"

Guilt and shame are predominating feelings in the research subjects. They cannot and will not release themselves from the responsibility of their actions. Their conscience is awake during the whole movement that, through loss and grief, can lead to an expiation of their actions. One of the paths is penance which offers the possibility to reconcile and understand one's life in a new way. "The journey of guilt" does not move straight from one stop to the next. In reality, progress is slow, sometimes at a standstill, or even going backwards. However, there is a continuous movement between the endpoints guilt and penance. Apparently, human beings possess a potential for reconciliation. At that moment a door to a new life opens.

Synthetisation of the pattern "Alleviated suffering through development in understanding of life"

A river has its inflow, but the intensity and mixture of the different influxes make the streams look different from each other. The description of the path towards alleviated suffering may begin with an examination of the significance of memories for experiencing health today. The movement continues with a clarification of the necessity to find one's own way, to be true to oneself and others and not to an image of oneself. Another important condition for the

alleviation of suffering is to learn from the experiences in boundary-situations. This new knowledge may give human beings back their lost relative dignity and by those means give them strength to meet life. The experience of connection with and longing to see the child again constitute alleviated suffering.

Synthesisation of the pattern "Meetings in caring communion"

The hermeneutical caring conversation entails the meeting of the research subjects and the researcher as body, mind and soul. The meeting between the suffering human beings and their fellow beings and professional caregivers are prerequisites for the realization of the other movements of health. In the interpersonal meeting where time proves to be a healing, redemptive factor caring takes place and the common meaning is created. An additional result of the meeting in the caring communion is the possibility of receiving comfort and finding joy. Several favourable factors may result in the possibility of finding a new life path. Also those individuals who have committed the most serious of actions should be able to receive redress in their own as well as in the eyes of others.

Synthesisation of the pattern "Path of reconciliation"

The different stops in the path of reconciliation demonstrate that in the end it is never possible for human beings to inwardly escape after having committed lethal violence. After this painful insight the next phase is to try and discover who one really is. When this awakening process has started the realization comes that there is no way back. The only accessible way is forward. The alternative is not to live at all. With the help of the Holy Communion, for instance, it is possible to move on. Forgiveness from God, human beings and oneself is sought in different ways. Suffering can create a belief in God. Another way of finding one's own path is to express oneself in poems. Poetry opens up a path which makes it possible to approach the crossing of borders. When it is impossible to take in forgiveness, there is grace and the notion of life after death in the form of the mystical (eternity), and by those means, a last possibility for reconciliation.

Synthesisation of the pattern "Hope"

Hope is fleeting. In order to make it permanent trust is needed that "there will always be someone" when an individual needs it the most. At the same time, the patient can also be someone else's hope, "we are each other's hope". Both the patient and the caregiver can give someone else hope. In complete loneliness there is no hope.

Summary of the movement towards a higher level of abstraction

After many re-readings, re-workings and interpretations, the pattern-creating phase gives us a figure of the universal that starts out from the particular. The gradual synthetisation of meaning units leads to the creation of patterns and sub-patterns. During this continuous border-crossing interpretation, specific expressions of caring are found. These can reinforce the expression of the substance at the core of caring. A turn towards the essence itself and a clearer expression of what is caring is given. The all-embracing interpretation collects the parts into a whole. Together the different phases of interpretation constitute the basis for the emergence of the glimpses of a new horizon of understanding. The conversations – the interpretation and creation of patterns – ideas – theoretical influences – one's own theory formation and by those means the closing of the abstraction – everything hopefully gradually returns to the patient.

Viewed from the perspective of its universal character, this new knowledge is translatable into other persons and other contexts than those in this study.

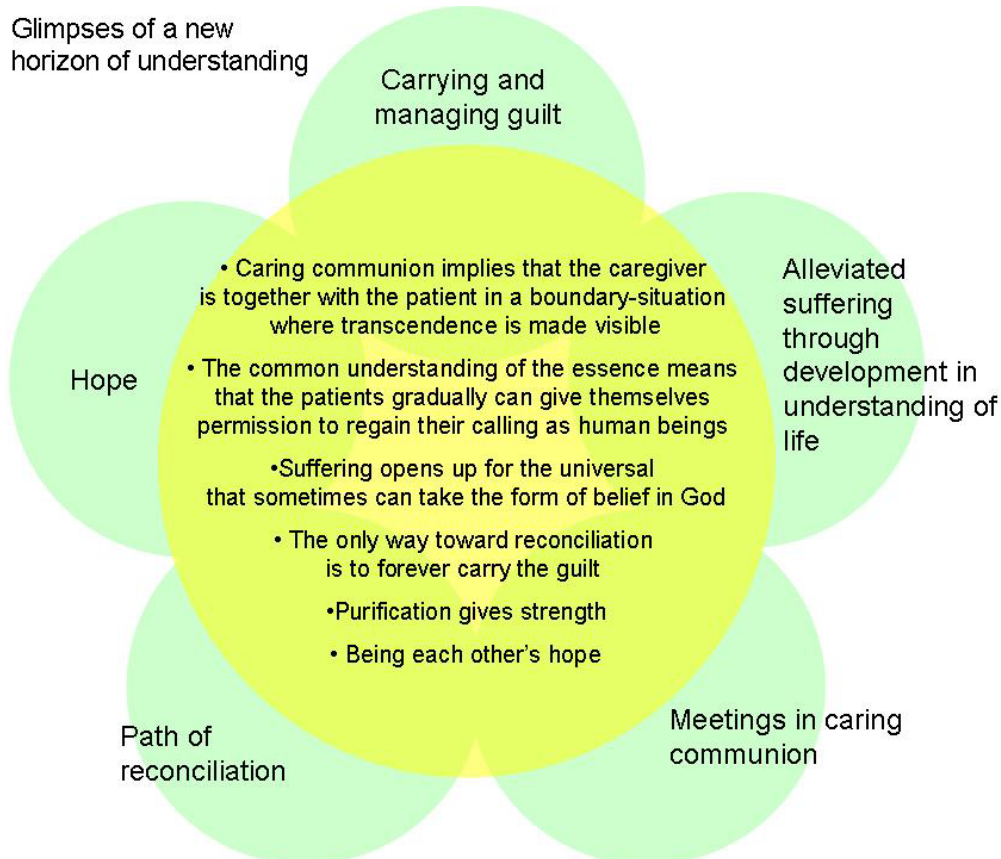


Figure 14. Glimpses of a new horizon of understanding

The figure of the new horizon of understanding makes visible not only the movement between the patterns but also that between the sub-patterns within respective patterns. The different sub-patterns are hidden in the green petals of the flower, which derive from the outline of the pattern-creating phase. Respective circle from the synthetisation of the patterns are discernible as enclosed in "their" petal. The petals move towards each other – here is a dynamic – a movement which may move in different directions and take different turns. Interpretations give the core of the flower its appearance; however, everything originates in the conversations and the subsequent pattern-creating phase. The substance in the conversations meets the substance of caring science which places the interpretation in the light of caring science. That which is found in the core of caring thus receives its nutriment from the surrounding petals. Support for each individual pattern (petal) is found in each of the remaining patterns. The specific substance in respective patterns is not absolute but traces of it can be found also in the

other four. The parts make the whole but the whole is not a whole without each individual substance.

Discussion

If no use would be made of their caring potential, the conversations would be reduced to interviews or interrogations. This, in turn, would minimize the patients' willingness and motivation to contribute with their story. No hermeneutical caring conversations are possible if the patients do not experience a caring dimension. The notion that these conversations are "mere research conversations" feels alien to me. The research assignment would then only entail "data collection" from the patient which would then be used for hermeneutical caring conversations with other persons. It would be unethical not "to allow" those who have been research subjects in this study to experience the caring aspect of the conversations. Caring is thus brought about through the actual implementation of the conversations.

The glimpses of the new horizon of understanding that emerges have context-specific characteristics, but opens up to a broader envisioning about what is caring for those who find themselves in deep suffering. The universal emphasis of caring may be broadened in each individual caretaker through a personal dedication of the new horizon of understanding. In spreading this new knowledge it is crucial to have a pedagogical idea about how it needs to be handed over.

REFERENSER

Ahlberg, A. 1966. *Troende utan tro. Religiösa tänkare i vår tid*. Natur och Kultur, Stockholm

Alvesson, M & Sköldberg, K. 2008. *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur, Lund.

Andersson, T. 2008. *Det sanna, det goda och det sköna. Dimensioner i Pavel Florenskijs ontologi*. Artos & Norma Bokförlag, Skellefteå.

Arfwedsson, G & Ödman, P-J. 1998. *Intervjumetoder och intervjutolkning*. Häftet för didaktiska studier nr 65. Lärarhögskolan i Stockholm

Arman, M och Rehnsfeldt, A. 2006. *Vårdande som lindrar lidande*. Liber, Stockholm

Arman, M och Rehnsfeldt, A. 2007. The little extra that alleviates suffering. *Nursing Ethics*, 14 (3), 372-386.

Ask, J. Hjärnans och diktens vara – det poetiska språket mellan kaos och ordning. *00-tal, nr 1*, 2000

Bachtin, M. 1991. *Dostojevskijs poetik*. Anthropos, Uddevalla

Beck-Friis, J. 2009. *Den nakna skammen. Grund för depression eller väg till ömsesidighet*. Natur och Kultur, Stockholm

Berdjajev, 1947. The Devine and the Human. Verket är citerat i Benktson, B-E (1976). *Gränssituationerna*. Frågor om livets mening i existensfilosofisk belysning. Lund: Liber

Berdjajev, N 1994. *Vägar till självkänedom*. Skellefteå: Artos förlag

Bibeln. 2000. Bibelkommissionen. Svenska bibelsällskapet och bokförlaget Libris, Örebro

Bornemark, J. 2006. Limit-situations. Antinomies and Transcendence i Karl Jaspers`
Philosophy. Sats – Nordic Journal of Philosophy, Vol 7, No 2. Philosophia Press.

Bornemark, J. 2009. *Kunskapens gräns, gränsens vetande*. Södertörns högskola: Södertörn
Philosophical studies 6

Buber, M. 1989. *Människans väg*. Dualis, Ludvika

Buber, M. 1993. *Dialogens väsen*. Dualis, Ludvika

Cavanagh K, Emerson Dobash, R, Dobash Russel P. The Murder of Children by Fathers in
the Context of Child abuse. *Child Abuse and Neglect*. Volume 3 (7), July 2007, 732-746

Clements, P T & Weissner, S M. Cries from the morgue. *Journal of Child and Adolescent
Psychiatric Nursing*, Volume 16, Number 4, 153-161, 2003.

Cody, W, K. 2001. The ethics of bearing witness in healthcare: A beginning exploration.
Nursing Science Quaterly, 14 (4), 288-296

Cöster, H. 2010. *Livsmodets språk – förkunnelse och sakrament i en luthersk teologi*. Arcus,
Lund

Dahlberg, K & Segesten, K. 2009. *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur och Kultur,
Stockholm

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. 2000. American
Psychiatric Association

Dufault, K J & Martocchio, K.B. 1985. *Hope: Its spheres and dimensions*. Nursing Clinics of
North America, 20, 379-391

Edlund, M. 2002. *Människans värdighet*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap.
Åbo Akademi, Finland

Ek, T. 2003. *En människas uttryck. En studie i Hans Ruins självbiografiska essäistik*. Svenska Litteratursällskapet i Finland. Helsingfors: Oy Print AB

Eliot, T S. 1968, originalet 1943. *The Four Quartets*. Houghton Mifflin Harcourt P, USA

Eriksson, K. 1987. *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell, Stockholm

Eriksson, K. 1990. *Pro Caritate – en lägesbeskrivning av caritativ vård*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi

Eriksson, K. 1993. *Möten med lidanden*. Vårdforskning 4/1993. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi

Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber, Stockholm

Eriksson, K. 1996. Om människans värdighet. I: Bjekheim T, Mathisen J och Nord R. Visjon, viten och virke. *Festskrift till sykepleieren Kjellaug Lerheim, 70 år*. Oslo: Universitetsforlaget.

Eriksson, K. 1997. Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly* 3 (1), 8 – 13

Eriksson, K. 1999. Hälsans tragedi. *Finsk tidskrift*, 10, 590-599

Eriksson, K. 2000. *Hälsans idé*. Liber, Stockholm

Eriksson, K. 2001. Vårdvetenskap som akademisk disciplin. *Rapport nr 7*, Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Eriksson, K. 2003: Ethos. I : *Gryning II*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Eriksson, K. Evidens – det sanna, det sköna, det goda och det eviga. I: Eriksson, K och Martinsen, K 2009. *Å se og å innse. Om ulike former for evidens*. Oslo: Akribes

Eriksson, K. 2010. Evidence: To see or Not to See. *Nursing Science Quaterly* 23 (4) 275 – 279

Eriksson, K, m.fl 1995. *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Slutrapport. Vasa sjukvårdsdistrikt SKN, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Eriksson, K., Nordman, T., Myllymäki, I. *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Rapport 1: 1999. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap

Eriksson, K & Lindström, U Å. En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede*, Vol 11, no 6, 1999

Eriksson, K & Lindström, UÅ. 2003. Klinisk vårdvetenskap. I: *Gryning II*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Eriksson, K & Lindström, U Å. 2007. Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag. I: Eriksson, K., Lindström U Å., Matilainen, D., Lindholm, L. *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap, Vasa, 5-20

Eriksson, K och Lindström, UÅ. 2009. Vårdvetenskap som Caring Science. *Pro Terveys* 4/2009, 9-13

Fleming, V; Gaidys, U & Robb, Y. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research-method. *Nursing Inquiry* 2003; **10**: 113-120

Frank, A. 2005. What is dialogical research and why should we do it? *Qualitative Health Research*, 15, 7, 964-974

Fredriksson, L. 2003. *Det vårdande samtalet*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

- Friedman, S H, McCue Horwitz, S, Resnick P J. Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda. *American Journal of Psychiatry* 162: 1578-1587, September 2005
- Friedman S H, Friedman Joshua B. Parents Who kill their Children. *Pediatrics in Review*. 2010; 31
- Fromm, E. 1969. *Hoppets revolution*. Rabén och Sjögren, Stockholm
- Gadamer, H-G. 1997. *Sanning och metod i urval*. Daidalos, Göteborg
- Gadamer, H-G. 2000. *Teorins lovprisning*. Systeme, Århus, Danmark
- Gadamer, H-G. 2003. *Den gåtfulla hälsan*. Dualis, Ludvika
- Gadamer, H-G. 2003. *Truth and method*. Continuum, New York
- Geanellos, R. Hermeneutic philosophy. Part I: implications of its use as methodology in interpretative nursing research. *Nursing Inquiry* 1998; 5; 154-163.
- Gibran, K. 1977, org 1923. *Profeten*. Proprius, Helsingborg
- Gupta, M. Does evidence-based medicine apply to psychiatry? *Theoretical Medicine and Bioethics* (2007) 28 : 103-120
- Gustavsson, B. 1996. *Bildning i vår tid*. Wahlström och Widstrand, Stockholm
- Gustavsson, B (red). 2007. *Bildningens förvandlingar*. Daidalos, Göteborg
- Gustavsson, L-K. 2008. *Försoning som vårdvetenskapligt begrepp*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Finland
- Gyulay, J E. The Violence of Murder. *Issues of Comprehensive Pediatric Nursing*, 1989 Jan-Feb; 119-37

Hammer R. Caring in forensic nursing: expanding the holistic model. *Journal of Psychosocial Nursing and Health Services*, 2000 Nov; 38 (11): 18-24, 40-1

Heidegger, M. 1992. *Varat och tiden*. Daidalos, Göteborg

Helin, K. Sacrifice: an ethical dimension of caring that makes suffering meaningful. *Nursing Ethics* 2003; **10** (4): 414-427

Helin, K. 2011. *Den vårdande och helande bilden. Möten med bildkonst i vårdandets värld*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag

Hellesnes, J. 1991. *Hermeneutik och kultur*. Daidalos, Göteborg

Hermansen, M och Rendtorff, J. 2002. *En hermeneutisk brobygger*. Klim, Åhus

Hörberg, U. 2008. *Att vårdas eller fostras. Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. Doktorsavhandling. Acta Wexionensia No 133/2008. Växjö universitet.

Jansson S, Moniruzzaman S. Hjern A. Kan barnamord förebyggas? Ny lag om skyddsutredningar av avlidna barn föreslås träda i kraft i juli 2007. *Läkartidningen* 2007; 104:776-81

Jacobsen, B. 2000. *Existensens psykologi*. En introduktion. Natur och Kultur, Stockholm

Jaspers, K. 1932, 1956. *Philosophie*. Verlag Julius Springer, Berlin

Jaspers, K. 1963. *Introduktion till filosofin*. Bonniers, Stockholm

Johansson. I. 2010. Ett sällan klart sett men levande forskningsethos. I: *Insikt och handling*. Hans Larsson Samfundets skriftserie, Vol 23, 115-133 (utgiven av Höög & Tunlid).

Kachaeva, M, Dmitreva, L, Satianova, V, Rusina, V: Battered Women Who Kill Their Children: The Cycle of Violence. *European Psychiatry*. Vol 25 (1), 2010, 685

Karlsson, B. 2004. *Mani som fenomen og lidelse – pasient- og personalerfaringer som grunnlag for kunnskapsutvikling i psykiatrisk sykepleie*. Doktorsavhandling. Universitet i Oslo.

Kasén, A. 2002. *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Kashka, M S; Beard M T. The grief of parents of murdered children: a suggested model for intervention. *Holistic Nursing Practice*, 1999 Oct; 14 (1): 22-36

Kemp. P. 1992. *Levinas – en introduktion*. Daidalos, Ludvika

Kierkegaard. S. 1843. *Antingen eller – ett livsfragment*

Koskinen, C. 2011. *Lyssnande, en vårdvetenskaplig betraktelse*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi förlag

Kristenson-Uggla, B. 1994. *Kommunikation på bristningsgränsen*. Brutus Östlings förlag. Symposion, Stockholm/Stephag.

Kvale, S. 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.

Kylmä, J & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hope in Nursing Research: a Metaanalysis of the Ontological and Epistemological Foundations of Research on hope. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 264-371

Langer, S. 1958. *Filosofi i en ny tonart*. Almqvist & Wiksell/Gebbers, Uppsala

Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin & Svensson. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund

Lassenius, E. 2005. *Rummet i vårdandets värld*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Finland.

Levinas, E. 1990. *Etik och oändlighet*. Brutus Östlings förlag, Symposion, Stockholm/Stehag

Lindgren, T. 1983. *Merabs skönhet*. Norstedts, Stockholms

Lindholm, L och Eriksson, K. 1993. Lidande och kärlek ur ett psykiatriskt vårdperspektiv – en casestudie av mötet mellan mänskligt lidande och kärlek. I: Eriksson, K (red). *Möten med lidanden*. Rapport 4. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Lindholm, L 1998. *Den unga människans hälsa och lidande*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Finland

Lindholm, L; Nieminen, A-L; Mäkelä, C & Rantanen-Siljamäki. S. Clinical Application Research: A Hermeneutical Approach to the Appropriation of Caring Science. *Quality Health Research*, Jan 2000, Vol 16 no 1, 137-150

Lindholm, T. 2008. Kaikki se kärsi. Parisudheväkivalta, kärsimys ja sen lievittäminen naisten ja miesten näkökulmasta. (*Kärleken uthärdar allt? Våld i parförhållanden, lidande och dess lindring ur kvinnors och mäns perspektiv*). Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Lindseth, A. 2007. Filosofisk teori och praktik. I: *Dialoger 81-82, 2007*

Lindström, U Å. 2009. En vetenskapsteoretisk betraktelse över den psykiatriska vårdvetenskapliga utvecklingen. I: Vråle, G B; Karlsson, B; Hummelvoll, J K (red). *Psykiatrisk sykepleie i tverrfaglighetens tid*. Rapport nr 14- 2009, Högskolen i Hedmark, 117-128.

Lindström U Å och Lindholm, L. 2003. Kontext och meningssammanhang. I: *Gryning I. Klinisk vårdvetenskap*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Vasa

Lindström, U Å; Lindholm, L & Zetterlund, J E .2010. Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. In: Marriner Tomey, A och Allgood, M R. (eds). *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth Edition. Mosby, Inc, St Louis, 191.223.

- Lindström, U Å. 1997. Psykiatrisk vård ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. I: Hummelvoll, JK och Lindström, U Å (red). *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Lindström, U Å. 2006. *Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning*. Jubileumskonferens, Nordic College of Caring Sciences. Helsingfors
- Lübcke, P. 2003. *Filosoflexikonet. Filosofer och filosofiska begrepp från A till Ö*. Stockholm: Forum
- Lögstrup, K-E. 1992. det etiska kravet. Daidalos, Göteborg
- Lögstrup, K-E. 1943. *Den erkendelse-teoretiske konflikt mellem den transcendentalfilosofiske idealisme og teologin*. Doktorsavhandling. Köpenhamn.
- Martinsen, K. Innfallet – og dets betydning i liv og arbeid. Metafysisk inspirerte overveielser over innfallets natur og måter å vise sig på. *Klinisk sykepleie* 2008; 22 (1), 20-32
- Martinsen, K. 1996. *Fenomenologi och omsorg*. Tano, Oslo
- May, R. 1991. *Ropet efter myten*. Rabén och Sjögren, Stockholm
- Melberg, A. 1999. *Att läsa långsamt*. Brutus Östlings bokförlag Symposion, Stockholm/Stehag
- Nilsson, B. 2004. *Savnets tone i ensomhetens melodi. Ensomhet hos aleneboende personer med alvorlig psykisk lidelse*. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo Akademis förlag
- Nordenstam, T. 1985. Förståelsens villkor. I: Josefsson, I (red). *Språk och erfarenhet*. Stockholm
- Nordin, S. 2003. *Filosofins historia*. Studentlitteratur, Lund

Nordvedt, P och Grimen, H. 2006. *Sensibilitet och reflektion. Filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Daidalos, Göteborg.

Nygård, S och Strang, J. 2006. *Mellan idealism och analytisk filosofi. Den moderna filosofin i Finland och Sverige 1880-1950*. Svenska litteratursällskapet i Finland. Atlantis, Stockholm.

Nurminen, M. 2009. *Tiden och det tidlösa i tiden – en framflytande vårdvetenskaplig teorigestaltning*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag.

Näsman, Y. 2010. *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning. Dygd som vårdetiskt grundbegrepp*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag

Peternelj-Taylor, C. Forensic psychiatric nursing: the paradox of custody and caring. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1999 Sep; 37 (9): 9-11

Pharris, M L D. 1999. *The process of pattern recognition as a nursing intervention with adolescent males convicted of murder*. University of Minnesota. Doctoral dissertation

Phariss, M L D. Coming to Know Ourselves as Community through a Nursing Partnership with Adolescent Convicted of Murder. *Advances in Nursing Science*. March 2002, Vol 24 (3), 21-42

Piltz, A. 1991. *Mellan ängel och best. Människans värdighet och gåta i europeisk tradition*. Alfabeta Bokförlag, Stockholm

Piltz, A. 2004. Rättfärdighet, den minste är störst. I: *Stororden* (red Magnus Sundell). Cordia, Örebro

Raihle, H. Drömmarna och verkligheten. *Centrum för jungiansk psykologi, nyhetsbrev nr 43:6*, Juni 2007

Ranelid, B. 1993. *Mitt namn skall vara Stig Dagerman*. Bonniers, Stockholm

Ranheim, A. 2011. *Expanding caring. Theory and practice intertwining in municipal elderly care*. Linköping university medical dissertations no 127

Reeder, J. 1996. *Tolkandets gränser. Berättelse och avgörande i den psykoanalytiska erfarenheten*. Natur och Kultur, Stockholm

Rehnsfeldt, A. 1999. *Mötet med patienten i ett livsavgörande skeende*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Finland

Rehnsfeldt, A. 2007. Den vårdande hermeneutiska dialogen. I: *Gryning III*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Finland.

Rehnsfeldt, A & Arman, M. 2006. *Vårdande som lindrar lidande – etik i vårdandet*. Liber, Lund.

Rehnsfeldt, A, Arman, M, Råholm, M-B. The Immediate lived experience of the 2004 tsunami disaster by Swedish tourists. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 63, 6, 597-606

Rehnsfeldt, A & Eriksson, K. The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2004 (18), 3, 264-272

Resnick PJ. 1969. Childmurder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*. 126: 73-82

Ruin, H. 1928. *En poets filosofi*. Nya Argus 1928

Ruin, H. 2007. Frihetens hemlighet och bildningens uppgift. I: Gustavsson, B. *Bildningens förvandlingar*. Daidalos, Ludvika

Rydberg, V. 1970. *Singoalla*. Prisma, Stockholm.

Rydenlund, K. 2000. Lärande möten inom den psykiatriska vården. (D-uppsats, 61-80 p). Linköpings universitet. Institutionen för Beteendevetenskap.

Rying, M. 2000. *Dödligt våld i Sverige 1990-1998: En deskriptiv studie*. Licentiatavhandling, Kriminologiska institutionen Stockholms universitet. Stockholm

Rying, M. 2003. Dödligt våld mot barn – mindre än förr. *Välfärd*. (4): 18-19

Rytterström. P. 2011. *Tradition och horisont. Vårdkulturens betydelse för vårdens praxis*. Linköping University Medical Dissertation No. 1273

Samuels A; O'Driscoll C; Allnutt S. When killing isn't murder: psychiatric and psychological defences to murder when the insanity defence is not applicable. *Australian Psychiatry*, 2007 Dec; 15 (6): 474-9

Schuback, Marcia sa' Cavalcante 2006. *Lovtal till intet. Essäer om filosofisk hermeneutik*. Glänta Produktion

Seikkula, J. 1996. *Öppna samtal – från monolog till dialog i sociala nätverk*. Studentlitteratur, Lund.

Silius-Ahonen, E. 2005. *Lärande som text*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Finland

Sivonen, K. 2000. *Vården och det andliga*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Sjögren, R. 2004. *Att vårda på uppdrag kräver visdom. En studie om lidandet hos och vårdandet av patienter som sexuellt förgripit sig på barn*. Doktorsavhandling. Acta Wexionensis nr 37/2004. Växjö universitet

Skott, C. 2004. *Berättelsens praktik och teori: narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.

Stanton, J, Simpson, A, Woulders T. A Qualitative Study of Filicide by Mentally Ill Mothers. *Child Abuse and Neglect*, Vol 24, No 11, 1451-1460, 2000

Söderberg, H. 1954. *Doktor Glas*. Bonniers, Stockholm

- Södergran, E. 2011. *Landet som icke är*. Stockholm: Podium. (Original. Holger Schildts förlag, Helsingfors, 1925)
- Temrin, H och Nordlund, J. 2005. *Barn som dödas av sina föräldrar*. Rapport från Brottsförebyggande rådet
- Teixeira, M E. Self-Transcendence. A Concept Analysis for Nursing Praxis. *Holistic Nursing Practice*. 2008; 22 (1): 25-31
- Toombs, K. 1993. The meaning of illness – a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient. I: *Philosophy and Medicine*, 42. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Topor, A. 2001. *Att återhämta sig från svåra psykiska störningar*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Tornstam, L. 2005. *Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company
- Tranströmer, T. 1983. Svarta vykort. I: *Det vilda torget*. Bonniers, Stockholm.
- Vennberg, K. (1964). *Halmfackla*. Bonniers, Stockholm.
- Vernant, J-P. 2001. Mytens gränser. I: *Res Publica nr 51*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB
- Vernant, J-P. 2001. Det positiva tänkandets uppkomst i det arkaiska Grekland. I: *Res Publica nr 51*. Brutus Östlings Bokförlag AB.
- Wallinvirta, Eivor. 2011. *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag

- Warnke, G. 1997. *Hans-Georg Gadamer. Hermeneutik, tradition och förnuft*. Daidalos, Ludvika.
- Weil, S. 1994. *Tyngden och nåden*. Artos, Skellefteå.
- West, S G, Hatters Friedman S, Resnick P J. Fathers who kill their children: an analysis of the literature. *Journal of Forensic Sciences*. Volume 54, issue 2, 463-468, mars 2009.
- Vikström, B. 2001. Ricoeur och det religiösa språket. *Finsk tidskrift* 8-9.
- Wiklund, L. 2000. *Lidandet som kamp och drama*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Finland.
- Wiklund, L. 2003. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Wiklund, L, Lindholm, L och Lindström, U Å. Hermeneutics and narration: a way to deal with qualitative data. *Nursing Inquiry* 2002; 9 (2): 114-125
- Wiklund-Gustin, L. Narrative hermeneutics: in search of narrative data. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2010; 24; 32-37
- Wikström, O. 1963. *Om heligheten. Religionspsykologiska perspektiv*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Wilbur, K. 2008. Förord i Myss, Caroline. *Min inre borg*. Avesta: ICA Bokförlag
- Zola, E. 1971. *Thérèse Raquin*. Prisma, Stockholm.
- Ödman, P-J. I en hermeneutikers verkstad. I: Arfwedsson, G & Ödman, P-J. (1998). *Intervjumetoder och intervjutolkning*. Häftnen för didaktiska studier nr 65. Lärarhögskolan i Stockholm
- Ödman, P-J. 1997. Pedagogikhistoria och hermeneutik. *Pedagogisk forskning i Sverige*. Årg 2, nr 2, s119-134

Dagstidningar

Espmark, K. En sann lögnare. Intervju i *Svenska Dagbladet* 20100425 av Karin Thunberg.

Långström, N. 2009. Oftast en förälder bakom mord på små barn. *Tidningen Expressen* 20090308

Melberg, A. 2007. Tolkning kan handla om att förstå sig själv. *Svenska Dagbladet* 20070119

Föreläsningar

Nejedmahr, R. *Bortom det möjliga: poesi, politik och passion*. RE:orientdagarna i Vadstena 20110812-14

Eriksson, K. 2008. *Den verkliga verkligheten – källan till livskraft i vårdandet*. Introduktionsföreläsning. Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi

Lindseth, A. 2008. *Hovedmomenter i filosofisk hermeneutik*. Forskar- och doktoralutbildningen vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 24-26.4.2008

Vikström, B. *Ethics and hermeneutics*. Föreläsning, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 3.10.2006

Internetkällor

Arborelius, A. 2005. *Mystik – själens hälsa*. Föreläsning Växjö universitet. Internetadress: http://www.katoliknu.se/html/bskp_mystik.htm

Boberg, C. 2002. Internetsökning. Adress: <http://www.agamemnon.se/Sprickan.html>. Hämtad under 2002

Hart, E. *Den andlige krigarens väg*. Internetadress: http://hem.fyrlistorg.com/teosofi/TeosofisktForum/Artiklar_sorterade_etter_amne/Den_andlige_krigarens_vag.htm

Liedman, S-E. 2010. *Humanismens idéhistoria*. Föredrag den 17 mars 2010 i ABF-huset i Stockholm. Webbpublicerat 20100701

Schuback, Marcia sa´ Cavalcante. Före födelsen, efter döden – eller livet som en skiss. Föreläsning Moderna Museet, Stockholm under utställningen ”*Varför är vi inte i Paradiset*”, 14/3-5/4 2009. Internet: <http://www.omkonst.com/09-paradiset-moderna-museet.shtml>

Lagar och rapporter

Lag (2007: 606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. *Regeringskansliets rättsdatabaser.*

Lagen om psykiatrisk tvångsvård. SFS 1991: 1128

Lagen om rättspsykiatrisk vård. SFS 1991:1129

Rapport till Socialstyrelsen. 2007. *Innehållet i den Rättspsykiatriska vården.* Stockholm

Social rapport 2006, Socialstyrelsen. Stockholm

Socialstyrelsens föfattningssamling, SOSFS 1993:17

SOU 2006: 91. *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare.* Betänkande från Nationell psykiatrisamordning.

ANGÅENDE DELTAGANDE I STUDIE OM RÄTTSPSYKIATRISKA PATIENTERS VÄG TILLBAKA.

Undersökningen är en forskning som utförs vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa, Finland. Forskaren (Kenneth Rydenlund) är doktorand vid ovanstående institution och resultatet av undersökningen kommer att redovisas i en avhandling för vinnande av doktorsgraden i hälsovård.

Syftet med undersökningen är att få ny kunskap om och därmed ökad förståelse för de människor som under inflytande av en allvarlig psykisk störning begått ett allvarligt våldsbrott mot någon de levtt i en nära relation till.

Deltagande i undersökningen innebär att du kommer att intervjuas av eller samtala med forskaren. Detta kommer att ske med jämna mellanrum under vårdtiden. Tanken är att intervjuerna/samtalen ska fortgå under två år. Antalet tillfällen kommer att röra sig om tio eller något färre/år. Vad vi ska samtala om berättar jag muntligt. Varje träff kommer att ta cirka en timme. Intervjuerna/samtalen spelas in på band och skrivs ut ordagrant. Delar av det du berättat kommer att användas i avhandlingen. Detta kommer att ske på ett sådant sätt att det inte går att identifiera varifrån det kommer. Din identitet är bara känd av forskaren.

Deltagande i undersökningen är helt frivilligt och Du kan när som helst, utan att ange något skäl, avbryta Ditt deltagande.

Ditt deltagande i undersökningen medför inga som helst kostnader.

Om du har ytterligare frågor kan du kontakta:

Kenneth Rydenlund
vårdutvecklare, doktorand i vårdvetenskap
Rättspsykiatriska regionkliniken
592 81 Vadstena
Tel 0143-78246

Unni Å Lindström
professor, handledare
Inst för vårdvetenskap, Åbo Akademi
Box 311, 61101 Vasa, Finland
+368 (0)6 3247 392

Jag har muntligen informerats om studien och har tagit del av ovanstående skriftliga information. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande i undersökningen utan att det påverkar mitt nuvarande eller framtida omhändertagande.

.....
Namnteckning

.....
ort och datum

Preliminär samtalsguide

Jag har tänkt att under några år följa tre personer som dödat någon de haft en nära relation till. En som just påbörjat försoningens väg (således kort tid efter domen), en som vårdats några år och en som vårdats länge (kanske mellan 5 och 10 år). Att lång tid förflutit sedan brottet begicks behöver inte nödvändigtvis innebära att denna person hunnit längre på försoningens väg än en som är i början av vårdtiden.

- Upplevelser av vården, vad vill du ha/fick du hjälp med? Vilka förväntningar hade du på vården? Hur blev det efter vården?
- Hur ser livet ut ?
- Tankar kring det som hänt
- Tankar om skuld
- Hur får du dagen att gå?
- Att härda ut – när detta inte är möjligt?
- Relationer till anhöriga

Titta på vad som stiger fram, hålla samtalen öppna.

Hur kan det bli möjligt att utifrån den nya kunskapen förbättra dessa människors livsförhållanden?

Sträva efter konkreta berättelser – hur är det. Inte för mycket tankar och tillrättalagt tyckande. Hitta det genuina.

Ett första försök med en ”utvidgad” Ödmanfigur

Tolkningsobjekt	Tolkningsform	Förståelseform
Intentioner, bokstavlig mening	Good reason-assay, rationell tolkning	Begripande: rationell förståelse
Situationer, specifika händelser eller handlingar	Strukturell tolkning	Strukturell förståelse
Tolkningsobjektets värld	Existentiell tolkning	Hermeneutisk förståelse
Varats värld	”Transcendenstolkning”	”Transcendent förståelse”

Modifierad efter Ödman – med en
ytterligare ”nivå”

Ett andra försök med den ”utvidgade” Ödmanfiguren

Tolkningsobjekt	Tolkningsform	Förståelseform
Intentioner, bokstavlig mening	Good reason-assay, rationell tolkning	Begripande: rationell förståelse
Situationer, specifika händelser eller handlingar	Strukturell tolkning	Strukturell förståelse
Tolkningsobjektets värld	Existentiell tolkning	Hermeneutisk förståelse
Den verkliga verkligheten	Gränsöverskridande tolkning	Imaginativ förståelse

Som framgår av avhandlingstexten är ovanstående två försök att göra den utskrivna samtalstexten hanterbar en föregångare till det som långt senare kom att kallas ”Den gemensamma bildningsresan”.

Vårdvetenskapliga och skönlitterära texter

All kärlek är begärande kärlek som hör samman med lyckobegäret.
Det finns ingen som inte söker lycka . Detta betyder att det finns
ingen som inte älskar (Augustinus).

Man vill vara älskad,
i brist därpå beundrad,
i brist därpå fruktad,
i brist därpå avskydd och föraktad.
Man vill inviga människorna i någon slags känsla.
Själens ryser inför tomrummet
och vill kontakt till varje pris.
(Doktor Glas, Hjalmar Söderberg)

Den absoluta värdigheten är given människan genom skapelsen och kan därför
inte berövas henne. Här finns ett absolut människovärde, helighet ett mänskligt
ämbete samt ett mönster av bärande värden som ansvar, frihet, plikt och
tjänande. Den absoluta värdigheten avspeglar sig som spår i den relativa
värdigheten både i en inre etisk och i en yttre estetisk värdighet. Den relativa
värdigheten är påverkad och formad av kultur och samhälle, något som gör att
den kan förändras, raderas men också återupprättas. (ref Eriksson eller Edlund)

Det som människan gör skall hon göra av hela sitt väsen. En människa som inte
funnit fred inom sig själv kan inte finna den någon annanstans heller. Att älska
sig själv hör samman med att finna tillvarons mening, att se möjligheter och
chanser och gripa dem. (Buber)

Många av oss når bara i sällsynta ögonblick ett fullkomligt medvetande om att
vi inte har smakat existensens uppfyllelse, att vårt liv inte har del i en verklig
existens och att vi lever liksom på sidan av livet. Trots det känner vi en oavslutlig
hunger och på något sätt bemödar vi oss att finna det vi saknar. Någonstans på
något område i världen eller i anden, bara inte där man står, där man blivit ställd
– och det är just där och ingen annanstans som skatten väntar. Den omgivning

som är välbekant för mig, den situation som ödet erbjuder mig, det som möter mig varje dag kräver något av mig – det är min väsentliga uppgift och i den finns möjlighet till existensens uppfyllelse. (Martin Buber i ”Människans väg”)

Begreppet livsförståelsemärker har myntats för att uttrycka de svårigheter som uppstår då en livsförståelse väcks samtidigt som livet ändå domineras av upplevelser av död eller hopplöshet. I livsförståelsemärket är människan så på botten av tillvaron att hon uteslutande ser ”mörkret”. Det är då bara **ett** uttryck för livsförståelsen som gör sig gällande: död-utan liv, förtvivlan- utan tröst, smärta-utan lindring, hopplöshet-utan hopp och så vidare. När hopplösheten på detta sätt ”invaderar” hela livet beskrivs detta också i termer av ”outhärdligt lidande”. Om människan blockerar sig för tidigare upplevelser av lidande kan livsförståelsemärket bli så djupt eller så hotfullt att det är dolt eller okänt för människan själv.

Det är med andra ord livsförståelsen som ligger till grund för människans val och handlingar. Den syn som ligger som grund för valen färgar därmed också hennes handlingar. Men människan kan också vara så omogen och omedveten att ingen livsförståelse alls kan hämtas fram på ett medvetet plan. Vi menar inte att detta är ett knivskapt eller statiskt tillstånd, utan att människans upplevelser och handlingar ger uttryck för den livsförståelse som för tillfället dominerar henne. ...vi betraktar livet som ett universellt fenomen som är givet människan. Detta antagande bygger på forskning kring mötets betydelse i livsavgörande skeden, då det kan uppfattas som avgörande för att människan ska ”orka” gå vidare i livet”

(Rehnsfeldt och Arman)

Varje text skrevs ut med stor stil och placerades på ett pappersark som patienten fick i sin hand. Sedan började vi. När jag kände att samtalet behövde mera bränsle lämnade jag fram en ny lapp. Så fortsatte vi tills lapparna var slut. Detta tillvägagångssätt hade planerats på förhand. Jag arbetade med den utskrivna samtalstexten och bearbetade den på olika sätt inför nästa samtal. De gånger jag inte hade förstått, reflekterade jag vidare tillsammans med forskningspersonen vid nästa sammankomst. Denna process finns beskriven i resultatkapitlet. Nedan återges Erikssons texter:

Mening i lidandet uppstår då människan försonar sig med situationen och därmed finner möjligheter och mening.

Lidandet får sin mening då människan genom att gå igenom ett ofrånkomligt lidande får möjlighet att förverkliga sitt innersta väsen.

Lidandets mening består i att det föder en förmåga till medlidande och kärlek.

Kan människan inte ändra omständigheterna, måste hon ändra inställningen till omständigheterna, vilka därmed förändras. Förändringen kan ge en ny insikt om omständigheterna trots att de inte kan förändras.

Likgiltigheten är ett hot mot lidandet. Att vara likgiltig innebär att inte orka förnimma, att inte orka se eller höra och inte ta emot. Likgiltighet är avsaknad av rörelse, av lust, av hopp, av begär och längtan.

Lidandets drama har tre akter:

Bekräftandet av lidandet

Själva lidandet dvs tid och rum att få lida ut

Försoningen dvs vägen fram till ny enhet

Mening i lidandet uppstår då människan försonar sig med situationen och därmed finner möjligheter och mening.

Sjukdomslidande (Erikson, 1994):

Symtom och problem som följer i sjukdomens spår. Människan försöker på olika sätt undfly lidandet. Sjukdomslidandet kan också visa sig som en upplevelse av otillfredsställelse med livet. Att konfronteras med den nya situationen och kanske försonas med att livet i fortsättningen blir annorlunda.

Vårdlidande:

Ett lidande som patienten upplever som en följd av vård och behandling, eller brister och/eller ofullkomligheter hos dessa - en upplevelse av brist på kontroll och av kränkning. Patienten blir fräntagen sin roll att vara patient. Vårdlidande

kan även upplevas som ett hot mot den egna existensen och den egna värdigheten, orsakat av personalens agerande.

Livslidande:

Berör hela människans liv och vår hållning till oss själva och vår verklighet. Svårigheter att leva upp till sin roll. Frågor om liv och död och att man är tvungen att konfronteras med sin egen person, vem man är, har varit och hoppas bli eller förbli kan också aktualiseras.

Det finns ett ”för att” som ger lidandet dess mening. Det är ingenting i det som förorsakar lidande eller lidandet som sådant som ger det en mening utan det är detta ”för att”. Lidandet får mening då du i något avseende gör det för något eller någon. (Frankl, ref av Eriksson).

Förutom ovanstående inspiration från litterära verk har även musiktexter använts under samtalen. Artister som förekommit är: Alphaville, The Doors, Bonnie Tyler och Lars Vinnerbäck.

Genomförandet av de hermeneutiska vårdande samtalen

De personer jag fört samtal med kallas "forskningspersonen" eller "patienten". Eftersom det är patienter som är forskningspersoner faller detta sig naturligt. De som deltar i studien kallas inte "han" eller "hon" utan ovanstående neutrala benämningar används. Rent språkligt blir det bättre att inte skriva "forskningspersonen" varje gång vederbörande omnämns.

När forskningspersonen och jag träffades för första samtalet hade ett introducerande möte redan genomförts. Forskningspersonerna var således väl införstådda med avsikten med sammankomsterna. Alla tre tackade ja omedelbart när forskningsprojektet presenterades för dem. Samtliga ville påbörja de hermeneutiska vårdande samtalen direkt efter att det introducerande samtalet hade hållits. Den ursprungliga planeringen, att hålla de introducerande samtalen och de hermeneutiska vårdande samtalen åtskilda, låg dock kvar. De tre patienterna fick möjlighet att påverka valet av tidpunkt. Innan kontakt togs med patienterna för det introducerande samtalet hade jag varit i kontakt med behandlande läkare och vårdpersonal på avdelningen. Detta innebar att jag fick hitta en ny tid vid några tillfällen, beroende på att den valda tidpunkten inte var lämplig utifrån patientens hälsotillstånd. En av drivkrafterna för forskningspersonerna att delta i studien är att de vill berätta sin historia och hyser en förhoppning om att deras erfarenheter och väg tillbaka till livet kan vara till hjälp för andra.

Vid de introducerande samtalen redogjorde jag för vad informerat samtycke innebär. Jag klargjorde att samtalen inte är terapi, att jag inte försöker påverka patienten i den ena eller andra riktningen. Samtalen är öppna och på en 'mellanmänsklig nivå'. Patienterna skrev även under ett dokument där syftet med forskningen framgår, att deltagandet i studien är frivilligt och att det går bra att dra sig ur när som helst utan att ange orsak.

De hermeneutiska vårdande samtalen med patienterna hölls i samma rum varje gång, oftast samma veckodag och samma tidpunkt. Intervallet mellan de olika tillfällena var vanligen fyra veckor. Patienterna lade in dessa träffar i sina veckoplaneringar och på så vis blev samtalen en del av deras vardag.

Skede 1

Samtalsserien inleddes med att jag som forskare bad forskningspersonen berätta hur livet ser ut idag¹ och vilka förväntningar vederbörande har på vården.

De inspelade samtalen skrevs ut av en sekreterare som omfattas av sekretesslagstiftning och tystnadsplikt, precis som övrig sjukvårdspersonal. Ljudfilen med de transkriberade samtalen levererades till mig efter utskrift. Jag lyssnade igenom samtalen. Den utskrivna samtalstexten kunde jämföras med samtalet på ljudfilen. På så vis var det möjligt att se hur väl text och dialog stämde överens med varandra. Särskilt viktigt blev detta när några partier kändes osäkra, till exempel beroende på dålig hörbarhet. När forskningspersonerna ibland talade med låg röst var det svårt för den som skrev ut att uppfatta allt. På vissa ställen i texten finns noteringar av den som skrivit ut den om att något var ohörbart eller så fanns frågetecken ditsatta. De markerade partier som var svåra att uppfatta lyssnade jag igenom särskilt noggrant.

Samtalsutskrifterna lästes igenom (naiv läsning) och de delar som kunde utvecklas ytterligare utifrån forskningsfrågan markerades (inspiration från Fleming, Gaidys och Robb, 2003). Jag återvände till patienten med dessa ämnen. Under denna läsning var strävan att förhålla sig öppen och tolkningsfri till texten. Detta första inflygningsvarv mot texten skedde utifrån den transkriberade intervjun och *inte* i mötet med patienten. Forskningspersonerna hade mina tolkningar att ta ställning till (inspiration från Wiklund, Lindholm och Lindström, 2002) under samtalen. Det gemensamma skapandet presenteras i resultatdelen. Grundtanken är att upprätthålla det hermeneutiska vårdande samtalet, men att inte lämna över initiativet över val av "samtalsämnen" till patienten, utan som forskare själv vara aktiv hela tiden. Vissa teman – till exempel *botgöring, ansvar, lidande, försoning och skuld* är återkommande. Hur hård styrningen i samtalssituationen ska vara är en avvägningsfråga att kontinuerligt reflektera över.

Efter den inledande läsningen lästes texten ännu en gång, nu mera intensivt. Avsnitt som fångade mitt intresse utifrån forskningsfrågan markerades med en blyertspenna. Strävan att förhålla sig öppen, även gentemot det som inte direkt svarade upp mot forskningsfrågan, fanns hela tiden.

¹ För övriga inledande undringar se `Samtalsguiden`

En tredje genomläsning resulterade i att tematiska ord och uttryck i de textavsnitt som markerats med blyerts markerades med en överstrykningspenna, ett insamlade av det meningsbärande i texten. De gånger då jag genast fick en tanke om vad texten handlade om noterades detta i marginalen. Även här fanns en öppenhet för att låta sig överraskas av ”materialet”. I ett patientperspektiv hade det varit fel om vissa textpartier redan här hade ”gått förlorade” genom att sorteras undan. Dessas bärighet i relation till kunskapsintresset för min studie görs under den mönsterskapande fasen i ett senare skede.

De olika läsningarna som beskrivs ovan genomfördes aldrig i en följd. Det kunde dröja dagar mellan varje läsning. Allt fördes tillbaka till forskningspersonen.

I ett avseende var varje samtal ”färdigtolkat” när jag hade gått igenom det och sedan återvände till patienten med mina tolkningar och reflektioner. Många gånger följde dock ett tema/mönster med under flera samtal. Överblicken av ett mönsters utveckling blev i dessa fall synlig först när alla samtal var genomförda. Tolkningarna pågick parallellt med att samtalen fortsatte att utvecklas och fördjupas. En första momentan tolkning skedde således direkt efter att det färdigutskrivna samtalet lästs igenom. Därefter skedde pendlingen mellan delarna, som är det nya som tillförs det gamla, och helheten som är det meningsbärande i alla samtalen. Denna rörelse beskrivs i nedanstående text.

Inför varje ny träff med patienten samlades de teman (som senare kom att kallas mönster) som hittats i texten och skrevs ned i ett block. Ibland skrevs citat ned från samtalen som kunde fördjupa de fortsatta samtalen. Det jag inte förstod utan ville ha utvecklat ytterligare tog jag tillbaka till forskningspersonen ännu en gång, ibland flera gånger. Samtalen fortgick under den tidsperiod som hade avtalats.

Skede 2

När samtliga hermeneutiska vårdande samtal med en patient var genomförda sammanfördes alla markerade textpartier i varje enskilt samtal. Under denna del av tolkningen rensades en del textavsnitt bort för att skapa en bättre helhet. Tillvägagångssättet var detsamma för alla samtal. Slutligen lästes alla utdrag ur de hermeneutiska vårdande samtalen ännu en gång som en helhet. Först varje enskilt samtal för sig, sedan alla samtal för en patient. De som inte redan hade fått en samlande benämning fick det nu. Om det var möjligt hämtades denna direkt ur

texten. När detta inte lyckades, till exempel när det inte gick att lyfta ut några ord ur texten och på detta sätt fånga budskapet, skapades ett texttroget något sånär täckande begrepp.

Nästa steg blev att samla de olika mönster som kommit fram från samtalen med respektive patient under en gemensam rubrik för varje mönster. Sammanställningen av mönster påbörjades utan alltför stor stringens eftersom det var viktigt att så lite som möjligt av det som patienten berättat ”skulle försvinna på vägen”. De benämningar som de olika utsagorna tidigare fått följde med hit. På detta sätt hanterades samtliga texter.

Nu var mönstren från de tre samtalsserierna hopsamlade utefter sitt innehåll. De olika utsagorna hade således löst fogats samman till gemensamma mönster.

Tolkningsprocessen fortsatte därefter med att närliggande mönster fördes samman. Det resulterade i att tjugofyra stycken mönster formade sig. Sex av dessa var till omfattningen klart dominerande över de övriga, det vill säga ett större antal meningsenheter ”passade in” under respektive mönster. Den omfångsrikaste av dessa sex mönster bestod av tjugoåtta sidor med utsagor, den minsta av åtta sidor. Förutom dessa sex dominerande mönster fanns ytterligare femton till arton stycken som inte hade samma ”utrymme” i den utskrivna samtalstexten. *De är för den skull inte betydelselösa.*

Ett exempel på hur det såg ut i detta skede visas nedan. Texten skriven med versaler är förslag på mönster, det kursiverade är ”undermönster” och slutligen presenteras det meningsbärande i forskningspersonernas utsagor.

Ex:

MÖTEN, MÖTEN I LIVSFÖRSTÅELSE, GEMENSKAP –

medmänniskor –

människor som följt mig i mörkret, medmänniskor.

Ett annat exempel på hur ett mönster kan se ut i denna fas är sammanförandet av följande teman:

BOTGÖRING – SKAM – SKULD – SONANDE – SORG – (SAKNAD)

De tjugofyra mönstren utgjorde grunden för den fortsatta tolkningen, som så småningom, via den mönsterskapande fasen resulterade i fem övergripande mönster.

Tjugofyra mönster

De tjugofyra mönster som utkristalliserade sig ser ut på följande vis uppställda i bokstavsordning. Några kvantitativa mått anges i form av att sidantalet finns med. Här redovisas således förekomsten av respektive mönster hos samtliga forskningspersoner, A, C och D, samt den totala textmässiga storleken. De till omfånget största mönstren (med flera sidor än sju) är placerade under punkt 1 nedan, de därpå följande (sju-tre sidor) är placerade under punkt 2 nedan, därefter kommer övriga under punkt 3. Till grund för mönstren finns sjuttiofyra ”underliggande” mönster och fyrahundra fem berättelser/meningsenheter av varierande innehåll och längd.

1. De till textomfånget största mönstren

Botgöring – Skam – Skuld, – Sonande – Sorg – (Saknad), 23 sidor

Förlåtelse – Nåd – Försoning, 11 sidor

Lidande - (“Litteratur”), 7 sidor

Möten – Möten i livsförståelse, – Gemenskap, 9 sidor

Utveckling i livsförståelse, 31 sidor

2. De till textomfånget näst största mönstren

Ansvar, 6 sidor

Egenkraft, 3 sidor

Gemenskap, vårdande, 3 sidor

Gott för vem, 4 sidor

Tiden, 4 sidor

Tro, det goda, försoning, 3 sidor

Vändpunkten kort, 3 sidor

3. Övriga

Att minnas, 2 sidor

Gemenskap, 2 sidor

Glädje, 1 sida

Hopp, 2 sidor

Litteraturen o musiken, 1 sida

Lära nytt, 1 sida

Tragedi, transcendens, 1 sida

Tröst, 2 sidor

Upprättelse, 1 sida

Vårdandet, 8 sidor, se också "Gemenskap" ovan

Värdighet, 1,5 sidor

Upprättelse, ämbete, värdighet, 1 sida

Efter ytterligare genomläsningar genomfördes nya tolkningar som ytterligare ökade meningsinnehållens stringens under respektive mönster. Det nya under denna fas var att några undermönster "gick upp i varandra". Att "gå sin egen väg", "uttrycka behov" och "leva i bilden av sig själv" är exempel på denna rörelse. Betydelsemässigt ligger dessa "nära varandra" och placeras därför tillsammans. Några meningsenheter flyttas från ett mönster till ett annat under detta skede. Dessa rörelser i texten har sin upprinnelse i att jag blivit mera bekant med den.

I detta skede, under framarbetandet av en någorlunda solid tolkningsram, användes på försök Ödmans modell (1997) på ett av de framstigande mönstren som vid denna tidpunkt benämndes "Utveckling i livsförståelse". I denna modell görs skillnad på tre olika tolkningsobjekt och tolkningsformer med tillhörande förståelseformer. Enligt Ödman börjar ofta tolkningar med att tolka tolkningsobjektets intentioner, därefter klagörers tolkningsobjektets betydelse i dess situationella kontext. Slutligen beskriver han forskningsobjektets "existentiella position" genom att relatera den till den värld i vilket den är en del. En ytterligare nivå lades till i Ödmans modell² "bortom" den existentiella, nämligen en gränsöverskridande tolkning av den verkliga verkligheten. Nu fanns fyra olika nivåer. I stället för att följa Ödman och tolka i en särskild "ordning" valde jag ut ett mönster och placerade ut meningsenheterna efter deras innebörd. Detta innebar att till exempel mönstret att *bära och hantera skuld* spreds ut under rubrikerna "intentioner, bokstavlig mening", "situationer, specifika händelser och handlingar", "tolkningsobjektets värld" och den "verkliga verkligheten".

Under tolkningsprocessen som följde **efter** att Ödmans modell prövats började jag skriva ihop patienternas utsagor med egna ord till sammanhängande textpartier, påminnande om

² Se Bilaga 3

skönlitterärt skrivande. *Under denna fas fördes inte de delar av tolkningsramen som innehåller teori och reflektioner som grundas i teori in.* Teoriinslag förekommer i de utskrivna meningsenheterna vid de tillfällen när olika texter har använts i samtalen som ett sätt att fördjupa dem. Hur detta ser ut framgår av resultatredovisningen. Arbetssättet födde tanken att redovisa rytmen och rörelsen i samtalen genom ett tydligt åskådliggörande av vissa partier ur den utskrivna textmassan. Avgörande för de texter som valdes ut var att de visade på hur forskningspersonen och forskaren ömsesidigt skapade innehållet i det hermeneutiska vårdande samtalet. Skeendet när ett nytt tema, ett nytt samtalsspår introducerades påverkade resultatredovisningen, därför är även dessa skeden medtagna.

Den mönsterskapande fasen avslutas med en syntetisering av respektive mönster, vilket är den första abstraheringen av materialet. Den gemensamma tolkningen av de fem sammanfattningarna av mönstren är den andra abstraktionsnivån. Slutligen utgörs den tredje abstraktionsnivån av den allomfattande tolkningen där även nya teoretiska referenser kan förekomma.

Människan lever sitt liv i olika livsrum. Inom den rättspsykiatriska vården återfinns personer som befinner sig i de yttersta livsrummen. I avhandlingen introduceras det hermeneutiska vårdande samtalet som en möjlighet att möta och komma till tals med den lidande människan. Studiens syfte är att genom en hermeneutisk ansats nå en fördjupad förståelse för vad som är det vårdande i det hermeneutiska vårdande samtalet för människor som befinner sig i ett stort lidande.

Glimtar av en ny förståelsehorisont om det vårdande visar sig så småningom i forskningsprocessen. Det som stiger fram är en vårdande gemenskap som innebär att vårdaren är tillsammans med patienten i gränssituationen där det transcendenta (gränsöverskridande) kan bli synligt. Vidare framträder en gemensam förståelse som betyder att patienten så småningom kan ge sig själv rätten att åter inneha det mänskliga ämbetet. Lidandet öppnar för det universella (som ibland kan ta formen av en gudstro) och den enda vägen till försoning är att för alltid bära skulden och slutligen att finna hopp.

Den nya förståelsen har kontextspecifika drag, men öppnar för ett vidare in-seende i vad som är det vårdande för den som befinner sig i ett djupt lidande. Den funna kunskapen betraktas utifrån sin universella karaktär som överförbar till andra människor och till andra vårdande kontexter än de som är aktuella i studien.



Åbo Akademis förlag
ISBN 978-951-765-636-8

