

Kroppen som bärare av hälsa och lidande



Lillemor Lindwall



Lillemor Lindwall

Född 1951

Författaren är legitimerad sjuksköterska, specialistutbildad inom anestesisjukvård och har vårderfarenhet främst inom anestesi och operationssjukvård. Författaren har arbetat som vårdlärare inom vårdutbildningar sedan 1980 och är verksam som universitetsadjunkt vid Karlstads universitet inom grund och specialistutbildningar för sjuksköterskor. F K 1995, F M 1997 i omvårdnad, Göteborgs universitet, Göteborg.
E-post:Lillemor.Lindwall@kau.se

Pärm: Olle Sundén & Tove Ahlbäck

Åbo Akademis förlag

Tavastgatan 30 C, FIN-20700 ÅBO, Finland

Tel.int +358-2-215 3292,

Fax int. +358-2-215 4490

E-post: forlaget@abo.fi

<http://www.abo.fi/stiftelsen/forlag/>

Distribution: Oy Tibo-Trading Ab

Pb 33, FIN-21601 PARGAS, Finland

Tel. int. +358-2-454 9200

Fax int. +358-2-454 9220

E-post: tibo@tibo.net

www.tibo.net

Tryck: Karlstads universitetstryckeri, 2004

Kroppen som bärare av hälsa och lidande

Lillemor Lindwall

ÅBO 2004

ÅBO AKADEMIS FÖRLAG - ÅBO AKADEMI UNIVERSITY PRESS

CIP Cataloguing in Publication

Lindwall, Lillemor

Kroppen som bärare av hälsa och lidande /
Lillemor Lindwall. – Åbo: Åbo akademis
förlag, 2004.

Diss.: Åbo Akademi. - Summary.

ISBN 951-765-173-2

FÖRORD

När jag nu skriver de sista orden i den här avhandlingen är det både av lättnad och saknad som jag lämnar den ifrån mig. Det har varit ett möte som gett kunskap och stimulerat till vidare forskning. Jag har haft förmånen att få fördjupa mig i ett problemområde som känts engagerande och intressant. Vägen mot en doktorsavhandling kom att bli en spännande resa. Forskningsintresset för människan och kroppen väcktes då jag som vårdare och senare som verksam anestesijuksköterska, lärare inom specialområdet och i samband med högre studier, vid flera tillfällen funderade över hur patienten tänker om sin kropp i relation till sjukdom, kirurgi och perioperativ vård. Siktet i avhandlingsarbetet var inställt på att söka fördjupad förståelse om människan med fokus på det kroppsliga perspektivet. Jag valde att utforska hur kroppen erfars av människan med empiriska exempel speciellt från den perioperativa vårdkontexten. De forskningskurser som valdes var inspirerande och väckte mer nyfikenhet att fördjupa förståelsen för den komplexa människan. Min forskningsresa har varit full av utmaningar och nya insikter och genom ett hårt och envist arbete har denna avhandling kommit till. Den här resvägen, en metaforutflykt, har haft många vägsäl vilka varit värdefulla för mig som person och min utveckling som forskare. Nu återstår bara att tacka dem som på olika sätt hjälpt till på resan under årens lopp. Jag kan inte nämna alla men några har varit särskilt viktiga.

Ett avhandlingsarbete är inte enbart ett individuellt arbete, men ändå ensamt, och jag vill i detta förord först tacka min handledare professor Katie Eriksson, som visat och visar mig vägen i vårdvetenskapen och givit mig förtroende och stöd i processen att forska vidare med idén om kroppen. Det har för mig varit värdefullt att på denna vårdvetenskapliga institution i Vasa möta vänliga människor som på olika sätt berikat min livsvärld. Jag vill här även tacka alla anställda på institutionen för den varma och toleranta anda som på olika sätt bidragit till mina forskarstudier. Ett tack riktas till alla forskarkollegor för intressanta seminarier och härlig gemenskap.

Ett innerligt varmt tack vill jag rikta till min huvudhandledare och vägvisare professor Ingegerd Bergbom som på ett utomordentligt kreativt, tålmodigt och noggrant sätt handlett mig i processen och inspirerat mig att gå vidare när det ibland har känts både svårt och tungt. Tack Ingegerd för all hjälp och jag har särskilt uppskattat att du läst mina prematura manus utan att förtröttnas. Dina djupa och gedigna kunskaper inom vårdvetenskapen har varit ovärderliga. Ett tack riktas också till den fenomenologiska forskargruppen. Tack Ann-Christine Falk och Åse Wigerblad för er delaktighet i denna forskning.

Jag vill framföra ett tack till institutionens inofficiella förgranskare HVD Therese Bondas och HVD Margareta Ekebergh för värdefull kritik och goda råd, vilket bidragit till att detta arbete blivit en vårdvetenskaplig avhandling. Ett särskilt tack riktas till mina officiella förgranskare

professor Karin Dahlberg och professor Sanna Salanterä för ert noggranna och ambitiösa arbete. De kommentarer som jag erhållit från er har medfört att avhandlingen fått en bättre struktur och stringens.

Ett tack riktas också till professor Henry Cöster för inspirerande samtal och vägledning inom hermeneutik och religionsvetenskap, som berikat mig med nya perspektiv under mitt forskningsarbete. Tack riktas till Anneli Ekberg-Andersson på Karlstads universitetsbibliotek, Jeanette Palm och Ellinor Larsen för hjälp med korrekturläsning och tack Camilla Paulsson för datasupport. Jag vill speciellt framföra ett hjärtligt tack till min vägvisare och reskamrat Irene von Post för hennes outröttliga entusiasm att inspirera och stötta mig genom delaktighet i forskningsprocessens olika steg. Den förväntning som du förmedlade, om att denna kunskap skulle användas i utbildning och inom vårdandet, speciellt den perioperativa vården, har varit en stor inspirationskälla för mig.

Till Karlstads universitet, institutionen för hälsa och vård och fakultetsnämnden vill jag framföra ett tack för deras välvilja med tjänstledighet och forskningsanslag. Tack till kollegorna på institutionen som visat mig förståelse, support och vänskap under min forskningsresa.

Tack Odd Fellow, Johanniter orden och Alfa Föreningsbanken för de generösa stipendiebidrag som gjorde det möjligt att fortsätta mitt avhandlingsarbete. Ett tack riktas också till publiceringsnämnden vid Stiftelsens för Åbo Akademi forskningsinstitutet för generöst tryckningsbidrag av avhandlingen.

Några viktiga personer i min tillvaro har gjort denna resa möjlig. Jag vill tacka dem som betyder mest för mig, min familj Bosse, Daniel och Sofia för allt stöd och tålamod och för att ni gav mig tid och rum att studera. Tack för att ni har tillåtit mig att vara under denna långa process. Till mina syskon med familjer vill jag framföra ett tack för att ni trots jag skulle klara denna resa.

Till sist vill jag rikta ett varmt tack till alla informanter som delgivit mig sina erfarenheter av kroppen i relation till hälsa, sjukdom och lidande samt vårdandet i ett perioperativt sammanhang. Utan era berättelser hade denna forskning inte varit möjlig och således inte bidragit till kunskapsutveckling om människans kropp ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Karlstad våren 2004

Lillemor Lindwall

Abstrakt

Lindwall, L. 2004.

Kroppen som bärare av hälsa och lidande
Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa

Handledare: Professor Bergbom, I och Professor Eriksson, K

(181 sidor, 1 bilaga)

Det övergripande syftet med studien är att utforska och fördjupa förståelsen för fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Med hjälp av hermeneutisk begreppsbestämning studeras kroppen på kontextuell såväl som på ontologisk nivå i syfte att fördjupa förståelsen av människan i relation till hälsa och lidande. Studien fokuserar på kroppen som ett perspektiv av människan. Det är av intresse inom vårdvetenskapens kunskapsutveckling att fördjupa förståelsen för kroppen för att bereda möjligheter till djupare förståelse av människan i vården.

Den övergripande metodologin är en hermeneutisk begreppsbestämning som omfattar en kontextuell och ontologisk bestämning. I de tre empiriska studierna används Giorgis fenomenologiska metod. Den första empiriska studien omfattar tolv studenters berättelser om erfarenheter av kroppen i olika sammanhang i livet. Den andra studien utgörs av samtalsintervjuer med femton patienter som drabbats av sjukdom och genomgått kirurgisk vård. I den tredje empiriska studien intervjuades tio patienter som vårdats i den perioperativa vården och deltagit i perioperativa samtal. I dataanalysen beskrivs den essentiella innebörden av fenomenet kroppen, dess variationer och nyanser. I den ontologiska bestämningen av kroppen görs en etymologisk och semantisk analys samt en kvalitativ idéanalys, där materialet utgörs av valda texter om kroppen ur olika perspektiv. I den avslutande analysen sker en syntetisering av resultaten.

Resultatet i den första empiriska studien visar att kroppen är talande och uttrycker rörelser i strävan efter värdighet. Kroppen har språk, inneboende krafter att klara det oväntade och hyser oro, rädslor samt vanmakt. Den andra studien visar att kroppen erfars som gåtfull när den drabbas av sjukdom men även som människans och livets motståndare. Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människan som strävar efter att bevara sin enhet hel. Kroppen framstår både som vård för en hotfull sjukdom och som ett fångelse. Kroppen bär på känslan av maktlöshet när den förändras av sjukdom och lidande. I samband med vård och behandling förvandlas kroppen till ett ting av patienten själv och av vårdare. Det är sjukdomen som tvingar patienten att offra delar av kroppen för att åter bli hel i sin enhet. Den tredje studien visar att patienten i en perioperativ vårdkontext överlämnar sig i vårdarens händer som aktar och värnar om kroppen och livet. Patienter erfär en känsla av välbehag när vårdare tar emot dem och skyddar kroppen från skada. Lidande lindras när patienten får tala om det som hänt i deras kropp.

Resultatet av ordboksanalysen visar att begreppet kroppen anges som en utbøjning kring människans själ och ande och språkligt förekom betydelsedimensionerna lekamen, stoffhydda, gestalt, helhet och enhet. Olika idéer om kroppen anges som; en materiellt besjälad del av människan, aktiv och krävande, förnimmer sin omvärld och en subjektiv enhet av sinnen, tankar, språk. Idéer om kroppen framstår också som en biologisk och fysiologisk levande organism, underställd naturens lagar, en passiv apparat och ett socialt konstruerat kön. De olika delstudiernas resultat syntetiserades och speglades mot det vårdvetenskapliga perspektivet. Forskningen har fördjupat förståelsen av kroppen som en boning och enhet av kropp, själ och ande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Sökord: kroppen, vårdvetenskap, perioperativ vård, hermeneutik, fenomenologi

Abstract

Lindwall, L. 2004.

The Body as a Carrier of Health and Suffering

Åbo Akademi University, Department of Caring Science, Vasa

Supervisors: Professor Bergbom, I and Professor Eriksson, K

(181 Pages, 1 Appendix)

The overall aim of this study is to seek new knowledge and deeper understanding of the body as a phenomenon from a caring science point of view. By means of a hermeneutic definition, the body is studied on a contextual as well as an ontological level in order to create a deeper understanding for human beings in relation to health and suffering. The study focuses of the body as a perspective of human beings. It is important for the knowledge growth in caring science to create a deeper understanding for the body, thus making it possible to understand patients in nursing care.

The overall methodology is a hermeneutic definition which covers a contextual and an ontological concept definition. In the three empirical studies, Giorgi's phenomenological method was used. The first empirical study comprises twelve students' statements about experiences of their body in different situations in life. The second study is composed of interviews with fifteen patients who had been afflicted by illness and been subjected to surgical treatment. In the third empirical study, ten patients who had been cared for in perioperative nursing care were interviewed. In the data analysis, the essential meaning of the body as a phenomenon is described, along with its variations and nuances. In the ontological determination of the body, an etymologic and semantic analysis is carried out, as well as a qualitative analysis of ideas, where the material is comprised of chosen texts on the body from different perspectives. In the concluding analysis the results were synthesized.

The result of the first empirical study shows that a body is expressive and manifests movement in its striving for dignity. The body harbours language and inherent powers to cope with the unexpected, as well as feelings of anxiety, fear and powerlessness. The second study shows that the body is experienced as mysterious when it is afflicted by illness, but it is also found mysterious as an opponent to man and life. A battle is fought between the illness that breaks down the body, and human beings fighting to keep their unity whole. The body appears as a prison and a host for a threatening illness. The body bears a feeling of powerlessness when it is changed by illness and suffering. In a care and treatment context, the body is objectified by the patient and the caregiver. It is the illness that forces the patient to sacrifice parts of the body in order to once again become whole in the unity. The third study shows that the patient in a perioperative nursing context delivers him-/herself over to the hands of the caregiver, who defends and protects body and life. The patient experiences a sense of well-being when the caretaker receives him/her and protects the body from dangers. Suffering is alleviated when the patients are allowed to talk about what has happened in their body. The result of the semantic analysis shows that the body as a concept is described as bending around the human soul and spirit. Linguistically, dimensions like corporeal, shape, totality, unity and mortal clay, are described. Different ideas about the body described it as: a material animate part of man, active and demanding, something that perceives its surrounding world and as a subjective body of senses, thoughts and language. Ideas about the body also describe it as a biological and physiological, living organism, submitted to the laws of nature, a passive apparatus and a socially constructed gender. The results of the different studies were synthesized and reflected against a caring science perspective. The research has created a deeper understanding for the body as a material abode and as an entity of body, soul and spirit.

Keywords: Human body, caring science, perioperative nursing care, hermeneutics, phenomenology

INNEHÅLL

DEL I

INLEDNING	1
Tematisering	5
Avhandlingens uppläggning.....	6
FORSKNINGENS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN	9
FÖRFÖRSTÅElsen	14
Forskningens teoretiska perspektiv	14
Klinisk vårdkontext - perioperativ vård.....	18
Vårdforskning som berör kroppen.....	22
<i>Fördjupad forskningsöversikt av vårdforskning som berör kroppen – metasyntes</i>	26
Sammanfattning av förförståelsen	37
METODOLOGI	40
Hermeneutisk ansats	40
Begreppsbestämningsmodell	41
<i>Genomförande av ordboksanalys</i>	44
<i>Genomförande av idéanalys</i>	45
Fenomenologisk metod.....	46
<i>Genomförande av empiriska studier</i>	48
<i>Genomförande av fenomenologisk analys</i>	54
Forskningsetiska ställningstaganden	59

DEL II

RESULTAT	63
Kroppen som hälsa och lidande.....	63
<i>Empirisk studie I – Den talande kroppen</i>	63
<i>Empirisk studie II – Den gåtfulla kroppen</i>	70
<i>Empirisk studie III – Kroppen i vårdarens händer</i>	85
Sammanfattning.....	92
Kroppen som begrepp och idé.....	96
<i>Kroppen som begrepp i semantisk betydelse</i>	96
<i>Kroppen som idé i vald litteratur ur olika perspektiv</i>	101
Sammanfattning.....	122

DEL III

SLUTANDE	129
Gestaltning av kroppen i vårdvetenskap.....	129
Diskussion	135
Kritisk granskning	146
Framtida forskning	156
SUMMARY	158
REFERENSER	167

BILAGOR

Bilaga 1. Matris över metasyntesens material

FIGURER

Figur 1. Forskningens design 10

TABELLER

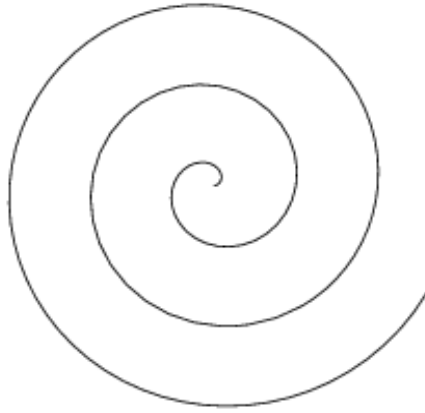
Tabell 1. Presentation av artikelbearbetning – ett exempel 29

Tabell 2. Presentation av helhetsöversikt av empiriska delstudier 48

Tabell 3. Presentation av fenomenologisk analys av text – ett exempel 58

Tabell 4. Sammanställning av kroppen som hälsa och lidande 93

Tabell 5. Sammanställning av kroppen som den framträder i de olika delstudierna 125



**Inträdet i
Del I**

INLEDNING

*Ju mer vi få klarhet om kroppen,
ju mer lära vi känna världen*
(Vesalies, A.1593)

I den här avhandlingen studeras fenomenet kroppen¹ ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Det inledande citatet gör vårdare och forskare medvetna om betydelsen av att ju mer klarhet vi som vårdare får om människan och hur människan erfar sin kropp i relation till hälsa och lidande, desto mer lär vi känna och förstå den i människans levda värld. Min nyfikenhet för ämnet går långt tillbaka i tiden när jag arbetade som vårdare inom äldre-vården. Forskningsintresset väcktes då jag som anestesistjuksköterska och lärare i kliniskt vårdarbete gjorde åtskilliga iakttagelser av hur patienter överlämnade sig själva och sin kropp i vårdarnas ansvar. Forskningens empiriska studier fokuserar på hur människan erfar kroppen i relation till hälsa och lidande speciellt i en perioperativ vårdkontext (von Post, 1999)². I forskningen problematiseras och artikuleras kroppen utifrån en vårdvetenskaplig förståelsehorisont och inte som ett filosofiskt, teologiskt, medicinskt eller kulturellt problem.

Enligt Merleau-Ponty (1962) är kroppen för de flesta människor lika självklar som den luft vi andas. Vanligtvis ägnar vi tid åt och använder kroppen varje dag, men vi funderar inte särskilt mycket över hur eller att den fungerar. Det är först när den inte uppträder som förväntat som intresset vänds mot kroppen; den tidigare ”tysta” kroppen blir påtaglig när den signalerar obehag, smärta och/eller blir till ett hinder i människans vardag.

Det naturliga förhållandet människan har till sin kropp påverkas som regel i relation till erfarenheter av sjukdom³, vård och behandling. Vad betyder kropp och hur erfar männi-

¹ Begreppen ’kroppen’ och ’kropp’ kommer omväxlande att användas i den här studien. Begreppet ’kropp’ hänvisas i den systematiska vårdvetenskapen till en ontologisk begreppslik nivå medan begreppet ’kroppen’ används i den kliniska, kontextuella vårdvetenskapen. Fenomenet ’kroppen’ kommer att synliggöras genom människans upplevelser och erfarenheter av kroppen i några olika sammanhang i livet.

² von Post (1999). Med perioperativ vård avses *de vårdhandlingar och vårdaktiviteter som utförs av en anesthesi- och operationssjuksköterska under de pre-, intra- och postoperativa faserna i samband med en patients operation*. Ett perioperativt vårdkontext åsyftar anesthesi- och operationssjukvård.

³ SAOB (1969). Begreppet sjukdom beskrivs dels som en funktionsrubning som drabbar en levande organism och stundom leder till dess död och dels ett diagnostiserat kroppsligt, själsligt lidande som angriper människan. Dalin, A. F (1850) anger att sjukdom är motsatsen till det friska. Eriksson (1995), skriver att sjukdom förstås i vårdvetenskapen som en form av ohälsa, dvs sjukdom ingår i ett helhets-tänkande om människans hälsa. Sjukdom relateras till lidande av kroppslig, själslig och andlig karaktär.

skan sin kropp i olika sammanhang i livet och i perioperativ vård? Dessa frågor blev starten för den föreliggande forskningen om kroppen som här skall presenteras.

Forskningen utgår från det vårdvetenskapliga paradigmet som utvecklats under professor Erikssons ledning vid institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi (Eriksson, 2002). Vårdvetenskapen ses här som en av humanvetenskaperna (Eriksson & Lindström, 2000), där kunskapsintresset är människans erfarenheter⁴ av sig själv och i relation till hälsa, lidande och vårdande (Eriksson, 1987, 1994, 2001, 2002). Människobilden har formulerats i ett grundantagande som *människan är i grunden enheten kropp, själ och ande* (Eriksson, 2001). När människan studeras inom vårdvetenskapen kan de tre perspektiven⁵ - det kroppsliga, det själsliga och det andliga - inte helt åtskiljas från varandra utan att människan reduceras till antingen kropp, själ eller ande (Eriksson, 1987, 2002; Sivonen & Kasén, 2003). Det kan i forskningssyfte finnas intresse att fokusera på något eller några enskilda perspektiv hos människan, men det innebär inte att bilden av enheten splittras eller att synen på människan förändras (Sivonen, 2000)⁶. Författaren till föreliggande studie ser det emellertid som angeläget att studera det kroppsliga som ett perspektiv i enheten människa med förhoppning om att kunna fördjupa förståelsen för människan i några av livets olika sammanhang och i den kliniska perioperativa vården utan att reducera människobilden.

Konsensusbegreppen i vårdvetenskap (ICN, 1953; Fawcett, 1984)⁷ utgår från en helhetsbild av människan. Hälsa relateras till friskhet, sundhet och välbefinnande, där hälsa och sjukdom inte utesluter varandra som begrepp (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995). Begreppet lidande relateras till livet, sjukdom och vårdande och när människan erfar lidande berörs människan som enhet (Eriksson, 1994). Andra begrepp inom vetenskapen är vård och i den här studien avses vårdande, som ett

⁴ Med *erfarenhet* menas här den levda erfarenheten (lebenswelt) över tid och reflektion över upplevelser och handlingar (Husserl, 1900/1970). Erfarenhet är det reflekterat givna och förmedlat genom ett språk (Gadamer, 1989). Erfarenhetsprocessen börjar med sinnesintryck och slutar med att blicka tillbaka.

⁵ SAOB (1990) och Norstedts Svenska Ordbok (1999) beskriver perspektiv som en avbildning av ett tredimensionellt föremål, en riktning varifrån något betraktas. En bild av ett föremål, som uppfyller ett rumsligt förhållande i en blickpunkt (Nationalencyklopedin, 1996). Begreppet perspektiv används i studien istället för del, kategori, dimension eller aspekt när människobilden skall klargöras i relation till enheten.

⁶ Sivonen (2000). Avhandlingen innehåller en omfattande analys av perspektiven andlig och själslig ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Begreppet 'andlig' beskrivs ha ett rikt innehåll och ingår i en vårdvetenskaplig teori om människan. Den semantiska analysen visar att ande - själ används synonymt och hör samman på en språklig nivå.

⁷ International Council of Nurses (ICN) antog 1953 fyra konsensusbegrepp: *människa, hälsa, vård och värld*. Inom vårdvetenskaplig litteratur råder stor enighet om att dessa är de grundläggande elementen.

professionellt kärleksfullt möte i etisk betydelse, med intresse att lindra lidande och befrämja hälsa. Begreppet miljö relateras till människans erfarenheter av sin värld.

I föreliggande avhandling om kroppen finns två sikten formulerade, på kontextuell och på ontologisk nivå. Det första siktet i forskningen, den kontextuella bestämningen⁸, är inriktat på att söka fördjupad förståelse av kroppen som fenomen på empirisk⁹ nivå. Det andra siktet, den ontologiska bestämningen¹⁰, riktas mot att fördjupa förståelsen av begreppet kropp och dess meningsbärande innebörder på teoretisk nivå. Ontologiskt är människan alltid en enhet som aldrig kan reduceras, men teoretiskt finns möjlighet att separera kropp från själ och ande utan att människobilden reduceras. Här kan en ontologisk reduktion ske i vetenskapens och enhetens tjänst (Barbosa da Silva, 1993). Inom forskningens ram finns möjlighet att fördjupa förståelsen för enheten genom att betrakta de olika perspektiven kropp, själ och ande i enheten var för sig.

Det förefaller som om människan i sin vardag erfar kroppen som något självklart, något som man inte alltid bryr sig om. Det är först när kroppen ger tecken på sviktande hälsa, sjukdom eller skada som människan uppmärksammar sin kropp och hälso- och sjukvården uppsöks. I samband med att den drabbade kroppen medicinskt undersöks kan orsaken till patientens (Eriksson, 1994)¹¹ lidande upptäckas och/eller klagöras (Eriksson, 1994)¹² och de åtgärder som vidtas förväntas alltid lindra och ibland bota (Cassell, 1996). Sjukdom är det som drabbar kroppen och tränger sig på, det farliga och enligt Gadamer (1996, 2003), kan sjukdom inte separeras från människan.

⁸ Den kontextuella bestämningen utgörs av en analys av fenomenet kroppen. Här söks upplevelser och erfarenheter av kroppen i människans levda verklighet. För att fördjupa förståelsen av fenomenets unika väsen har jag närmast mig kroppen genom empiriska studier.

⁹ Marc- Wogau (1984). Empiri (grek. *Empeiria*), erfarenhet, erfarenhetsmässig speciellt sinneserfarenhet. Empirism en ståndpunkt i kunskapsteorin som antar att kunskapen har sin källa och grund i erfarenheten.

¹⁰ Eriksson (1997). Den ontologiska bestämningen innebär en analys av begreppet kropp. Bestämning av begreppet kan benämnas "ontologiskt" då begreppets unika meningsbärande drag och dess betydelse innehåll, fastställs inom ramen för det vårdvetenskapliga paradigmet med den beskrivna verklighetsuppfattningen. Ordet ontologi härstammar från grekiskans *on* (det varande) och *logos* (lära) och kan förstås utifrån Aristoteles syn: en lära om de nödvändiga och essentiella dragen hos det varande (Lübcke, 1991 s 367). Begreppet ontologi används inom vårdvetenskapligt perspektiv om det som är meningsbärande med tanke på vårdvetenskapens unika karaktär och historiska förutsättningar. SAOB anger att ontologi är att förstå som läran om varandets väsen. Bestämning innebär kännetecken, egenskap, fastställande, utrönande (Norstedt, 2000).

¹¹ Eriksson (1994). Begreppet *patient* anges i den ursprungligen betydelsen: den som lider, eller den som tåligt fördrar, väntar och uthärdar lidandet. Begreppet patient är inte förknippat med någon speciell kontext, utan kan användas i betydelse av en person som befinner sig i någon kontakt med vård i dess vidaste bemärkelse.

¹² Eriksson (1994). s 83.

I den kliniska¹³ vården och vårdandet omhändertas och sköts nyfödda, unga, gamla, skadade, sjuka, döende och döda människokroppar samt deras uttömningar. Lawler (1991, 1997) menar att det inte finns någon annan verksamhet i samhället än vården som så påtagligt möter människan i sin utsatthet och nakenhet. I vårdandet berör, sköter och behandlar vårdare varje dag en annan människas sjuka kropp, en kropp som kan väcka vårdarens tankar och känslor av medlidande men också känslor av obehag. För att människan skall återfå hälsa och välbefinnande i relation till sin kropp, måste han/hon ibland låta sin ofta avklädda kropp utsättas för okända vårdarens beröring och bli föremål för ingrepp, som kan innebära att man inte längre kan ha kontroll eller att man inte känner igen sig själv i sin kropp.

Inom anesthesi- och operationssjukvård blir människans kropp oerhört påtaglig och fokuserad. Det finns få områden inom vården och vårdandet där kroppen så extremt kommer i blickpunkten och blir framträdande och evident som inom detta vårdssammanhang. När patienten anländer till en operationsavdelning får kroppen en särskild betydelse eftersom den placeras på ett operationsbord mitt i en operationssal. Ett kirurgiskt ingrepp har som syfte att bota kroppsliga sjukdomar och/eller skador för att rädda liv. I samband med bedövning utsätts människans kropp för olika droger och tekniker som försätter delar av kroppen ur funktion, såsom vid en lokalanestesi, eller hela kroppen, som vid en generell anestesi (Halldin, 2000)¹⁴. Patienten kan inte med sin vilja kontrollera kroppens olika funktioner och blir således utlämnad i vårdarens ansvar. Det finns situationer när en vårdare behöver möta och utföra vårdhandlingar i relation till patienter som inte är medvetna och därför har en begränsad autonomi (Dahlberg, 2002). Problematiken gäller, t ex patienter som är medvetslösa, antingen på grund av skada, sjukdom eller anestesi och som därför inte har tillgång till sin värld på samma sätt som när de är vid medvetande.

Vårdvetenskapens värdegrund, ethos, innefattar ett etiskt ansvar att bevara människans absoluta värdighet (jfr Edlund, 2002). Den kliniska situationen i det perioperativa vårdandet är till naturen etisk eftersom det här händer något med människan och kroppen. Det kan ses som en utmaning att i det perioperativa vårdandet hjälpa patienten återfå hälsa

¹³ Eriksson & Lindström (red) (2000). Begreppet *klinisk* relateras till patient med diagnos, bädd och klinik samtidigt som det avser den lidande människan, oberoende av kontext.

¹⁴ Halldin (2000). s 11. Olika bedövningsformer beskrivs. Generell balanserad anestesi innebär narkos där patienten sover djupt under hela eller delar av en operation. Speciella läkemedel används för att ge sömn, smärtfrihet och medvetslöshet.

och välbefinnande i relation till sin enhet samt bevara den absoluta värdigheten. Här kan forskning om hur människan upplever sin kropp bidra med klagörande genom att efterfråga levda erfarenheter av kroppen i relation till hälsa och lidande.

Tematisering

Synen på människan är mångfacetterad (Barbosa da Silva, 1993) och vetenskaperna har genom tiderna intresserat sig för frågor som vad en människa och dess väsen¹⁵ är samt vad en kropp är (Cöster, 1985). Enligt Cöster visar sig människans komplexitet som en sammansättning av kropp, själ och ande. Förhållandet mellan perspektiven kropp och själ och mellan kropp, själ och ande är att betrakta som en evig, olöslig fråga som den här studien inte har för avsikt att besvara. Gadamer (1989, 1996, 2003) betraktar människans kropp som fysisk, eftersom den är till sin natur biologisk och kroppen är påverkad av miljön (Eriksson, 2001). Människans själ finns, enligt Sivonen (2000) som psykisk, sinne, inriktning, kraft, och en inre mental känsla. Flera vårdvetenskapliga forskare beskriver människans andlighet som en förmåga att reflektera och vara gränsöverskridande (Eriksson, 1987; Watson, 1999; Sivonen, 2000). Den ursprungliga betydelsen av själ och ande var, enligt Sivonen (2000) och Bergbom & Nilsson (2000) andedräkt, vind och andetag. I föreliggande studie förstås ande som hörande till människans historiska inramning, gemenskap, stämning och förståelse av sammanhang (Cöster, 2001, 2003). Perspektiven själ och ande har tidigare varit föremål för systematisk analys (Sivonen, 2000), men kroppen som fenomen har inte varit föremål för studier inom vårdvetenskapen, vilket motiverar den här studien. Ett annat skäl till att studera fenomenet kroppen är att det inte finns känd forskning som tillräckligt väl beskriver hur kropp, själ och ande förhåller sig till varandra i människans förståelse av sig själv med utgångspunkt i hans/hennes verklighet. Kroppen tas oftast för given och forskaren menar, att det råder en kunskapslucka inom den vårdvetenskapliga teorin. Därför finns det skäl att söka begreppsliggöra fenomenet kroppen inom detta vetenskapsområde (Cody, 2003).

I vårdvetenskaplig kunskapsbildning har människans kropp studerats som t ex ett smärt- och spänningsproblem (Dahlberg, 1997; Rosberg, 2000; Råheim, 2001). Heggdal (2003)

¹⁵ Marc-Wogau (1984). *Väsen* eng; essence: form, idé, natur, substans och en levande varelse. Ett varandets väsen är de egenskaper av ett tings innersta natur, en besjälad varelse och de grundläggande egenskaper som är mer eller mindre unika för en viss företeelse eller person. Inom fenomenologin är väsensskådande, 'eidos', ett grundbegrepp i betydelse att erfara fenomenet genom att i fantasin varierar föremålen.

beskriver hur patienter med kronisk sjukdom kan lära känna igen sin egen kropps signaler och Friberg (2002) lyfter fram olika aspekter på betydelsen av patientundervisning i relation till kroppslig sjukdom ur ett livsvärldsperspektiv. Benner (2000), Raingruber & Kent (2003) har med utgångspunkt i begreppet *embodiment* vidgat förståelsen för hur patienter upplever sin kropp vid akut kroppslig skada och dess vård. Sunvisson (2003) har beskrivit patienters upplevelser av sin kropp i relation till sjukdomen Parkinson och Granberg, Bergbom & Lundberg (1999) har fokuserat på patienters upplevelser av kroppens vård vid kritiska sjukdomstillstånd i intensivvårdssammanhang. Öhlén (2000) beskriver innebörder i kroppsligt lidande och lindrat lidande hos cancersjuka patienter, medan Bondas (2000) synliggjort att kvinnors upplevelser av barnafödande innebär något mer än enbart kroppsliga förändringar. Här saknas känd forskning om hur människan som en enhet erfar kroppen i relation till hälsa och lidande, speciellt i en perioperativ vårdkontext.

I vårdvetenskaplig teoribildning har människans existens varit en utgångspunkt (Eriksson, 1987, 1988, 1992; Lawler, 1991, 1997; Parse, 2002), men det saknas explicita antaganden om kroppen i relation till upplevelser av hälsa och lidande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Utifrån ovanstående ses det som nödvändigt att studera fenomenet kroppen för att kunna utveckla kunskap om människobilden inom den vårdvetenskapliga disciplinen. Föreliggande forskning sker med ödmjuk hållning inför det omöjliga att kunna beskriva allt vetande om kroppen. Studien förväntas kunna bidra med kunskap om hur man skulle kunna förhålla sig i samhället och i vårdandet till människan och kroppen. Detta kunskapsökande skall ses som ett första steg i ett artikulerande av kroppen inom vårdvetenskap.

Avhandlingens uppläggning

I den här forskningen studeras kroppen med hjälp av hermeneutisk begreppsbestämning (Eriksson, 1997) som innefattar en ontologisk och en kontextuell analys. Den valda begreppsbestämningen innebär att på kontextuell/empirisk nivå synliggöra fenomenet kroppen i människans värld i relation till erfarenheter av hälsa och lidande, speciellt i en perioperativ vårdkontext. Den ontologiska bestämningen innebär att klargöra begreppet kropp, dess mening och innebörd samt att beskriva vilka olika idéer om kroppen som rå-

der ur olika perspektiv. Kunskapssökandet skall förhoppningsvis leda till fördjupad ontologisk förståelse av människan och perspektivet kroppen. Gadamers hermeneutik (1989, 1997) valdes som ansats i syfte att nå fördjupad förståelse om den mening som texter tillskriver forskningsobjektet. I de empiriska studierna valdes Giorgis fenomenologiska metod (1985, 1989, 1997, 1998, 2000) för att utifrån detta perspektiv skaffa fördjupad förståelse för den levda erfarenheten av fenomenet kroppen. Forskningsprocessen framskrider genom en hermeneutisk rörelse med inriktningen på och sökande efter den mest sanningslika kunskapen (Eriksson & Lindström, 2000)¹⁶ men inga anspråk görs på att all kunskap om kroppen kommer att kunna beskrivs. Erikssons begreppsbestämningsmodell kan ses som hermeneutiska cirklar (Kasén, 2002)¹⁷, vilka inspirerat till den föreliggande avhandlingens uppläggnig.

Inträdet i avhandlingens första del/cirkel innebär presentation av forskningsuppgiften och motiven till valet att studera fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Här beskrivs forskningens syfte, frågeställningar och design. *Hur*-frågor ställs på empirisk nivå medan *Vad*-frågor ställs på teoretisk nivå. Studiens ontologiska och epistemologiska utgångspunkter och forskarens förståelsehorisont och forskningsparadigm beskrivs inom avhandlingens första del. En vårdforskningsöversikt och en fördjupad forskningsöversikt, -metasyntes-, genomförs för att kunna beskriva det aktuella forskningsläget inom kunskapsområdet. Avslutningsvis beskrivs forskningens metodologi, ansatser, metoder, material, genomförande, analys och forskningsetiska ställningstaganden.

Avhandlingens andra del omfattar presentation av forskningens resultat, den kontextuella och ontologiska bestämningen. Resultatet omfattar forskningens tre empiriska studier, där kroppen studeras genom en fenomenologisk metod. Samtliga empiriska studier redovisas var för sig med en syntes av den nya förståelsen som framträtt på kontextuell nivå och utmynnar i empiriska antaganden. Resultatet omfattar även en delstudie, där kroppen som begrepp studeras genom en begränsad ordboksanalys och från en delstudie, där idéer om kroppen analyseras i valda texter ur olika perspektiv. Avhandlingens andra del avslutas med en sammanfattning av forskningens olika delstudiers resultat.

¹⁶ Eriksson & Lindström (2000), s 5.

¹⁷ Kasén (2002). Forskarens har inspirerats av Kaséns användning av den hermeneutiska spiralen.

Avhandlingens tredje del innebär slutandet och diskussion. I syntesen framträder forskningens meningssammanhang vilket betyder att mening och innebörd av kroppen som empiriskt fenomen och teoretiskt begrepp sammansmälts till fördjupad förståelse. Genom en horisontsammansmältning (Gadamer, 1989)¹⁸ av forskarens förförståelse och resultaten från de empiriska och teoretiska delstudierna stiger ny fördjupad förståelse fram om kroppens gestaltning ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Studien avslutas med sammanfattande antaganden formulerade utifrån förförståelsen, den vårdvetenskapliga teoribildningen (Eriksson, 1987, 1994, 1995, 2002), forskningens fenomenologiska essensanalys, ordboksanalys och idéanalys av vald litteratur.

Avslutningsvis sker en kritisk granskning av forskningens metoder och resultat. Utifrån den fördjupade förståelsen avslutas avhandlingen med reflektioner och tankar om framtida forskning samtidigt som ett öppnande mot nya horisonter sker.

¹⁸ Gadamer (1989). Begreppet horisont innefattar allt som finns inom synfältet och förmågan att kunna se längre bort än horisonten. En sammansmältning innebär att flera horisonter vävs samman till en ny förståelse.

FORSKNINGENS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

Det övergripande syftet med studien är att utforska och fördjupa förståelsen för fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Med hjälp av hermeneutisk begreppsbestämning studeras kroppen på kontextuell såväl som på ontologisk nivå i syfte att fördjupa förståelsen av människan i relation till hälsa och lidande. Studien fokuserar på kroppen som ett perspektiv av människan. Det är av intresse inom vårdvetenskapens kunskapsutveckling att fördjupa förståelsen för kroppen, för att bereda möjligheter till djupare förståelse av människan i vården.

Studien aktualiserar följande forskningsfrågor:

- Hur erfars kroppen i olika sammanhang i livet?
- Hur erfar patienten kroppen när den drabbats av sjukdom och kirurgisk behandling?
- Hur erfar patienten kroppen i det perioperativa vårdandet?
- Vad betyder kropp etymologiskt och semantiskt?
- Vilka är idéerna om kroppen i vald litteratur?

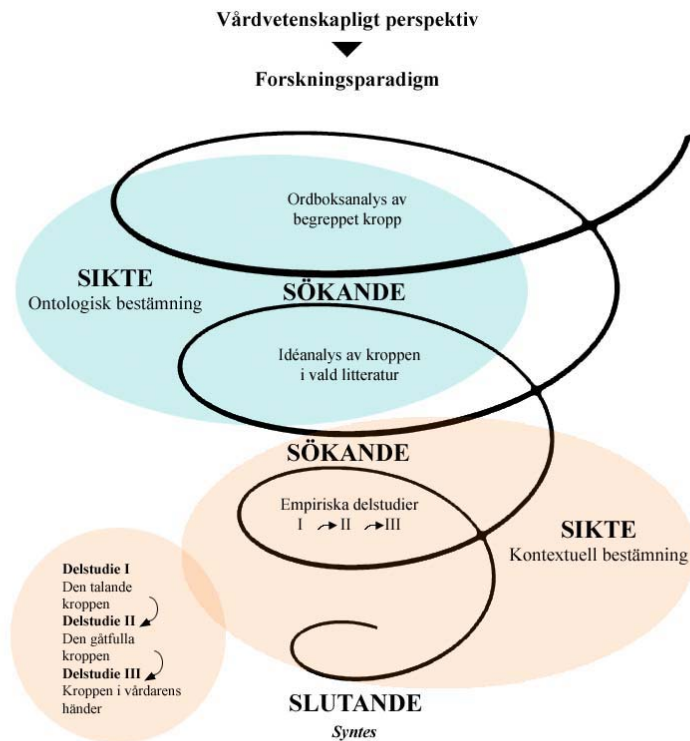
Syntes:

- Hur gestaltas kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv?

Forskningens design

Forskningens struktur och design illustreras i figur 1 (se sid 10). Studiens design är till sin karaktär deskriptiv (Polit & Hungler, 1999), vilket framträder i studiens empiriska och teoretiska delar. Studiens forskningsfrågor besvaras utifrån Erikssons hermeneutiska begreppsbestämningsmodell (1997), som inspirerat det metodologiska närmelesättet för den här studien. Modellen innebär att en ontologisk bestämning sker genom en *etymologisk* och *semantisk analys* tillsammans med *väsensbestämning* och bestämning av *epistemisk grundkategori*. En kontextuell bestämning sker genom en analys av *meningssammanhanget* och begreppets *pragmatiska drag*. Genom denna modell finns möjligheter att studera fenomenet kroppen såsom den erfars i människans värld och att språkligt utreda begreppet kroppen samt att i olika texter fånga vilka idéer som förekommer om kroppen. Målet är att nå fördjupad förståelse för fenomenet kroppen och kroppens plats i ett perioperativt vårdande. En språklig förståelse kan ses som en förutsättning för att förstå

vad kropp betyder och därför görs en ordboksanalys. I den här studien synliggörs den nya fördjupade förståelsen i slutandet genom en syntes. Fördjupad förståelse stiger fram genom en hermeneutisk rörelse mellan helhet, del och helhet (Larsson, 1994)¹⁹ eller mellan forskarens förförståelse, vidgad förståelsehorisont och ny förståelse (Gadamer, 1989). Forskningsprocessen har utformats som en hermeneutisk rörelse (Eriksson & Lindström, 2000) med utgångspunkter från forskarens vårdvetenskapliga perspektiv, där paradigmet (Eriksson, 1992) utgör förförståelse för den föreliggande studien.



Figur 1. Forskningens design

I figur 1 åskådliggörs forskningens design med valet av ett autonomt vårdvetenskapligt perspektiv (Eriksson, 1988, 2002). Enligt Kirkevoold (1997) har valet av perspektiv bety-

¹⁹ Larsson (1994). Med förförståelse menas i princip "allt man tänkt" om en företeelse. Att redovisa hela sin förförståelse om forskningsobjektet ses som en omöjlighet och forskaren har valt att redovisa det som är angeläget för den här forskningen.

delse för forskningens frågeställningar, metod, genomförande, analys och tolkningar av fynd och dess resultat.

Artikulerandet av forskningsparadigmet utifrån ontologi och epistemologi visar på de perspektiv med vilka alla steg i forskningsprocessen skall betraktas. Forskningsparadigmet har betydelse för forskarens förståelse, vetenskapssyn och världsbild. Forskarens förståelse omfattas av det vårdvetenskapliga paradigmet och att forskaren liksom andra människor, har en kropp, är ett kön, är en samhällsvarelse som är formad av ett nutida kulturellt tänkande om kroppen. Vetenskapssynen har sin grund i humanvetenskapen (Gadamer, 1989), vilket innebär förståelse av det mänskliga livet såsom det levs och världsbildsuppfattningen avspeglas i synen på människan.

Erikssons (1997) hermeneutiska begreppsbestämningsmodell har inspirerat utformningen av forskningens design. Det finns två sikten formulerade; ett sikte riktas mot att söka begreppet kropp och idéer om kroppen samt dess meningsbärande innebörder på ontologisk nivå. Det andra siktet är inriktat på sökande efter erfarenhet av fenomenet kroppen på kontextuell nivå. Utifrån forskningens sikte och sökande sker slutande och syntes.

Forskningsprocessen innebär:

Den ontologiska bestämningen utgörs av en ordboksanalys, som omfattar etymologisk och semantisk analys av begreppet kropp. Försök görs till att beskriva den nya förståelsen som stiger fram om begreppets språkliga betydelser och mot en vårdvetenskaplig förståelsehorisont. Med utgångspunkt i denna förståelse träder en ny forskningsfråga fram: Vilka är idéerna om kroppen i vald litteratur?

Ett systematiskt sökande sker efter idéer om kroppen i valda texter ur olika perspektiv. Genom en kvalitativ idéanalys granskas och tolkas texterna ur olika aspekter och mot en vårdvetenskaplig förståelsehorisont. Den ontologiska bestämningen sker utifrån ordboks- och idéanalysens resultat som förs samman i ett meningssammanhang.

Den kontextuella bestämningen utgår från siktet att söka erfarenheter av fenomenet kroppen i människans värld. Planering och genomförande av de olika delstudierna sker

utifrån de formulerade forskningsfrågorna. I föreliggande forskning har den perioperativa vårdkontexten valts för två av tre empiriska studier. Denna kontext valdes för att människans kropp så tydligt är i fokus för vård och behandlingar i anestesi och operationssjukvård och att det därför är angeläget att tydliggöra kroppen i just detta vårdssammanhang. En annan anledning är att forskaren har lång yrkeserfarenhet och forskningsintresse av att utveckla kunskap inom vårdområdet.

I de empiriska studierna I, II och III beskrivs kroppen som den talande kroppen, den gåtfulla kroppen och kroppen i vårdarens händer. Samtliga empiriska studier ledde fram till antagande som gav stöd till beskrivningar av kroppen i relation till hälsa och lidande.

Delstudie I – Den talande kroppen

Den första empiriska studiens syfte är att beskriva hur människan, studenten, erfar sin kropp i olika sammanhang i livet. Delstudien genomförs för att skapa fördjupad förståelse för hur kroppen kan gestaltas i några olika sammanhang i livet (Lindwall, Dahlberg, Bergbom, 2001)²⁰. Studiens resultat leder fram till ett empiriskt antagande och ny forskningsfråga som motiverar nästa delstudie.

Delstudie II – Den gåtfulla kroppen

Delstudie två utgår från ett patientperspektiv. Syftet är att beskriva hur patienten erfar sin kropp som drabbats av sjukdom och kirurgisk behandling. Delstudien genomförs för att skaffa förståelse för hur kroppen kan gestaltas när människan erfar sig själv och sin kropp som sjuk och måste genomgå anestesi och operation. Studiens resultat leder fram till ett empiriskt antagande och en ny forskningsfråga ställs, vilket motiverar nästa delstudie.

Delstudie III – Kroppen i vårdarens händer

Syftet med delstudie tre är att beskriva hur patienten erfar kroppen i det perioperativa vårdandet som avser att lindra lidande och befrämja hälsa. Uppgiften är att fördjupa förståelsen för hur vårdandet av kroppen kan gestaltas när vården baseras på tre periopera-

²⁰ Lindwall, Dahlberg, & Bergbom (2001). Studien finns publicerad i *Vård i Norden* 21 (4): 16-20. Tillstånd har givits att presentera den i en omarbetad form.

tiva samtal (Lindwall & von Post, 2000)²¹. Studiens resultat leder fram till ett empiriskt antagande.

En kontextuell bestämning görs av fenomenet kroppen utifrån hur människan/studenten/patienten erfar sin kropp i relation till hälsa, sjukdom, lidande och vårdande.

Slutande och syntes formas genom rörelser i den hermeneutiska begreppsbestämningsmodellen. Genom dialog mellan forskarens förförståelse och det som framkommer i den ontologiska och kontextuella bestämningen sker en sammansmältning, en syntes, och ny fördjupad förståelse förväntas stiga fram. En diskussion förs mot det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet, vilket utgörs av Erikssons vårdteori, den ontologiska hälsomodellen och lidandet som vårdandets grundkategori (Eriksson, 1993, 1994, 1995, 2001, 2002) och mot tidigare forskning.

²¹ Lindwall & von Post (2000). Med perioperativa samtal avses de samtal en anesthesi- och/eller operations-sjuksköterska har med en patient före, under och efter patientens kirurgiska ingrepp. Denna modell benämns den perioperativa dialogen.

FÖRFÖRSTÅELEN

Forskningens teoretiska perspektiv

Forskningens teoretiska perspektiv utgår från den vetenskapstradition som vuxit fram vid Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi (Eriksson, 1988, 2002). Ett utforskat grundantagande finns formulerat som *människan är i grunden enheten kropp, själ och ande* (Eriksson, 1987, 2002; Sivonen & Kasén, 2003). Denna människobild anger att alla perspektiv är lika nödvändiga och betydelsefulla samt att de inte kan skiljas från varandra (Sivonen, 2000)²². Vårdvetenskapens värdegrund, dess *ethos*, (Eriksson, 2001) innefattar ett etiskt ansvar att bevara människans absoluta värdighet (Edlund, 2002) i enheten i alla kliniska och kontextuella sammanhang.

Centrala vårdvetenskapliga begrepp är människa, hälsa, lidande och vårdande. *Människan* (Eriksson, 2001)²³ beskrivs utifrån människobilden som en unik, tänkande, upplevande, skapande och reflekterande person, som bestämmer över sin tillvaro och som inte helt kan förstås eller tolkas av någon annan (Eriksson, 1987, 1997, 2002; Parse, 2002). *Hälsa* ses som mångdimensionell (Eriksson, et al., 1995)²⁴ och är nära förknippad med upplevelser av friskhet och välbefinnande. Hälsa är en del av livet och kan gestaltas som en rörelse mellan inre och yttre upplevelser av kroppsligt, själsligt och andligt välbehag. Med hälsa avses en tillblivelse eller ett vardande och är således mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa har begreppslig anknytning till helhet och helighet samt är dynamisk och i rörelse (Eriksson et al., 1995), vilket uttrycks i upplevelser av olika problem, behov och begär. Den ontologiska hälsomodellen (Eriksson et al., 1995) utgår från hälsa som görande, varande och vardande. På görande-nivå bedöms hälsa utifrån yttre och objektiva kriterier. På varande-nivå eftersträvas harmoni och balans, medan människan inte är främmande för lidande på vardande-nivå. Människan eftersträvar försoning med livets omständigheter och att få uppleva sig som en hel människa. Hälsa är någonting inom människan (Eriksson et al., 1995) som uttrycker livslust och livskraft (Wärnå, 2002) och hör till naturens rytm (Gadamer, 1996). Friskhetsaspekten hör samman med upplevelser

²² Sivonen (2000). s 24.

²³ Eriksson (2001). s 14.

²⁴ Eriksson (1995) (red). En hälsomodell som utvecklats under 1990-talet från ett hälsobegrepp där hälsa beskrivs som friskhet, sundhet och välbefinnande. Flera delstudier har utmynnat i den ontologiska hälsomodellen, som har sin grund i ett hälsobegrepp som ser hälsa som ett vardande, en rörelse mot en djupare enhet och helighet, där människans längtan efter värdighet och en enhet som en tjänande människa framträder.

av kroppen. Vid psykisk sjukdom kan kroppen förstås som ett hinder i sig i rörelsen mot hälsa. Den omätbara hälsan ses som mer än avsaknad av sjukdom (Eriksson, 1995; Lindholm, 1998).

Hälsa är nära förknippad med känsla av *välbefinnande*. Dimensionen välbefinnande in- nefattar människans upplevelse av att ”må bra” andligt, själsligt och kroppsligt (Eriksson, 1993, 1994). Välbefinnande beskrivs ofta i relation till kroppsliga upplevelser av sjukdom eller skada och här finns frågor som *hur* välbefinnande kan vara möjligt, trots att sjukdom finns i kroppen och *hur* vårdandet kan utformas för att skapa känsla av välbefinnande. I vårdandet, menar Morse (1994, 1995)²⁵ att vårdaren bör vara uppmärksam på hur den sjuka kroppen erfars i relation till välbefinnande dimensionen. Morse skriver vidare att en professionell vårdare använder sina händer, ögon, öron och sin röst i vården för att kunna hjälpa en patient till hälsa och till att kunna erfara känslor av välbehag i sin kropp. Martinsen (2003) påpekar att meningen i vårdandet är att förhålla sig etiskt till en personlig kropp och målet är att skapa känsla av välbefinnande.

I Erikssons (1993, 1994, 2001, 2002) vårdteori är *lidande* en grundkategori för all vård. Lidande relateras till enheten människa. Människans upplevelse av lidande kan ha olika orsaker och yttra sig på olika sätt. Det är genom människans förhållande till lidandet som sjukdom kan uthärdas och genom försoning kan hälsa uppnås (Eriksson, 1994). Sjukdom påverkar kroppen, men det är människan som erfår sjukdom i sin kropp eftersom det är han/hon som lider (Morse, 1994; Madjar, 1997). I människans liv förekommer någon form av lidande, dvs ingen människa undgår lidande. Erikssons (1994) beskriver tre former av lidande: sjukdoms-, vård- och livslidande. Sjukdomslidande upplevs som illabe- finnande och i vårdandet relateras lidandet till kroppsliga, själsliga och andliga obehag, problem, hinder och behov. Den andra formen, vårdlidande, är det lidande som åsamkas patienten på grund av vård eller brist på vård. Eriksson (1994) menar att lidande i vården kan skapas genom att patientens kropp t ex inte vårdas på ett tryggt och säkert sätt eller

²⁵ Morse (1994). I forskningen om fenomenet tröst beskrivs välbefinnande i relation till människans kroppslighet. En *sjuk kropp* beskrivs som att människan inte känner igen sig själv. En kropp som drabbats av sjukdomar som t ex tremor, epilepsi och inkontinens beskrivs som en *olydig kropp*. En kropp som drabbats av sjukdom eller svår akutskada och som i återhämtningsfasen erfars som övermäktig uttrycks vara en *sårbar kropp*. En *kränkt kropp* beskrivs som att vara invaderad av främlingar och exponeras för allmänhetens granskning. En *uthärdande kropp* innebär att patienten får hjälp med att kunna uthärda smärtan i kroppen. När sjukdom eller skada orsakar en permanent förändring blir kroppen oigenkännlig, människans kropp blir en *förändrad kropp*. En *bedragande och svikande kropp* kan i samband med en hälsokontroll visa sig som sjuk. Om kroppen som upplevs vara frisk trots allt visar sig vara sjuk infinner sig välbefinnandet i och med rätt vård och behandling.

kränkning av patientens värdighet. Kategorin livslidande berör människans hela livssituation och är kopplat till existensen och hör samman med det unika livet. Lidandet har ofta reducerats till ett kroppsligt sjukdomsspråk men innefattar också själsligt och andligt lidande. I möten med lidande utspelas ett mångskiftande drama (Eriksson, 1994)²⁶. I lidandet finns sorgen över det som förlorats, t ex ett borttaget kroppsorgan, men där finns även möjligheten till ett nytt liv i försoning. Om människan inte kan delta i lidandets kamp (Wiklund, 2000), kan personen bokstavligen avlida; först som person till ande och själ för att så småningom även dö kroppsligt (Eriksson, 1994).

Fenomen som hälsa och lidande kan ge sken av att vara varandras motpoler och svåra att förena, men de ingår i en ömsesidig förbindelse och kan utgöra varandras förutsättning (Lindström, 2002). Enligt Eriksson et al. (1995) avspeglas hälsa och lidande på tre nivåer: att ha, att vara och att varda hälsa eller lidande. Människan försöker finna balans och harmoni samt att lindra sitt lidande genom olika former av tillfredsställelse. I hälsans och lidandets rörelse finns en kamp mellan gott och ont och mellan liv och död.

Vårdandets grundmotiv *caritas*, kärlek och barmhärtighet, (Eriksson, 1987, 1994, 1996, 2001) utgör kärnan i allt vårdarbete. Genom den etiska hållningen och genom medlidande, uppmanas vårdaren att vårda (Eriksson, 1993, 1994)²⁷. Allt vårdande förutsätter möten mellan människor och i en vårdande relation (Kasén, 2002) möts patienten och vårdaren som personliga kroppar (Alvsvåg, 2000). I vårdandet påverkar människor också varandra genom och med sina kroppar deras hållning och uttryck. En vårdare t ex använder sin kropp, sina händer och ögon som vid t ex tvättning, påklädning och som fysiskt stöd, men också för att kliniskt observera subtila förändringar i patientens hälsotillstånd. Att vårda innefattar att förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lekande och lärande (Eriksson, 1987).

Vårdhandlingen *ansa* utgör ett av de mest grundläggande elementen i vårdandet och ses som en konkret kärleksgärning, ett sätt att bjuda in och visa att man bryr sig om och

²⁶ Eriksson (1994), s 98.

²⁷ Eriksson (1993, 1994). Att lida med en annan är inte detsamma som att lida själv. Med medlidande avses här en känslighet för andras smärta, obehag eller lidande. Denna känslighet ger vårdaren beredskap att dela den andres lidande i syfte att lindra.

därmed bekräfta den andres existens (Lindström, 1994)²⁸. Syftet med *ansning* är att skapa ett kroppsligt välbehag och sörja för kroppens renhet och näring. Kroppens hygien utgör något av hälsovården ”prima principia” då t ex bad kan ha lugnande verkan (Matilainen, 1997). Ansningen är till sin karaktär en estetisk handling, där vårdaren formulerar det sköna, vackra och njutbara (Nåden, 1998). Vid kroppslig ansning kan människans själ och ande påverkas samtidigt, vilket även kan betyda att vårdandet av själ och ande kan påverka människans kropp och upplevelsen av kroppsligt välbehag och obehag. Att i vårdandet ansa en annan människa är att med kärleksfulla händer giltiggöra och beröra dennes kropp (Eriksson, 1994) i samband med olika vårdaktiviteter. I en vårdande relation som innefattar berättelse, beröring, förpliktelse och förbindelse, menar Kasén (2002) att vårdaren bär ansvaret för att skapa gemenskap genom att visa omtanke om den andres kropp. I den professionella naturliga vården (von Post, 1999) planerar och genomför vårdaren ansning i syfte att vara hälsobefrämjande. Ansning ses som helande och genom aktiviteter som t ex att hålla en hand eller krama om någon visar vårdaren att han/hon bryr sig om den andre (Eriksson, 1987). Beröring²⁹ är centralt i relationer mellan människor och kan vara både ögonkontakt eller att stå nära den andre (Malmsten, 2001). Kroppslig beröring är ett fundamentalt behov hos varje människa genom hela livet och ingår som en del i sättet att skapa relationer (Björk, 2002), men också för att utvecklas till livskraftiga människor och för känslan av välbehag (Uvnäs-Moberg, 2000). Andersson (1994) och Carter & Sanderson (1995) menar att beröring även kan erfaras som intrång i den personliga integriteten och som destruktivt beteende, t ex när människan kroppsligt utsätts för våld och övergrepp.

Vårdhandlingen *leka* utgör ett centralt element i vårdandet (Eriksson, 1987) och är därmed ett medel för att uppnå hälsa. Leken är uttryck för rörelse, ett skapande av nya insikter och förståelse (Malm, 1998). I leken kan människan förstå sin kropps möjligheter och begränsningar och således lära känna den. Leken kan också möjliggöra upptäckter av kroppens begränsningar och icke begränsningar samt vara viktig när patienten t ex skall träna upp vissa kroppsliga funktioner. Leken som prövning och övning är för patienten värdefull för att finna nya hälsoinriktade handlingar och aktiviteter.

²⁸ Lindström (1994). s 98.

²⁹ Nusvensk ordbok (1981). Beröring beskrivs som vidrörande, umgänge, förbindelse, samband, sammanhang, och gemensamt intresse. Beröring innebär att släppa in någon i sitt privata livsrum, sitt revir.

Innebörden i vårdhandlingen *lära* innefattar att skapa förståelse för och försoning med sig själv och sin nya förändrade kropps funktioner samt reaktioner. I samband med och efter kroppslig sjukdom och behandling kan det också vara viktigt att lära sig förstå sin ibland mystiska obegripliga och förändrade kropp.

Utifrån den här studiens teoretiska perspektiv, dvs den vårdteori som utgör del av för-förståelsen, riktas nu uppmärksamheten mot det kliniska vårdssammanhanget som bland annat valdes för de empiriska exemplen.

Klinisk vårdkontext - perioperativ vård

I två av forskningens tre empiriska studier har ett perioperativt vårdssammanhang valts, vilket kräver en beskrivning av vårdkontexten. Perioperativ vård kan ses som en deldisciplin inom klinisk vårdvetenskap (Eriksson & Lindström, 2000; Erikson, 2002)³⁰ och innehåller de vårdhandlingar och vårdaktiviteter som planeras, genomförs samt utvärderas under de pre-, intra- och postoperativa faserna i samband med en patients operation (jfr von Post, 1999)³¹. ”Peri” hänvisar till tiden närmast runt omkring en patientens operation. Inom denna högteknologiska vård är människans kropp påtagligt i blickpunkten på ett högst speciellt sätt, eftersom den är föremål för vård och behandling. I detta vårdssammanhang kan kroppen ses som t ex en apparat samtidigt som hela människan vårdas på ett kärleksfullt sätt. I en perioperativ process finns strävan att samma vårdare deltar i planering, genomförande och utvärdering av patientens vårdande före, under och strax efter patientens operation (von Post, 1999).

³⁰ Eriksson & Lindström (2003). Begreppet klinisk betyder rent språkligt bädd, vid patientbädd eller sjukhussäng. Klinisk vårdvetenskap står i fokus för kunskap och forskning om vårdande.

³¹ von Post (1999). s 1.

Preoperativ vård

För patienten börjar den preoperativa fasen när han/hon upplever att något inte står rätt till med kroppen och det krävs kirurgi som åtgärd. Denna period kan vara från någon minut som vid akut insjuknande till flera månader när personen blir placerad på en väntelista till operationen. Beslut tas att en operation skall göras och förberedelser inför operationen påbörjas. Idag kan denna väntan vara lång, smärtsam och tålmodsprövande för många patienter i brist på vård (Hommel, Ulander & Thorngren, 2003). I den preoperativa vården förbereds patienten kroppsligt genom att alla aktuella prover och undersökningar som behövs görs för att kunna genomföra en säker anestesi och operation (Leinonen & Leino-Kilpi, 1999). Vanligtvis ombeds eller "tvingas" patienten att klä av sig inför främmande människor för att kroppen skall förberedas genom olika renlighetsprocedurer inför det kirurgiska ingreppet. Den preoperativa processen innefattar även för patienten själsliga förberedelser genom flera samtal med information om anestesi- och operationsproceduren, vilket också syftar till att minska patientens oro, rädsla och stress (Martin, 1996; Leinonen & Leino-Kilpi, 1999).

Intraoperativ vård

Den intraoperativa processen startar när patienten överflyttas från sängen till ett operationsbord. En anestesi- och operationssjuksköterska har ett övergripande ansvar för patientens säkerhet, vilket t ex innebär att patientens kropp placeras på ett bord mitt i en operationssal och läggs i ett sådant läge att kroppen inte utsätts för onödiga spänningar eller skadas (jfr Henderson, 1960). Ansvaret innefattar också att kroppen omhändertas på ett värdigt sätt (von Post, 1999). Vårdaren eftersträvar att vårdandet av patienten och kroppen skall ske både etiskt och estetiskt, dvs utgående från ett vårdande ethos (Eriksson, 2000, 2003). Speciellt i den intraoperativa vården utlämnar, mer eller mindre under tvång, patienten sig själv och sin kropp till andra, i regel okända personer. Patientens kropp rengörs ytterligare och påkläds och läggs i olika ställningar ibland mer eller mindre generande som t ex "gynställningar". Olika rituella procedurer genomförs och lampor riktas in på den del som utgör själva operationsområdet samt att operationsområdet blottläggs. I detta vårdssammanhang sätts infusionskanyler in i kroppen med varierande infusioner. Patientens förmåga att kontrollera sin kropp sätts ur spel genom olika droger och bedövningsformer. I samband med vissa operationer övertas till och med patientens andning och cirkulation och vid generell anestesi är människan helt nedsövd. Under lokalbedöv-

ning förlorar patienten kontrollen över delar av sin kropp samtidigt som patienten är vaken. I en studie om kvinnors erfarenheter av kejsarsnitt med lokalbedövning framkom att patienten vill ha information om vad som händer (Ying, Levy, Shan, Hung & Wah, 2001). Ljud från instrument, det smala operationsbordet, starka riktade operationslampor och låg rumstemperatur på operationssalen skapade ängslan och oro.

I vårdarens etiska ansvar, menar von Post (1999), ingår det att vara observant på patientens vitala funktioner och avläsa dessa i kliniska observationer på monitorer och annan teknisk utrustning. Vidare fordras att vårdaren är vaksam på patientens kroppsliga tecken som i detta sammanhang blir viktigt att kunna tyda eller avläsa (Fast, 1992). Språket kan ses som symboliskt och en möjlig väg för vårdaren är att söka förstå kroppens reaktioner genom t ex ögonrörelser, blodtryck, puls, hudfärg, hudfuktighet och hudtemperatur. I det kliniska vårdarbetet övervakar vårdare kroppens vitala funktioner och bedömer graden av smärta samtidigt som vårdaren skall förhindra eller lindra eventuell oro, t ex genom att hålla patienten i handen (Moon & Cho, 2001).

I samband med patientens operation kommer vårdarna att se eller beröra patientens kropp mycket nära och till och med bokstavligen se in i den andres kropp, vilket patienten själv inte kan göra. Vårdaren blir också den som ser det som är sjukt, t ex tumörer och invärtes skador. Det betyder att det som patienten själv inte kan se av sin kropp är för vårdarna synligt. Här finns risk för integritetskränkningar (Andersson, 1994) på grund av patientens kroppsliga nakenhet och utsatthet. von Post (1999) menar att det är vårdarens uppmärksamhet och mod som ska värna om kroppens integritet så att inte kränkningar uppstår. Vårdandet innefattar naturlig vård (Eriksson, 1987; von Post, 1999) som att bry sig om, visa respekt för patientens integritet och värdighet samt att tillmötesgå patientens behov och önskningar för att skapa välbefinnande. Skapa välbefinnande kan ske t ex genom att patienten erbjuds att lyssna på musik i samband med bedövning eller i den postoperativa vården (Nilsson et al, 2003). Den intraoperativa processen kan pågå från några minuter upp till flera timmar och avslutas när patienten överflyttas till sin säng och kommer till en uppvakningsavdelning eller motsvarande.

Postoperativ vård

Den postoperativa vården innehåller kortare eller längre tid på en postoperativ avdelning för rehabilitering och återhämtning samt utvärdering av vården. Under den postoperativa processen omhändertas och vårdas patienten genom att kroppens funktioner kliniskt kontrolleras minutiöst.

Olika läkemedel tillförs patientens kropp för att uppnå t ex smärtlindring eller förhindra illamående. Andra vårdåtgärder görs för att säkerställa återhämtning och välbefinnande. Den postoperativa vården avslutas i regel inte förrän patienten återhämtat sig från sin operation (von Post, 1999). Lithner & Zilling (1998) menar att patientens välbefinnande i den postoperativa processen ökar genom god preoperativ information.

Den perioperativa dialogen

En perioperativ dialog (von Post, 1999) innehåller tre samtal; före, under och efter ett kirurgiskt ingrepp eller behandling. Dessa samtal syftar till att förhindra och/eller lindra lidande, befämja hälsa och skapa välbefinnande hos människan. I det preoperativa samtalet besöker en anesthesi- och/eller operationssjuksköterska patienten dagen innan operationen på vårdavdelningen eller som vid dagkirurgi på avsedd plats för ett samtal. Vanligtvis präglas den perioperativa vården av till synes korta möten mellan patient och vårdare före och efter operationen, vilket oftast medför att vårdandet inte kan utgå från den unika människans problem, behov, begär och önskningar (Lindström, 1994). Det kan även försvåra förutsättningarna för att skapa eller upprätthålla en vårdande relation (Kasén, 2002) och risken finns att patientens oro och rädsla inför anesthesi och operation inte uppmärksammas eller till och med nonchaleras (Zetterlund, 2000). Dialogen fortsätter när patienten möter samma vårdare på operationsavdelningen. Det postoperativa samtalet sker vanligtvis någon eller några dagar efter patientens operation och innebär dels att ta reda på hur patienten känner sig efter operationen och dels att utvärdera den hela perioperativa vården tillsammans med patienten. Om en patient inte kan delta i en perioperativ dialog blir det vårdarens ansvar att vårda utifrån de rådande och givna förutsättningarna. Den perioperativa dialogen kan ses som ett vårdande samtal (Fredriksson, 2003). Utifrån forskningens teoretiska perspektiv och beskrivning av den kliniska perioperativa vårdkontexten väcks frågan hur människans kropp har belysts i vårdforskning av vårdteoretiker/forskare.

Vårdforskning som berör kroppen

För att fördjupa förståelse om människans kropp inom vårdvetenskap valdes några vårdteorier som varit framträdande i utveckling av vetenskapsområdet. Valet utgörs av förekomsten av ett artikulerat synsätt på människan, att det speglar olika tidsepoker och från olika länder. Som exempel valde forskaren att beskriva vårdteoretikerna Nightingale (1859/1954), Henderson (1960), Roger (1970), Watson (1988), Neuman (1989), Benner & Wrubel (1989) och Martinsen (1989, 1996).

Nightingale (1859/1954) är en av de första kända vårdteoretikerna som beskriver vård och vårdande av den sjuka kroppen och därför valdes hennes texter. Innehållet i texterna handlar huvudsakligen om kroppens hälsa, hälsovård och miljö. Nightingale skriver att kroppen skall vårdas väl och få tillbörlig omsorg, eftersom den är ett ”Guds andes tempel”. Nightingale (1954) menar att det är svårt att skilja människans ande från Guds ande och eftersom anden bor i en medveten varelse blir kroppen helig likt ett tempel. Vid vårdandet av kroppen bör vården anpassas efter patientens inre hälsoprocesser. Nightingale förespråkar att den fysiska miljön har betydelse för tillfrisknandet och att frisk luft sätter igång och påskyndar olika hälsoprocesser inom kroppen. Smuts och orenhet kan skapa förgiftningsprocesser och hindra naturens hälsofrämjande och kurativa processer från att verka. Nightingale menar vidare att vårdens främsta uppgift är att avlägsna alla dessa hinder för kroppens hälsofrämjande och läkande krafter. Hon ger anvisningar om hur kroppens naturliga förmåga till läkning kan stödjas och hur vårdaren kan skapa gynnsam miljö för kroppens vara. Nightingale (1954) understryker att beröringen av kroppen i samband med vårdandet blir en samtidig beröring av människans själ och ande. Denna vårdteori ses som grundläggande för all vård med syfte att uppnå hälsa såväl kroppsligt som själsligt och andligt.

Henderson (1960) grundar sin vårdmodell på en humanistisk tradition och hennes teoretiska utgångspunkter härrör från människans allmänmänskliga basbehov, den s k behovsteorin, där målet är tillfrisknande och att återvinna hälsa till kropp och själ. Behov och hjälp beskrivs i relation till fjorton delfaktorer, där sex av dessa direkt hör samman med kroppen: *att hjälpa patienten med uttömningar, att hjälpa patienten att inta lämplig kroppsställning, att hjälpa patienten till vila och sömn, att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser och att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad*

samt att skydda huden. Dessa faktorer innefattar kroppsliga (fysiska) behov. Utöver dessa finns delfaktorer som trygghets-, gemenskaps- och självuppskattningsbehov samt behov av självförverkligande. Henderson (1960) argumenterar för att människans kropp och själ är ömsesidigt beroende av varandra (Henderson, 1960)³². Denna vårdmodell har delvis varit utgångspunkt i utformande av vårdutbildningar och tillämpats inom vårdområdet perioperativ vård (von Post, 1999). I modellen framträder en helhetssyn på människan men den saknar antagande om kroppen.

I Rogers (1970)³³ vårdteori framkommer att människan är en helhet, där helheten är mer än summan av delarna och att människans identitet existerar enbart genom hennes helhet. Människan är som kropp och själ en odelbar fysisk, psykisk, social och biologisk individ, dvs kroppen är inte separerad från själen. Rogers menar att människan har en biologisk kropp som är en del av naturen och som en helhet är den inte bara en ansamling av kroppsdelar (hjärta, lungor osv) eller kroppsliga symptom (kardiovaskulära, neurologiska osv). Istället menar Rogers att människan som en helhet inte är möjlig att reducera till sina delar eftersom hon ingår i ett större energifält. Med energi avses i Rogers (1970) vårdteori att människan finns i en ständig rörelse, i en ständigt pågående och ömsesidig förändring där tid och rum inte utgör något hinder. I denna rörelse sker ett ständigt utbyte av energi i kroppens alla delar i ett öppet system. Rogers teori bidrar till förståelsen att människan och kroppen är en del av naturen och ingår i ett energifält.

Watson (1988, 1999) utgår från en humanistisk- holistisk helhetssyn på människan. Hon skriver att under 1900-talet har en förändring skett i synsättet på människan som kropp och själ. Watson skriver vidare att vårdare inom den humana och transpersonella vård som hon förespråkar bör se människan som en helhet som strävar efter harmoni i kropp, själ och sinne. I denna vårdteori finns inslag från den österländska filosofin som är metafysisk till sin karaktär. Människan är en individuell enhet som ständigt förändras och kroppen har gjorts till en för personen medveten kropp. I Watsons teori betonas det andliga perspektivet mer än det kroppsliga, men vårdaren har ett ansvar att respektera patientens andlighet likväl som kroppsligheten. Den mänskliga kroppen är, enligt Watson, att

³² Henderson (1960), s 44.

³³ Rogers (1970). Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings teori beskriver att kroppens energier hämtats från fysikens lagar. Flera forskare inom detta perspektiv menar att synen på människan som odelade och det abstrakta metafysiska systemet utmanar det traditionella vården att tänka om människan och kroppens vård.

betraktas som helig och genom meditation kan människan bli medveten om sin kropps känslor och tankar och försöka förstå och använda sin kropp som en källa (Watson, 1999). Denna teori vidgar förståelsen för människan som en metafysisk person och där kroppen är en källa för energi.

Vårdteoretikern Neuman (1989) utgår från att människan är en helhet. En tydlig fokusering finns på patienten som en hel person som påverkas av sin omgivning. Hon anser att människans grundläggande kroppsliga, själsliga och andliga behov behöver tillgodoses för välbefinnandet. Kroppen är en biologisk organism med funktioner som kan påverkas av olika stressfaktorer i omgivningen och detta påverkar människans tillgång till energi och kraft. När människan har mer energi än vad som krävs, uppstår välbefinnande eller *negentropi*, men om människan har mindre än vad som krävs, uppstår sjukdom eller *entropi* (Neuman, 1989). Vårdandet innebär här att reducera stressfaktorernas inverkan och/eller hjälpa patienten att anpassa sig och sin kropp till omgivningen så att patienten får mer energi i sin kropp. Neumans modell är intressant eftersom den har målet att skapa balans i människans upplevelser av sig själv och i relation till kroppens utsatthet av stress.

Benner & Wrubels vårdteori (1989) beskriver människobilden som kropp och själ utifrån ett fenomenologiskt perspektiv. De använder begreppet *person* och menar att en person är en självtolkande varelse som skapas och skapar sig själv. Benner & Wrubels (1989) huvudtes är att omsorg i betydelse "att bry sig om" innefattar all mänsklig aktivitet som en vårdare kan hjälpa en patient med för att denne skall kunna bemästra kroppsliga sjukdomar, förluster och lidande. Dimensionen välbefinnande omfattar personen som helhet, dvs som kropp och själ. Det framgår inte om människan har en andlighet. De två vårdteoretikerna har lyft fram det kroppsliga perspektivet och menar att människan får kunskap direkt via sin kropp. Vi föds med kroppsliga känslor och sinnesintryck som utvecklas under hela livet. På basis av den egna förståelsen av sin kropp erfar människan sig själv direkt i varje situation alltefter vilken mening hon upplever i den. Situationen är en del av människan och människan är en del av situationen enligt Benner & Wrubel (1989). Teorin är betydelsefull för vårdvetenskapens kunskapsutveckling, eftersom den utgår från personens levda erfarenhet av sin kropp.

I Martinsens (1989, 1996)³⁴ omsorgsfilosofi definieras människan som varande en hel och odelbar person, ett subjekt med en kropp. Martinsen (1996) menar att en person är en förkroppsligad och självtolkande person som skapas och skapar sig själv. Människans själ och ande bor i människans kropp och uttrycker inneboende känslor genom en grundstämning i kroppen. Hon menar vidare att människans kropp har en klangbotten och genom kroppen ingår personen i en större gemenskap med naturen och andra människor. Kroppen är genomsläpplig och mottaglig, en scen där tiden och rummet sätter märken (Martinsen 1996, 2003). Martinsen (1996) beskriver kroppens *sanselighet* (förnimmelse), där språket är en av kroppens uttrycksformer och genom sin kropp och sitt språk har människan tillgång till världen. Patienten erfar sin kropp i sin verklighet och därigenom kan vården av den även påverka själen och anden. Denna vårdteori bidrar till fördjupad förståelse för kroppens vård och dess välbefinnande.

Det finns inom vetenskapsområdet kritiska röster till att många kända vårdteoretiker ägnat lite intresse åt att belysa människan och vården av kroppen i utveckling av vårdteorier. Enligt Lawler (1991)³⁵ har många varit otydliga i sitt sätt att synliggöra och uttrycka idéer om hur kroppen bör beskrivas, förstås och vårdas – den har bara förutsatts eller varit ”osynlig”. Att ha kontroll över sin kropp och dess funktioner är centralt för den moderna människan (Lomborg, 1994, 2000). När kroppen blir sjuk blir patienten beroende av andra, eftersom kroppen och dess funktioner inte längre kan kontrolleras (Lawler, 1997; Malmsten, 2001; Strandberg, 2002). Patientens behov av assistans i skötseln av kroppen kan upplevas som pinsamt, eftersom det inte hör till vardagen att behöva ta emot hjälp. Ofta står patienten utan sådana erfarenheter i det vuxna livet. Denna problematik, menar Strandberg (2002), gör att patienten kan uppleva sig som utsatt, värdelös och beroende av vård. När patienten befinner sig på sjukhus är det inte bara sjukdom som invaderar kroppen, utan också alla procedurer och kontroller som vårdarna utsätter patientens kropp för. Lawler (1991, 1997) menar att flera vårdteoretiker valt att inte beskriva vården av kroppens privata och intima delar, utan istället fragmenterat kroppen och gjort den svårt att prata om. Hon menar också att vårdare psykologiserar patientens upplevelser av sin kropp i samband med sjukdom. Istället borde det vara angeläget, enligt Lawler (1991), att vårdare ser och förstår vad kroppen uttrycker i relation till hur patienten kän-

³⁴ Martinsen (1996). Hon utgår från ett filosofiskt perspektiv när begreppet *kroppens omsorg* beskrivs.

³⁵ Lawler (1991). Lawler använder begreppet *somologi*, i betydelsen läran om kroppen. Hon argumenterar för dess berättigande eftersom det är centralt i förståelsen av hur sjuksköterskan hanterar den kroppsliga vården av andra.

ner sig t ex som att bli kränkt, blottad eller utsatt för förnedring. Kroppen är privat, men när en människa är i behov av vård blir kroppen offentlig och mer påtagligt utsatt för andras blickar, omdömen samt kommentarer (von Post, 1999). Lomborg (1994, 2000) instämmer i Lawlers kritik att många vårdteorier inte beskriver någon kroppsteori men hon är också kritisk till Lawlers texter som gör patientens problem med kroppen till vårdarens problem.

Den vårdteoretiska litteraturen som ovan beskrivits speglar delvis ett naturvetenskapligt paradigm som under många årtionden influerat tänkandet om vård. Det är angeläget att framföra att flertalet av vårdteorierna har formats i en västerländsk kultur och då framförallt i USA. I teorierna finns enighet om idén att människan är en helhet men det går inte att finna beskrivningar av vad som menas med helhet. Det som saknas är en närmare precisering av kropp som ett perspektiv av enheten människan. Det finns inga utpräglade kroppsteorier och det saknas beskrivningar vad kroppen betyder i den vårdvetenskapliga teorin. I Nightingales vårdteori framträder kroppen som *ett heligt tempel*, vilket i sig innebär att den skall vårdas väl och att hinder för kroppens läkning skall undanröjas i miljön. Rogers teori bidrar till förståelse om att i kroppen finns krafter, vilket även Watson och Neumann påpekar. Dessa teorier är förenliga med New Agerörelsen. Martinsen anger att kroppen har en klangbotten. Det kroppsliga perspektivet betraktas, enligt Henderson, som en fysisk och konkret del av människan, en biologisk kropp med uttalade fysiska behov. Kroppen i vården uppfattats i vissa fall som glömd, osynlig och att det är vårdarens uppgift att skapa hälsa och välbefinnande i relation till en sjuk kropp. Lawler och Lomborg kritiserar att i den vårdvetenskapliga teoribildningen saknas tydliga beskrivningar hur vården av kroppen skall utformas.

Fördjupad forskningsöversikt av vårdforskning som berör kroppen – metasyntes

I forskarens förståelse ingår också kunskap baserad på vårdforskning som berör forskningsobjektet kroppen. Inom ett forskningsområde uppstår den situationen att det finns ett stort antal studier presenterade. En forskningsöversikt anses inte som tillräcklig för att tydliggöra den rådande kunskapsmassan och inte heller som tillräcklig för att klargöra vilken kunskap som saknas (Kirkevold, 1997). Istället valdes här en fördjupad forskningsöversikt, en metasyntes. Den metoden kan anses berika föreliggande forskning

genom att beskriva relativ aktuell forskning och identifiera vad vi vet idag, att fördjupa förståelse för det vi redan vet samt att kumulera denna forskning. En kvalitativ metasyntes (Schreiber et al, 1997; Kylmä & Vehviläinen-Julkunen, 1997; Kirkevold, 1997)³⁶ innebär analys och syntes av fynd från ett antal forskningsresultat till en tolkningsbar produkt. En metasyntes inom ett intresseområde kan både utgöra bakgrund för forskning och som resultat inom forskningen. Uppgiften är här att syntetisera forskning som berör kroppen i vårdvetenskapliga tidskrifter mellan åren 1980-2001³⁷ för att fånga vad som saknas. Kylmä & Vehviläinen-Julkunens (1997)³⁸ modell för metaanalys har inspirerat genomförande av den fördjupade forskningsöversikten. Metoden beskrivs i ett antal steg:

1. Definition av forskningsproblemet, syftet och identifieringen av inkluderade studier.
2. Insamling av data.
3. Klassifikation och kodning av studier.
4. Kvalitativ/kvantitativ analys av karakteristika eller variabler.
5. Sammanställning och diskussion i relation till de undersökta delarna.

Första steget innebar att definiera problem och syfte. Därefter identifierades olika studier genom sökning i nationella och internationella tidskrifter. Det visade sig att från tidigt 1980-tal fram till 2001 fanns många publicerade tvärvetenskapliga studier som berör kroppen i relation till hälsa och sjukdom. Under senare år har ett stort antal artiklar publicerats inom ämnesområdet och valet av artiklar har gjorts utifrån vårdforskningsområdet och/eller att artiklarna har varit publicerade i nursing-caring-tidskrifter. Datainsamlingen startade med en omfattande litteratursökning i databaser som CINAHL³⁹ och MEDLINE⁴⁰ med följande sökord: "body image", "body image and perioperative care" or "body image and perioperative nursing".

³⁶ Schreiber et al (1997). En metasyntes innebär en syntetiseringsprocess av fynd från en grupp studier inom ett speciellt intresseområde. I litteraturen benämns metoden även som kvalitativ metaanalys (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen, 1997) och integrativ forskning (Kirkevold, 1997). En kvantitativ metasyntes har som syfte att bygga teorier, förklara och utveckla teorier medan en kvalitativ metasyntes syftar primärt till att generera ny teori (Paterson et al, 2001).

³⁷ För att skaffa en så fullständig bild som möjligt av befintligt material och för att spegla ett tidsperspektiv valdes dessa år. En omfattande sökning gjordes i befintliga databaser.

³⁸ Kylmä & Vehviläinen - Julkunen (1997). s 364–371.

³⁹ CINAHL: En databas som innehåller vårdforsknings artiklar. Ämnesord som "body image" (kroppsuppfattningar) gav 1287 träffar. Ämnesord som "perioperative care" gav 6102 träffar medan ämnesord som "perioperative nursing" gav 5018 träffar. Kombination av ämnesord "human body or body image" and "perioperative nursing or perioperative care" gav 7 träffar.

⁴⁰ MEDLINE: En databas för framför allt medicinskt inriktad forskning men även vårdforskning. Ämnesordet "body image" gav 905 träffar i nursing journals. Ämnesord som "perioperative care" gav 7850 träffar medan ämnesord som perioperative nursing gav 8939 träffar tillsammans 12447 träffar i Medline. Ämnesord "body image and perioperative nursing" gav 17 träffar.

Valet av sökord grundas på att dessa är vanligt förekommande i studier inom ämnesområdet. Databassökningen gjordes vid flera olika tillfällen från september 1999 till december 2001. Sökningen av litteratur pågick under en längre tid för att i så stor utsträckning som möjligt få med relativt nypublicerade artiklar. Dessutom genomfördes en manuell sökning i de olika artiklarnas referenslistor.

För att avgränsa till ett relevant material valdes artiklar utifrån följande kriterier:

1. Begreppet ”Body” fanns som ämnesord och artikeln fokuserade på kroppserfarenheter.
2. Artikeln var publicerad på skandinaviska eller engelska språket.
3. Artikeln inkluderade teori och/eller empiri om kroppen i vårdvetenskap/perioperativ vård.
4. Artikeln fanns utgiven under den tidsperiod som forskningen ville spegla (1980-2001).

Utifrån valda kriterier kom metasynthesen att omfatta 37 artiklar (se bilaga 1). Av de 37 artiklarna utgick 34 från empiriskt material medan tre var teoretiska studier. Den översikt som gjorts över artiklarnas innehåll gör inte anspråk på att vara uttömmande utan speglar delar av den kunskapsmängd som bildats under tidsperioden.

Metodens tredje steg innebar klassifikation och kodning av studier. Alla artiklar lästes noggrant igenom för att skapa en helhetsbild av innehållet och för att ge en uppfattning av datamaterialet. De frågor som ställdes till innehållet – ”resultatet” i artiklarna – var vilka kroppsbilder eller kroppsuppfattningar som var beskrivna och hur författarna skapat kunskap om kroppen. Efter en andra läsning sorterades och kategoriserades artiklarna i olika teman och forskaren valde att utforma en tabell för att identifiera författare, tidskrift, år, titel, syfte och metod, beskrivning av kroppen, kontext och övriga aspekter (Kylmä & Vehviläinen-Julkunens, 1997). Ett exempel ges i tabell 1 (se sid 29). Samtliga fynd skrevs in i en matris (se bilaga 1). Vid den tredje läsningen antecknades centrala teman då frågor ställdes om ”vad” texten beskriver och ”vad” den vill säga om kroppsbilder - föreställningar och kroppsuppfattningar.

I analysarbetet lästes de berörda artiklarna först var för sig och beskrivningar om kroppen lyftes fram för att söka mönster. Det var först i slutfasen av analysen som de olika temaområdena steg fram och en ny helhet blev synlig. Tolkning, är enligt Schreiber et al,

(1997), att ha en dialog med frågor till artiklarnas text. I tabell 1 presenteras ett exempel av bearbetning av artiklarna.

Tabell 1. Presentation av artikelbearbetning – ett exempel

Författare, tidskrift, år, sid	Titel	Syfte och metod	Beskrivningar av kroppen	Kontext	Övriga aspekter
Banister, E-M. <i>Qualitative Health Research</i> . 1999, 9 (4): 520-537.	Women's Midlife Experience of Their Changing Bodies	Syfte: Att beskriva hur medelålders kvinnor erfar sin förändrade kropp i en västerländsk kultur och att föreslå en modell för hälsovård. Metod: Kvalitativ studie. Etnografisk ansats. Berättelser från 11 medelålders kvinnor. Dataanalys: Spradleys metod.	Kroppen är påtaglig. Kroppen går inte att känna igen. Kroppen reagerar våldsamt. Kroppen är föränderlig. Kroppen styrs av hormoner och blir konfliktfylld. <i>Allt raseras.</i>	Nursing and self-care. Empirisk forskning.	Medelålders kvinnor erfar kroppen som föränderlig i samband med menopaus inträffar t ex att kroppen åldras, förlust av kontroll och sexualitet förändras. Kvinnor söker alternativ till den vård som framförallt fokuserar på sjukdomar och diagnostänkande som depression och ångest. Istället söker de förståelse för förlust av sexuellt samliv och tillit till kroppen.

Artiklarna har analyserats och redovisas genom olika temaområden som härstammar från data enligt följande: *kroppen som bild, kroppen som sjukdom och kroppen som delad vid behandling.*

Kroppen som bild

Forskning som fokuserar på kroppsperspektivet utgår från centrala begrepp som: *body image, body reality, body presentation, body ideal* och *body perception*. Dessa begrepp är inte entydiga. Det innebär att begreppen i det svenska språket blir otydliga och går in i varandra. Kroppen gestaltas som en bild och erfars av människan i förhållande till sig själv, dvs som ett kroppsligt jag.

Kroppsföreställning

Prices (1986, 1990, 1996, 1998, 2000) teori om kroppsföreställningar är den teori som kanske mest systematiskt arbetat med begreppet *body image* i vårdforskning. Teorin är inspirerad av den amerikanske psykiatern Schilder och utgår från en systemteoretisk förståelse. Här används vårdteorier, som t ex Roys och Orems, som stöd i kunskapsutveckling om människan som kropp och själ (Price, 1990). *Body image* (eng. *image*: bild) definieras som “the picture of our own body which we form in our mind, that is to say, the way in which the body appears to ourselves”, Price (1990)⁴¹. Definitionen framhäver en total bild av kroppen och en personlig erfarenhet av kroppen som kan tolkas som både en yttre och en inre föreställning av kroppens upplevda framtoning. Begreppet *body image* kan även översättas som den totala bilden vi har av kroppen eller, mer precis, vår samlade uppfattning av den egna och andras kroppar. Kroppsbilden innefattar den synliga kroppen, medan kroppsuppfattningar berör både den synliga och osynliga kroppen. *Body image* blir på detta sätt inte helt tydligt, vilket bland annat Breakey (1997) visar i sin studie. Här beskrivs *body image*, eller kroppsbild, som en uppfattning eller en inre mental bild av personens kroppsliga jag och inkluderar attityder samt förmimmelser i relation till kroppsligt framträdande. Det är personens föreställning om sin kropp som formar det kroppsliga jaget. Kroppsliga erfarenheter och personligheten verkar tillsammans och när kroppen drabbas av förändringar påverkas personligheten. Studier som beskriver personens attityd till en förändrad kropp och hur den förnims (Fawcett & Fry, 1980; Barrett, 1982; Strang & Sullivan, 1985; Price, 1986; Janelli, 1993; Deeny, 2000) har framför allt handlat om uppfattningen av den yttre kroppen, den kropp som visar sig i spegeln. Som exempel kan nämnas den kvinnliga kroppen som i samband med menopaus kan upplevas som en främling (Boughton, 2001). Kvinnan kan också uppleva sin kroppsbild olik den hon reflekterar i spegeln, exempelvis när kroppen åldras. Det behöver emellertid inte enbart vara spegeln som skapar föreställningen om kroppen utan även en inre kroppsföreställning påverkar bilden. Vid menopaus sker biologiska, hormonella förändringar i kroppen och den upplevs, enligt Banister (1999), som påtagligt förändrad och konfliktfylld. Bilden av kroppen beskrivs då som opålitlig ”*Allt raseras*” (Banister, 1999)⁴².

⁴¹ Price (1990). s 595.

⁴² Banister (1999). s 526.

Kroppsrealitet

Price (1990) menar att kroppsrealitet berör den objektiva bilden, som kroppen verkligen är. Kroppen består av celler och fysiskt råmaterial skapat av gener, vilka påverkas genom livet i en biologisk utveckling. Price (1990, 1998) hävdar att kroppsrealitet är en process som pågår under hela livet då kroppen ständigt förändras. Begreppet *body image* skiljs från *body reality* genom att *body image* översätts i betydelsen av kroppsforeställning, där kropp och själ är oskiljaktiga, medan *body reality* är kroppens verkliga utseende. Kroppsrealiteten ändras vid sjukdom och skada enligt Backe et al. (1996) och Brookman (1999). Foreställning om den yttre realiteten, kroppsbilden, dvs den yttre formningen, påverkas och skapas utifrån biologiska, psykologiska och sociologiska perspektiv (Price, 1990).

Kroppspresentation

Price (1986, 1990) anser att kroppen inte bara presenteras genom hur människan klär sig, utan hur människan visar upp sin kropp för omvärlden, dvs hur människan rör sig och poserar. Den presentationen är förknippad med människans upplevelser och värderingar av sig själv och sina kroppsliga attribut. Kroppsbilden handlar inte bara om kroppens disposition, utan även hur den känns och klär människan som person. Den kroppsliga presentationen är kroppens sätt att uttrycka sig och avspeglar personens försök att matcha kroppsrealitet och kroppsideal. Kroppspresentation handlar även om kroppens funktion (Price, 1990) med vilket menas kroppens reaktion på kroppsrealiteten, såsom fysisk styrka, trötthet eller smärta. Price (1986) påpekar att det är kroppens utseende, funktioner och den personliga utstrålningen som presenteras i den egna spegelbilden. En kropps presentation kan överensstämma med vad personen säger, likväl som den inte behöver göra det. Människans kroppsforeställningar är formade utifrån ett socialt och kulturellt perspektiv och i en personlig kontext (Price, 1990). I artiklar som beskriver begreppet *body image* framkommer också upplevelser av tillfredsställelse eller missnöje med kroppens utseende, dvs *body presentation* (Janelli, 1993; Price, 1998). Enligt Janelli (1993), Wright (1998) och Cohane och Pope (2001) finns missnöje över hur kroppen presenterar sig. Kvinnor beskriver hur de känner panik inför kroppens avtagande förmåga att attrahera andra, dvs hur den visar sig för andra och därmed bedöms av andra (Cohane & Pope, 2001). Hur kroppen framförs är oftast avgörande för självuppfattningen när omgivningen och omgivningens reaktioner verkar som en spegel.

Kroppsideal

Ett kroppsideal formas i människans inre och är en individuell, mental bild av hur kroppen skall se ut och fungera (Breakey, 1997). Enligt Price (1990, 1998) involverar kroppsidealet den individuella bedömningen av kroppsrealitet och kroppspresentation mot en norm. Alla människor har en egen norm som de utgår från när de värderar sin kropp. Normen är inte statisk utan i konstant förändring genom påverkan av kroppsrealitet. Cohane och Pope (2001) framhåller att ungdomar i tonåren har bestämda ideal hur deras kroppar skall vara. Sjukdom och skada kan plötsligt ändra bilden av kroppsrealitet, kroppspresentation och kroppsideal (Price, 1990, 1996, 1998). Människan påverkas av de kulturella och estetiska bilderna av idealkroppen bland annat genom mode och massmedia (Price, 1986, 1990). Kroppens storlek i relation till huvud, bål och lemmar, hud- och hårfärg, personens kön och kroppsuttryck beskrivs utifrån en ideal kroppsbild (Fawcett & Fry, 1980; Price, 1986; Cohane & Pope, 2001). Genom att studera människors attityder till kroppen framkommer olika ideal om den egna kroppsbilden (Fawcett & Fry, 1980). Wright (1998) skriver att överviktiga kvinnor oftare än män upplever obehag, illabefinnande och diskriminering. Miller (1991) menar att patienter med ätstörningar, t ex anorexi eller bulimi, upplever en förvirrad spegelbild, som leder till extrem späkning av kroppen. Både kraftig övervikt och undervikt skapar problem för den som drabbas och människan kan erfara sin kropp som ett objekt (Miller, 1991; Cohane & Pope, 2001).

Kroppsuppfattning

Människan har genom sin kropp tillgång till sina sinnen och kan förnimma förändringar i samband med sjukdom, lidande och vård samt förnimma sin omgivning. Fawcett (1980) menar att när kroppen är sund och fungerande finns den ofta i bakgrunden, utan att vi speciellt uppfattar eller uppmärksammar den. Det finns en gräns mellan begreppen *body image* - kroppsforeställning och *body perception* - kroppsörnimmelse eller kroppsuppfattning. Denna gräns består i att begreppet *body image* beskriver bilden, den yttre/inre spegelbilden, medan begreppet *body perception* avser människans känsla eller uppfattning om sin kropp och de förnimmelser som är förknippade med den. Den inre förnimmelsen av kroppen är förbunden med det egna jaget. När kroppen signalerar smärta eller annat obehag är det genom varseblivningen vi blir medvetna om och kan tolka besvären (Banister, 1999). Sapountzi et al. (2001) hävdar att det egna intrycket, förnimmelsen av kroppen, förstärker personens känslor av tillfredsställelse och välbehag. Den kropp som förnimms ger personen en självbild av hur den ser ut och fungerar. Den totala bilden av

kroppen framstår som den objektiva bilden, den subjektiva bilden, den mentala bilden och känslan av kroppen.

Kroppen som sjukdom

Många studier inom detta tema relaterar till rubriken kroppen som sjukdom. I flera studier utgick forskarna från ett medicinskt sjukdomsorienterat paradig. Artiklarna beskriver patienters upplevelser av kroppen i relation till olika sjukdomstillstånd, såsom neurologisk sjukdom, cancersjukdom, HIV/AIDS och hjärtsjukdom samt reumatisk sjukdom.

När kroppen drabbas av neurologisk sjukdom menar Brookman (1999) att den ses som ohälsosam och överklig. Kroppen erfars vara i obalans, opålitlig och plågsam. Vid sjukdomen stroke förlorar kroppen sin kraft och styrka och personen upplever sig själv och sin kropp som överklig eftersom kroppen inte går att känna igen (Backe et al., 1996). Kroppen blir ett hinder för att utföra vardagliga ting och ibland lever bara delar av den. Bilden av den egna kroppen ändras och kan hota personens självbild. Liknande erfarenheter beskrivs i samband med andra neurologiska sjukdomar, som t ex multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom (Price, 1993; Ginley, 1993; Brookman, 1999). När sjukdom eller skada uppstår i kroppens nervsystem blir kroppen svår att kontrollera och till detta kommer känslan av att inte ha kontroll över sin livssituation i samband med att sjukdom finns (Ginley, 1993). Patienten kan inte med sin vilja styra alla fysiska funktioner, vilket gör att kroppen upplevs som sjuk och överklig. Kroppen lever sitt eget liv och således förstås den som överklig (Brookman, 1999). Brookman (1999) menar att trots att kroppen vid svår, kritisk sjukdom nästan bryts ner till oigenkännlighet, finns känslor av lust och välbefinnande kvar i kroppen. Under pågående läkemedelsbehandling kan kroppen uttrycka inneboende lustkänslor, trots att den sjuka kroppen i övrigt är svår att kontrollera.

Ginley (1993) lyfter fram att kroppen i relation till cancersjukdom upplevs som sårbar. Cancersjuka patienter berättar att trötthet är ett vanligt förekommande problem som gestaltas i kroppen (Mock, 1993; Anderson et al., 1994). Kroppen upplevs vara sjuk när den är trött och enligt Bredin (1999) och Thygesen (2001) innebär trötthet att vara utmattad såväl fysiskt som emotionellt. Tröttheten varierar och känslan kan vara akut eller kronisk, generell eller begränsad till vissa delar av kroppen och trötthetskänsla är ett re-

sultat av sjukdomstillståndet eller kroppslig aktivitet. Andra kroppsliga besvär som gör kroppen sårbar är illamående, kräkningar, smärtsamma kramper och sömnsvårigheter (Ginley, 1993; Anderson & Johnson, 1994; Cohen & Kahn, 1998). Allteftersom sjukdomen fortskrider i kroppen och patienten genomgår olika behandlingar förändras kroppsbilden påpekar Mock (1993) och Bredin (1999). Sårbarheten involverar att känna osäkerhet och att inte kunna lita på sin sjuka kropp. Det är kroppen som förändras vid sjukdom eftersom, den förorsakar t ex kraftig avmagring, hudutslag och håravfall. Människans huvudhår är nära förknippat med identiteten och personligheten och vid behandlingar av sjukdom kan håravfall vara en biverkan som påverkar upplevelsen av hälsa, skriver Newell (1991) och Anderson et al, (1994). Mellor (1996) hävdar att kroppen i samband med sjukdom är förgänglig och att den förfaller under det att svårartad sjukdom fortskrider i kroppen. Patienter som drabbas av cancersjukdomar i huvud- och halsregionen (Feber, 1996) upplever sin sjuka kropp som ett hot, eftersom den är besvärlig alla dagar, genom t ex torrhet i munnen, slembildning i luftvägarna och smärta vid intag av föda och dryck. Besvären påminner om att kroppen är sjuk, dvs att sjukdom finns i den. Behandlingen i sig, menar Mellor (1996), innebär att personen får förändrat utseende och röst, vilket påverkar patientens självkänsla och självbild (Anderson & Johnson, 1994; Feber, 1996; Backe et al., 1996; Bredin, 1999).

Ett annat exempel på kroppen som sjukdom är i samband med sjukdomsdiagnosen HIV/AIDS (Ginley, 1993; Anderson & Johnson, 1994; Chapman, 1998). Patienten ser sin kropp som oren och smittsam på olika sätt före och efter fastställande av diagnos, skriver Chapman (1998). Ofta förekommer hos dessa patienter negativa känslor för kroppen, då de i vården inte anser sig få tillräcklig fysisk kontakt. Den sjukdomspräglade kroppen blir hindret för mänskliga relationer och närhet till andra (Chapman, 1998).

När kroppen drabbas av hjärtsjukdom menar Ford (1989) att den sjuke ser den mer som ett objekt än ett subjekt. Den sjuka och förgängliga kroppen beskrivs som t ex trött, rädd, orolig, orkeslös, plågad och lidande (Chapman, 1998). Att uppleva en sjuk kropp, menar Morse et al. (1994, 1995), handlar huvudsakligen om vilka konsekvenser den sjuka kroppen skapar i olika sammanhang. Den mest oroande aspekten med kroppen som sjuk är att det skapas konsekvenser relaterat till kroppens förgänglighet och död. Den är därmed också relaterad till människans liv. Thygesen (2001) menar att kroppen är i centrum vid

kroniska reumatiska sjukdomar. Patienten erfar att kroppen förändras i relation till hur sjukdomen breder ut sig. En sjuk kropp kan påverka en persons tankar, vilka kan ändras under en långvarig sjukdomsperiod.

Kroppen som delad vid behandling

Forskningsstudier som fokuserar på upplevelser av kroppslig sjukdom och behandling visar att patienten uppfattar sig som delad i två perspektiv: kropp och själ. Eftersom kroppen är i fokus för behandling, och kroppsliga tecken och symtom mäts och registreras, kan människan uppleva sig som tudelad. Enligt Galpin (1996) kan denna objektifiering leda till känslor av kränkning. Nästan alla former av kirurgi förorsakar upplevelser av obehag och smärta, vilket kan ge upphov till känslor av att befinna sig i en delad kropp (Galpin, 1996).

Weeks (1999) menar att patienter, i samband med en kirurgisk behandling, kan uppleva sig som enbart ett organ. Studien visade att patienter med medfödda missbildningar i skelettet som drabbats av spontana höftfrakturer, påverkas kroppsligt i det postoperativa förloppet på vårdavdelningen. Patienter upplevde sig själv som delad när de i den postoperativa vårdtiden, blev identifierade som en höft samtidigt som de skulle lära känna och förhålla sig till sin förändrade kropp.

I samband med en höftledsoperation blir kroppen placerad på ett speciellt operationsbord och Hankela och Kiikkala (1996) menar att patienten kan i detta sammanhang erfara en objektifiering eller fokusering av ett organ i kroppen. Alla i rummet har intresse för enbart den del eller det organ som skall behandlas. Vid andra kirurgiska ingrepp, som amputation av t ex lår- eller underben, kan patienten uppleva kroppen förändrad och känsla av separation finns (Ginley, 1993). Enligt Ginley (1993) har patienten svårt att förstå och avgöra om kroppsdelens är borta eller ej utan att använda sina ögon. Borttagande av kroppsliga organdelar, som t ex ben, kan förorsaka så kallad fantomsmärta (Platzer, 1987). Den fantomkänslan avtar med tiden och patienten får lära sig på nytt att hantera och acceptera sin förändrade kropp, skriver Ginley (1993) och Weeks (1999).

Den ”nya” delade eller förändrade kroppen kan också leda till förändring i människans livsvärld, enligt Weeks (1999). Kvinnor som blir bröst- eller livmodersamputerade erfar

sin kropp som sargad och stympad (Mock, 1993; Anderson et al., 1994; Parker & Scullion, 1996). Price (1998) pekar på att kvinnor som blivit opererade för bröstcancer reagerar olika när de ser sig själva i spegel efter operationen, beroende på sitt förhållande till den egna kroppen och det kroppsliga organet. Även Mock (1993) pekar på bröstcancerdrabbade kvinnors reaktioner genom att beskriva deras upplevelser av kroppen såsom ful, obehaglig och mindre attraktiv i sexuella och intima situationer. De kvinnor som samtidigt med bröstamputation genomgår plastikkirurgi för att få ett nytt bröst erfar inte förändringen av kroppen på samma sätt som kvinnor som blir enbart bröstamputerade (Parker & Scullion, 1996).

Vid transplantationer av organ erfars kroppen som att vara delad i förhållande till att den förändras. Enligt Platzter (1987) kan det t ex vara svårt för en patient som fått ett hjärta transplanterat att orka ta förlusten av en kroppsdel och dessutom integrera ett främmande organ i den egna kroppsbyggnaden samtidigt som rädslan för döden finns. Salter (1992) framhåller att det kan vara svårt i det postoperativa förloppet att klara en sårad kropp och att tänka på förändringen i en ny kropp. Detta, påpekar Cohen et al. (1998), kan leda till problem och lidande för den nyopererade patienten. Även inopererande av material i kroppen och förändringar av kroppen och dess funktioner kan leda till upplevelser av att vara delad. Att drabbas av olika mag-tarmsjukdomar och att bli opererad med t ex ileostomi, colostomi eller en reservoar för tarminnehåll (Barett, 1982; Salter, 1992; Ginley, 1993; Galpin, 1996) kan upplevas traumatiskt, eftersom kroppens utseende förändras påtagligt, dvs med "påse på magen" (Salter, 1992). Tiden efter operationen innebär för vissa patienter känsla av att vara delad, vilket i sig kan vara svårt (Barett, 1982; Ginley, 1993). Patienten tvingas hantera sina känslor av illabefinnande och obehag inför en förändrad kropp med stomi. I samvaron mellan två personer, i sexualiteten och i sociala aktiviteter, kan dessa patienter uppfatta sin kropp som obekvämt, skriver Salter (1992) och Galpin (1996). Salter (1992) hävdar vidare att patienter som fått en reservoar inopererad kan klara sin vardag och den uppkomna livssituation bättre än de som är bärare av en stomi. Den förändrade kroppsbyggnaden som uppstår i dessa sammanhang kan hota självbilden, leda till ett handikapp och vara en dramatisk förändring i personens livsvärld, skriver Galpin (1996).

Det finns sjukdomar som påtagligt skapar upplevelser av att vara delad i sin helhet liksom i behandlingen. Enligt Ford (1989) erfar patienter som drabbats av hjärtinfarkt att de är

splittrade i sin helhetskänsla, samtidigt som de är mera uppmärksamma på sin kropps signaler. Price (1993) påpekar att olika kroppsliga sjukdomar och dess behandlingar tvingar människan att vara uppmärksam på signaler som kroppen ger, t ex vid astma, då kroppens funktioner akut och drastiskt kan påverka kroppen i det dagliga livet. Vidare skriver hon att kroppen ses som delad när andningsfunktionen inte fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Inom högteknologisk akutsjukvård, som t ex perioperativ vård och intensivvård, kan vård och behandling få till följd att patienten upplever sig själv och sin kropp som delad (Platzer, 1987). Respiratorbehandlade patienter kan inte uttrycka sig verbalt och patienter som får lokalanestesi, t ex epiduralbedövning, menade att de inte kände var kroppen började och slutade i förhållande till den säng de vårdades i. Denna situation försakade kaos i deras förståelse av sig själv, som hel och hållen i sin kropp och sitt liv. Kroppskänedom vid långvariga sjukdomar innebär att patienten lär sig att hantera och klara sin förändrade kropp utifrån de förutsättningar som råder. Att fördra en sjuk kropp och att under lång tid behandlas som delad påverkar livet och ses som att uthärda lidande.

Sammanfattning av förförståelsen

I den här forskningen utgörs forskarens förförståelse av den egna förförståelsen och det valda vårdvetenskapliga perspektivet. Förhållandet mellan hälsa och lidande är ett späningsförhållande i enheten människa och uppgiften i vårdandet är att lindra lidande och befrämja hälsa. Vårdens grundmotiv är caritas, kärlek och barmhärtighet, ett ethos som utgör den bärande idén i vårdandet, som förväntas lindra lidande, skapa välbefinnande och värna om den unika människans värdighet. I en klinisk perioperativ vårdkontext, dvs inom anestesi och operationssjukvård finns en uttalad relation till kroppen, eftersom den är i fokus när patienten placeras på ett operationsbord. I samband med vård och behandling fräntas patienten sin autonomi, vilket påverkar upplevelser av utlämnande till andras omsorg. Vårdandet borde i detta sammanhang möjliggöra erfarenheter av lindrat lidande även om behandlingen i olika skeden kan skapa obehag, smärta och illabefinnande, t ex i samband med eller efter anestesi och operation.

Det råder enighet hos de valda vårdteoretikerna om människobilden som en helhet utifrån kropp och själ, eller som kropp, själ och ande. I denna helhet är kroppen att förstås som betydelsefull, liksom att människans själ påverkas i vården av kroppen. Även om de valda teorierna delvis speglar ett naturvetenskapligt paradigm, utgår de enligt teoretikerna själva från en humanistisk människosyn och är förenliga i sättet att beskriva vård. Det saknas tydliga definitioner, idéer och beskrivningar av hur kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv borde omhändertas och vårdas för att lidande skall kunna lindras och skapa välbefinnande. Lawlers och Lomborgs kritik fokuserar på att den självklara kroppen i många vårdteorier glömts bort eller gömts undan. Det saknas alltså känd forskning om fenomenet kroppens unika väsen och om hur kroppen erfars av människan/patienten i relation till hälsa, lidande och i en perioperativ vårdkontext.

I den fördjupade forskningsöversikten, metasyntesen, stiger kroppen fram i betydelsen av bild, sjukdom och som delad vid olika behandlingssituationer. Under den angivna tidsperioden, 1980-2001, kan två olika perioder urskiljas. Mellan åren 1980 och 1993 fanns 14 artiklar som framför allt studerat kroppen utifrån olika attitydundersökningar, medan artiklar utgivna mellan åren 1994 och 2001 beskriver forskning av olika kropps-föreställningar i varierande kontexter, såsom t ex hälsovård, förlossningsvård, akutsjukvård och äldrevård. Några studier hade utgått från en fenomenologisk metod medan åtta studier hade använt kvantitativa metoder. Människobilden finns inte tydligt artikulerat i någon av de artiklar som ingår i metasyntesen. Istället förekommer sökorden *body image/body perception*. I materialet förekommer ingen diskussion om människobilden utifrån en vårdvetenskaplig förståelsehorisont. Prices (1986, 1990, 1996, 1998, 2000) definierar människan som en helhet av kropp och själ. I denna något ofullständiga teori, som kan ses vara i utveckling, saknas en beskrivning av vad kropp betyder på ontologisk och kontextuell nivå. Flertalet studier utgår från en västerländsk, medicinsk sjukdomsuppfattning/diagnos och att människans föreställningar om sin kropp påverkas av yttre betingelser. Kroppen beskrivs som en apparat, vilket till viss del påverkat kunskapsutvecklingen inom vård. I samband med behandlingssituationer erfars kroppen som delad, i betydelsen att kroppen är ett föremål, medan människan upplever sig själv som hel.

Metasyntes

Begreppet 'body' har inte utforskats språkligt i form av en begreppsbestämning, vilket motiverar fortsatt forskning om begreppets betydelse i vårdvetenskap.

Begrepp som 'kroppsföreställning', 'kroppsrealitet', 'kroppspresentation', 'kroppsideal', och 'kroppsuppfattning' förekommer, men de uppfattas som otydliga och går in i varandra. Eftersom de inte har definierats i artiklarna motiverar det till fortsatt forskning.

Vårdforskning som berör kroppen utgår främst från ett medicinskt sjukdomsorienterat synsätt. Senare studier inom området vårdforskning har valt att utgå från ett fenomenologiskt perspektiv. Här finns behov av ytterligare empirisk forskning utifrån ett fenomenologiskt perspektiv.

Vårdforskningen visar att patienten erfar sin kropp i relation till sjukdom som sårbar, kränkbar, hjälplös och som delad vid vårdssituationer men det saknas teorier.

Vårdvetenskaplig forskning som beskriver fenomenet kroppen i relation till hälsa och lidande saknas.

Vårdvetenskaplig forskning som beskriver hur patienter erfar sin kropp vid sjukdom, kirurgiska ingrepp och vårdandet av kroppen i den perioperativa vården saknas.

I den relativt aktuella vårdforskningen som berör kroppen saknas i nuläget beskrivningar av vad kropp betyder som begrepp, hur människan/patienten erfar fenomenet kroppen i relation till hälsa, lidande, kroppslig sjukdom, kirurgisk vård och behandling samt vårdandet i den perioperativa processen. Därför fortskrider den hermeneutiska rörelsen i sökandet efter fördjupad förståelse av fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

METODOLOGI

Föreliggande forskningsmetodologi⁴³ innebär presentation av två ansatser, analysmetoder, metoder för datainsamling, urval av deltagare, tillvägagångssätt och databearbetning. Forskningen är deskriptiv till sin karaktär och den övergripande metodologin är hermeneutisk, där begreppsbestämning i enlighet med Erikssons modell (1997)⁴⁴ och den fenomenologiska analysmetoden ingår i en hermeneutisk rörelse. I sökandet har forskaren utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv använt två ansatser: en hermeneutisk och en fenomenologisk metod, för att besvara forskningens *Vad-* och *Hur-*frågor. I de empiriska delstudierna valdes en fenomenologisk metod (Giorgis, 1985, 1989, 1997, 2000) för att kunna synliggöra fenomenet såsom det erfars av människan i sin livsvärld⁴⁵. En uppgift inom vårdvetenskapens kunskapsutveckling är att försöka skapa begrepp av de fenomen som är av värde (Eriksson, 2002).

Hermeneutisk ansats

Gadamer's hermeneutik (1989) valdes därför att forskaren styrs av intresset att i djupare mening nå ny förståelse om kroppen i människans komplexa verklighet. Den bärande tanken inom hermeneutisk kunskapsbildning är att söka det väsentliga och gå i en dialog för att finna nya sätt att se och förstå saken (Gadamer, 1989). Gadamer's hermeneutik öppnar vägen för ett nytt sammanhang genom språket, bland annat i det som finns nedskrivet i text. Begreppet *förståelse* ses som centralt och beskrivs inom humanvetenskap (Kjørup, 1999) i betydelsen att se något som inkännande (Cöster, 2003) av en icke bevisbar tolkning. Gadamer (1996) framhåller betydelsen av att skilja mellan förståelse av sanningsinnehåll och förståelse av intentioner. Att förstå sanningsinnehåll är att man inser "sanningen", medan förståelse av intentioner innebär kunskap om betydelseerna. Gadamer (1996) menar att förståelse handlar om en ontologi om människans vara i världen, som kan bana väg för fördjupad förståelse och inte om en viss typ av kunskap.

⁴³ Eriksson (2000, 2002). Metodologi används här som en övergripande term för en vetenskaplig metod inriktning.

⁴⁴ Eriksson (1997), s 62-73. Eriksson har vidareutvecklat Koorts modell för semantisk analys och modellen har använts av flera forskare i syfte att klargöra olika grundbegrepp inom den systematiska vårdvetenskapen. En begreppsbestämning innefattar en process eller spiral som ständigt kan utvecklas. Den hermeneutiska spiralen går mot fördjupad begreppslig förståelse.

⁴⁵ Husserl (1900/1970). Begreppet livsvärld förstås här som att människan är historisk och ingår i ett socialt sammanhang samt är i relation med andra subjekt. När Husserl myntade begreppet livsvärld ville han lägga grund för en vetenskap som hade just den vanliga tillvaron som grund. Forskning som utgår från livsvärlden förutsätter en kunskapssyn som kan hjälpa forskaren att beskriva världen såsom den ter sig.

Den hermeneutiska förståelseprocessen innebär en rörelse i reflektion, förförståelse, tolkning, förståelse som leder till en forskningsfråga som svarar och till nya frågor som leder vidare i forskningsprocessen. Något som tidigare var okänt blir involverat i en ny förståelsehorisont. Enligt Gadamer (1989)⁴⁶ innebär förståelseprocessen att förförståelse är en utgångspunkt vid varje analys och tolkning för att skapa mening och förståelse för den studerade företeelsen. Koch (1995) menar att den hermeneutiska förståelseprocessen handlar om att ny förståelse stiger fram genom en rörelse i en hermeneutisk cirkel och inte som ett resultat av rätta procedurer. Larsson (1994) betonar att förståelseprocessen hos forskaren är personlig och genom dialog med texten uppstår ny förståelse. För att ny förståelse skall träda fram i en tolkande process krävs öppenhet och reflektion för den studerade företeelsen (Larsson, 1994). Förståelseprocessen sker i form av dialektiska processer mellan rådande tradition och den som tolkar. Processen utmynnar inte i en sanning utan ses som en produkt av ett existentiellt möte mellan två subjekt (Gadamer, 1989) i form av texter och det är forskaren som tolkar. Genom en hermeneutisk rörelse, från helhet till del och tillbaka till helhet, har forskningen således stegvis utvidgat forskarens förståelsehorisont. I den här forskningen har tolkarens livserfarenheter, förståelse från ett uttalat teoretiskt perspektiv, möjliggjort att upptäcka innebörder samt fördjupa förståelsen om kroppen.

Gadamer (1993) använder begreppen förförståelse, fördom och meningshorisont. Alla människor är bärare av fördomar och Gadamer (1989, 1993, 1996) menar att det gäller som tolkare att vara neutral inför saken och inse sin egen fördomsfullhet för att textens avvikande mening skall framträda. Gadamer betonar risken att tolkarens förförståelse kan hindra ny förståelse. Det var därför högst väsentligt att forskaren under tolkningsprocessen var självkritisk till den egna tolkningen utifrån sina fördomar om forskningsobjektet.

Begreppsbestämningsmodell

Forskaren valde att med hjälp av en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell söka fördjupad förståelse för fenomenet kroppen på kontextuell såväl som på ontologisk nivå i syfte att fördjupa förståelsen av människan i relation till hälsa och lidande. Erikssons

⁴⁶ Gadamer (1989). Den hermeneutiska processen är en dialektisk process från förförståelse via tolkning och mening till ny förståelse.

(1997)⁴⁷ utvecklade begreppsbestämningsmodell är central i en humanvetenskaplig forskningstradition för att kunna utforska både ideal och praxisbegrepp på ontologisk och kontextuell nivå. Att utforska begrepp i ordböcker och söka idéer om kroppen ur olika perspektiv och i olika kontext ses som nödvändigt för att i nutid kunna fördjupa förståelsen om fenomenet kroppen. Begrepp refererar till fenomen i verkligheten och fenomen påverkar begreppsbildningen. Eriksson (1997)⁴⁸ menar att begrepp kan öppna upp verkligheten på olika sätt och ge substans till varandet på ontologisk nivå.

På en kontextuell nivå studeras fenomenet kroppens meningssammanhang. Utifrån forskningens *hur*-frågor sker empirisk analys av människans levda erfarenhet av sin kropp i relation till hälsa och lidande. I genomförandet av samtliga empiriska delstudier har det fenomenologiska perspektivet (Husserl, 1970)⁴⁹ varit vägledande därför att kroppen som en komplex företeelse inte låter sig studeras på ett direkt sätt. Här gjorde forskaren ett val att använda Giorgis fenomenologiska analysmetod (1985, 1989, 1997, 1998, 2000, 2003) för att kunna beskriva innebörder i fenomenet⁵⁰ kroppen. Den här fenomenologiska analysmetoden har använts eftersom den möjliggör att beskriva och nå fördjupad förståelse för fenomenets essens. Fenomenets innersta essens beskrivs, vilket bidrar till djupare förståelse av den komplexa kroppen. Modellen möjliggör en dialog mellan teoretiskt och empiriskt grundat material för att upptäcka nya dimensioner i kroppen samt förfina språket om kroppen.

Cody (2003) menar att det är nödvändigt inom ett vetenskapsområde att artikulera begrepp och inte bara studera det som ett fenomen. Genom forskarens val att inspireras av Erikssons hermeneutiska begreppsbestämningsmodell (1997) förväntas denna modell öppna upp för nya insikter om kroppen utifrån en ontologisk/teoretisk och kontextuell/empirisk analys. Forskaren valde att inte göra en begreppsanalys i enlighet med t ex Walker & Avant, (1988) eller Gift, (1997), eftersom dessa modeller framförallt utvecklats genom teoretiska studier och inte tillämpats i en klinisk kontext. Erikssons begreppsbestämningsmodell (1997) möjliggör utforskande av kroppen på såväl teoretisk som empirisk nivå. Modellen kan därför anses som nyskapande och berikande, eftersom

⁴⁷ Eriksson (1997). s 14.

⁴⁸ Eriksson (1997). s 12.

⁴⁹ Husserl (1900/1970). Husserl var en av de som kom att introducera fenomenologin i Europa genom sina texter. Den transcendentala fenomenologin kom att utgöra centrum i den tyska fenomenologiska rörelsen.

⁵⁰ Marc-Wogau (1984). Här beskrivs att "fenomen" härleds från grekiskans "fainómenom" som betyder det som synes eller ter sig.

den möjliggör kunskapsutveckling inom ramen för en vårdvetenskaplig förståelsehorisont. Begreppsbestämningsmodellen beskrivs som en rörelse mellan ontologisk och kontextuell nivå för att kunna beskriva kroppen i människans värld ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Utmaningen i modellen är öppenhet i mötet med texternas innehåll. Det innebär att en rörelse kan förlöpa mellan förförståelsen, förståelsehorisonten och ny förståelse. Trots vilja om öppenhet är inte denna gränslös, utan varje fråga har en horisont (Gadamer, 1996). Gadamer menar att en teori kan tillgripas när villkoren för förståelsen kompliceras av att den "vardagliga" förståelsehorisonten överskrids. Metoden har använts av andra vårdforskare i syfte att upptäcka och utveckla begrepp inom vårdvetenskapen (von Post, 1999; Sivonen, 2000, Kasén, 2002; Edlund, 2002).

Genomförande av hermeneutisk begreppsbestämning sker i olika skeden och kan ses som en hermeneutisk rörelse. Forskaren valde att inleda studien med en kontextuell bestämning. De olika empiriska delstudierna påbörjades genom att material insamlades utifrån de formulerade *hur*-frågorna. Materialet utgörs av 12 skrivna berättelser och intervjusamtal med 25 patienter. Det empiriska datamaterialet bearbetades genom en fenomenologisk analysmetod. Resultatet sammanställs på kontextuell nivå.

Den hermeneutiska rörelsen fortskrider att på teoretisk nivå utforska begreppet kropp. Genom en etymologisk och semantisk utredning granskas begreppet kropp utifrån forskningens *vad*-fråga. Strävan är att genom en utredning kunna upptäcka nya betydelser och språkliga dimensioner. I tolkningen stiger ny förståelse fram om begreppets innebörd och mening. Den hermeneutiska rörelsen fortskrider och genom en kvalitativ idéanalys granskas idéer om kroppen i valda texter ur olika perspektiv. Forskarens förståelsehorisont är utgångspunkt för frågor och svar som leder fram till en vidgad förståelsehorisont. Utgående från Gadamer (1989) utgör förståelsehorisonten grund för att ställa frågor. Den hermeneutiska begreppsbestämningsmodellens sista steg innebär en sammansmältning och syntes av resultaten. Gadamer (1989) använder begreppet horisontsammansmältning, dvs att olika horisonter smälter samman mot en ny förståelsehorisont. Han menar att en rörelse finns mellan texten och tolkarens förståelsehorisont, som möjliggör att förstå det som studeras på ett nytt, *annat*, sätt. I sammansmältningen av en eller flera horisonter är det inte två meningar som smälter samman till en och samma förståelse. Istället menar Gadamer att den andres förmedling av sin tolkning används av den som tolkar till ett nytt sammanhang i en aktuell situation. Gadamer skriver också att sammansmältningen av meningshorisonter sker genom den

egna och den andres utgångspunkt. I den här forskningen fanns en strävan att med hjälp av logiken i en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell finna mönster för att besvara de forskningsfrågor som formulerats (Gadamer, 1996).

Genomförande av ordboksanalys

Erikssons (1997)⁵¹ modell för att bestämma ett begrepp innehåller ett steg där utredning sker av ett valt begrepps innebörd och angivande av de kännetecken som ingår i begreppet. Grundtanken i modellen är att begreppet skall formas till ett ontologiskt idealbegrepp och i en dialektisk växelverkan med praxisbegrepp. Ett begrepps språkliga utredning innebär etymologisk-, semantisk-, diskriminations- och testbarhetsanalys (Eriksson, 1992). Forskaren har genomfört en begränsad ordboksanalys eftersom det finns en tidigare fullständig begreppsanalys av kropp (Kasén, 1995, 1999)⁵². Trots detta valde forskaren att i den här studien studera begreppet genom en begränsad analys dels för att kunna bestämma vad begreppet betyder och dels för att upptäcka och utveckla ett språk om begreppet samt att kunna fördjupa förståelsen av begreppet ur ett perioperativt perspektiv.

Material och tillvägagångssätt

Ordboksanalysen innebär en etymologisk och semantisk utredning av begreppet kropp. Här söks begreppets ursprung och förändringar i olika ordböcker för att kunna tillföra dimensioner till begreppsutredningen (Eriksson, 1997). I den här teoretiska delstudien har kropp studerats i fem svenska ordböcker utgivna mellan åren 1850 och 1998. Urvalet av ordböcker skedde utifrån ett västerländskt perspektiv och de skulle representera olika traditioner och tidsperioder som förhoppningsvis var fristående från varandra. Ordböckernas vetenskapliga auktoritet hade även betydelse för urvalet. Ordböckerna speglar vissa språkliga och kulturella sedvänjor. Den semantiska analysen genomfördes med hjälp av synonymordböcker för att få fram språkliga synonymer till begreppet. Vid genomförandet av ordboksanalysen har forskaren låtit sig inspireras av Erikssons (1997), Sivonens (2000) och Kaséns (2002) beskrivningar av tillvägagångssätt i en begreppsanalys. I tolkningen har de synonymer valts som forskaren ansåg vara av betydelse för den här studiens

⁵¹ Eriksson (1997), s 62-73.

⁵² Kasén (1995/1999). En begreppsanalys av 'kropp' har utförts i enlighet med P Koorts modell och K. Erikssons modifierade modell av Kasén. Begreppet har utforskats etymologiskt och semantiskt samt klargjorts i ett diskriminationsparadigm. Begreppets kontextuella drag har prövats i en psykiatrisk vårdkontext.

syfte. Ordboksanalysen avslutades med beskrivning av den nya förståelse som framkommit vid tolkningen av begreppet.

Genomförande av idéanalys

För att söka olika idéer om kroppen valdes en kvalitativ idéanalysmetod (Grenholm, 1986)⁵³. Syftet var här att granska några valda texter ur olika aspekter. En innehållsmässig gjord idéanalys kan även syfta till att klargöra de känslor och upplevelser som texten ger uttryck för och forskaren gör en allmän bedömning av textens karaktär (Matilainen, 2002). Avsikten med analysen var att söka fånga vilka idéer och teorier som förekommit och förekommer i litteratur om kroppen. Detta ansågs motivera valet av metod, dels för att material som fanns tillgängligt ansågs vara värdefullt och dels för att forskaren insåg att detta angreppssätt att söka fånga substansmässig kunskap var värdefullt ur vårdvetenskaplig synpunkt. Målet var främst att lyfta fram de idéer som ur olika perspektiv, historiskt meningssammanhang och ur olika kontexter framställts i litteraturen. Enligt Grenholm (1986) är det betydelsefullt att se det avlästa och tolka utgående från texten i sin helhet, vilket underlättar språkförståelsen i ett historiskt perspektiv. Att tolka en text betyder att tyda och översätta budskap och att i dialog med texten förmedla kunskap och skapa mening (Ödman, 1994). Eftersom tolkning av texter sker finns även ett hermeneutiskt inslag i denna studie. I detta sammanhang framträder perspektivet och förförståelsens betydelse för att tolka olika idéer som träder fram i texterna (Ödman, 1994).

Material och tillvägagångssätt

Materialet utgörs av böcker, artiklar och rapporter. I sökandet efter material i olika databaser användes sökorden: kropp, kroppen, människokroppen osv. En manuell sökning gjordes också i olika referenslistor. Datamaterialet utgjordes av texter som belyser kroppen från vårdvetenskapens närliggande vetenskaper som historia, idéhistoria, filosofi, teologi, medicin, antropologi, psykologi, sociologi och genusvetenskap. Analys av texterna har genomförts genom öppenhet, lyhördhet inför texterna och genom att låta idéer stiga fram ur materialet i sin helhet. Forskaren valde att närma sig texterna förutsättningslöst samtidigt med en medvetenhet om det egna perspektivet och förförståelsens

⁵³ Grenholm (1986). s 37-45.

betydelse för tolkning (Matilainen, 2002). Forskaren kan inte i minsta detalj redovisa för varje steg i denna analys och tolkningsprocess (Kvale, 1996).

Fenomenologisk metod

I forskningens empiriska delstudier har en fenomenologisk metod varit vägledande för att beskriva fenomenet kroppen. Giorgis fenomenologiska analysmetod (1985, 1989, 1997, 1998, 2000, 2003) valdes därför att den erbjuder möjlighet till att beskriva fenomenets essens. Giorgi har utvecklat sin fenomenologiska metod utifrån Husserls (1970) och Merleau-Pontys (1962) perspektiv och menar att fenomenologi som metod kan användas för att ”gå till sakerna själva” och att undersöka världen så som den ”visar” sig dvs som fenomen (Giorgi, 1985, 1988). Metoden har använts inom psykologisk forskning (Giorgi, 1985, 1997; Karlsson, 1993) och under senare år har flera vårdforskare använt fenomenologi som ansats och metod för att beskriva fenomen inom vårdandets värld (Bondas, 2000; Dahlberg, 2001; Ekebergh, 2001; Friberg, 2002; Asp, 2002; Parse, 2002).

Enligt Husserl (1989)⁵⁴ innebär den fenomenologiska idén att studera fenomen i människans levda verklighet genom att ”gå till sakerna själva”. Genom det fenomenologiska perspektivet söker forskaren i analysen efter fenomenets essentiella innebörder/essenser (Giorgi, 1985, 2003). I de empiriska studierna används fenomenologin eftersom utgångspunkten var att fokusera på det som ”visar” sig (Husserl, 1970, 1989), dvs hur kroppen visar sig för människan i hennes livsvärld.

Centrala begrepp inom filosofisk fenomenologi

Det finns inom fenomenologin två centrala begrepp, *livsvärlden* och *intentionaliteten*, vilka ses som viktiga att klargöra. Enligt Husserl (1989) är livsvärlden filosofisk, med ontologisk och kunskapsteoretisk innebörd. Livsvärlden är den värld vi lever i och som vi ständigt tar för given i alla våra handlingar och som medvetandet är riktat mot (Husserl, 1970, 1989; Merleau-Ponty, 1962, 1997; Giorgi, 1985; Bengtsson, 1999). Livsvärlden har ibland benämnts som den naturliga inställningens värld (Dahlberg, 2001)⁵⁵ och handlar

⁵⁴ Husserl (1989). s 64. Han menar att forskaren skall gå - *zu den Sachen selbst* – dvs att gå till sakerna själva som beskrivs genom tillgång till upplevelserna. Fenomenologi är ”att låta det som visar sig ses som det visar sig utifrån sig självt”. Fenomenologi är alltså en lära om det som kommer till synes eller som blir synliggjort.

⁵⁵ Dahlberg (2001). Dahlberg beskriver livsvärlden som den naturliga inställningens värld och menar att den är en central angelägenhet i Husserls fenomenologi.

om den vardagliga tillvaron och personens erfarenheter av sig själv och sin omvärld, dvs den konkreta tillvaron i världen. Cöster (2003)⁵⁶ menar att livsvärlden är den verklighet vi ingår i och Bengtsson (1993)⁵⁷ framhåller att den är varken rent objektiv eller subjektiv. Merleau-Ponty (1962, 1995)⁵⁸ ser livsvärlden som människans sätt att vara i en *till-världen-varo*, être au monde, och det är genom en upplevande, förnimmande, subjektiv kropp vi har tillgång till världen. I livsvärlden lever människan genom sin kropp tillsammans med andra i ett kommunikativt förhållande samtidigt som livsvärlden är den egna, inre, individuella och personliga upplevelsevärlden. Den är också en del av den historiska och sociala världen, eftersom den kan överföras eller traderas mellan människor. Den historiska världen ger sig till känna utifrån den egna, levda världen genom tidshorisonter som leder in i det förgångna (Bengtsson, 1999)⁵⁹. Heidegger (1981)⁶⁰ vidareutvecklade livsvärldsbegreppet i sin existensfilosofi och menar att *i-världen-varat* är den helhet i vilken människan lever, som innefattar både den konkreta tillvaron och upplevelsevärlden. All mening har sitt ursprung i livsvärlden och den förutsätts för all kunskapsbildning. Att i forskning utgå från ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg, 2001; Ekebergh, 2001; Asp, 2002) innefattar att se, förstå, beskriva och analysera världen eller delar av den så som den erfars av människan. I de empiriska delstudierna är intresset att beskriva hur människan erfar sin kropp och då är livsvärlden den konkreta tillvaron för människans erfarenheter. Därför valdes denna metod för de empiriska studierna.

Det andra fenomenologiska begreppet är intentionalitet. Den sk intentionalitetsteorin handlar om reduktionens begränsningar och enligt Bengtsson (1998, 1999), beskriver den en inställning till världen som innebär att ”vi är ursprungligt och spontant engagerade i den”. Husserls teori om medvetandet infördes för att förstå den naturliga erfarenheten i betydelsen att inte bara vara medveten om utan också medveten som (Husserl, 1989). Med detta, menar Husserl, att när något erfars, erfars det som något i den mening att det har en betydelse för människan. Människan är alltid insatt i ett sammanhang av praktisk natur och genom människans tillgång till världen är medvetandet alltid riktat mot något,

⁵⁶ Cöster (2003). s 10.

⁵⁷ Bengtsson (1993). s 7.

⁵⁸ Merleau-Ponty (1962). I Merleau-Pontys fenomenologiska teori återkommer att den levda erfarenheten kan låta sig beskrivas som förväntningar, önskningar, minnen, känslor och tankar i relation till det undersökta fenomenet som existerar i världen. Människan har tillgång till objekten via sina upplevelser och erfarenheter.

⁵⁹ Bengtsson (1999). s 17.

⁶⁰ Heidegger (1981). I analysen av människans existens kopplar Heidegger subjektet till det han kallar Dasein - varandet i världen. Människans varande förstås som en varseblivning av omvärlden. Den existentiella hermeneutiken betraktar människan såsom alltid redan infogad i världen.

dels mot ett objekt i världen, dels mot sig själv i form av självreflektion. På detta sätt får människan förståelse om sig själv, sin kropp och världen. Merleau-Ponty (1962, 1997)⁶¹ betonar att medvetandet riktas mot något i kroppens förmedling genom erfarenhet och handling. Genom att samtala med människor om erfarenheter av kroppen framträder innebörder av fenomenet. Detta har skett genom att redovisa resultat från de empiriska studierna.

Genomförande av empiriska studier

I de empiriska delstudierna I–II–III söks människans levda erfarenhet av fenomenet kroppen. I delstudierna varierar frågeställningar, material och genomförande. I tabell 2, presenteras en översikt av forskningens empiriska delstudier.

Tabell 2. Presentation av helhetsöversikt av empiriska delstudier

Empiriska delstudier	Frågeställning	Urval av deltagare	Tillvägagångssätt
<i>Delstudie I</i> ”Den talande kroppen”	Hur erfars kroppen i olika sammanhang i livet?	Tolv sjuksköterskestudenter, tio kvinnor och två män i åldern 20-44 år. Alla hade nyligen påbörjat utbildning till sjuksköterska.	Nedskrivna berättelser. Data insamlades under utbildningens andra vecka i första delkurs vårdvetenskap under år 1997.
<i>Delstudie II</i> ”Den gåtfulla kroppen”	Hur erfår patienten kroppen när den drabbas av sjukdom och kirurgiska behandling?	Femton patienter, tio kvinnor och fem män i åldern 32-65 år. Alla hade erfårit sjukdom och kirurgiska ingrepp.	Intervjusamtal. Data insamlades under en tidsperiod år 2000.
<i>Delstudie III</i> ”Kroppen i vårdarens händer”	Hur erfår patienten kroppen i det perioperativa vårdandet?	Tio patienter, sju kvinnor och tre män i åldern 31-76 år. Alla hade erfårit sjukdom, kirurgiskt ingrepp och deltagit i perioperativa samtal.	Intervjusamtal. Data insamlades under en tidsperiod år 2000.

⁶¹ Merleau-Ponty (1997), s 81-82.

Det empiriska datamaterialet omfattar 37 berättelser från 27 kvinnor och tio män i åldrar mellan 20 och 76 år. 25 deltagare/informanter⁶² var eller hade varit patienter och upplevt sjukdom, lidande och vårdande i en perioperativ process.

Delstudie I - Den talande kroppen

I den första empiriska delstudien var syftet att beskriva hur sjuksköterskestudenten erfar sin kropp. Forskningsfrågan var: Hur erfars kroppen i olika sammanhang i livet?

Urval av deltagare

I delstudien ingick studenter som påbörjat utbildning till sjuksköterska. Urvalet var strategiskt när 42 studenter tillfrågades att delta i en fenomenologisk studie (Giorgi, 1985) ca två veckor efter att studenterna startat sin första delkurs i utbildningen. Tolv studenter, tio kvinnor och två män i åldern 20-44 år, accepterade inbjudan om att skriva ned en berättelse om sina erfarenheter av kroppen från någon vardaglig situation/händelse då de reflekterat över sin kropp. Ett urval eftersträvades för skillnad avseende kön och ålder liksom av situationer och kontext.

Tillvägagångssätt

Data insamlades genom en narrativ metod, dvs genom skrivna berättelser. Eftersom inbjudan gavs till 42 studenter, ansågs skrivna berättelser praktiskt hanterbart om alla 42 accepterade inbjudan. Giorgi (1989) rekommenderar skrivna berättelser i fenomenologisk forskning och påpekar att de skrivna händelserna skall vara så omfattande och detaljerade som möjligt. De tolv nedskrivna berättelserna bedömdes vara omfattande och att de kunde tillföra kunskap om människans erfarenheter av sin kropp i olika sammanhang i livet. Frid, Öhlén & Bergbom (2000) menar att berättelser kommer till i relation med andra och genom berättelsen skapas ett möte mellan forskarens och deltagarens erfarenheter i sin livsvärld (Ekebergh, 2001). Giorgi (1989, 1997) menar också att det är en fördel om skrivna berättelser följs upp genom intervju. Detta har inte skett på grund av olika om-

⁶² Termen deltagare eller informant används synonymt i samtliga empiriska delstudier. Giorgi använder begreppet participant och subject (deltagare, individ). Begreppet informant innebär inte bara att personen lämnar information om forskningsfenomenet, utan också att han/hon delar med sig av sina upplevelser och erfarenheter av fenomenet. I den här forskningen är deltagare/informant en gemensam benämning av studenter och patienter.

ständigheter såsom att några av informanterna hade flyttat från orten och inte lämnat ny adress och nytt telefonnummer.

Före datainsamlingen gavs information och instruktioner om studien till samtliga deltagare som alla uppmanades att beskriva någon berättelse i relation till sin kropp. Deltagarna uppmanades att skriva på sitt personliga sätt och de valde själva berättelsens omfattning. Deltagarna kunde i lugn och ro skriva ned sina berättelser för att följande dag lämna sin berättelse till forskaren. Det empiriska datamaterialet kom att omfatta tolv berättelser om två till fem A4-sidor från varje student, totalt 27 maskinskrivna A4-sidor. Datamaterialet innehöll både positiva och negativa händelser och några innehöll en blandning av positiv och negativ erfarenhet. Berättelserna var personliga och detaljrika och innehöll konkreta händelser där kroppen varit framträdande i olika sammanhang livet. Deltagarna beskrev en rörelse mellan hälsa/välbefinnande och lidande/illabefinnande som framträder när sjukdom drabbar kroppen. Därför kom nästa delstudie att fokusera en sjuk kropp som genomgått kirurgiska ingrepp och behandlingar.

Delstudie II - Den gåtfulla kroppen

Den andra empiriska delstudiens syfte var att beskriva hur patienten erfar sin kropp i relation till sjukdom, kirurgisk vård och behandling. Forskningsfrågan var: Hur erfar patienten kroppen när den drabbas av sjukdom och kirurgisk behandling?

Urval av deltagare

Flertalet deltagare i delstudierna II–III hade upplevt att kroppen signalerat okända symptom och sökt hjälp via en vårdcentral. De hade därefter remitterats till ett sjukhus för ett kirurgiskt ingrepp/operation och vård. Några hade sökt privat vård eller remitterats till den offentliga sjukvården. Deltagarna hade efter kliniska undersökningar fått olika sjukdomsdiagnoser, som krävde en eller flera operationer och behandlingar. Samtliga deltagare hade fått någon form av bedövning under operationen.

I den andra delstudien deltog femton informanter, tio kvinnor och fem män i åldern 32-65 år. Samtliga tillfrågade deltagarna var vid tillfället för delstudiens genomförande patienter, eller hade varit patienter, på ett sjukhus i Mellansverige. Urvalet var till viss del strategiskt och en ambition fanns att söka personer som drabbats av olika kroppsliga problem,

sjukdomar, för att få ett så variationsrikt datamaterial som möjligt. En annan strävan var att söka efter variationer i kön och ålder och att alla skulle kunna förstå och göra sig förstådda på svenska. Samtliga deltagare talade svenska och samma kriterier och tillvägagångssätt gällde för alla tillfrågade deltagare.

Av de femton deltagarna uppsökte fem (fyra kvinnor och en man) forskaren via telefon och meddelade att de var intresserade av att delta. De hade via andra personer som kände till forskningen fått veta om den planerade intervjustudien. De fem deltagarna som anmälde sig frivilligt kontaktades därefter personligen av forskaren via telefon och blev informerade om studiens syfte. Därefter gavs betänketid om deltagande och alla fem accepterade inbjudan. Tid för en kommande samtalsintervju med bandspelare bestämdes.

Två deltagare (en kvinna och en man) var inskrivna patienter när de tillfrågades om deltagande i studien. Deltagarna valdes i samråd med den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan på den kirurgiska vårdavdelning där patienten vårdades. Forskaren fick patientens namn och efter tillstånd av ansvarig kirurg uppsöktes deltagaren på sjukhuset av forskaren personligen. De två patienterna delgavs studiens syfte och tid bestämdes för en kommande intervju. Innan deltagarna fattade beslut om att acceptera inbjudan eller inte, gavs tid för att de i lugn och ro skulle få fundera över om de ville acceptera inbjudan. Båda accepterade inbjudan.

Forskaren gjorde ett strategiskt urval bland deltagarna med cancersjukdomar och valde specifikt patienter som drabbats av cancersjukdomar⁶³ i kroppsorgan som bröst och prostata. Fem kvinnor som drabbats av bröstcancer tillfrågades om deltagande i studien. De var vid delstudiens genomförande inskrivna på en kirurgisk poliklinisk avdelning på samma sjukhus i Mellansverige. Sjukdomen bröstcancer antogs till viss del påverka kvinnornas föreställningar om kroppen och dess utseende. Kvinnorna hade genomgått en eller flera kirurgiska operationer och behandlingar och valdes ut i samråd med den ansvariga sjuksköterskan, som inbjöd dem till studien vid ett av deras återbesök. Forskaren fick tillåtelse att kontakta dem via telefon för planering av en samtalsintervju. Tre män tillfrå-

⁶³ I den här delstudien fokuseras på beskrivningar av olika erfarenheter av sjukdomar som drabbar kroppen, samtidigt som på den specifika existentiella erfarenheten av att leva i en kropp som drabbats av cancersjukdom.

gades om att ingå i studien eftersom de hade drabbats av sjukdomen, prostatacancer, som troligtvis påverkat deras föreställningar om kroppen och kroppsbilden samt deras uppfattning om den manliga kroppens funktioner (Stokkan, 2000). Alla hade genomgått en eller flera operationer och hade även vårdats för varierande komplikationer. De tre männen valdes ut i samråd med den ansvariga sjuksköterskan på den mottagning där de vårdades polikliniskt. Alla gav sitt tillstånd till att forskaren fick kontakta männen via telefon för att bestämma tid och plats för samtalsintervjun. Alla deltagare i studien fick under några dagar fundera över vad deltagandet i studien innebar.

Tillvägagångssätt

Delstudien genomfördes med samtalsintervjuer med de femton deltagarna. Kvale (1997) hävdar att den kvalitativa forskningsintervjun är en konkretisering av en fenomenologisk förståelseform, vilket forskaren ansluter sig till. Han har beskrivit intervju som ett samtal, en dialog, och han säger att samtalet kan ses som en grundläggande form av mänskliga relationer där vi ställer frågor och besvarar dessa. Avsikten var att få utförliga beskrivningar av deltagarnas erfarenheter av sin kropp vid sjukdom, kirurgiskt ingrepp och behandlingar utifrån deras livsvärld (Kvale, 1997). Samtalsintervjuerna skedde i dialogform (Bondas, 2000; Ekebergh, 2001) med syfte att söka fördjupad förståelse för forskningsobjektet. Konkret innebar det att alla deltagare ombads berätta med fokus på sin kropp om erfarenheter av sjukdom, kirurgi och vårdande. Samtalen inleddes med samma ingångsfråga: Kan du berätta om dina upplevelser av din kropp när du blev sjuk och opererades? Därefter fortsatte samtalet och följdfrågor ställdes utifrån det informanten berättade om för att förtydliga vissa utsagor. Exempel på följdfrågor var: Kan du berätta mer om detta? Hur menar du då? Vad tror du det berodde på? Varför tror du att det är så? Avsikten med följdfrågorna var att skaffa en så nyansrik och variationsrik beskrivning som möjligt av det studerade fenomenet (Giorgi, 1997). De flesta beskrev kortare eller längre händelser som påverkat dem som människor. Under samtalens gång eftersträvades öppenhet, lyhördhet och följsamhet till det som berättades (Dahlberg, 2001).

Datainsamling skedde under en längre tidsperiod under år 2000 och alla samtal ljudbandades. Sju samtalsintervjuer genomfördes i deltagarens hem och två skedde i anslutning till den vårdavdelning på det sjukhus där patienten vårdades. Sex av samtalsintervjuerna

genomfördes på forskarens arbetsplats i ett avskilt samtalsrum. Varje samtal varade från cirka 45 minuter upp till 1,5 timme. Samtalsintervjun inleddes med en kortare presentation, en lära-känna-fas, som skulle göra det lättare för forskaren och deltagaren att närma sig varandra. Efter varje samtal fördes även ett informellt samtal för att avsluta intervjun. Deltagaren ombads kontakta forskaren om de ville säga något ytterligare. Ingen tog ytterligare kontakt. Intervjuerna som spelades in på band har av forskaren själv transkriberats ordagrant till text. Efter varje utskrift avlyssnades åter varje band i sin helhet för att kontrollera att utskrifterna var korrekta. Datamaterialet omfattar 186 maskinskrivna A4-sidor med enkelt radavstånd. I analysen framkom deltagarnas erfarenheter av sin kropp och hur de upplevt sjukdom, kirurgi och vårdande i den perioperativa processen. En ny forskningsfråga uppstod från resultatet: Hur erfar patienten kroppen i det perioperativa vårdandet? Detta motiverade nästa delstudie.

Delstudie III - Kroppen i vårdarens händer

I den tredje delstudien var syftet att beskriva hur kroppen erfars i det vårdande som avser att lindra lidande och skapa välbefinnande. Forskningsfrågan var: Hur erfar patienten kroppen i det perioperativa vårdandet? Uppgiften i denna delstudie var att fördjupa förståelsen för hur patienterna upplevde sin kropp när vårdandet baserades på tre perioperativa samtal.

Urval av deltagare

I den tredje empiriska delstudien deltog tio patienter, sju kvinnor och tre män i åldern 31-76 år. Samtliga deltagare var vid tillfället för studiens genomförande inskrivna patienter på ett sjukhus i Mellansverige. Deltagarna valdes ut av två anesthesi- och två operations-sjuksköterskor, som också genomförde tio perioperativa vårdande samtal med patienterna under denna tidsperiod. De deltagare som sjuksköterskorna tillfrågades valdes ut från den dagens operationsprogram. Alla tillfrågades av en vårdare om de ville delta i perioperativa samtal och om de inom en vecka efter det postoperativa samtalet ville delta i en samtalsintervju med forskaren. Forskaren fick tillgång till deltagarnas namn av den anesthesi- eller operationssjuksköterska som deltagit i en perioperativ dialog med patienten. Den ansvariga vårdaren informerade om den här delstudiens syfte och efterfrågade om deltagande i en intervju. Alla patienter accepterade inbjudan och varje informant kontaktades för att de skulle få ytterligare information om delstudien och vad deras deltagande

bestod i. Därefter fick de tid att under den dagen fundera över informationen och delstudien. Alla tillfrågade accepterade inbjudan och tid planerades för samtal.

Tillvägagångssätt

Datainsamlingen skedde genom samtalsintervjuer. Alla tio deltagare hade i den perioperativa vården mött samma sjuksköterska både före och under operationen på operationsavdelningen och strax efter operationen. Forskaren genomförde samtalsintervjuerna i ett rum i anslutning till den avdelning där patienten vårdades vid tillfället för studien. I de fall patienten hade ett eget rum genomfördes samtalen där. Samtliga intervjuer inleddes med en utgångsfråga: Kan du berätta om dina upplevelser av din sjukdom och den vård du fått i samband med operation och hur det var att träffa och vårdas av samma sjuksköterska i samband med operationen? Detta var ett sätt att öppna samtalsintervjun. De ombads också att berätta om sina erfarenheter av sjukdom, anestesi och kirurgi i den perioperativa processen. Under dessa samtalsintervjuer framkom olika berättelser om hur omhändertagandet var före, under och efter patientens operation, t ex hur det var att bli placerad på ett operationsbord mitt i ett rum, om narkosen och uppvaknandet på en postoperativ avdelning. Under samtalsintervjun ställdes frågor, framför allt för att få ytterligare förklaringar eller för att fördjupa det som berättades. Frågor ställdes också i syfte att undvika missförstånd. Under intervjuerna eftersträvades, som tidigare beskrivits, öppenhet, lyhördhet och följsamhet (Dahlberg, 1997) till det som berättades och följdfrågor ställdes för att få en så nyansrik och variationsrik beskrivning av fenomenet kroppen som möjligt (Giorgi, 1985, 1989, 1997). Samtalsintervjuer genomfördes under en period av två månader under år 2000 och alla samtal varade mellan 30 och cirka 50 minuter. Samtliga deltagare erbjöds att kontakta forskaren efter samtalen om de så önskade men ingen gjorde det. Alla intervjuer ljudbandades och skrevs därefter ut ordagrant. Banden avlyssnades efter utskrift för att kontrollera att utskrifterna var korrekta. Datamaterialet omfattar 46 maskinskrivna A4-sidor med enkelt radavstånd.

Genomförande av fenomenologisk analys

Giorgis (1985, 1989, 1997, 2000, 2003) fenomenologiska analysmetod användes i den empiriska analysen. Målet var att beskriva fenomenet kroppens olika aspekter och dess essentiella innebörd. Enligt Giorgi (1985, 1997, 1998) söker forskaren i analysen innebörder av fenomenet och tar avstånd från förklaringar och latent meningar och låter

istället fenomenet beskrivas så som det visar sig (Giorgi, 1997). Det innebär att inte gå bakom fenomenen utan mer att få fram det unika och det som kännetecknar fenomenet självt. För att fenomenet skulle kunna synas eller träda fram i all sin rikedom och variation har forskaren i analysarbetet strävat efter ett öppet förhållningssätt. En frågande attityd ger möjligheten att bli överraskad och mottaglig för det oförutsägbara (Giorgi, 1989). En annan strävan var att sätta parentes, *epoché*, för sina fördomar, teorier, från t ex den perioperativa vårdkontexten för att fenomenet skulle kunna beskrivas i all sin mångfald (Merleau-Ponty, 1962; Giorgi, 1985, 1996, 2000; Dahlberg, 2001; Ekebergh, 2001). Merleau-Ponty (1962, 1997) menar att en total reduktion inte är möjlig, eftersom människan finns i världen och tänkandet ständigt förändras i försöken att vilja förstå. Grundhållningen i analysen är att ha intresse för det som presenteras eller visar sig (Merleau-Ponty, 1962). Genom att forskaren distanserar sig, reflekterar och intar ett naturligt förhållningssätt i mötet med den andres livsvärld, kan fenomenet låta sig beskrivas (Dahlberg, 2001). I de empiriska delstudierna har forskaren strävat efter att söka distansera sig och genom reflektion låtit fenomenet bli synligt utifrån människans levda verklighet av sin kropp. Fenomenets essentiella innebörd är inte given från början utan framkommer under analysarbetets gång. Därför måste man som forskare röra sig mellan helheten och delarna och tillbaka till helheten, vilket har inneburit att delarna av material från flera intervjuer lästs och reflekterats över och därefter har varje enskild intervjutext lästs och reflekterats över igen (Dahlberg, 2001). Giorgi (1997) menar att det är viktigt att inte tappa kontakten med datamaterialet under analysprocessen. Fenomenets essentiella innebörd är aldrig fullständig och slutgiltig, utan kan förändras och utvecklas genom andra beskrivningar och variationer av fenomenet (Giorgi, 1985, 1989, 1997, 1998). Analysen av respektive material har skett i flera perioder allt eftersom delstudierna har genomförts. Giorgis (1985, 1989, 1997, 2000)⁶⁴ fenomenologiska analysmodell har följts, vilken består av fyra grundläggande steg:

Steg 1

Giorgi (1985) lägger stor vikt vid att forskaren skaffar sig en helhetsförståelse av allt datamaterial. Varje enskild samtalsintervju bearbetades genom att forskaren lyssnade till bandet och samtidigt läste intervjutexten. Hur många gånger det skall göras beror på intervjuens längd och språklighet samt tillgänglighet. Det första mötet med texten innebär en

⁶⁴ Giorgi (1989). Analys metoden innebär. 1. Känsla av helhet. 2. Indelning i meningsenheter. 3. Överföring av subjektets vardagsspråk till ett vårdvetenskapligt språk med fokus på kroppen. 4. Syntes av de överförda meningsenheterna till en fast utsaga över strukturen av kroppen vid hälsa, sjukdom, lidande och vårdande.

naiv läsning, då ambitionen är att tränga in i texten och få en känsla av helhet. Helhetsintrycket skrivs ner och utgör basen för fortsatt analys. I respektive delstudie lästes varje skriven berättelse utifrån att se och lyssna till vad texten säger om t ex kroppen och om vad informanten erfarit i relation till hälsa och lidande i kirurgisk och perioperativ vård. Berättelserna var innehållsrika och lästes upprepade gånger för att skapa en känsla av helhet. Genomläsningen präglades av öppenhet och ett kritiskt reflekterande kring den egna förståelsen utifrån varje persons erfarna verklighet. Denna form av dataanalys handlar inte om tolkning, förklaring eller konstruktion. Istället, menar Giorgi (1997)⁶⁵, handlar det om att vara ”present to what is given precisely as it is given”. Det som steg fram i datamaterialet kändes igen av forskaren utifrån sin livserfarenhet och yrkeserfarenhet som anestesijuksköterska men det fanns också nya företeelser. Det var en utmaning att försöka hålla tillbaka den egna förförståelsen för att låta andra oväntade sidor av fenomenets unikheter stiga fram som det visade sig.

Steg 2

I detta steg delades texten in i mindre enheter, meningsenheter. Indelningen av dessa enheter skedde för att lättare kunna hantera materialet. Det som styrde indelningen var dels forskarens perspektiv och dels det fenomen som forskaren var intresserad av. Varje utsaga lästes flera gånger i sökandet efter variationer av beskrivningar av fenomenet. Texten organiserades med avseende på likheter och skillnader och analysen innebar på så sätt en växelverkan mellan helhet och delar (Giorgi, 1985, 1997, 1998). En meningsenhet kunde vara kortare eller längre, dvs omfatta mer eller mindre ord och meningar. Varje meningsenhet avgränsades med avseende på innebörd och benämndes tillhöra något element av innebördssensen.

Steg 3

Analysarbetet fortsatte genom att varje meningsenhet transformerades med ett vårdvetenskapligt perspektiv och ambitionen fanns att formulera ett vårdvetenskapligt språk till de beskrivna erfarenheterna. Med inspiration av Giorgi (1989) skapades meningsenheter genom fria fantasifulla variationer. Under detta steg använder forskaren sin subjektivitet för att kunna höra och se även det som inte är synligt samtidigt som forskaren måste parentessätta sina fördomar för att fånga det oförutsägbara. Här sker en abstraktion som syftar till att förtydliga och utveckla det givna datamaterialet. Flera analysnivåer kunde beskrivas på vägen och meningsenheterna samlades i större enheter sk kluster. Genom en känsla

⁶⁵ Giorgi (1997), s 45.

av helhet kunde reflektionen hållas inom den ram som subjektet givit uttryck för. I steg tre bildar meningsenheterna grunden till fenomenets innebördselement.

Steg 4

Det slutliga steget i Giorgis analysmodell är att komma fram till en syntes av de formulerade meningsenheterna vilka var underlag för beskrivningen av fenomenet. Genom beskrivning av innebörder framträder fenomenet i olika nyanser och variationer. Meningsenheterna gav underlag till beskrivningar av fenomenet så trogen informantens beskrivning som möjligt. Varje meningsenhet beskriver fenomenets ”beståndsdelar” och enligt Giorgi (1985, 2003) är det resultatet.

Giorgis analysmetod (1985, 1997, 1998, 2000) innebär att texten först läses som helhet och därefter sker en indelning av texten i meningsenheter med studiens fokus för ögat. Därefter sker en transformering av patientens utsaga till forskarens perspektiv. På analysnivån medskapades meningsstrukturer som specifikt beskriver fenomenets innebörder. Det sista steget i analysen av texten innebär medskapande av essentiella innebördselement, som ger grund för att beskriva fenomenets essentiella innebörd. Denna metod har som mål att erhålla kvalitativa aspekter av den intervjuades erfarenheter av fenomenet genom nyanserade beskrivningar. Det som söks är specifika erfarenheter som den intervjuade kan ge om sin kropp. I samtalsintervjuerna med informanterna undvikes formulerade frågor och forskaren har en självkritisk hållning till sin egen förståelse. Detta förhållningssätt tillsammans med intresset och öppenhet för nya och oväntade beskrivningar, ger möjlighet att samla in data från deltagarnas livsvärld. Samtliga begrepp som används i resultatredovisningen härstammar från data och dess innebörder. Det bör påpekas att den empiriska forskningens datainsamling och dataanalys pågick under en längre period och att de empiriska resultaten sammanställdes före sammanfattning av den ontologiska bestämningen. Detta för att som forskare inte låta sig styras av de teoretiska studiernas resultat.

I följande tabell 3 ges ett exempel på hur den empiriska analysen har genomförts med en del av ett textmaterial. I denna samtalsintervju beskriver deltagaren sina tidigare erfarenheter av sin kropp och sitt liv såsom hon har förstått det. Kvinnan beskriver hur det kändes när hon upptäckte att hennes tidigare friska kropp drabbats av en cancerknöl i ett

bröst. Det var en svår och problematisk tid innan hon fick besked om den sjukdom som intagit kroppen och som krävde sin uppmärksamhet. Hon upplevde sig som stämplad efter att fått besked om att cancersjukdom fanns i kroppen. Den intervjuade kvinnan beskriver sin kropp som värd för en hotfull sjukdom.

Tabell 3. Presentation av fenomenologisk analys av text – ett exempel

Steg 1 Intervjutejt	Steg 2 Indelning i meningsenheter	Steg 3 Överföring till vårdvetenskapligt språk	Steg 4 Element i essensen	Essentiell innehård
<p>F: Kan du berätta om dina upplevelser av kroppen när du blev sjuk och opererades?</p> <p>I: Ja jag upplever att min kropp är viktig ja, den är betydelsefull för mig som människa.</p> <p>Det som hände mig var att jag sökte läkare för jag kände en knöl i bröstet. Jag hade cancer i bröstet. Det var ofattbart och så ledsamt och hela livet förändras och jag känner att det står stämplat i pannan: du har cancer i din kropp. Jag tappade helt mig själv...</p> <p>Jag har alltid varit frisk och när jag upptäckte en knöl i bröstet kändes det som främmande.</p> <p>F: Hur menar du då?</p> <p>I: Ja det att jag obegripligt det hela och ja, det var bara att inordna sig i det...</p>	<p>Hon beskriver sin kropp som betydelsefull och att den är jaget. När kroppen drabbas av sjukdom erfars den som opålitlig.</p> <p>Sjukdom blir en främmande makt som tar sig in i kroppen. Hon kan inte fatta att sjukdom tagit plats i kroppen.</p> <p>Hon kan inte med sin vilja styra över sin kropp.</p> <p>När kroppen är frisk finns den bara och det är först när den drabbas av sjukdom som den blir främmande.</p> <p>Sjukdomen i kroppen är obegriplig och man får underordna sig.</p>	<p>Kroppen är betydelsefull och människan ser den som ett perspektiv av sig själv.</p> <p>Sjukdomen som hotar livet kräver människans totala uppmärksamhet.</p> <p>Kroppen blir en plats för sjukdom som skrämmer. Kroppen erfars som stämplad.</p> <p>Människan får underordna sig de av sjukdomens påtvingade kraven för att bli av med den.</p> <p>För människan är det obegripligt och svårt att förstå att kroppen är intagen av en ond fiende. En fiende finns i kroppen.</p>	<p>Värd för en hotfull sjukdom.</p>	<p>Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel.</p>

I den fenomenologiska analysen har reflektionen skapat möjligheten till djupare förståelse för fenomenet kroppen utan ambition att nå full förståelse (Giorgi, 1985, 2000). Resultatet från respektive empirisk delstudie redovisas separat. Resultat från varje empirisk studie presenteras först genom att beskriva fenomenets essentiella innehård, därefter konkretiseras innehårdselementen genom beskrivningar av fenomenets variationer. De empiriska delstudiernas resultat utgörs av deltagarnas utsagor som tydliggörs i citatform.

Att metodologiskt utgå från två olika kvalitativa ansatser som hermeneutik och fenomenologi, vilka i sig inrymmer olika inriktningar, kan anses problematiskt. Det finns kunskapsteoretiska klyftor mellan en hermeneutisk ansats och fenomenologisk metod. Gadamers (1989) hermeneutik öppnar och synliggör en värld som för en tolkare blir begriplig på ett annat sätt än tidigare. Det innebär att något redan känt blir känt på nytt, man känner igen mer än det som redan är känt och inser något nytt (Gadamer, 1996)⁶⁶. I den här studien använder forskaren en hermeneutisk ansats för att nå fördjupad förståelse för kroppen som fenomen genom den hermeneutiska rörelsen i en framåtskridande process. Den valda fenomenologiska metoden som används i den empiriska analysen är inriktad på att beskriva ett fenomenets kärna, dess essens, i syfte att nå förståelse för dess egenart (Giorgi, 1989). Forskaren finner stöd för valet av metodologi hos t ex Barbosa da Silva (1993) och Cöster (1985) som menar att det inte finns några egentliga motsättningar i att använda dessa två perspektiv i forskning. Barbosa da Silva (1993) har benämnt ansatsen som *fenomenologisk-hermeneutisk* eller *hermeneutisk-fenomenologisk*, vilket forskaren inte har använt. Detta bör betonas eftersom den här forskningens metodologi är en begreppsbestämning med en hermeneutisk ansats och en fenomenologisk metod. Forskarens val av metodologi var en väg att gå för att utforska och fördjupa förståelsen av fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och i en perioperativ vårdkontext.

Forskningsetiska ställningstaganden

Forskningsetiken innefattar forskarens hållning till hela forskningsmaterialet och det etiska föregår hela forskningsprocessen (Eriksson, 1992). Den hermeneutiska ansatsen och den fenomenologiska metod som använts i föreliggande studie inbegriper ett etiskt krav som genomsyrar hela forskningens genomförande. Det har i alla moment funnits en strävan efter att den etiska hållningen skulle präglas av respekt och värdighet inför deltagare och texter. Forskaren är etiskt ansvarig för vad som skrivits, även när forskningen berör litterära texter och ordböcker. I alla empiriska delstudier har forskningsetiska principer beaktats i enlighet med ”Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden” (Sykepleiernas Samarbeid i Norden, 1995) och Helsingforsdeklarationen 1975 (Statens Medicinsk- Etiska råd, 1990)⁶⁷. En forskningsetisk ansökan gjordes innan datainsam-

⁶⁶ Gadamer (1996) s 93.

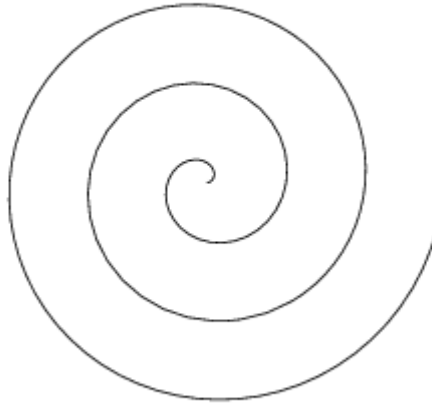
⁶⁷ Declaration of Helsinki (1990). s 77-84.

lingen med intervjuer påbörjades. Ansökan godkändes av den forskningsetiska nämnden vid Karlstads universitet, Dr F 53/00.

I enlighet med forskningsetiska principer har deltagarna informerats om frivillighet när det gäller deltagande i olika delstudier. Konfidentialitet, som är en viktig forskningsetisk princip och som innebär att inte röja deltagarnas identitet, har beaktats i alla delstudier. I forskningsprocessens olika steg bär forskaren ansvar för såväl datainsamling som databearbetning, analys och tolkning samt rapportering av resultat. Det innebär att allt datamaterial som insamlats genom skrivna berättelser och bandade intervjuer har omhändertagits på ett sådant sätt så att de inte kan komma obehöriga till del. Intervjuerna har transkriberats ordagrant och med noggrannhet. Det har funnits en strävan att inte förvränga informantens utsaga vid analys och tolkningar. Deltagarna garanterades att inga citat eller uttalanden skulle kunna spåras till dem som enskilda personer. Därför har alla skrivna berättelser och inspelade band avidentifierats.

Ansvarig verksamhetschef/läkare på berörda avdelningar har muntligt informerats och givit sitt godkännande till att boka samtalsintervjuer med utvalda patienter. Deltagarna i de olika empiriska delstudierna (I–III) fick vid första kontakten en muntlig information om studiens syfte och om att deltagandet skulle innebära anonymitet och integritetsskydd. Forskningsdeltagandet har skett enligt samtyckeskraV och nyttjandekrav (MFR, 1996)⁶⁸. Det som framkom i intervjuerna har av deltagarna getts tillstånd till att användas för publicering i syfte att gagna andra människor. Några av de tillfrågade uttryckte önskan om att få läsa avhandlingen. Forskningsresultatet betraktas som offentligt och skall ses som ett bidrag till kunskapsgenereringen inom vårdvetenskapen och hela samhället. Delar av den föreliggande studiens resultat kommer förhoppningsvis vid senare tillfälle att publiceras som artiklar i internationella tidskrifter.

⁶⁸ MFR. (1996). Principen om informerat samtycke finns väl beskrivet i medicinsk humanforskning.



**Inträdet i
Del II**

RESULTAT

Inträde i avhandlingens andra del innebär presentation av forskningens empiriska och teoretiska resultat som ligger till grund för den kontextuella och ontologiska bestämningen av kroppen. Resultatredovisningen inleds med de empiriska studierna om hur kroppen erfars av människan, studenten och patienten, i relation till hälsa och lidande samt vårdande i en perioperativ vårdkontext. Därefter kommer de teoretiska delstudierna att redovisas.

Kroppen som hälsa och lidande

I detta avsnitt presenteras forskningens tre empiriska studiers resultat. Enligt Erikssons (1997) hermeneutiska begreppsbestämningsmodell är en kontextuell bestämning en del av en vårdvetenskaplig begreppsbestämning. Den fenomenologiska essensanalysen syftar här till att beskriva hur fenomenet kroppen erfars av människan. Materialet utgörs av texter, där berättelser och intervjusamtal med deltagare fokuserar på det kroppsliga perspektivet. Deltagarna beskriver sin kroppsförståelse på olika sätt beroende på i vilket sammanhang människan befinner sig i livet. De tre empiriska delstudierna redovisas var för sig och avslutas med empiriska antaganden.

Empirisk studie I – Den talande kroppen

I den här delstudien var syftet att beskriva hur studenten erfar sin kropp i olika sammanhang i livet. De tolv deltagarna hade nyligen påbörjat sin utbildning till sjuksköterska och skulle i sitt yrke komma att vårda människor och i många sammanhang deras kroppar. De förväntades ha personliga erfarenheter av sin kropp och erfarenheter av möten med andra människors kroppar i olika sammanhang. Delstudien fokuserar på erfarenheter av fenomenet kroppen i några av livets olika sammanhang.

Fenomenets essentiella innebörd är att: *kroppen uttrycker rörelser i strävan efter värdighet*. Genom de erfarenheter människan har av sin kropp, skapas förståelse för den egna kroppens sätt att uttrycka sig. Kroppen blir påtaglig i situationer då den utsätts för prövningar och då känslan av vilja och förmåga till handling överensstämmer med känslan av välbefinnande. Kroppen blir även påtaglig vid andra tillfällen än enbart sjukdom som t ex

vid obehagliga situationer, kroppsliga besvär, fysiska aktiviteter och vid barnafödande. Kroppen inrymmer ett språk och den har kraft att klara det oväntade och känner oro och rädsla. Kroppen hyser även vanmakt. Människans kropp uttrycker en rörelse mellan dessa olika inneboende krafter. Kroppen erfars utifrån den verklighetsuppfattning människan har om sig själv och sin omvärld, samtidigt som människan blir medveten om världen genom sin subjektiva kropp. Det finns erfarenheter av fenomenet som ger variationer av hur människan erfår sin kropp vid olika händelser. Människans kropp är bärare av hans/hennes livshistoria.

Den gemensamma innebörden i ”den talande kroppen” relateras till följande innebörds-element: *kroppen har språk, kroppen har kraft att klara det oväntade, kroppens oro och rädsla och kroppen hyser vanmakt.*

Kroppen har språk

Kroppen har ett eget språk i form av en egen spontan kraft. Innebörden i att kroppen har ett eget språk är att kroppens språk här är skilt från det talade språket. Kroppen ger i sitt språk uttryck för mening. Det kroppsliga uttrycket finns ständigt med i en persons upplevelse av sig själv och sin omvärld. Mötet med andra kroppars uttryck utgör en viktig förståelsegrund för människans verklighet och livsförståelse. Genom kroppens följsamma rörelser blir kroppen det språk som kan göra tankarna synliga, ett ickeverbalt språk. Orden ersätts ibland med gester, ansiktsuttryck, skratt eller gråt och ett ordlöst vetande finns om att andra människor finns till i världen på samma sätt. När människor berör varandras kroppar med sina händer, kan ett erkännande eller en bekräftelse av den andre ske. Människors kroppar samtalar med varandra genom att uttrycka sig på olika sätt. En student menar att kroppen talar: Den har ett eget språk som blir levande i sociala relationer och sammanhang.

Att dansa är kroppsligt och när man dansar med någon som kan föra en, då behövs inga tankar för att räkna nästa steg. Jag tänker att i dansen visar jag med min kropp att den vill följa med och det är ingen konst när man har dansen i sin kropp.

Människans kropp har sin egen rytm, resonans eller klang. Med sitt språkliga uttryck, med gester och genom sin hållning och förmåga till rörelser och anpassning visar den vad den känner utan att tanken finns med. Kroppen erfars spontant och ger människan känslor av t ex lust. Som människor blir vi påverkade av musik och kroppen talar då om vad den

vill, t ex dansa. Detta leder till en form av kroppsmedvetenhet. En kvinnlig student beskriver att det är i kroppen som musiken upplevs spontant och då uttrycker sig kroppen på sitt eget sätt:

Viss musik känns som att hela kroppen vill ryckas med och jag får lust att vara glad och hoppa medan annan sorts musik känns mer avslappnande. När jag är nedstämd och deppig ville jag bara lyssna till klassisk musik.

Det kroppsliga språket kan vara både lätt och svårt att tyda. I vårdandet kan en uppgift vara att söka finna patientens kroppsrytm och hjälpa patienten till förståelse för sin kropp. En professionell vårdare använder sin kropp i genomförandet av olika vårdaktiviteter och kommer i vårdsituationer nära den andres kropp samtidigt som vårdaren förväntas hålla en distans. Förmåga till närvaro och distans till kroppslig kontakt kan vara meningsskapande i vårdandet och kroppen blir då ett redskap för att lindra själslig och andlig nöd eller lidande. Följande citat illustrerar både behovet av kroppslig beröring och att kroppen har sitt eget språk.

Jag är inte speciellt kroppsmedveten, men har vid några tillfällen funderat över att kroppen har ett tyst språk. Kroppen min uttrycker vad den vill, fast man inget säger. Kroppskontakt med andra är viktigt och jag vet att många äldre patienter gärna vill vara nära, ta på en, hålla om och kramas. De värdesätter att man är kroppsligt där och ibland stämmer det med mina känslor. Vid ett tillfälle när en patient var ledsen kändes det tydligt att jag kunde trösta när jag var nära och höll om hans händer.

Av det berättade framgår att fenomenet kroppen har sitt eget språk genom att den talar och kommunicerar något till den andre genom kroppsuttryck, röst och blick. Innebörden i att kroppen har språk är att i människans kropp förmedlas tankar och känslor som ibland kan vara tydligare än det verbala. Den uttrycksfulla kroppens sätt att förmedla sig är spontant, omedelbart och ofta omedvetet en inneboende förmåga som kroppen själv har. Kroppens språkliga uttryck talar till den som vill och kan förstå. Kroppen har ett eget kunnande och ofta vet den mer än personen själv vet och förstår. I vårdandet av människan är kroppen ofta i centrum och då handlar det om att söka förnimma, tolka och förstå patientens kroppsspråk och att lyssna på sin egen kropps spontana språk för att tala med den andre.

Kroppen har kraft att klara det oväntade

I kroppen finns krafter som hjälper människan att orka klara av olika livssituationer. Kroppen har en föränderlig kraft som kan vara glädjebbringande och upplevas som att den

ger liv t ex kan bära och föda barn. Den inneboende kraften visar sig i kroppens förmåga till förändring när hormonella aktiviteter sätter igång kroppens arbete för att föda fram och nära ett barn. Kvinnans kropp hyser en förväntan, en kraft att klara av det som kan upplevas svårt och den hjälper människan att se framåt. Följande beskrivning belyser detta:

Det var en stark upplevelse när jag blev gravid och kroppen förändrades. Den ställde in sig på att bli mamma. Det är otroligt hur människokroppen är byggd. Att en äggcell kan dela sig och bli till ett foster som växer i min kropp. Efter 40 veckor har ett barn utvecklats och kroppen ställer in sig på att förlösas genom livmodersammandragningar. Det kändes i hela kroppen att något var på gång.

I en annan berättelse beskrivs hur kroppen arbetar nästintill bristningsgränsen vid en förlossning. Det är kroppen som hela tiden påminner kvinnan om vilka krafter som behövs vid födandet. Kroppen skall med all sin kraft föda fram ett barn. Den kroppsliga smärta som finns i detta ögonblick kan upplevas olika och när kvinnans kropp utsätts för stora påfrestningar kan det kännas som att den vill ge upp. Genom smärtan varnas kroppen för risken att hamna i ett illabefinnande. Men ibland förefaller det som om kroppen hårbärgerar mera kraft än personen känner till och att kroppen är gjord för att tåla den belastningen samtidigt som det fanns en inneboende återställande kraft. En kvinnlig student beskriver den inneboende kraften som finns i samband med sin förlossning:

När jag skulle föda mitt barn upplevde jag en nästan outhärdlig smärta, jag visste inte var smärtgränsen fanns. De första sammandragningarna var nästan outhärdliga och efter förlossningen ställde kroppen om sig nästan till det normala och jag glömde smärtan. Jag kände en stor glädje att jag hade krafter att klara detta svåra.

Ett annat exempel på att kroppen har krafter att klara det oväntade är när studenten upplever sin kropp som om den var full av energi krafter som studenten tidigare inte känt till. Människans kropp kan i vissa situationer bestämma över styrkan genom att man känner att mer energi kommer in i kroppen. Den kroppsliga kraften uttrycks som snabbhet, styrka och uthållighet. En manlig student berättade om kraften som en obeskrivlig lyckokänsla och ett gott samvete av att ha utfört en fysisk aktivitet.

En positiv känsla var när jag oväntat vann en löpartävling. Jag tyckte inte jag hade kondition för att kunna vinna och ändå orkade jag och vann. Det kändes som om min kropp ville ge upp fler gånger men av någon anledning fanns krafter. Jag fann en styrka i mig som jag inte visste att jag hade.

Om man tränar sin kropp ger den ökade muskelstyrkan en snabb kropp. Det ökar också människans kroppsliga uthållighet. Utövande av kroppslig aktivitet och fokuserad träning

gör att man i allmänhet blir fysiskt starkare och med hjälp av den högt utvecklade teknologin kan vissa muskler och muskelgrupper tränas separat. En annan manlig student beskriver hur den inneboende kraften kom till uttryck i hans kropp i samband med att han utövade kroppslig aktivitet:

Jag mår bra av att blåsa ur min kropp och när jag deltog i en löpartävling kände jag att kroppen orkade nästan hur mycket som helst...ja jag glömde bort hur ont mjölksyra kan göra.

Fenomenet kroppen visar sig som att kroppen har inneboende krafter att klara det oväntade, vilket ger upphov till glädje och lycka när den hyser tillräcklig kraft och styrka, dvs då den inte sviker. Det upplevs som välbefinnande att ha tillgång till en frisk, stark och fungerande kropp, även om det är något som man inte alltid värdesätter, utan ofta tar för givet när allt fungerar som det förväntas. Att ha en fungerande kropp med inneboende kraft beskrivs som att bli överraskad samtidigt som att överraska sin kropp med vardagliga utmaningar.

Kroppens oro och rädsla

Kroppen visar oro och former av rädslor i olika sammanhang i livet. Människans kropp visar att den minns sådant den är rädd för vid olika möten med omvärlden. Oro och rädsla leder vanligtvis till en form av uppgivenhet, som i sig undergräver människans möjlighet att använda sin förståelse. Kroppen hårbärgerar en djup rädsla för döden. Den kan skaka, darra eller frysa när den blir påmind om sin sårbarhet och dödlighet. Det finns även en rädsla för att kroppen skall svika genom att bli sjuk. När något händer i vardagen som stör balansen eller jämvikten, uttrycker kroppen oro och studenten söker finna lösningar eller svar på sin rädsla, vilket följande citat belyser:

...min kropp reagerar på många olika sätt. När jag var sjuk kände jag mig rädd och orolig. Rädslan bara fanns där och det kändes som hela jag var i krig, det kröp i hela kroppen, hjärtat slog snabbt. Jag fick svårt att andas och upplevde ångest. Jag var rädd för att dö, och jag tror alltid att det värsta ska hända..... Jag tänkte hur kan denna kropp svika mig och bli sjuk?

En annan händelse som framkallar rädsla är i samband med medicinsk vård, t ex där injektionsnålar skall användas svarar kroppen genom att visa rädsla och varna för det obehagliga. Kroppen kan uttrycka att den är rädd för att bli sårad och söker skydd mot hot och skada, men också att den hyser minnen eller spår av tidigare smärtsamma eller obehagliga upplevelser. En kvinnlig student skriver i sin berättelse om den rädsla hon har för att utsättas för nålstick.

Jag skulle behandlas med akupunktur för min astma och allergi. Ett problem är att jag är stickrädd, rädd för att det skall göra ont. På behandlingsrummet, iklädd endast mina underkläder, började jag skaka, frysa och när jag skulle svara på frågor börjar min haka att vibrera. När sjukgymnasten skulle sätta nålarna blev jag än mer nervös. Det kändes mycket obehagligt och jag var rädd att något dramatiskt skulle hända, som att jag skulle sluta andas. Det är min rädsla.

Fenomenet kroppen visar sig som att den kan uttrycka oro och rädslor för smärta, sjukdom, hot om lidande och död. Olika varningar i vardagliga sammanhang ger kroppsliga uttryck för inre rörelser, känslor, behov och önsknings. En kropp som är bärare av rädsla för sjukdom upplevs som svag och kraftlös. Den rädda kroppen beskrivs som att den är sårbar och utlämnad och i vissa situationer fungerar den inte på ett önskvärt och tillfredsställande sätt. Påfrestande händelser och situationer i livet kan skapa kaos i en rädd kropp. Orons motsats anges vara lugn och ro, vilket uppfattas som något att sträva efter för kroppens välbefinnande.

Kroppen hyser vanmakt

Människan strävar efter att ha makt över sin kropp. I vissa sammanhang i livet erfar studenten att inte ha kontroll över kroppen och dess funktioner. Det finns en uttalad önskan om att kunna bemästra och styra den i olika vardagliga situationer. När kroppen inte fungerar som förväntat, uppstår känslor av vanmakt och människan erfar maktlöshet över sin egen kropp. Det uppstår en tvekan mellan kroppsvilja och vilja. I en berättelse framkommer denna kamp med känslan av vanmakt i relation till att ha kontroll över sin kroppsvikt.

Jag bestämde mig för att sluta röka och gick upp 17 kg under några månader. Jag upplevde min kropp som främmande och kände mig missbelåten. Efter ett år hade jag lyckats med att kämpa bort alla dessa överviktskilon. Jag började väga mig varje dag och var rädd att jag skall gå upp i vikt. Jag försökte på olika sätt hålla kollen på vad jag åt och drack för jag ville ha makten över den egna kroppen.

Ett annat tillstånd som upplevs som att kroppen hyser vanmakt är vid rädsla för att flyga. När vanmakten styr kroppen, upplevs den som ytterst opålitlig. Följande situation beskriver hur en kvinnlig student försöker bemästra sin ”olydiga” kropp och inte utåt visa vad hon känner inuti sin kropp.

...i denna situation var jag övertygad om att jag skulle kunna bemästra min rädsla för att flyga. Jag ville inte visa hur rädd jag faktiskt var för att flyga. Väl ombord på planet var denna känsla som bortblåst. Jag började svettas,

skaka och frysa, samtidigt som jag försökte skärpa mig och tänka på annat för att klara situationen.

En kropp som reproduktionsmässigt inte fungerar enligt kvinnans egna önskemål blir i den medicinska vården utsatt för olika prövningar. Här möts olika föreställningar om och förväntningar på kroppen eftersom graviditet och barnafödande hör livet till. Vid ofrivillig barnlöshet tas hjälp från medicinsk teknologi och vård för att få kroppen att lyda. Kvinnans kropp utsätts i denna situation för viss maktutövning och kroppen kan upplevas som reducerad till ett biologiskt ting, vilket accepteras för att få kontroll över den olydiga kroppen. Eftersom människan inte själv kan påverka sin kropp är man beredd till ganska stora uppoffringar för att få makt över kroppen. Följande exempel belyser detta:

Efter hormonbehandling gick jag på regelbundna kontroller och kände mig som ett försöksdjur. De ville ha kontroll och jag kände att intresset var enbart riktat till min biologi eftersom hormonerna skulle ställas in och ägget skulle placeras i min livmoder. All behandling skulle samordnas med min biologiska klocka. Jag kunde själv inte påverka min kropp utan det var yttre omständigheter som styrde.

Den levande kroppen erfars genom att känslor av både makt och vanmakt uttrycks i en kropp som blir påtaglig. När människan upplever sig ha kontroll över sin kropp har hon makten över den. I situationer när man förlorat kontrollen finns känslor av vanmakt och när man inte kan härska över sin kropp upplevs den som olydig. Att ha makt över en lydig och disciplinerad kropp beskrivs som positivt, medan en förlorad kontroll innebär att kroppen inte längre kan tyglas. När kroppen inte fungerar som väntat upplevs den som motvillig, svag, opålitlig och otillfredsställande. Kroppen sviker det som önskas och ses inte längre som foglig och nyttig. En kropp som lyder skapar känsla av trygghet och man känner tillit till sig själv och andra. För dessa personer handlar det om att sträva efter att ”bli vän” med kroppen och att kunna återta kontrollen och makten.

I denna delstudie framträder att det kroppsliga är svårt att särskilja från det själsliga och andliga hos människan. En kropp som fungerar lever sitt liv och erfars som delvis okontrollerbar, men den kan inte separeras från de inneboende känslorna. Flertalet av studenterna, de blivande sjuksköterskorna, menar att kropp, tanke och känslor hör samman i en och samma enhet. I utsagorna framkommer att människan uttrycker sig genom sin kropp och att kroppen som har ett eget språk talar om när känslor som rädsla och vanmakt finns i den. I berättelserna framträder betydelsen av att synliggöra kroppen som ett perspektiv av enheten människan, eftersom det är betydelsefullt att förstå kroppens uttrycksformer i

vårdande situationer. Olika variationer av fenomenet har stigit fram och lett till fördjupad förståelsen av kroppen i relation till hälsa och lidande.

Ur den empiriska analysen framträder fördjupad förståelse om fenomenet kroppen som formuleras i empiriskt antagande:

Människans kropp har ett eget språk och hyser krafter, oro, rädslor samt vanmakt.

Empirisk studie II – Den gåtfulla kroppen

Den andra delstudiens syfte var att beskriva hur patienten erfar sin kropp som drabbats av sjukdom, kirurgisk vård och behandling. De femton deltagarna berättade om sina erfarenheter när de först reagerat på att deras tidigare tysta kropp signalerat olika obehag och symtom eller oigenkännbara tecken. De berättade också om ovissheten som fanns innan sjukdom konstaterades och när kroppen åtgärdades och vårdades.

Fenomenets essentiella innebörd är att: *kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel*. När sjukdom drabbar människan kan kroppen bli människans och livets motståndare. Kroppen erfars som värd för en hotfull sjukdom som skapar villrådighet och ibland kaos. Den aktuella sjukdomen ses som en ond fiende som tränger sig på och söndrar och mer eller mindre tvingar människan att söka hjälp i syfte att bli av med den. Sjukdom i kroppen gör att människan känner sig splittrad och det är kroppen som påminner om människans existens. Människan är ofri och fångad i sin egen kropp, ett fångelse som det inte går att rymma från. När sjukdom drabbar människans kropp finns inga val och den sjuka kroppen tvingar människan att underordna sig. Sjukdomen tar makten i kroppen och ger upphov till känsla av maktlöshet. Olika rädslor finns för det okända som kan hända med kroppen och ett köpslående sker med kroppen i strävan efter att känna sig hel i sin enhet och liv. Kroppen förändras på ett genomgripande sätt av sjukdom och lidande. I vård och behandlingssituationer förtingligas kroppen och skiljs ut från människans upplevelse av att känna sig hel. Det är till viss del oundvikligt i vård och vårdande att människan själv liksom vårdare gör kroppen till ett ting. I kampen mot den onda fienden, sjukdomen, sker offrandet av kroppens delar.

Detta offrande krävs för att bli fri från sjukdom och att finna vägen mot helhet. Innebörden ligger i att söka balans och kampen i lidandet är en process för att återskapa sin helhet. Flera kamper utspelas i kroppen när människan söker sin enhet och för att bevara det som är möjligt helt.

Den gemensamma innebörden i ”den gåtfulla kroppen” relateras till följande innebördselement: *värd för en hotfull sjukdom, att vara i ett kroppsligt fängelse, känslor av maktlöshet, kroppen förändras av sjukdom och behandling, kroppen blir ett ting samt kamp för att åter bli hel.*

Värd för en hotfull sjukdom

Vanligtvis märks inte kroppen när inga kända och påtagliga kroppsliga besvär finns. Den uppträder tyst och finns bara där. Att uppleva sig som frisk menar deltagarna är att ha fungerande kroppsorgan som hjärta, lungor eller njurar. Det ses som främmande och obegripligt att en till synes frisk kropp kan vara bärare av eller dölja sjukdom. Människans kropp kan gömma sjukliga processer som visar sig som en mer eller mindre allvarlig sjukdom. Beskedet om att sjukdom tagit plats i kroppen överraskar. Upptäckt av sjukdom förnekas till en början, eftersom det är ogripbart och inte i överensstämmelse med människans friskhetskänsla. Den egna självbilden stämmer inte och informanten måste lita på någon annans bedömning. Följande citat belyser detta:

...jag har alltid varit frisk och inte haft några som helst problem med hjärtat eller så. När jag upptäckte en knöl i bröstet kändes det som främmande och det var svårt att tro att detta skulle vara något allvarligt med mig.

Att få veta att kroppen är bärare av sjukdom innebär ett inseende om sin tidigare självklara existens. Sjukdom i kroppen kan komma som en obehaglig överraskning och ge upphov till mer eller mindre kaos. Det är svårt att förstå att en ond fiende tagit sig in i kroppen, eftersom den alltid varit frisk i bemärkelsen att inga inre organ varit sjuka. Det är svårt att tänka sig in i situationen att kroppen blivit värd för en allvarlig sjukdom.

Eftersom jag praktiskt taget aldrig varit sjuk, trodde jag i min enfald att allvarliga sjukdomar möjligen gäller andra inte mig. Så när jag kände knölen var jag övertygad om att det går över men det gick inte över och när jag fick beskedet efter undersökningen att jag hade en tumör var det helt oväntat.

Sjukdom som tar plats i kroppen ger upphov till obehag och besvär. Till en början upplevs obehagen som diffusa och kroppens tecken och signaler uppfattas inte som något all-

varligt. Men de främmande tecknen visar att något inte är i sin ordning och när besvären inte ger med sig tvingas människan att söka hjälp. Besvären i kroppen gör att människan känner olust och beskedet från undersökningen om att en sjukdom finns och att en operation måste ske, ger känsla av att man måste underordna sig kroppen och sjukdomen. En man uttrycker det så här:

Jag hade en del besvär under en längre tid och tänkte att det är nog inte så allvarligt, men det gav sig inte så jag tänkte att det är nåt fel ändå. Det känner man liksom på sig. De tog en massa prover och gjorde flera undersökningar och senare vid återbesöket sa läkaren att jag har en cancer som växer i ändtarmen och det blev bestämt att jag skulle opereras och en får väl inordna sig i det.

När kroppen är platsen för sjukdom och lidande kräver den människans uppmärksamhet. Den onda fienden gör att människan inte känner igen sig själv, vilket väcker tankar och misstänksamhet. Den tidigare friska kroppen upplevs som orkeslös och känslor av olust finns när man inte längre kan utföra det som önskas. Sjukdomen har intagit människans kropp och ger själslig olust. På frågan om det måste hända något med kroppen för att vi skall rikta uppmärksamheten mot den svarar en deltagare:

Ja visst är det så. När allt är okey, så tänker man inte på sin kropp. Det är först när man inte orkar gå något längre eller gå i trappor som man blir misstänksam, eftersom man inte känner igen sig. På samma sätt är det när man får riktigt ont, eller att man inte längre kan klara sig själv, som olusten finns.

I en annan berättelse framkom att när människan inte mår bra kan man inte fjärma sig från eller undfly sin kropp. Istället kan varierande obehag väcka plågsamma tankar. När människans kropp medicinskt undersöks av andra kan förklaringar ges till varför man känner sig trött eller har andra tecken som inte känns igen. Men även om en sjukdom blir känd, kan många andra sjukdomar finnas samtidigt. Sjukdomen förändrar inte bara kroppen utan hela livet och kroppen blir ”stämplad”. En kvinna med cancersjukdom beskriver följande:

Jag behandlades för högt blodtryck och jag var trött. Så upptäcktes en fläck under mitt högra knä. Det var ett malignt melanom som opererades bort. Det andra som hände mig var att jag sökte läkare för att jag inte mådde bra. Jag hade drabbats av struma och blev opererad. Sedan efter ett par veckor fick jag veta att det fanns en tumör på ena binjuren. Det var så ledsamt och hela livet förändras och jag känner att det står stämplat i pannan: du har cancer i din kropp.

När kroppen hotas av en fiende är den inte att lita på. Vetskap om att vara bärare av sjukdom leder till många funderingar och frågor som söker svar, som t ex vad kommer att hända och hur kommer kroppen att reagera? När sjukdomen varit gömd i kroppen känns det obehagligt att ha levt med denna onda fiende, ”tumören”, så länge utan att veta. Den tidigare så självklara vardagstillvaron med kroppen blir oförutsägbar och informanten kan inte komma undan lidandet. Följande utsaga beskriver detta:

Jag har alltid haft en frisk kropp som jag inte behövt tänka på. Den har aldrig begränsat mig. Det som hände nu var ett omslag. Det var obehagligt att ha gått med denna tumör så länge utan att veta och man tycker man känner sig själv och sin kropp, men så är det inte så. Jag funderade på vad som skulle hända, ja, om sjukdomen vara dödlig och hur jag skulle reagera.

När besked ges ”Du har drabbats av cancer” upplever en deltagare känslor av att kroppen gömt undan sjukdom och att den sviker. Det är svårt att smälta allt läkaren säger och informanten känner sig övergiven av att få detta besked. Det övermäktiga beskedet erfars som att det blir värre när patienten lämnat läkarens rum och alla frågor tränger sig på om hur kroppen och dess yttringar skall förstås. Kvinnan upplever osäkerhet och otrygghet, vilket följande citat belyser:

I den situation när jag fick beskedet att jag hade cancer kände jag mig så ensam och jag kunde inte smälta allt han sa. Det blev värre när jag lämnat hans rum. Då kom alla tusen frågor som jag inte tänkt på tidigare, ja hur skall det bli med det och det. Jag var rädd och kände mig faktiskt kallsvettig över hela kroppen.

Av det berättade framgår att en sjuk kropp visar sig vara värd för en hotfull fiende som tränger sig in. Innebörden i att blir värd för en sjukdom skapar lidande, eftersom en till synes frisk och fungerande kropp kan vara bärare av allvarlig sjukdom. Kroppen blir till ett gömställe. Sjukdom förstås som att en fiende inte bara flyttat in i kroppen, utan även bosätter sig där och gör värden/ägaren till en främling i sin egen kropp. Människan erfår det obegripliga när kroppen ger signaler och tecken om att något inte är som det skall. I takt med att sjukdomen ockuperar kroppen kräver den alltmer uppmärksamhet. Den kroppsliga kraften blir allt mer försvagad. På så sätt råder inte människan längre över sin kropp. Den onde fienden väcker många tankar och ger upphov till känsla av övergivenhet.

Att vara i ett kroppsligt fängelse

När den onda fienden tagit sig in i kroppen och gjort människan uppmärksam på sin närvaro upplevs kroppen som ett fängelse. Innebörden i denna metafor är att när sjukdom tar

makten över kroppen, förlorar människan sin frihet att kontrollera den. Människan känner sig som fångad i sig själv. Det är kroppen som sätter gränser och begränsar tillvaron i relation till vad människan vill. Det känns svårt när kroppen blir ett hinder för möjligheter och förmågor i vardagen. Följande citat beskriver detta:

Livet har verkligen förändrats och jag kan inte komma ur denna fysiska kropp. Idag kan jag bara lyfta tio kilo och jag kan inte gå på gymnastik, springa eller gå upp för många trappor eller cykla. Jag kan inte gå tillbaka till mitt jobb och jag har inte samma möjligheter som tidigare. Det känns tungt.

Människans kropp ger vid sjukdom tecken om att något är i olag, t ex att inte orka utföra kroppsligt arbete utan att tröttheten tar över. Kroppen protesterar – jag är trött och utan kraft – den har förlorat sina inneboende krafter för att klara vardagliga situationer. Sjukdom gör att kroppen skakar utan nämnvärda ansträngningar. Människan får ge efter för kroppens krav som dirigerar livet. I en kvinnas utsaga beskrivs hur hon upplever att ha en inneboende fiende som hon inte kan fly från:

Jag var förfärligt trött och orkade inget. Jag kunde ens inte gå ut till brevlådan utan att bli helt utmattad. Hela kroppen skakade och det kändes som jag gjort något fysiskt ansträngande, fast jag inte hade gjort något. Jag upplevde att sjukdomen gjorde mig allt tröttare och till slut gick luften ur mig. Ja, jag upplever mig som att ha en inneboende fiende som jag inte kom ur.

Kroppen i sig blir en fiende som styr och den sätter själv sina gränser och gör människan ofri. I den intagna kroppen blir föränderligheten påtagligt närvarande och även dess förgänglighet. Att vara fången i sin kropps biologi, menar en informant, är att uppleva sig splittrad i sin helhet samtidigt som hon finns i ett annat sammanhang och i en ”större kontinuitet”. Följande beskrivning belyser denna innebörd av att vara i ett fångelse:

Den här kroppen får inte utsättas för några fysiska påfrestningar. Den sätter gränser och jag är fångad i den. Jag har blivit medveten om att den ena delen kan påverka den andra och det är när den ena delen inte kan påverka den andra som känslan av tudelning finns. Kroppen är trots allt biologi i vars skal jag ryms. Om min biologi blir helt intetgjord så tänker jag: inuti kroppen finns en människa som utvecklas och förändras men är samma jag, medan kroppen är föränderlig, men jag lever i en större kontinuitet eller sammanhängande utveckling och en dag dör min kropp. Så på något sätt är jag fången i min egen biologi i en kropp som lever.

I en annan berättelse visar sig kroppen som ofri och beroende av andra. Det finns en uttalad önskan om att vara autonom och oberoende av den egna kroppen och av andra. I ett slag tvingas man från oberoende till beroende och det kan upplevas som en snabb förändring, ”som ett scenbyte”, vilket skapar en känsla av att ”inte hinna med”. Den invanda

vardagen med kroppen förändras abrupt från ett tillstånd av full frihet, vigör och kontroll till ofrihet och ett totalt beroende. Speciellt påtagligt blir det kroppsliga beroendet, där de fundamentala behoven ej längre kan styras eller kontrolleras av människan själv. En kvinna uttrycker sin känsla av ofrihet så här:

Jag kom dit med en relativt hög grad av oberoende och går in i ett totalt beroende. Jag arbetade för fullt så nästa dag låg jag på operationsbordet och blev totalt beroende. Det var en speciell känsla att vara hänvisad till andra. Jag tänker på de mänskliga behoven som mat, dryck och urin och avföring som man inte kan kontrollera eller styra vid en operation.

Patienten kan genom den sjukdom som bor i kroppen också bli fången i sig själv och uppleva att förmågan till kontroll över sig själv har förlorats. Människan är tvingad mot sin vilja att stanna i sin sjuka kropp. Följande beskrivning är ett exempel på en känsla av hjälplöshet när en kvinna förlorat kontroll:

...jag hade inte kraft och förmåga att ha kontroll och då kände jag mig helt totalt hjälplös. Det var det att jag inte kunde komma ur detta fängelse utan var tvingad att stanna kvar i denna sjuka kropp. Jag upplever mig som fången i mig själv.

Människans kropp beskrivs som ett fängelse när sjukdom och skada förorsakar kroppslig plåga och smärta. Kroppen är då påtaglig, så pass påtaglig att den tvingar människan att bo i sin kropp mot sin vilja. När det onda tar makten krävs att människan själv underordnar sig sin egen kropp. En deltagare berättar:

... jag var i min kropp men ändå inte eftersom jag liksom svävade runt i rummet och periodvis bodde jag i kroppen. Jag hade så fruktansvärt ont och ja, jag var i en slags underordning och kunde inget göra.

Fenomenet kroppen visar sig som ett fängelse när sjukdom drabbat eller tagit plats i den. Innebörden i kroppen som ett fängelse förstås som att kroppen intagits av en ond fiende, en fiende som gör att människan känner sig instängd och fångad i sin egen kropp. Det är sjukdomen som tillfångatar människans kropp och sätter upp gränser för dess funktioner samt begränsar vardagen. Denna fångenskap beskrivs av en kvinna som att inte längre kunna utöva kontroll, vilket i sig leder till att informanten måste underordna sig sin sjuka kropp. När en ond fiende finns i kroppen erfar människan sig själv som att vara ofri och den här fångenskapen kan människan inte undkomma. Även om kroppen gör uppror och protesterar så är människan, som själ och ande, tvingad att bebo, lyda och följa sin kropp. Sjukdom gör människan beroende av andra eftersom kroppen inte längre kan kontrolleras.

Känslor av maktlöshet

Vissa upplevelser är mer skrämmande och plågsamma än andra och kan upplevas som hot för människans existens. När kroppen inte går att påverka viljemässigt kommer känslor som rubbar människans fotfäste i tillvaron. En kvinna berättar om en situation när hon upplevde sig maktlös. Hon drabbades av yrsel som vara så kraftig att hon upplevde att livet hotades. Den kroppsliga reaktionen gjorde att hon kände sig maktlös och fick panik. Följande citat belyser denna upplevelse:

Jag fick yrsel och paniken var skrämmande. Det gungade under fötterna och jag badade i svett och hjärtat var som en kulspruta. Det var en kamp när livet var hotat och vi är ju inga maskiner, vars reaktioner man kan stänga av. Det var inget jag kunde göra

Ett annat exempel är då kroppen sviker och en amputation krävs för att ta bort det onda. Sjukdomen gör människan maktlös i relation till sin egen kropp. Informanten beskriver sin känsla av vanmakt i samband med läkarens rapportering från den föreliggande operationen. Andras beskrivningar av kroppens inre gav en bild om den inre kroppens skick, vilket skapade känslor av ömklighet inför sin egen föreställning av kroppen.

Kirurgen berättade hur de skar upp mig från solar plexus till nedom naveln, hur de plockade ut tarmar och sköljde rent och han sa att jag såg ut som en labyrint. De tog samtidigt bort delar av min matstrupe och tarmen och jag kände mig så ynkelig när jag tänkte på allt detta.

När skada och sjukdom drabbar kroppen kan den uppträda hotfullt. Rädsla finns att den onda fienden skall göra att kroppen inte längre kan fungera och tar död på sig själv, t ex att den skall kväva människan till döds. Insikten om kroppens allvarliga tillstånd och att det är sjukdomen som kan leda till livets slut innebär för en manlig deltagare att bli vettskrämd inför vad som skulle kunna hända. Följande utsaga beskriver detta:

Till slut blev det ett stort problem. När jag den kvällen fick upp stark magsyra i halsen, som sen gick ner i luftstrupen, höll jag på att kvävas till döds. Räds-lan kom och jag var helt vettskrämd, för jag tänkte att nu är min sista stund kommen.

Rädsla, menar en kvinna, är att vara ängslig och orolig för hur den onde fienden kommer att utvecklas i kroppen och vilka obehag som den kan ge. Oron som existerar har sitt säte i kroppen och känns kroppsligt. Hon menar att det är en uppmaning från kroppen som hon skall svara på och åtgärda, men som hon saknar handling och kraft till.

Jag kände skräcken inne i magen som jag borde tämja, men det kunde jag inte. Jag kände mig rädd och osäker och den höga febern gick som rysningar i kroppen. Jag fattade aldrig att jag var så sjuk.

När oförmåga finns att kunna utöva kontroll och att misstag skall begås med kroppen uppkommer rädslor. Människan förväntar sig att kroppen inte utsätts för skador i samband med vård och behandling. Kroppen talar ett okänt språk och en kamp mellan tillit och icke tillit till andra utspelas.

Exempel på rädsla i samband med anestesi belyses i följande citat:

Den största rädslan låg i förlusten över kontroll att de kunde ju söva ihjäl mig och så... Hur skulle jag kunna lita på dem att de inte skadade min kropp. Det var nog mest det som jag var rädd för.

I samband med ett kirurgiskt ingrepp blir människans inre kropp synlig för andra. Det osedda blir synligt för vårdare. En kvinna erfar det som ett intrång i det mest kroppsliga intima rummet, dit personen inte ens själv kan se eller komma. Vårdarna har tittat på och bedömt kvinnans mest intima organ, de som hon förknippar med liv, lust, kärlek, hopp och glädje. Detta väcker känslor av maktlöshet.

... de titta över alla inre organen men livmodern såg de inte utan den kände de och den kändes förstörd. Inget var konstigt att man skulle misstänka metastaser eller så och tumören var borta i sin helhet. Jag fick en känsla av otrohet när han hade varit inne och känt på min livmoder...en märklig känsla att någon varit i mitt innersta.

Fenomenet kroppen visar sig som att den kan ge känslor av maktlöshet inför olika hot. Innebörden i kroppens maktlöshet är att människan inte längre med sin vilja kan utöva makt och kontroll över sin sjuka kropp. När fienden invaderat människans kropp hotar och påminner den om människans dödlighet. Det är den onda fienden som skrämmer och skapar oro genom sina yttringar och reaktioner. Vid ett ingrepp i patientens kropp är det oundvikligt att vårdaren ser det som människan själv inte kan se med egna ögon. Sjukdomen påverkar människans tillvaro och tillgång till livet.

Kroppen förändras av sjukdom och behandling

Autonomi, att själv kunna bestämma över sig själv och sin kropp, ses som något naturligt och tas ofta som en självklarhet. Ibland förs en långvarig kamp mellan den egna kroppens funktioner och sjukdomen som tagit plats i kroppen. Till slut återstår endast att genomgå en operation. För en informant innebar sjukdomen och det kirurgiska ingreppet att krop-

pen blev för all framtid förändrad. Att på grund av långvarig sjukdom ta bort, amputera, ett kroppsorgan som en grovtarm ger känsla av att sakna något i sin kropp som andra har. Hon upplever sig stympad och annorlunda:

... innan operationen hade jag problem med trög mage. Jag hade provat allt och inget fungerade. Under operationen tog de bort hela grovtarmen. Efteråt upplevde jag mig annorlunda och förändrad och det var en saknad att inte ha något som alla andra har. Jag kände saknad och tomhet för jag hade ingen tarm.

En kvinna upplevde att hon själv skändat sin kropp eftersom hon själv beslutat om operationen. Kvinnan känner skuld genom att ha utsatt sin egen kropp för en "våldtäkt". Skulden för detta tynger och ger upphov till sorg. Informanten menar att det finns en outtalad överenskommelse med den egna kroppen om att bevara det som givits helt. I den stund kroppen tvingas till behandling är sjukdomen en kraft som har större makt än människan själv. Känslor av skuld uppstår när medvetenhet finns om att ha svikit sig själv. Kvinnan känner sig ansvarig för företeelsen. Exempel på detta finns i följande citat:

Jag hade själv valt att bli opererad och det gav mig skuld-känslor att jag hade skändat min egen kropp. Det var inte jag utan det var min kropp som blivit skändad. Kroppen kan man säga var en belastning och jag sörjde att jag inte längre var hel... det som av skapelsen varit hel. Jag hade för all framtid förstört min kropp och den styr nu.

En sjuk kropp som tvingas bli opererad erfars som påtagligt förändrad för all framtid. När kroppens bild visas i spegeln vill informanten se bort, blunda och på så sätt avvisa verkligheten. Den förändrade kroppen väcker känslor av motvilja och ett djupt obehag, vilket följande citat beskriver:

Man känner sig hemskt ful och kroppen känns tung och jag kunde inte riktigt njuta av att se mig i spegeln. Jag försökte förtränga det för det var faktiskt ett lidande och jag kände ett djupt obehag inne i mig.

Kroppen förändras vid sjukdom och kirurgiskt ingrepp, vilket inte går att dölja. Det är fienden som kräver att en ny tarmöppning görs på ett annat ställe på kroppen. Den yttre kroppsbilden omskapas och informanten får lära om att leva med en annan helhet. Den nya öppningen på magen ger sig till känna genom att nya och andra kroppsljud förekommer:

... jag påminns om min kropps utseende när jag ser mig i spegeln. Operationen innebar att min tarm togs bort och istället fick jag en ny tarmöppning. Jag kommer att ha denna och får lära mig att leva med en påse på magen. Det blir på ett annat sätt, hör du hur det låter i påsen...[skratt].

En operation kan leda till att privata förhållanden blir till allmänt beskådade. Det som är osynligt hos andra är synligt hos informanten. Den behandlade kroppen har fått en ny funktion. Den har blivit annorlunda av sjukdomen. En manlig deltagare menar att det är ytterst pinsamt att förlora kontrollen över t ex kroppsliga ljud och uttömningar. Följande utsaga belyser detta:

Det är pinsamt att ha denna påse hängandes på utsidan av kroppen. Jag upplever det som ett socialt problem när jag inte kan kontrollera gaser och ljud som kommer därifrån. Efter operationen kan jag inte rapa eller kräkas normalt, utan allt kommer den andra vägen. Kroppen har blivit annorlunda och fungerar på ett annat sätt.

Kroppen förändras när medicinsk-tekniska material som inopererats begränsar människans möjligheter att röra sig fritt. Kroppen har förlorat sin fulla potential, genom att vissa delar blir orörliga för all framtid, vilket får följder i det vardagliga livet. Det främmande materialet blir för alltid en del av människans kropp, som skall hålla den samman och vara till stöd. I följande utsaga beskrivs hur det är att leva med en ständig rädsla för att det inopererade nätet, en hämsko, skall lossna. "Nätet" blir en del av kroppen och livet men också en form av kroppslig förändring.

Nätet under huden är det enda idag som håller ihop min kropp, och vad händer om det brister. Jag känner mig handikappad eftersom min vardag blivit begränsad. Jag kan t ex inte sträcka ut armar och ben samtidigt för nätet gör bukmuskeln stum. Nätet är en del av min kropp som jag är fast i.

Sjukdom som tar plats i kroppen kräver offer och borttagande av kroppsliga organ erfars som en påtaglig kroppsupplevelse. Informanten var oförberedd på vilka konsekvenser offrandet och påverkan på den egna kroppsbilden skulle få. Denna insikt skakade om och valet var för den manliga deltagaren ganska klart, vilket följande citat belyser:

... jag insåg först efter operationen vilka konsekvenser det skulle bli. Det hade jag inte kunnat föreställa mig. Impotensen är det kvarstående jag har efter operationen. Visst är det en kroppsförändring som känns, men jämfört med att ha cancer kvar så är det inget.

För andra kan dock offrande av ett organ eller kroppsdel såsom ett bröst upplevas som svårt i relation till sexualitet och intima situationer samt påverka känslan av att vara i sin kropp. När kroppens delar måste offras, offras helheten. Kroppen förändras och kvinnan upplever sin nyskapande, förändrade kropp som ful utan bröst, vilket följande citat belyser:

Sexlivet blir något helt annat och inte alls samma sak och egentligen är det som jag haft mest jobbigt med. Det har känts svårt att inte vara hel, ja, att behöva visa sin nakna, fula kropp utan bröst.

En annan kvinna berättar att vissa offer bedöms som svårare än andra. Att behöva offra håret är i sig ett köpsläende, eftersom det ses som en del av personligheten och delvis skapar identiteten. När tidigare självklara funktioner förändras eller förloras kommer de i ett annat ljus när det som varit givet offrats. Att prova ut en peruk innebar för denna kvinna att komma på kollisionskurs med sin omgivning:

Det var obehagligt att tappa håret och det var jobbigt att bli av med sin identitet. Håret är viktigt för mig och det kändes jobbigt att gå med sjal på huvudet. Jag kom inte alls överens med den hårfrisörskan om den peruk som jag skulle ha [skratt]. Vi var, förstår du, inte på samma våglängd.

Sjukdom ger känslor av att vara utlämnad till sitt öde. Genom operation skall det sjuka tas bort, men efteråt berättar en kvinna om känslor av hjälplöshet över att ha behövt offra delar av kroppen. Hon menar att det var upprörande och att det efterlämnar ett tomrum. Att lämna bort en del av sin kropp till krafter utanför människans påverkan, upplevs som att vakna upp och ha offrat sin helhet. Det som skett är oåterkalleligt. Följande utsaga visar exempel på innebörden i förändrade kropp:

Jag kände att bröstet skulle bara bort, bort men när jag vaknade upp så grät jag så hejdlöst. Jag vet att kirurgen stod bredvid mig och jag bara grät, men jag var inte ledsen, utan det var en konstig känsla, något var borta och jag kände mig som halv.

En informant menar att det känns som en omätlig förlust som ger djupgående förändringar i människans existens när kroppsdelar måste tas bort. Förlusten innefattar även en påverkan på människans själ och ande. Den yttre kropps bilden blir en synlig ofullkomlighet i spegeln. Att se sig själv i en spegel och upptäcka en annan bild av kroppens utseende än den man är van vid, beskrivs som att ha blivit tvingad till en förändring som är oåterkallelig. Offrandet blir ett köpsläende med kroppen i kampen om livet och strävan mot helhet. En kvinna beskriver att hon får en ny form, en ny identitet, och livet blir förändrat.

... det var en otrolig förlust att bli av med mitt bröst. Jag menar att det är både en kroppslig och själslig förlust och jag vill t ex inte längre gå till badhuset, för jag känner mig som halv och folk tittar. Även om jag inte har haft stora bröst så är det en förändring av kroppen. Jag ser i spegel bilden att min kropp ändrats och jag tänker att det aldrig kommer att bli som förut, bara jag får överleva.

Den kirurgiska vården och behandlingen gör om och förändrar till viss del kroppen. De uppkomna ärren på kroppens insida syns inte, men på utsidan syns de i spegelbilden. Ärr i huden runt operationsområdet är synliga, åskådliggjorda, och kommer ständigt att vara en påminnelse om sjukdomen och de kirurgiska operationer som gjorts - ett minne för livet - vilket belyses i följande utsaga:

Ärren kommer för alltid att påminna mig om att mina riktiga bröst fanns här, ja, de som jag var skapt med från början och det var ett öde att jag skulle drabbas av denna plågsamma sjukdom.

Sjukdomar och dess vård och behandlingar ger ett livslångt handikapp, vilket också betyder ett livslångt lidande, som upplevs vara opåverkligt. När informanten tvingades till kirurgi och misslyckad vård, uppstod ett svårare handikapp än det hon hade innan. I följande utsaga beskriver en kvinna att kropp och liv förändrades i sin helhet:

Efter alla dessa misslyckade behandlingar har jag fått ett livslångt handikapp. Eftersom jag har blivit försämrad och fått ett sämre handikapp än före operation har min vardag helt förändrats och här sitter jag nu och kan inget göra.

Människan kämpar mot en påträngande fiende - sjukdomen - som härjar i kroppen och denna fiende måste bekämpas på olika sätt. Innebörden i att kroppen förändras vid sjukdom och lidande förstås som att ingreppet medför att människans kropp stympas, skändas och vissa förändringar blir för alltid bestående. Människan erfar sin kropp som ytterst påtaglig och närvarande. Egna val kan skapa känsla av skuld. En kvinna upplever sig t ex som ansvarig för att ha skändat sin kropp. När sjukdom invaderat människans kropp erfars den som splittrad i sin helhet och sjukdomen ställer krav på att delar offras och människan har inget val. Den påtvingade operationen är en omdaning som är acceptabel för vissa, medan det för andra betyder en omätlig förlust. Att bli hel i sin kropp har ett pris. En deltagare visste att kroppen skulle förändras, men att kroppens funktioner skulle ändras dramatiskt kom som en överraskning. Även om ingrepp behövs för att bota eller lindra sjukdomens yttringar, så gör dessa att kroppen för alltid kommer att vara förändrad. Kroppsliga ärr utgör minnen och påminner om den händelse som skakat om människan och hennes liv.

Kroppen blir ett ting

Vid kroppslig sjukdom uppfattar informanten inte sig själv som sjuk utan det är kroppen som är utsatt för en fiende: *jag är inte sjuk, utan det är min kropp*. Det viktiga i den situationen är att den sjuka delen avlägsnas snabbt. Informanten var beredd på att en begränsad

del av hennes sjuka kropp skulle tas bort, men när detta blir större än beräknat uppstår ett lidande. Ett köpslående sker med livet och kroppsdelar blir betalningen. En kvinna upplever sig betala ett överpris för att få bort det onda, vilket följande citat belyser:

... att ta bort en bit av bröstet som var sjukt var okay, men sedan när de berättade att det var lika bra att ta bort hela och sedan bägge brösten blev det jobbigt. Först tänkte jag aldrig det gör jag bara inte, men sedan tänkte jag bara att det sjuka kom bort och jag skulle bli frisk.

När en fiende bor i kroppen, menar deltagare att kroppen blir en sak och att de känner sig utsatta och sårbara. I vården intresserade sig vårdarna mer för att själva undersökningen skulle genomföras snabbt och effektivt, än att denna undersökning kunde göra ont eller att informanten kunde känna sig utlämnad och övergiven, vilket följande utsaga beskriver:

Kirurgen som utförde den första undersökningen intresserade sig bara för det kroppsliga, just att jag skulle ligga så han kunde göra coloscopin snabbt. Jag tror inte han tänkte på att det gjorde ont och att jag kunde känna mig utlämnad.

En annan informant berättar att hon känner sig som ett ting då hon är utlämnad till andra och till sin egen kropp på andras villkor. Den egna kroppen och de kroppsliga funktionerna ses som något privat och intimt. Att inte kunna sköta sig själv och sin kroppsliga hygien menar hon är problematiskt. När vårdarna skulle sköta den personliga hygienens togs ingen hänsyn till att hennes kropps privata gränser överskreds. Situationen beskrivs som ovärdig, eftersom ingen skyddade eller tog hänsyn till patientens integritet. Den ovärdiga vården gör att hon känner sig kränkt, vilket följande citat beskriver:

Jag låg där på rygg och badade i svett när fyra personer kom in och ryckte lakanet av mig så jag blev helt naken. De tvättar mig med kallt vatten och sprit från nacken och nedåt och det var kallt men att komma in och ta bort lakanet och någon tar isär benen och börjar tvätta nedre toalett utan att säga något är oerhört kränkande. Att samtidigt sätta in en supp i ändtarmen och rulla mig fram och tillbaka i sängen för att bädda rent. Ja, jag kände mig otalt hjälplös.

Den rådande sjukdomen som krävt operation är bara en inledande behandling. Därefter följer andra åtgärder, som inkluderar t ex slangar och dränage som ansluts till kroppens olika delar, vilket kroppen protesterar emot. En kvinnlig patient känner sig i otakt med sin kropp, eftersom vissa kroppsliga funktioner inte längre kan utföras av patienten själv. Kroppen är ”åtgärdad” och ”behandlad” och i olag. Det som skall göra människan frisk inleds med att åsamka obehag och söndra människans kropp. Läkarna som kom för att titta till patienten, hävdar att det gått bra – trots det gör kroppen uppror:

... jag somnade skönt, men när jag vaknade var det ett litet helvete. Jag hade dränage i magen, en epiduralkateter i ryggen för smärtlindring och en kateter i urinblåsan. Jag låg där och hade ont, jag mådde illa och ville kräkas. Folk surrade omkring mig, så kom operatörerna och frågade är du vaken? Vi vill bara säga att det gått bra. Det kändes som hela kroppen ville protestera.

I samband med en operation blir människans kropp påtagligt objektifierad. De läkemedel som en informant fick förväntades minska eller ge smärtbefrielse men så var inte alltid fallet, utan smärtan i kroppen efter ingreppet upplevdes som outhärdlig. Människans kropp ger i denna situation upphov till obehagliga upplevelser. I följande utsaga beskrivs kroppen i sin platslöshet och en kvinna vet inte vart hon skall ta vägen. Den kroppsliga smärtan gav överraskande färgupplevelser och sensationer som denna kvinna inte tidigare upplevt.

Jag hade så ont efter operationen att jag inte visste vart jag skulle ta vägen. De sprutor jag fick hjälpte inte. Jag svimmande och de sa att jag fått en smärtschock. Den känslan var alldeles speciell. Det var som ett totalt mörker med en neråtgående spiral, en glödgad spiral. Det var en obehaglig kroppslig sensation.

Fenomenet kroppen visar sig som ett ting i vård och behandlingssituationer. Innebörden i kroppens som ett ting är att människan uttrycker känslor av utsatthet och sårbarhet när vården leder till erfarenheter av kränkning, obehag och smärta. Men människan uttrycker också att kroppsdelar som är sjuka är ting som måste tas bort. Kroppen är i uppror mot de rör, slangar och annan teknisk apparatur som den är anslutna till i det postoperativa skedet.

Kamp för att åter bli hel

Det utspelas flera olika kamper när människan vill återfå sin helhet. En kamp innebär att söka återställa sin halva, stympade eller skadade kropp för att ge den en ny chans att återuppleva sig som hel. För att detta skall bli möjligt måste människan ingå någon form av avtal eller löfte till sig själv att sköta om sig och sin kropp för att kunna använda kroppen så ändamålsenligt som möjligt. Följande utsaga beskriver denna strävan mot helhet och nyskapande:

Jag vill nu bli frisk och jag skall kämpa för jag vill känna mig som hel som jag var förut och använda min kropp igen. Jag skall sköta mig så bra det går.

Följande beskrivning belyser också en kamp som strävar efter att återskapa sin enhet för att bli hel. Att drabbas av sjukdom – en ond fiende – innefattar en kamp för att bevara

helhetsupplevelsen. En informant uttrycker att hon skall ta paus och samla krafter genom att t ex äta rätt mat, motionera och träna. Ett mönster finns för att själv göra något för att uppnå känslor av hälsa och välbefinnande i relation till sin kropp. Träningen är viktig för hennes upplevelse av välbefinnande och hon vill framförallt aktivt bekämpa sjukdomen.

Jag ville göra något själv och jag skall kämpa för att motverka sjukdomen, röra på mig, äta rätt, jogga och gympa: allt som har med kroppsörelser att göra känns skönt.

För att återerövra sin helhet beskrivs även andra erfarenheter av aktiviteter. För en man innebar det att få vila och att i stillhet få återhämta sin hälsa och friskhet i relation till sin enhet som människa. Det gäller, menar han, att ha tålamod och att få vara ostörd under perioder. Alla inneboende krafter måste till för att nå detta mål. Följande citat belyser detta:

Det kändes viktigt för mig att få vara i stillhet och tysthet och att få vara ifred för att jag skulle komma igen. Jag behövde samla alla mina krafter för att bli frisk i denna kropp.

Det är i människans kropp som kamp utspelas för att återerövra sin enhet och bli hel. Fenomenet kroppen visar sig som att med kraft och vilja återta makten över helheten som söndrats av sjukdomen – den onda fienden av operation, vård och dess följder. Kroppen tvingar människan att fatta beslut om att göra sig hel igen efter sjukdom som splittrat människan upplevelser av sig själv. Detta görs genom en aktiv strävan att sköta om sig och sin kropp. När det akuta hotet lagt sig börjar människan orientera sig mot en förändrad enhet.

I det berättade framkom att kroppen erfars som gåtfull när sjukdom drabbar människan. Den onda fienden som tar sig in i kroppen härskar och tar makten över människan som erfar övergivenhet i sin sjuka kropp. Kroppen blir ett fängelse och att vara fången i sin egen kropp upplevs som kroppsliga begränsningar men jaget är detsamma. Fångenskapen kan också upplevas som att bli fången i sig själv. Det är oundvikligt att kroppen sargas och stigmatiseras i kirurgisk vård för att få bort det onda. Människan blir i sin utsatthet beroende och hjälplös och det är sjukdomen som kräver offrande. För människan själv kan detta offer erfaras som värt det, men ibland också som ett för stort offer. Offrandet sker utifrån ett köpslående och är oåterkalleligt. Den förändrade kroppen synliggörs genom inre och yttre ärr, ett förändrat kroppsutseende och/eller förändrade kroppsfunktioner.

Kamper utspelas för att återfå en helhetsupplevelse och karakteriseras av offerande, eftergifter och löften samt köpslående med kroppen i strävan om liv.

Ur den empiriska analysen framträder fördjupad förståelse om fenomenet kroppen som formuleras i empiriskt antagande:

Människans kropp blir värd för en fiende som skapar ofrihet, maktlöshet, underordnande. Kroppen är ett ting som förändras och kamp utspelas för att bevara enheten hel.

Empirisk studie III – Kroppen i vårdarens händer

Den tredje delstudiens syfte var att beskriva hur patienten erfar kroppen i det perioperativa vårdandet som avser att lindra lidande och befrämja hälsa. Målet för studien var att söka fördjupa förståelsen för hur patienter erfar sin kropp och vårdandet när den är i fokus för åtgärder och vårdande i den perioperativa vården. Resultatet baseras på samtalsintervjuer med tio patienter som deltagit i pre-, intra- och postoperativa samtal med tio olika anesthesi- och operationssjuksköterskor. Forskaren har valt att benämna anesthesi och operationssjuksköterskor även som vårdare.

Fenomenets essentiella innebörd är att: *patienten överlämnar sig i vårdarens händer som aktar och värnar om kroppen och livet.* Målet med preoperativa samtal är att patienten före sin operation får berättat sin sjukdoms- och livsberättelse. Avsikten är att vårdaren skall kunna skaffa förståelse för patientens problem, hinder och behov inför den planerade bedövningen och operationen. I samtalen diskuteras hur patienten önskar bli omhändertagen och vårdad i samband med sin operation. För patienten är det betydelsefullt att vårdaren tar sig tid, är fysiskt närvarande och lyssnar. För att genomföra det planerade ingreppet eller behandlingen krävs att patienten överlämnar sig i vårdarens händer. Patienter erfar en känsla av välbehag i kroppen när vårdare tar emot dem och skyddar kroppen från skada. Vårdarens händer förväntas akta och värna om kroppen och livet från skador som kan tänkas finnas i omgivningen. Det intraoperativa samtalet innebär att förverkliga de löften om vård som givits preoperativt och alla handlingar och åtgärder avser att lindra li-

dande och bevara människans värdighet. I det postoperativa samtalet möts patient och vårdare igen och tillfälle ges till samtal för att t ex få svar på frågor om vad som hände under tiden på operationsavdelningen, under bedövningen och operationen. Patienten får även berätta om hur han/hon mår i sin kropp efter anestesi och operation. Genom att patientens kropp på detta sätt hedras, erfar han/hon sig som att må ”bra” eller att det är ”bra” i det perioperativa vårdandet. Människan som blir patient överlämnar sig i vårdarnas händer och får hjälp med att förstå det som hänt med och i kroppen.

Den gemensamma innebörden i ”kroppen i vårdarens händer” relateras till följande innebördselement: *kroppen ger upphov till känsla av välbehag, att överlämna sig till vårdare som tar emot, kroppen skyddas från skada och att få samtala om det som hänt med och i kroppen.*

Kroppen ger upphov till känsla av välbehag

En informant menar att det känns bra när vårdaren i kroppslig närvaro möter honom före operationen. En känsla av välbehag erfars i kroppen när vårdaren ger tid så att han kan berätta om sina problem inför det operativa ingreppet. Att få dela detta, att få möjlighet att berätta och samtala och få veta vad som kommer att hända på operationssalen samt efter ingreppet känns betydelsefullt och viktigt, vilket belyses i följande utsaga:

Det kändes bra när sjuksköterskan kom från operation och berättade vad som skulle hända. Hon frågade hur jag mätte och vi diskuterade vad som skulle göras med mig och den här kroppen på operationsbordet. Hon lyssnade till det jag berättade, ja om mina problem, och frågade hur jag ville ha det. Det kändes riktigt bra....

En annan informant menar att det kroppsliga uttrycket hos vårdaren var positivt att känna igen. När hon kom till operationsavdelningen kände de varandra i betydelsen att de setts vid ett tidigare möte. Patienten beskriver att vårdaren känner till hennes problem med den sjuka kroppen. Deras dialog som började i det preoperativa samtalet fortsatte, eftersom patienten och vårdaren redan var bekanta med varandra. Följande citat belyser detta:

När jag kom dit kände jag igen henne på ögonen och rösten. Eftersom vi kände varandra så var det bara att fortsätta. Jag frågade om operationen och när jag hörde en bormaskin undrade jag vad som gjordes. Hon berättade hela tiden så jag förstod vad som hände med mig.

När patienter skall genomgå en operation är det betydelsefullt att det finns tid för att ställa frågor och få klarhet så de kan förstå vad som skall hända på operationsdagen och tiden närmast efteråt. En patient vill att vårdaren skall ta hans rädsla för kanyler och injektioner på allvar och hur hon sedan visade detta:

Jag hade berättat hur rädd jag var för kanyler och injektioner och hon tog mig på allvar. När jag kom till operationssalen såg jag inget av detta.

När en annan patient får veta hur överflyttningen till operationsbordet skall ske, känns obehaget i den sjuka kroppen mindre. Att vårdarna dessutom insåg att de genom att visa respekt skulle kunna hjälpa patienten att lindra smärta vid förflyttningen värdesattes. Även ett vänligt bemötande är något patienten värdesätter och det kan minska kroppsliga obehag.

...hon visade mig respekt och berättade hur jag skulle flytta över från sängen till bordet. Det hjälpte att de skojade, för då kände jag inte hur ont det gjorde i höften. Man värdesätter ett vänligt bemötande i denna situation.

Av det berättade framgår att fenomenet kroppen kan trots sjukdom, obehag och förestående operation erfarra känsla av välbehag eller lindring av obehag genom att människan och hennes kropp i vårdandet blir sedd med respekt och aktning. Genom vårdarens kroppsliga närvaro ges möjlighet att konkret visa respekt och aktning för människan och kroppen. Att få dela tiden och kroppens historia gör att patienten har något värdefullt tillsammans med vårdaren.

Att överlämna sig till vårdare som tar emot

En informant berättar att han i ett samtal med en vårdare upplevde känslor av omtänksamhet och säkerhet genom att vårdaren besvarade frågor om den planerade operationen. Att få svar på sina frågor känns tryggt och informanten kan därefter åtminstone kroppsligt överlämna sig tryggt i vårdarens händer, som tar emot den, vilket följande utsaga beskriver:

När hon kom så pratade vi om olika saker och om hur omhändertagandet skulle bli på operation och om sövningen. Hon visade mig att hon var kunnig när hon gav svar på frågor och det kändes säkert att överlämna mig i hennes händer. Det är en trygghetskänsla att träffa samma person, för hur det än är så lämnar man ut sig till dem som man tror vet bäst.

I den perioperativa vården möter och berör patienten och vårdaren varandra genom sina personliga kroppar. Ett möte i vårdandet innebär att de hälsar på varandra och att vårdaren

berör den andres kropp. Det är genom handens beröring av huden, som människan förnimmer positiva eller negativa känslor. En patient menar att vårdarens hand förmedlar värme, kärlek och trygghet, som blir en metaforisk och språklig länk i relationen. När händer möts i vårdandet är oftast det verbala språket tyst och kommunikationen är för omvärlden omöjlig att tolka. Ett exempel är följande citat:

Hon tog min hand och hälsade, samtidigt som jag såg in i hennes ögon. Det kändes positivt att få kroppskontakt och att hålla i hennes varma hand när jag skulle sovas. När hon började spruta sömnmedlet var det tyst och jag höll hårt i hennes hand och jag tittade på henne. Ja, det kändes varmt och tryggt hela tiden innan jag somnade.

En annan informant berättar att hon överlämnar sig till vårdaren när hon i samtalet med vårdaren känner sig säker och trygg. Händerna blir ett redskap som hjälper vårdaren att lindra och skapa välbefinnande. Deltagaren uttrycker att den kroppsliga kontakten med vårdaren blev viktig och för henne innebar det inte att utlämna sig själv, utan vårdarens händer förmedlade känslor av tillit när hennes liv var i andras händer:

...eftersom jag berättade att jag var orolig för narkosen så höll hon i mina händer under en stund innan jag blev sövd. Jag minns att det var tryggt men jag minns inte så mycket mer, för när hon började ge mig narkos blev jag så drogad. Jag kommer ihåg att det var en skön känsla att hålla i hennes händer. Ja, mitt liv var i deras händer.

Människan överlämnar sig i vårdarens händer, vilka kan kännas som goda och varma eller som kalla och hårda. Samtidigt som skillnader känns i olika händer verkar inte själva händerna vara så viktiga, utan mer viktigt är hur vårdarna tar i kroppen. Det som upplevs, förmedlas i själva beröringen. Det visar sig att i kroppens vård skall händer varken vara för hårda eller för mjuka. En patient har inte tidigare tänkt så mycket över hur olika händer kan vara, men i denna situation upplevdes detta påtagligt.

Personalen har olika händer och några har goda händer och andra har mindre goda, kalla och hårda händer. De bästa händerna tycker jag skall varken vara för hårda eller för mjuka. Jag har egentligen inte tänkt så mycket på händer förut men nu blev det tydligt hur de tar i en.

Vid en kroppslig undersökning eller behandling krävs oftast någon form av tillfällig lokalbedövning. Att vara i en tillfälligt förlamad kropp är som att vara lämnad till sig själv i sin egen kropp. Lokalbedövningen gör att man inte själv kan förflytta sig eller påverka vissa kroppsliga reaktioner. En kvinna berättade att hon kände sig hjälplös och att det bara är att överlämna sig och finna sig i det som sker, vilket följande citat belyser:

När bedövningen tagit så kunde jag inget göra. När de la upp min bedövande kropp i en sidoställning eftersom det var min högra höft som skulle opereras, kunde jag bara vara med. .. Jag kände mig utlämnad eftersom jag inte kunde göra något. Det var bara att finna sig i situationen och överlämna sig.

Fenomenet kroppen visar sig som något man överlämnar i andras händer. Att överlämna sig själv och sin kropp i någons händer beskrivs som att känna sig berörd av vårdarens händer. Alla händer erfars inte som varma och trygga. Dessa överlämnar man sig också åt eftersom människan inte kan "välja händer". Vårdarens kroppsliga närvaro är påtaglig för patienten genom ögonkontakt och händer. Denna kroppsliga närvaro kan förmedla säkerhet och trygghet och därmed känsla av välbefinnande och tillit. Att överlämna sig själv och sin kropp kan betyda att utlämna sig själv och ge något av sitt liv i den andres hand.

Kroppen skyddas från skada

En informant berättar att hon i ett kort och intensivt samtal före operationen talar om hur det känns just då, om de farhågor eller förväntningar som finns för att bli placerad på ett operationsbord. Informanten fick av vårdaren veta att hon skulle vara där hela tiden och att hon skulle bedöma och minutiöst övervaka den sjuka kroppens vitala funktioner. Vårdaren skulle kontinuerligt kontrollera kroppen med hjälp av olika monitorer, annan teknisk utrustning och genom kliniska observationer. Allt detta skulle göras för att anestesi och operation skulle gå bra och att informanten skulle tas om hand på ett omsorgsfullt och aktsamt sätt. Att akta människans kropp innebär konkret att vårdaren kontinuerligt kontrollerar och vaktar, t ex ögonrörelser, känner på huden, övervakar pulsen, lyssnar till andningens rytm och karaktär samt mäter blodtryck. Informanten beskriver en känsla av att vara beskyddad genom vetskap om att hjälp finns att få om något skulle avvika från det normala under operation. Följande utsaga beskriver detta:

...hon sa, att hon skulle vakta mig hela tiden och att jag inte skulle behöva ha ont. Det kändes betryggande. Man vet inte hur det går till på operationsbordet när man är sövd. Ja man vet att de håller koll på andningen, pulsen och blodtrycket och så och att jag inte sprattlar med benen. Skulle något visa sig vara fel så får man hjälp direkt så det inte bli ren skada.

För att kroppen inte skall utsättas för skada, kommer vårdaren hela tiden att finnas kroppsligt nära patienten. En deltagare hade kvarstående problem i vissa kroppsdelar efter en tidigare operation och i det preoperativa samtalet diskuterades hur kroppen skulle placeras på operationsbordet för att förhindra onödigt lidande. Informanten menar att de

vidtagna åtgärderna, som t ex att placera kuddar under benet var behagligt ett kroppens väl.

Jag berättade att jag inte kunde ha min arm utsträckt hur mycket som helst. Den arm som de skulle ha blodtrycksmanschetten på och sätta nål i har jag haft problem med, eftersom jag tidigare opererat mina händer. Nu var det mitt nyopererade knä som jag inte kunde sträcka ut. Det kunde bli lite besvärligt att förflytta mig till bordet och ligga där. Men det gick bra och hon kom med kuddar som gjorde att det blev skönt.

Genom att finna en bra position på operationsbordet slipper kroppen utsättas för onödiga spänningar och skadas. Att finna ett vilsamt läge är också viktigt ur perspektivet patient-säkerhet. Informantens armar placeras utmed kroppen, väl inpackade i skydd mot tryck-skada. Trots känslan av att vara inpackad känner en patient välbehag.

... på operationsbordet la syster min arm utmed sidan och frågade hela tiden om det kändes bra. Hon förklarade att doktorn skulle stå på min vänstra sida och därför var det viktigt att armen låg väl inpackad och hon satte ett stöd vid min axel och spände fast mina ben, så att jag skulle ligga kvar på bordet. Det kändes behagligt trots allt.

Hur patienten erfar fenomenet kroppen genom vårdandet i den perioperativa vården synliggörs genom att informanten upplever sig trygg och säker och kan därmed överlämna sig själv och sin kropp i anestesioch operationssjuksköterskans händer. Under den perioperativa processen menar informanter att vårdaren är deras skydd mot hot och faror som finnas i omgivningen. Innebörden av att kroppen skyddas från faror beskrivs som att bli kontinuerligt övervakad, vaktad och vårdad. Genom kroppens placering på operationsbordet och rengöringsprocedurerna skyddas kroppen i den perioperativa processen.

Att få samtala om det som hänt med och i kroppen

Några deltagare uttryckte att det är betydelsefullt när möjlighet finns att få samtala om det som hänt under tiden före, under och efter ingreppet. En patient menar att det är i det postoperativa samtalet med sin vårdare, som var med under den pre-, och intraoperativa vården, som hon kan få svar på sina funderingar och frågor om hur det t ex varit under operationen. Följande utsaga belyser denna aspekt:

Det var värdefullt för mig att möta henne efteråt på avdelningen och vi diskuterade hur det hade varit. Jag fick veta att det inte hade varit något problem under själva narkosen, men när jag skulle väckas ville jag inte vakna, så de placerade mig i en respirator. Det kommer jag inte ihåg.

En annan informant berättade också att det var betydelsefullt att få tala om det som hänt med och i kroppen och att i samtalen med sin vårdare få förklaringar till varför det inte blev som planerat och vad det berodde på:

Hon förklarade varför det hade tagit så lång tid och varför jag hade ett längre sår än vi hade bestämt. Det hade varit svårt att komma åt och doktorn hade varit tvungen att förlänga snittet på magen. Det kändes inte bra men jag var nöjd med hennes förklaring.

Att i olika samtal få tala om det som känns viktigt blir för några patienter ett sätt att bearbeta det som hänt med och i kroppen. Inte alltför sällan vaknar patienten upp ur narkosen och erfar att kroppens utseende påtagligt har förändrats. En patient berättar att hon i samband med sjukdomen i kroppen visste att det skulle bli annorlunda, men att det skulle bli så totalt annorlunda hade patienten inte förväntat sig. Att få tala om det som hänt, menar kvinnan, är att få hjälp med att bearbeta sina känslor:

Jag hade hört av andra att det skulle bli konstigt att bara ha ett bröst, men att det skulle bli så totalt olikt det hade jag inte väntat mig. Det kändes skönt att få prata med både läkaren och sköterskan om detta. Jag fick hjälp med att inte känna skam över det som hänt....

Efter operationen kan kroppen bli varm och svettas av olika orsaker. En informant berättar att hon fick hjälp med att sköta sin kroppshygien och samtidigt gavs utrymme till samtal om det som hänt.

I följande citat beskrivs betydelsen av att känna välbefinnande vid kroppsvård:

Jag var varm och svettig när jag låg på uppvakningen och eftersom det är svårt att själv tvätta sig fick jag hjälp. Hon förklarade varifrån slangar kom och hur länge jag skulle ha dessa

När kroppsdelar måste avlägsnas för att sjukdomen skall botas, är det inte ovanligt att patienter plötsligt och oväntat känner ett tomrum som känns överkligt. Resultatet efter en operation och behandling innebär inte enbart förlust av kroppsorgan, utan också en förändring av kroppens funktioner. Att få tala med den vårdare som var med under operationen, om sina kroppsliga upplevelser, skapar välbefinnande menar en informant:

Det som fanns kvar efter operationen var känslan av ett tomt rum. Man hade gröpt ur mig cancern och det kändes överkligt att min livmoder var borta. Det kändes som jag mist en del, men jag blev glad när läkaren sa att operationen gått bra och att det inte fanns spridning i kroppen. När jag senare diskuterade med sjuksköterskan om min operation och framtiden kändes bra.

Fenomenet kroppen i den perioperativa vården visar att det är för patienten angeläget att få samtala om det som hänt med och i kroppen i samband med sin operation. I samtalen

får informanten ställa de frågor som fortfarande är obesvarade. Att tala med någon som varit med betyder mycket, eftersom informanten får hjälp med att samla sina tankar i samband med erfarenheter från vårdandet i operationssalen. Patienten får veta varför väntetiden blev lång, varför operationssåret blev längre än planerat och får berätta om sina erfarenheter från operationen.

I det berättade framkommer att i sådant vårdande som kan lindra lidande och befrämja hälsa, kan patienten överlämna sig i vårdarens händer. När vårdaren inbjuder till samtal, skapas förutsättning för ett säkert vårdande. Sjuksköterskan som patienten samtalar med visar förståelse för hans/hennes sjukdoms- och livshistoria och visar respekt för behov, önskemål och begär som patienten uttrycker. Genom val av vårdhandlingar och åtgärder visar vårdaren aktsamhet, vaksamhet och ser till att kroppen skyddas.

Ur den empiriska analysen framträder fördjupad förståelse om fenomenet kroppen som formuleras i empiriskt antagande:

*Människan överlämnar sig i vårdarens ansvar. Människans liv och kropp skyddas.
Kroppsliga förändringar skapar behov av förståelse för välbefinnandet.*

Sammanfattning

I det följande sammanförs de empiriska delstudiernas resultat utifrån ett meningssammanhang. Den bild som tecknas av fenomenet kroppen utifrån människans erfarenheter i sin levda verklighet, ger möjlighet att på en kontextuell nivå försöka forma fördjupad förståelse för kroppen i relation till hälsa och lidande. Mot bakgrund av de tre empiriska delstudiernas resultat har förståelse sammanfattats i empiriska antaganden. Den sammanfattade förståelsen om kroppen som hälsa och lidande återges i tabell 4.

Tabell 4. Sammanställning av kroppen som hälsa och lidande

	Empirisk delstudie I <i>Den talande kroppen</i>	Empirisk delstudie II <i>Den gåtfulla kroppen</i>	Empirisk delstudie III <i>Kroppen i vårdarens händer</i>
Fenomenets essentiella innebörd	Kroppen uttrycker rörelser i strävan efter värdighet.	Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel.	Patienten överlämnar sig i vårdarens händer som aktar och värnar om kroppen och livet.
Innebörds-element	Kroppen har språk. Kroppen har kraft att klara det oväntade. Kroppens oro och rädsla. Kroppen hyser vanmakt.	Värd för en hotfull sjukdom. Att vara i ett kroppsligt fångelse. Känslor av maktlöshet. Kroppen förändras av sjukdom och behandling. Kroppen blir ett ting. Kamp för att åter bli hel.	Kroppen ger upphov till känsla av välbehag. Att överlämna sig till vårdare som tar emot. Kroppen skyddas från skada. Att få samtala om det som hänt med och i kroppen.
Empiriskt antagande	Människans kropp har ett eget språk och hyser krafter, oro, rädslor samt vanmakt.	Människans kropp blir värd för en fiende som skapar ofrihet, maktlöshet och underordnande. Kroppen är ett ting som förändras och kamper utspelas för att bevara enheten hel.	Människan överlämnar sig i vårdarens ansvar. Människans liv och kropp skyddas. Kroppsliga förändringar skapar behov av förståelse för välbefinnandet.

I de empiriska delstudierna synliggörs fenomenet kroppen utifrån informanternas (studenters och patienters) berättelser av sin kropp i relation till hälsa och lidande. Erikssons hermeneutiska begreppsbestämningsmodell (1997) innefattar ett steg, där de pragmatiska dragen lyfts fram från den empiriska delen. I den här forskningen beskrivs inte dessa drag. De pragmatiska dragen bör utvecklas från de tre empiriska delstudiernas antaganden i en fortsatt forskning om kroppen.

Den empiriska forskningen har utmynnat i följande antaganden:

1. Empiriskt antagande: *Människans kropp har ett eget språk och hyser krafter, oro, rädslor samt vanmakt.*

I den första empiriska delstudien visar sig fenomenet kroppen som att det pågår en ständig rörelse i människans kropp i strävan mot värdighet. När den talande kroppen uttrycker sig, talar den med och till människan på flera olika sätt i olika sammanhang i livet. Kroppen har språk vilket framträder som något betydelsefullt. Kroppens nonverbala språk kan vara både lätt och svårt att tyda. Det kroppsliga språket ger oss bilder av den andres önsk-

ningar, behov och synpunkter. Människans kropp visar sig som en kraftkälla med inneboende krafter, förmågor och okända sidor för att klara det oväntade i tillvaron. Kroppslig lust gör att kroppen blir påtaglig genom att överraska vid önskad fysisk aktivitet och människan är fri att pröva sin kropps gränser. En uttalad kroppslig förmåga är att människans kropp kan föda och nära ett barn samt överraska genom oväntade kroppsliga prestationer. Krafter finns för att känna och uttrycka glädje med sin språkliga kropp, som t ex i dansen. Men en kropp kan även uttrycka känslor av obehag, oro och rädslor, som kommer till uttryck och ger sig till känna i en uttrycksfull kropp. Människans kropp uttrycker illabefinnande på sitt unika sätt, då hot och faror finns i omgivning som kan innebära död. Dessa rädslor ger i sig upphov till känslor av vanmakt, vilket ger sig till känna i några olika sammanhang i livet. När kroppen talar om att den är rädd, skapas ett större eller mindre kaos. Olika symtom synliggörs när rädslor tar överhand i kroppen. Kroppen är ständigt närvarande i allt människan gör och det finns en längtan att kunna kontrollera sin kropp. Sjukdom framstår som ett hot mot livet, något skrämmande som innefattar en kamp mot det onda. En rörelse finns i dimensionerna hälsa och lidande som påverkar människans kropp liksom hennes själ och ande.

2. Empiriskt antagande: *Människans kropp blir värd för en fiende som skapar ofrihet, maktlöshet och underordnande. Kroppen är ett ting som förändras och kamp utspelas för att bevara enheten hel.*

Delstudie två beskriver kroppen som drabbats av sjukdom, kirurgisk vård och behandling. Det framgår i deltagarnas utsagor att den tidigare tysta kroppen erfars som gåtfull när sjukdom tar plats i den och hur kroppen kan bli människas och livets motståndare. Fenomenet kroppen visar sig som att kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel. Det är den konstaterade sjukdomen, som erfars - en ond fiende - som tagit sig in i kroppen. Det är sjukdomen som gör att människan upplever sig sårbar och utsatt. Människan kan inte separera sig från den sjukdom som kroppen blir värd för, utan tvingas att underordna sig sin sjuka kropp. Kroppen blir till ett fångelse och människan känner sig ofri, eftersom kroppen begränsar och sätter gränser. Att vara fångad i sin kropp skapar känslor av maktlöshet. Den sjuka kroppen är utsatt och hjälplös, vilket gör att människan blir beroende av andra. Sjukdomen i kroppen tvingar människan till beroende av andra i form av klinisk undersökning och vård. Beroendet av

andra, menar deltagarna, innebär dels att uppleva sig vara beroende av andra när kroppens funktioner sviktar, vilket skapar känslor av skam och skuld, och dels vara beroende av vad kroppen och indirekt sjukdomen tillåter. Människan tvingas förhandla med sin kropp och behöver under viss tid hjälp av vårdare för att sköta dess funktioner. Beroendet framstår också som en rättighet att som sjuk få överlämna sin kropp till vårdare. I samband med kirurgisk behandling förändras kroppen på ett genomgripande sätt på grund av sjukdom och lidande. Det är den rådande sjukdomen som kräver offer och offrande av delar för att få bort den. Vissa offer är svårare än andra och människan får inte välja utan erfar sig som försvarslös. Vid det kirurgiska ingreppet framstår kroppen som en sak som skall åtgärdas. Det oundvikliga är att både patient och vårdare ser kroppen i vård och behandlingssituationer som ett ting. Patienten tvingas att kämpa för att återfå sin hälsa, helhet. Människans kropp visar sig som en plats, där varierande kamper utspelas för att bevara enheten, människan hel.

3. Empiriskt antagande: *Människan överlämnar sig i vårdarens ansvar. Människans liv och kropp skyddas. Kroppsliga förändringar skapar behov av förståelse för välbefinnandet.*

I den tredje empiriska delstudien synliggörs kroppen utifrån patienters erfarenheter av kroppen i det perioperativa vårdandet, som avser att lindra lidande och befrämja hälsa. Fenomenet kroppen visar att det är patienten som överlämnar sig i vårdarens händer som ansvarar för att ta emot. Vårdaren aktar livet och skyddar människans kropp från skada. Deltagarna lyfter fram värdet av att i detta kliniska vårdsammanhang kunna lita på vårdare så att de kan överlämna sig själv och sin kropp till vårdaren som genomför anestesi och operation. Att överlämna sig i vårdarens händer innebär ett krav om att bli mottagen, skyddad och varsamt omhändertagen. Förväntningar finns också att vårdaren visar vördnad för människans kropp. Grunden för detta är att vårdaren är kompetent, närvarande hela tiden och genom sin kropp och sina kroppsliga funktioner kan vidta de vårdhandlingar och åtgärder, som är nödvändiga för att bevara liv och skydda människans värdighet. Människan kan trots sjukdom i kroppen och förestående operation känna sig som ”bra” och att han/hon kan överlämna sig själv och sin kropp och ha tillit till vårdaren. Det innebär att människan lägger sitt liv i den andres händer, då han/hon under anestesi och operation är helt utlämnad till vårdarens omsorg. Trots att patienten ”tvingas” att offra kroppsdelar och utstå obehag, kan patienten ändå erfara lidandet som lindrat genom att

vårdaren givit tid och rum så att de kan få samtala om det som hänt med och i kroppen i operationssalen. Deltagarna menar att ett vårdande som utgår från perioperativa samtal skapar möjlighet till att deras värdighet skyddas. Vårdandet kan lindra och/eller förhindra lidande och patienten kan uppleva välbefinnande.

Eftersom intresset i de empiriska studierna var att fokusera på det kroppsliga perspektivet framkom samtidigt människans erfarenheter av att vara en enhet. Det är viktigt att betona att människan inte talar om sin kropp som något avskilt utan talar om sig själv som en enhet. Människan kan inte separera sig från sin kropp utan ett medvetande – själen och anden finns alltid med.

Utifrån forskningens empiriska resultat fortskrider den hermeneutiska rörelsen med siktet inställt på den ontologiska bestämningen. Sökandet sker efter vad begreppet kropp betyder och vilka idéer som beskrivs om kroppen i olika texter ur olika perspektiv.

Kroppen som begrepp och idé

I detta avsnitt presenteras forskningens teoretiska resultat. Enligt Erikssons (1997) hermeneutiska begreppsbestämningsmodell är en ontologisk bestämning en del av en vårdvetenskaplig begreppsbestämning. Den första delstudien är resultatet av en begränsad ordboksanalys av begreppet kropp. Den andra delstudiens resultat beskriver olika idéer om kroppen i valda texter från närliggande vetenskapsområden och utifrån forskarens förståelsehorisont i riktning mot fördjupad förståelse. Resultaten fogas därefter samman i ett försök till en ontologisk bestämning av kroppen. Den hermeneutiska tolkningen utgår från Gadamer's hermeneutik (1989).

Kroppen som begrepp i semantisk betydelse

Då intresse fanns att söka klargöra begreppet kropp på en teoretisk nivå och besvara en *vad*-fråga valdes en ordboksanalys. Genom en etymologisk och semantisk utredning förväntas begreppet kropp/kroppen framträda i nya betydelsedimensioner. Syftet var att fånga ordets genes och att ta reda på den språkliga betydelsen. Olika västerländska ordböcker användes för att klargöra kroppen som begrepp och dess innebörd. Dessa ordböcker är formulerade i en viss kultur och använder således ett visst språkbruk.

Etymologisk utredning av begreppet kropp

Den etymologiska utredningen startar med att begreppet kropp och dess genes utforskas. För att utreda hur olika språkexperter beskriver kropp, huvudsakligen i svenska ordböcker som anger begreppet från latin och grekiska betydelser, gjordes en ordboksanalys. Begreppet kropp studeras alltså utifrån ett begränsat västvärldsperspektiv.

Enligt Hellquist (1980) har begreppet 'kropp' kommit till svenskan från fornsvenskans *kroppar*, *kropp*, *bål*, isländskans *kroppr* och danskans *krop*. På norska liksom på svenska språket finns kropp i en skämtsam betydelse av person. Från tyskan kommer *kruppa* och begreppet har även härledningar till fornhögtyskans och tyskans *kropf* som återfinns i kroppsduva. Begreppet återfinns i medellågtyskans *krop*, som en rund utväxt, struma eller kräva och därifrån härleds fornsvenskans *krop(er)* (körtelsvulst). I anglosaxiska språket är begreppet *cropp* härlett till sädesax och kräva och återfinns i engelskans *crop* (spets, sädesax, skörd m m). I Hellquist (1980) förekommer denna härledning tillsammans med isländskans *krof*, *kropp*, *bål*, (uppskuren djurkropp) och norskans *krov* (jfr skrov), ställt till grekiskans *grypos* (krokig, böjd, dvs utböjning, utböjt föremål). Den tyska termen *kruba* kan etymologiskt förklaras till att krypa, som är en dynamisk rörelsedimension och har en koppling till *krubna*, som kan jämföras med *att krypa* och det anglosaxiska *croft* (fält, böjning). Grundbetydelsen av begreppet kropp som runt föremål återfinns även i italienskans *gropo* (klump), franskans *groupe* med samma betydelse som svenskans grupp. Franskans *croup* (bergstopp, länd på hästar m m) ses som lånat från tyskans *kropp*.

På latin *corpus* (kropp), återfinns i svenskans låneord kår. Hellqvist (1980) härleder *corpus* till kroppshydda "vår kroppshydda", eller "vår jordiska boning" (Bibeln, 2000)⁶⁹. Alltså kan kroppen förstås som en boning. Dalin (1850) anger kropp (latin *corpus*) som "ting som består af delar, upptager ett rum, har en bestämd form och utgör något för sig bestående, den materiella delen af en levande varelse".

På grekiska *soma* (kropp) anges kropp i betydelsen av lekamen (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962). I den grekiska tanketraditionen relateras ofta kropp till själ och det finns motsättningar mellan dessa. Själen (förståndet, intelligensen, förnuftet) ses som något

⁶⁹ Bibeln (2000). 2 Kor 5:1-4.

högre medan kroppen är en mindre viktig del av människan. Kroppen anges som fysisk eller materiell och ges betydelse av en yttre synlig verklighet.

Svenska Akademiens ordbok (SAOB, 1939) skriver att kropp är en sammanfattning av alla de yttre och inre delar som en organism består av. Kroppen är den materiella delen av en människa. Kropp är en fysisk del av en varelse och en kropp är motsats till en ande. Människan är både en kroppslig och andlig (sinnlig-förnuftig) varelse.

Begreppet 'kropp' anges i Bonniers Lexikon (1995) som en solid figur, en del av ett rum som avgränsas av en sluten yta. Kropp är den huvudsakliga delen av vissa föremål och människokroppen betyder lekamen i religiös mening. Kroppen är en fysisk företeelse underordnad själ och ande och ses som en materiell boning för själen och anden.

'Kropp' beskrivs som en organism i gestalt av människa eller djur om bål, huvud och lemmar. 'Kropp' anges även i betydelse av människan som fysisk varelse i motsats till hennes inre andlighet. Kroppsbilden är den bild som personen har av sitt kroppsliga utseende och denna utgör själva formationen (Nationalencyklopedin, 1996).

Svensk ordbok (1999) beskriver kroppen som en levande eller död organism i gestalt av en människa eller ett djur som har en bål, ett huvud och lemmar. Tonvikten ligger på organismens yttre, bildliga utseende, stofthydda och materia. Kroppen är en väsentlig del hos människan och ses som materia i motsats till delarna själslig, andlig, psykisk och mental.

Kroppen ses som en helhet, något påtagligt helt, sinnligt och handgripligt och är förutsättningen för människans tillvaro i denna världen (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962).

Enligt *The Interpreter's Dictionary of the Bible* (1962) är innebörden av begreppet body, ett objekt med fysikaliska egenskaper som utsträckning (extension), vikt och fasthet och materia (substans). Begreppet har även andliga, sociala och metafysiska innebörder. Be-

greppet body - kropp - återfinns i religiös mening, bland annat i den ursprungliga traditionen med Jesu sista måltid, Nattvarden: ”Detta är min kropp, utgiven för er” (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962).

Semantisk analys av begreppet kropp

I den semantiska utredningen studeras begreppets synonymer och dess olika dimensioner och synonymerna tolkas i relation till begreppet kropp (Eriksson, 1992, 1997). Analysen börjar med en genomgång av de synonymer som anges till begreppet kropp i ett antal ordböcker, vilka valts ut för att täcka en så lång tidsperiod som möjligt. De ordböcker som använts är Dalin (1850), Östergren, (1926), Svenskt bibliskt uppslagsverk (1962), Norstedts (1992) och Strömberg (1998). Urvalet av synonymer har gjorts med beaktande av ordens förekomst och utifrån forskningens syfte att söka mening och innebörd ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Forskaren har inte använt synonymtablåer eller diskriminationsanalys för att få fram kännetecknen av närbesläktade begrepp, utan endast använt ordböcker för att välja synonymer. Utifrån de valda ordböckerna behandlas fem synonymer. I den här begreppsbestämningen har forskaren valt att klargöra det semantiska sambandet mellan begreppet kropp och synonymerna ’lekamen’, ’stofthydda’, ’gestalt’, ’helhet’ och ’enhet’. Det finns andra synonymer (Kasén, 1995, 1999)⁷⁰ som inte behandlas i denna ordboksanalys.

Kropp som lekamen anges i betydelsedimensioner som något fysiskt och mänskligt, eftersom det är en materiell del av en människa och används inte om djur. Lekamen står i motsats till själ och kan även anges om lik. Dalin (1850) anger *lekamlig* i betydelsen att ha en kropp som är sinnlig, sensuell och köttslig.

Kropp som stofthydda har kvaliteter som t ex människokroppen, jordiskt hölje, kropps-
hydda och en materiell boning för själen. Människokroppen liknas vid en hydda, en bo-

⁷⁰ Kasén (1995/1999). Kasén anger i en begreppsanalys av kropp ett diskriminationsparadigm med synonymer som människa, person, figur, uppenbarelse, stomme och bål. Synonymer till dessa har även angivits i den studien. I diskriminationsparadigmet framtolkas fyra från varandra åtskilda betydelsedimensioner: 1. kropp som lekamen, lik, stofthydda 2. kropp som bål och stomme 3. kropp som person, människa, figur, gestalt och uppenbarelse samt 4. kropp som enhet och helhet.

ningsplats för själ och ande, och när döden inträffar lämnar själen hyddan (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962).

Kropp som gestalt förekommer i betydelsedimensioner som form, yttre figur, skapelse, skepnad, utseende, apparition, fason, växt, daning, bildning, hållning, drag, karaktär, person, väsen och personlighet (Strömbergs, 1998).

Kropp som helhet omfattar kvaliteter som t ex enhetlighet, helgjutenhet, gedigenhet, integritet, totalitet, sammanhang, fullhet, odelbar samt hel och hållen (Norstedts, 1992; Strömbergs, 1998). En kropp har många delar och varje del har sin plats i helheten. Kroppens helhet har en koppling till hälsa eftersom en hel människa är hälsa (Eriksson, 1987).

Kropp som enhet ges betydelsedimensionerna att vara blott en och odelbar, överensstämmelse, egenskap, storhet, identitet, integritet, enhetlighet, förening, enighet, endräkt, harmoni, dignitet och gemenskap (Dalín, 1850; Östergren, 1926; Norstedts, 1992; Strömbergs, 1998).

Den här etymologiska och semantiska utredningen kan inte ses som uttömmande. En avgränsning gjordes till svenska ordböcker och till en engelsk ordbok. En analys av begrepp kropp i tyska eller franska ordböcker kunde kanske ha varit intressant i denna utredning för att ge andra betydelsedimensioner. Genom en fortsatt fördjupad granskning inom de olika semantiska fälten finns möjlighet att utforska begreppet kropp ytterligare.

Sammanfattningsvis har ordboksanalysen om begreppet kropp givit förståelse om dess ursprung och språkliga betydelse. Etymologiskt framträder begreppet kropp som en rund utväxt, ett utböjt eller runt föremål. Kropp är en del av människan, något konkret man kan ta på och som har en koppling till en dynamisk rörelsedimension. Kroppen framstår som en boning, bostad, hus, hemvist för själ och ande. I den semantiska analysen användes fem betydelsedimensioner med varierande innehåll; kroppen som lekamen, stofthydda, gestalt, helhet och enhet. Begreppet kroppen i betydelse av lekamen

beskriver den konkreta, materiella, synliga delen av människan i motsats till hennes osynliga själ. Synonymen stoffhydda anges i betydelsen att kroppen är en hydda, en ringa boning för själen och anden. Kroppen som gestalt framträder människan och representerar en persons yttre och inre identitet samt hennes karaktär medan kropp som helhet och enhet påvisar att den är en individ med en odelbar, enhetlig grundkonstruktion och harmoni. Kropp som helhet/enhet finns i betydelse inom vårdvetenskapen som hälsa och friskhet samt i ett sammanhang. Vårdvetenskapens grundantagande om människobilden som en enhet, kan tolkas som att i denna enhet framträder kroppen som en materiell fysisk boning för själ och ande. Denna tolkning är i enlighet med Kaséns (2003) övergripande tolkning av begreppet kropp. Kaséns (1995, 1999, 2003) begreppsanalys styrker den föreliggande studiens evidens.

Ur analysen framstiger förståelsen om begreppet kropp som:

En fysisk del i motsats till själ och ande, ett jordiskt hölje, en materiell boning för själen och anden, en yttre bild av människan som form, skepnad, hållning och unikt sätt, en helhet, hälsa och friskhet, en totalitet som finns i ett sammanhang, en odelbar enhet som eftersträvar harmoni, identitet, integritet och gemenskap.

Med utgångspunkt i den här ordboksanalysens kunskapsbehållning verkar det rimligt att fortsätta sökandet efter de idéer som förekommer om kroppen i olika texter och ur olika perspektiv. En ny forskningsfråga stiger fram: Vilka är idéerna om kroppen i vald litteratur?

Den hermeneutiska rörelsen fortskrider i sökandet efter idéer om kroppen i olika texter och ur olika perspektiv.

Kroppen som idé i vald litteratur ur olika perspektiv

Det här avsnittet skall närmast ses som ett försök att skildra några idéer och tankar som format den västerländska förståelsen om den mänskliga kroppen. Litteraturgenomgången innebär att synliggöra kroppen som idé ur ett historiskt meningssammanhang och ur olika kontext för att fördjupa förståelsen. Datamaterialet utgjordes av texter som belyser människan och kroppen från vårdvetenskapens närliggande vetenskaper som historia, idéhistoria, filosofi, teologi, medicin, antropologi, psykologi, sociologi och genusveten-

skap. Forskaren valde texter i böcker, artiklar och rapporter som delvis varit avgörande för den västerländska förståelsen om kroppen (Wind, 1980). Intresset var att i texterna fånga några tänkares idéer för att förstärka människans levda erfarenheter av fenomenet kroppen i sin värld. Den valda litteraturen är inspirerad av respektive tids olika vetenskapliga strömningar och skall inte ses som uttömmande, utan representerar ett urval av texter om kroppen i människors vardagliga liv. Annan litteratur kunde ha bidragit till en annan mening och innebörd i denna litteraturgenomgång.

När man talar om kroppen framträder också själen och anden, vilket samtidigt kräver en beskrivning. I studier av alla texter har mitt intresse varit riktat mot vad man skriver om kroppen såsom hur man förhåller sig till den, hur man förstår kroppen utifrån livet och den verkligheten. Människans personliga kropps- och livsförståelse hör samman med hans/hennes inställning till sin existens (jfr Rehnsfeldt, 1999) och kan sammankopplas med upplevelser av hälsa (Gadamer, 1996).

I ett historiskt och idéhistoriskt perspektiv (Ekenstam, 1993) har kroppen en central plats i mänsklighetens natur, kultur och religionshistoria. Synen på människan och kroppen har skiftat under århundraden och några betydelsefulla tanketraditioner har utvecklats om människan som kropp och själ och som kropp, själ och ande, vilka påverkat den västerländska tanketraditionen. Olika framträdande idéer om kroppen presenteras som: *antika filosofins idé, judisk-kristna religionens idé, upplysningstidens idé, biomedicinska vetenskapens idé, existensfilosofins idé och komplementära kroppsvårdens idé samt samhälls- och konsumtionens idé.*

Dessa tankelinjer är inte enhetliga, utan visar på en spännvidd av föreställningar och idéer om kroppens vara. I litteraturgenomgången har forskaren valt att avgränsa texterna att inte omfatta studier om barns kroppar och deras omhändertagande.

Antika filosofins idé

Den antika filosofins syn på människan och kroppen har en mångtusenårig historia. Den framstår som grundläggande för den västerländska förståelsen av kroppen. De grekiska naturfilosoferna (ca 400 år f Kr) tog första steget mot ett vetenskapligt tänkande om krop-

pen (Tamm, 1994). Den hellenistiska kulturen såg alla fysiska ting som materiella och som en kombination av atomer. En grupp atomer som kommer samman bildar en kropp, en mänsklig varelse, vars slutliga upphörande är oundvikligt (Magee, 1999). Antika filosofer funderade över de ständiga och regelbundna förändringar som de såg i naturen och försökte utifrån detta komma fram till några allmängiltiga naturlagar som även rörde människans kropp och själ (Gaarder, 1991)⁷¹. I den platonska antropologin (427-347 f Kr) (Plato, 1926)⁷² beskrivs kroppen som materiell och bestämd av tiden, medan själen ses som evig och oändlig (Plato, 1926). Platons uppfattning om vad en människa är och världen innebar en uppdelning i två verkligheter (Plato, 1926). Den ena var den synliga världen - den som är tillgänglig för våra sinnen, vår vardagsvärld, där ingenting är bestående och detsamma. Den andra var inte tillgänglig för våra sinnen - den var en tidlös och oföränderlig värld. Utifrån denna förståelse betraktade Platon alltså människan som två delar, kropp och själ, en dualism. Han menade att människan i egenskap av objekt ger en föreställning om att vi består av våra kroppar som materiella föremål. Dessa kroppar exemplifierar fysikens lagar och bebor rummet och tidens värld. De föds och dör och de är alltid ofullkomliga, aldrig samma och alltid förgängliga. Kroppen är lik och samtidigt olik andra kroppar och går samma öde till mötes som allt annat materiellt. Själen däremot, skriver Platon (Plato, 1926), är immateriell och odödlig. Människans själ bebor den tidlösa och inte rumsliga världen, där alla oföränderliga former och idéer utgör den grundläggande verkligheten. Platons dualistiska människosyn (arvet från Aten) anses ha påverkat den judisk-kristna idén om kroppen. Men antikens idéer om människan och kroppen rymmer mer än en dualistisk förståelse. Det fanns under den antika epoken ingen enhetlig människobild. För Aristoteles (Fredriksson, 1994)⁷³ framstod Platons idé om att människan fanns i två verkligheter som osannolik och han tog avstånd från denna tanke. Han menade istället att det bara finns en värld som människan lever i och har erfarenheter av. Kroppen är det synliga uttrycket för människans själ. Det framgår av Aristoteles ontologi att människobilden är en enhet där kropp, själ och ande inte kan åtskiljas från varandra (Aristoteles, 1998; Wind, 1980). Det fanns uppenbarligen konflikter mellan dessa antika grekiska filosofers uppfattning om människobilden.

⁷¹ Gaarder (1991). Ett inledande kapitel beskriver olika antika filosofers sätt att tänka för att kunna förklara naturen och för att kunna förstå vad en människa är utifrån delarna kropp och själ.

⁷² Plato (1926). Platons samlade skrifter i Faidon (4) - Tecitetes (5).

⁷³ Fredriksson (1994). Aristoteles filosofi har beskrivits som platonism plus sunt förnuft, en naturvetenskaplig komplettering till Platons mystik.

Louth (1997)⁷⁴ med utgångspunkt från Platons dialoger menar att den typiska uppfattningen om människans kropp under antiken hörde samman med kosmologi och antropologi. Två faktorer kan enligt Louth vara betydelsefulla att notera. För det första står kosmos alltid i ett analogt förhållande till kroppen, vilket betyder att människan ses som en kopia, en återspeglning av kosmos. Denna bild avspeglar en kropp med själ och förnuft. I Platons värld, skriver Sigurdson (1998), var kosmos den stora kroppen och människan den lilla; båda får liv och form av själen och förnuftet som bor i den. För det andra anses kroppen vara själens fysiska uttryck. För Platon var människan ingen individ, utan var genom kroppens varande en del av en universell ordning och han menade vidare att det fanns en strävan mot att själen skulle nå högre höjder – det eviga. Den odödliga själen är bunden till kroppen och när vi dör frigörs själen och blir det goda, det sanna och det sköna. All godhet och sanning menar Platon finns i själen, dvs inom den fysiska kroppen. En idé var att komma nära själen, den eviga sanningen och det gällde att återvinna denna sanning. Kroppen blir vägen och det handlar om att tänka bortom sin kropp för att finna själen (Plato, 1926).

Under den antika epoken ansåg flera filosofer att många av människans problem hade sin grund i förhållandet till kroppen (Tamm, 1994). Samtida filosofer hade en negativ syn på kroppen när den utsattes för sjukdom (Qvarsell, 1991). Eftersom kroppens inre under denna tidsepok var relativt okänd, var det inte möjligt att vare sig förklara eller förstå kroppens hälsa, sjukdomars uppkomst eller behandling. Enligt Platons tankegångar värderades den friska och fungerande kroppen som något positivt, medan den sjuka kroppen sågs som en avskryvård bostad som var oupplösligt förenad med sinnevärlden (Qvarsell, 1991). Den platonska och nyplatonska (ca 300 år efter Platon) idén om kroppen har präglat religionens idéer om vad en kropp är i såväl teoretisk bildning som praktisk handling. Enligt den nyplatonska förståelsen är kroppen att betrakta som enbart fysisk materia, medan själen är den del som är det eviga och viktiga. Denna idé strävar efter en odödlighet och innebär således att livsförståelse utgår från att kroppen och dess delar inte är viktiga medan allt som berör det själsliga är av betydelse. Kroppsliga sjukdomar som kräver borttagande av kroppsdelar, har utifrån denna förståelse ingen betydelse för människans

⁷⁴ Louth (1997). Louth beskriver betydelsen av kroppen före reformationen och menar att vi inte skall se de historiska referenserna som aktuella för vår tids syn på kroppen och dess företeelser. Louth är tveksam till om det finns någon kontinuitet mellan olika sätt att beskriva kroppen, eftersom förförståelsen i stor utsträckning skiftar.

existens. Istället är det den inneboende själen som människan skall vårda. Platons, Aristoteles och nyplatonismens idéer har skapat en grund för den västerländska tanketraditionen av människan och kroppen. I mötet med patienten i det perioperativa vårdandet kan denna förståelse förekomma liksom det motsatta.

Judisk-kristna religionens idé

Den judiska – kristna idén kom att formas utifrån den antika hellenistiska kulturen och utgör till viss del grundstrukturen för en kristen, teologisk förståelse av människan och kroppen. Relationen mellan filosofi och religion har diskuterats mycket av moderna religionsfilosofier (Peterson, 2001) och oberoende om människan stöder en religiös tro eller inte så finns han/hon till som en kropp. Den mänskliga kroppen ses inom religionen som en symbol och idéer grundades på det faktum att Gud själv tog sin boning i människans kropp (Cöster, 1985; Peterson, 2001).

Enligt Gamla Testamentets första skapelseberättelse (Bibeln, 2000)⁷⁵ skapades människan ”till Guds avbild, till man och kvinna skapade han dem”. Människan relateras till hela skapelsen, men intar en särskild ställning i förhållande till skaparen själv. I den andra skapelseberättelsen framstår människan ännu tydligare som en kroppslig varelse ”då formade Herren Gud människan av jord från marken och blåste in liv genom hennes näsborrar, så att hon blev en levande varelse” (Bibeln, 2000)⁷⁶. Det är som en levande människa man kan avgöra sina villkor på jorden (Wind, 1980; Cöster, 1985; Coakley, 1997).

I motsats till den hellenistiska traditionens människosyn är den judisk-kristna bibeltraditionen delvis holistisk (jfr arvet från Aten). I en hebreisk-judisk tradition återfinns ett enhetsideal som framträder i idéer om en mytisk kropp (Cöster, 1985). Själsbegreppet finns inte, men däremot det hebreiska *näfesh* som etymologiskt hör samman med strupe, dvs matstrupe, kroppslighetens förutsättning som syftar på livskraft och förknippas med munnens andning och hjärtats puls (Cöster, 1985). Därför kan begreppet *näfesh* betyda liv överhuvud taget. Idéer fanns om att människan skulle vårda sin själ (eftersom den hade en överordnad roll) mer än kroppen för att kunna leva ett sunt

⁷⁵ Bibeln (2000). 1 Mos, 1.Genesis

⁷⁶ Bibeln (2000). 1 Mos, 2:7.

liv (jfr Plato, 1926). I Gamla Testamentet återfinns en åtskillnad av kropp och själ. Det fanns olika syner på återhållsamhet, kyskhet men många judiska rabbiner ansåg att Gud välsignat de nöjen kroppen kan beredas (Peterson, 2001).

I Nya Testamentet (Bibeln, 2000) återkommer människobilden från Gamla Testamentes texter som nu utökas med begreppet ande. Synen på relationerna mellan kropp och själ i kristendomen grundas i att Anden tog sin boning i Kristi mänskliga kropp. Den är till handling en drivande kraft i kroppen och svarar i stort mot viljelivet (Cöster, 1985). Kroppen (Guds avbild) bebos av själen och den helige anden och när döden inträffar lämnar själen och anden kroppen som blir ett skal. Bibeltexten visar här på en form av dualism. Kroppen är skapad till ett verktyg, som människan fått från Gud (Brosché, 1985)⁷⁷. Livet ses som heligt och en kristen är ansvarig att vårda sin kropp eftersom Guds ande bor i den. Människan kan inte leva ett gott liv om verktyget kroppen behandlas som om den vore utan betydelse. Enligt Cöster (1985) skall människan vara rädd om kroppen, eftersom den är central för människans verklighetsuppfattning. Det är nödvändigt att i det perioperativa vårdandet vara öppen för denna idé om kroppen.

I Aposteln Paulus' teologi framträder en holistisk syn då kroppen ses som ett Guds tempel. Det är uppenbart att kristen tro har en hög uppfattning om människan och kroppen. Aposteln Paulus skriver (Bibeln, 2000)⁷⁸ att en kropp består av delar som bildar en enda kropp. Kroppen är förutsättningen för människans tillvaro i denna värld "så länge vi har vårt hem i kroppen"⁷⁹ (Bibeln, 2000). Kroppen framträder i läran om människan och synden (Bibeln, 2000)⁸⁰. Syndakroppen är dömd att förintas och denna förintelse sker delvis redan i dopet. Paulus talar om kroppshyddan som skall brytas ner och förvandlas så att den blir mer lik Kristi härlighetskropp. När Jesu kropp korsfästes kom den att bli en symbol för en lidande kropp, vilket till viss del har präglat den västerländska förståelsen av en lidande gestalt. Människan har ett värde oavsett om kroppen är perfekt eller defekt (Cöster, 1985). Den judisk-kristna kyrkan har i alla tider visat respekt för den döda kroppen. Döden medför att kroppen bryts ner medan själen och anden, som representerar per-

⁷⁷ Brosché (1985). Kroppen är inget meningslöst föremål utan den levande gestalten av vårt äkta väsen. Den är både själslig och kroppslig och hela människan framträder som hjärta, huvud, händer osv.

⁷⁸ Bibeln (2000). 2 Kor, 5:1-5.

⁷⁹ Bibeln (2000). 2 Kor, 5: 6.

⁸⁰ Bibeln (2000). 1 Kor, 12.

sonligheten, ser fram emot en ny, förvandlad kropp (Cöster, 1985). Den judisk-kristna tanketraditionen är komplex i relation till kroppen och visar på olika idéer om att kroppen är smutsig, något som skall tuktas och att den i motsats till en evig Gud är oändlig.

Den medeltida kyrkan betonade en aristotelisk syn på kropp och själ. Under 1500-talets naturvetenskapliga utveckling fjärmades människorna från det religiösa tänkandet. Den lutherska kyrkans attityd till kroppen var påtagligt fördömande och bestraffande och kroppen sågs som var något smutsigt och syndigt. Frykman (1979) skriver att kyrkan fungerat som övervakare av människans sexuella samlevnad. Att kyrkans stränga moral på renlevnad krävde övervakning finns det många exempel på i litteraturen (Ekenstam, 1993; Larsson, 2002). Den lutherska moraluppfattningen präglades av kyskhets och sexuell avhållsamhet. Uppenbarligen skulle kroppens lustar på 1800-talet dämpas, vilket påverkade synen på viktoriansk kroppslig kärlek. I dagens ortodoxa kristendom råder en enhetssyn på kropp, själ och ande i begreppet hjärta som motsvarar personens helhet med moral och intelligens (Peterson, 2001). Forskaren till föreliggande avhandling har valt att inte fördjupa sig i de texter som lyfter fram det kroppsliga perspektivet i relation till förakt för kroppen.

Enligt Asplund (1979) kan människan med hjälp av språkliga metaforer skaffa förståelse om sig själv, sin kropp och göra livet hanterbart. Det finns en spänning mellan de olika perspektiven kropp, själ och ande och genom att använda ett metaforiskt språk kan dessa bli medvetandegjorda för människan. Cöster (2003) menar att kroppen alltid upplevs i relation med andra kroppar och att människan bara kan tala om kroppen genom att använda sig av metaforer. Jerkeby (2001) påpekar att i metaforenas värld är tecknet inte detsamma som det som betecknas - de är åtskilda. Genom att använda språkliga metaforer kan människan tala om sin kropp i relation till hälsa och lidande. Enligt Eriksson (2003)⁸¹ ger metaforer vårdaren associationer till det som patienten vill säga om sig själv - sin kropp. Hon beskriver en metafor *Kroppen är den Helige Andes Tempel men den är inte den Helige Anden* som också återfinns i bibeltexten (Bibeln, 2000)⁸² och i Nightingales vårdteori (1954). Enligt Eriksson (2003) är människans kropp tom utan själ och ande och för att en människa skall uppleva sig som hel måste hon få känna sig hemma i sitt tempel.

⁸¹ Martinsen (2003). s 144.

⁸² Bibeln (2000). Kor. 5.

De antika grekiska filosofernas och den judisk-kristna synen på kroppen som idé har påverkat det västerländska tänkandet i förståelsen av människan och kroppen. Forskaren har avgränsat texter utifrån denna kontext och valt att inte omfatta texter som utgår från den österländska traditionen och kulturen (Tuhlin & Elm, 2000).

Upplysningstidens idé

Upplysningstiden beräknas från 1600-talet och framåt. Grundläggande förändringar i inställningen till människan och kroppen sker långsamt fram till 1800-talet. Ekenstam (1993)⁸³ skriver att den västerländska kulturen har sin bakgrund i den grekiska traditionen i betydelsen av en uttalad dualistisk människosyn. Det fanns ett växande intresse för kroppen inom den vetenskapliga traditionen. Den franske filosofen Descartes kom att bli en portalfigur för vad som kom att kallas ”den moderna filosofin” (Fredriksson, 1994)⁸⁴. Det nya som diskuterades var problematiken om hur två substanser med så olika natur – kropp och själ – kunde vara förenade i en människa. Descartes menade att dessa två substanser, kropp och själ, var åtskilda (Damasio, 1999) och hävdade att själen var människans tänkande och styrande subjekt medan kroppen var ett objekt. Han förklarade att kropp och själ samspejar med varandra genom en särskild förbindelse. Utifrån denna dualistiska idé kom den mänskliga kroppen att betraktas som en maskin, som kunde studeras vetenskapligt genom att man gav akt på dess delar. Kemp (1990)⁸⁵ menar att de teknologiska problem forskarna står inför idag, som t ex genetisk manipulation, tvingar människan att tänka på att tekniken både kan främja och bromsa utvecklingen av kroppen och människans vara.

Den dualistiska människosynen gör sig gällande på alla plan i beskrivningar av en mänsklig kropp (Wind, 1980). Kroppen betraktades som en konkret existens, en maskin, medan själen betraktades som en tänkande substans och viljan var det enda som människan helt och hållet kunde förfoga över (Fredriksson, 1994)⁸⁶. Själen var ett uttryck för

⁸³ Ekenstam (1993). Den franske filosofen Descartes etablerade en tudelning i kropp och själ för att kroppen skulle kunna studeras vetenskapligt i alla sina delar. Descartes skilde på kropp och vetande och menade ”*Jag tänker, alltså finns jag till*”.

⁸⁴ Fredriksson (1994). s 34.

⁸⁵ Kemp (1990). Här görs en filosofisk undersökning om maskinen och döden. Maskinen skall övervinna döden och därmed göra människan fullkomlig.

⁸⁶ Fredriksson (1994). s 40.

Guds natur i människan och därför inte möjlig att studera vetenskapligt (Fredriksson, 1994). Descartes idéer (Ekenstam, 1993) om att världen består av två olika substanser banade vägen för den västerländska medicinens vetenskapliga framväxt. Vetenskapsmän behövde inte längre betrakta människans kropp som helig, utan kunde tolka den som en apparat som kunde plockas ner i delar. Detta medförde det ontologiska grundpåståendet att människan är delbar. Stolt & Dahlberg (1998)⁸⁷ menar att den idén råder delvis fortfarande inom hälso- och sjukvården. Medicinen ägnar sig t ex åt kroppen (soma) och psykologin åt själen (psyke), medan psykosomatiken har en delvis annan utgångspunkt att se på människan och kroppen (Lerner, 1999; Zachariae, 2000).

Biomedicinska vetenskapens idé

Den moderna medicinen härstammar från det klassiska antika Grekland. Hippokrates (Tamm, 1994) utgick från ett humoralpatologiskt *perspektiv* som innebar att sjukdomssymtom tolkades som tecken på obalans i kroppens samtliga vätskor. När dessa var i harmoni ansågs kroppen som frisk. Han delade inte den senare antikens syn på en dualism utan företrädde idéer om en helhetssyn. Det var inte människans sjukdom som i första hand skulle botas, utan det var angeläget alltid lindra och trösta (Cassel, 1996).

I ett medicinskt paradig betraktas kroppen ofta i relation till en diagnos. Inom medicinen finns idéer och uppfattningar att människan är en biologisk och fysiologisk organism, en utbytbar apparat. Denna idé växte fram under 1800-talet utifrån ett sjukdomsorienterat synsätt. Det medicinska hälsobegreppet, dvs hälsa som frånvaro av sjukdom (Nordenfeldt, 1991), står i motsats till hur man definierar sjukdom som skada i kroppens vävnader. Sjukdomar behandlades t ex genom åderlåtning med målet att återställa balansen i kroppen (Franksson, 1981; Stolt, 1998). Kunskaper om kroppens anatomi och fysiologi var under 1800-talet bristfälliga (Tamm, 1994)⁸⁸ beroende på att anatomiska kunskaper inhämtades från dissektioner på djur. Kroppens idé kom i den moderna medicinska vetenskapens början att betraktas som en biologisk apparat, om än med en komplicerad historia (Sonesson, 1977). Detta synsätt förstärktes utifrån den tidigare idén om att kroppen var ett objekt (Ekenstam, 1993).

⁸⁷ Stolt. & Dahlberg (1998). s 165-188.

⁸⁸ Tamm (1994). Det var först under 1600-talet som den katolska kyrkan tillät vetenskapsmän att obducera en människas kropp. Den naturvetenskapliga kunskapsutvecklingen och den medicinska förklaringsmodellen har bidragit till förståelse om den inre kroppsbilden.

Den biomedicinska vetenskapen vilar på empirismens kunskapsteoretiska position, vilket betyder att allt vetande om kroppen härrör från observationer och sinneserfarenheter. Under 1850-talet utvecklades kunskaper om kroppen genom studier på det anatomiska bordet (Johannisson, 1997). En idé om kroppen var att den hade ett yttre skal och öppnandet av detta skal gav kunskaper om kroppens inre konstruktion. Utifrån ett anatomiskt (grekiska: *anatomé* uppskärande, sönderskärande) intresse har kroppen vetenskapligt studerats på en öppen scen, en anatomisk teater, framför allt av patologer (Johannisson, 1997). Vid en obduktion är kroppen ett lik som reduceras till sina minsta delar. Enligt SCB (2001) obduceras ca 20 % av alla som dör inom hälso- och sjukvården i syfte att kunna fastställa dödsorsak (Stolt, 1998).

Inom det medicinska⁸⁹ paradigmet betraktas hälsa som frånvaro av sjukdom (Nordenfeldt, 1991). Idéer fanns att alla människors kroppar i princip är lika och fungerar på samma sätt. Kroppen ses som ett undersökningsföremål, den är passiv och kravlös och kan omvandlas till data (Stolt, 1998). Ett medicinskt fackspråk utvecklades om kroppens alla delar i relation till olika sjukdomar, som t ex hjärta, lungor och njurar (Sonesson, 1977; Haeger, 1988; Wikström-Haugen, 1999). Det framträdande diagnosticerande tankemönstret gav struktur för att indela den somatiska vården inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för det medicinska paradigmet har en diskussion om relationen mellan kropp och själ samt kropp, själ och ande varit svår att etablera, eftersom själen och anden inte vetenskapligt kunnat studeras och således bevisas (Stolt, 1998).

Stolt (1998) skriver att omfattande kirurgi i kroppens inre delar möjliggjordes under senare delen av 1800-talet, bl.a. genom ett ökat aseptiskt, tänkande och användandet av beprövade läkemedel (Haeger, 1988). Den kirurgiska utvecklingen söker åstadkomma sjukdomsbot i kroppen på operativ väg (Franksson, 1980). Utvecklingen inom kirurgin gick hand i hand med den farmakologiska utvecklingen, där anestesi läkemedel gjorde det möjligt att genomföra kirurgi smärtfritt (Halldin, 2000). Nya metoder inom laboriemedicinen har genom forskning påvisat alltfler av kroppens substanser och hur de styr olika processer i kroppen. Röntgen kom att revolutionera i ett slag den kirurgiska diagnostiken (Nilsson & Petersson, 1998) i början av det förra seklet. Numera används

⁸⁹ Ett medicinskt perspektiv innefattar både ett biologiskt och medicinskt vetenskapligt sätt att se på människans kropp.

många olika tekniker för att ”se” in i kroppen, som t ex elektrokardiografi (EKG), elektroencefalografi (EEG), endoskopi (titthålskirurgi)⁹⁰ och ultraljud med målet att förebygga, behandla och/eller bota sjukdom. Idag kan hälso- och sjukvården erbjuda avancerad fosterdiagnostik, utföra operativa ingrepp på det ofödda barnet i mammans mage och implantera delar av mänskliga organ. Den medicinska forskningen utvecklar ständigt ny kunskap genom t ex gen- och stamcells forskning. Utvecklingen av transplantationskirurgin och gentekniken ger nya möjligheter att kompensera skador på den mänskliga organismen (Kemp, 1990). Medicinsk forskning (Stolt, 1998) kan sägas skapa en illusion av att mänskligheten håller på att skaffa sig kontroll över både kroppen och dess sjukdomar, liksom även över livet och döden. Samtidigt ökar medvetenheten bland människor om de många etiska problem som en ökad kontroll av den mänskliga kroppen och livet medför. Ett biologiskt synsätt på människan kanske inte är helt etiskt riktigt tillfredställande. Det finns behov av att lyfta fram frågor om människan som en enhet. I utveckling av medicinsk forskning har genteknik, användning av stamceller och nya läkemedel väckt många etiska och moraliska frågor i relation till människans kropp (Bischofberger, 2002).

Johannisson (1997) menar att den medicinska idén om kroppens sjukdomar utgår från ett biologiskt systemtänkande, vilket kan leda till att patienters lidande reduceras till smärta och till ett medicinskt problem. Samtidigt kan vården och de behandlingar som ordineras förorsaka smärta som vid t ex anestesi och operation (Illich, 1975)⁹¹. Toombs (1993)⁹² skriver att läkare identifierar kroppsliga symtom, fastslår diagnos och bestämmer behandling, men alla ser inte till patientens upplevelser av hur det är att vara sjuk och drabbad av sjukdom. Toombs menar vidare att skolmedicinen är alltför upptagen av objektiva data, medan patientens upplevelsevärld har mindre betydelse. På så sätt har läkaren vänt sig från patienten och lyssnar inte till patientens röst (Scarry, 1985). Rudebeck (2000) menar att en bra relation mellan patient och behandlande läkare har påvisats ge fysiologisk påverkan på smärta som kan lindras. Skolmedicinen erbjuder till viss del idag olika förklaringsmodeller till människans existentiella problem. Mer sällan ges förståelse till männi-

⁹⁰ Endoskopisk kirurgi ökar i samband med att dagkirurgisk verksamhet blir allt vanligare. Här är det möjligt för patienten att själva studera sin inre kropp. Han/hon kan själv se sitt hjärta, sin magsäck eller sin grovtarm.

⁹¹ Illich (1975). Sjukvården kan vara farlig eftersom den kan skapa lidande genom omfattande användning av ny medicinsk teknik.

⁹² Toombs (1993). Toombs beskriver möten med sjukvården och medicinen efter att själv ha drabbats av den kroniska sjukdomen MS. Hon menar att en läkare behöver förstå en patients upplevda erfarenhet av sin kropp för att kunna ge en effektiv behandling.

skans upplevda erfarenhet av sin kropp i relation till sjukdom, lidande och vårdande i den perioperativa processen.

Kunskapsbildningen inom läkekonsten har utgått från en mekanistisk föreställning om kroppen (Stolt, 1998) och från ett positivistiskt synsätt, vilket också kan avspegla det nuvarande hälso- och sjukvårdssystemet, som implicit har en reducerande, atomistisk och deterministisk människosyn (Dahlberg, 1997; Stolt, 1998). Kunskapsbildningen har bidragit till många medicinska upptäckter och behandlingsmetoder (Peterson, 2001; Frid, 2002). Att enbart utgå från denna mekanistiska modell i utvecklande av kunskap om kroppen, ses som otillräcklig för en humanvetenskapligt inriktad vårdvetenskap (Eriksson, 1987)⁹³.

Existensfilosofins idé

Under 1900-talets början växer intresset för kroppen inom den västerländska samhällliga kulturen (Frykman, 1979; Helman, 1992). Det fanns forskare som förstod vilka möjligheter som en uppmärksamhet på kroppen kunde ge för studier av människan och kroppen samt kulturen. Under senare år har kroppen publicerats i ett stort antal arbeten och olika tidskrifter har haft speciella temanummer om kroppen.

En vetenskaplig tradition som visat kroppen stort intresse finns inom fenomenologin (Bengtsson, 1993). Den franske filosofen och fenomenologen Merleau-Pontys (1908-1961) teori om den subjektiva kroppen sägs vara en kritik av både Descartes idé och den klassiska psykologin samt den katolska kyrkans negativa syn på kroppen och sexualiteten (Bengtsson, 1993)⁹⁴. Merleau-Ponty (1962, 1997) kritiserar fysiologins idé om kroppen som en objektiv kropp, som enbart är att betrakta som materialistisk, styrd av lagar och inte bebodd av ett medvetande. Istället menar han att kroppen måste förstås som *en kropp för mig*, den mänskliga erfarenhetens kropp eller den förnimmande kroppen. På samma sätt måste medvetandet förstås, inte som ett rent *vara för sig* eller som i den klassiska psykologin som en samling sinnesförmimmelser, utan som ett perceptuellt medvetande, ett *vara till världen* eller som existens.

⁹³ Eriksson (1987). s 78-89.

⁹⁴ Bengtsson (1993). Merleau-Ponty vidareutvecklade livsvärldsteorin i syfte att beskriva och förstå innebörden av att vara i världen och innebörden i den levda erfarenheten av kroppen. Livsvärlden är en verklighet där natur, samhälle, kultur, historia och subjekt förenas och där det kollektiva och det individuella bildar en helhet.

Merleau-Ponty motsatte sig tidigare idéer om en dualistisk kropp och har framför allt genom kunskapens och språkets förankring i människans livsvärld uppmärksammat kroppen som *en subjektiv kropp*. Han menar att subjektet (människan) redan finns i världen då det uppfattar sig självt såsom medvetet. Kropp och själ är inte två delar, utan förstås som en sammanflätad helhet. Enligt Merleau-Ponty (1962) är innebörden i detta att människans existens förverkligas i kroppen genom uttryck såsom tal, rörelser och olika handlingar. Dessa ”uttryck” blir ytterligare exempel på något som både är subjekt och objekt. Merleau-Ponty (1962) menar att människans könsliga sexuella kropp är en spontant fungerade intentionalitet, vilket kan förstås som att kroppen ses som en tvetydig enhet av drifter, behov och begär. Den fungerar som spontant vetande samtidigt som den är en mänsklig kropp. Forskaren har valt att avgränsa materialet att inte gälla Merleau-Pontys idéer om en sexuell kropp.

Enligt Merleau-Ponty (1962) uttrycker kroppen inte något yttre som beledsagar ett inre, oåtkomligt medvetande och den är inte en tillfällighet i vår existens, utan snarare en nödvändighet. Den andres kropp är alltså inget objekt; istället ses den som ett subjekt. Vidare skriver han att, eftersom medvetandet uppenbarligen har en kropp, varför skulle då andras kroppar som liknar min inte ha ett medvetande? Precis som Husserl (1992)⁹⁵ menar Merleau-Ponty att det är via varseblivningen av den andre och i våra möten genom ett förkroppsligande (i kroppen) som vi är i världen. Han menar vidare att vi existerar i världen genom vår kropp och eftersom det är med kroppen som vi varseblir omgivningen får vi livshistoria i kroppen. Han förstår människans vara i världen genom det varseblivande subjektet och genom att vi alltid är i situationer med kroppen.

Kroppen är sammanlänkad med världen genom att människan är i ständig interaktion med allt han/hon möter i denna samtidigt som kroppen är ständigt närvarande i allt vi gör. För att upptäcka den subjektiva eller levda kroppen måste allt som vi vet om t ex hjärnan och i neurologi sättas åt sidan och erfarenheter av kroppen som subjekt måste få träda fram. För Merleau-Ponty (1962) kan en kropp förstås som en sak eller ett ting som kan flyttas omkring som andra saker likväl som en levd kropp förstås vara den som flyttar sakerna.

⁹⁵ Husserl (1989). Det finns två grundidéer i hans arbeten: att den uppfattade världen är full av fenomen och att vi ska studera fenomen med klara ögon som erfarenheter. Han menar att vi ska gå till sakerna själva, fenomen, och beskriva dessa såsom de visar sig för människan.

Kroppen blir alla handlingars subjekt över huvud taget, något vi inte kan fjärma eller fly ifrån. Den är alltid närvarande i allt vi gör, samtidigt både subjekt och objekt, och den är alltid både närvarande och frånvarande i vårt medvetande. Kroppen är vår tillgång till världen - ett kommunikationsmedel - därför bör människan inte betrakta kroppen som ett objekt bland andra objekt.

Likaväl som kroppen kan erfaras som fylld av glädje kan den även erfaras som en smärtans och lidandets kropp. Vid t ex en skada eller en kroppslig sjukdom kan vår tillgång till livet förändras och därmed påverka vår livsvärld. När människan upplever sig vara sjuk vänds medvetenheten inåt och genom analyserande och problematiserande erfar den sjuke sitt lidande. Merleau-Pontys (1962, 1997) teori om en subjektiv kropp, dvs kroppen är inget *jag har* utan *jag är* min kropp bidrar till ny förståelse om kroppen i vårdvetenskap och inom en perioperativ vårdkontext. Kroppen är vår tillgång till världen menar Dahlberg (1997b).

Lögstrup (1970/1994) har också idéer om kroppens vara i sina texter om skapelsefenomenologin. Han utgår från en helhetssyn på människan och menar att kroppen är en boning för anden (inkarnerad ande) och representerar personen. Kroppen är en levande bärare av anden vilket uttrycks i att vi ser, hör och berör varandra i en relation och kroppen vet mer än det medvetna subjektet. Lögstrup menar att livet är skapat som kropp, förnimmelse, språk och etik och att vara tillsammans i relation med varandra. Lögstrup (1994) menar att det råder motsättningar mellan *liv* och *död*, medan Platon istället såg motsättningar mellan *kropp* och *själ*. Det är som hela, unika människor med kropp vi är skapade och Lögstrup (1970) menar att förnimmelsen är central i kroppen och som kroppar är vi en del av natur och kultur i gemenskap med andra.

Lévinas (1988) är en annan fransk filosof som uppmärksammat kroppen som en sammanhållande helhet. Han har i sina texter om ansvarets etik fokuserat på kroppsdelar som ansikte och ögon. Lévinas menar att kroppen i sig är en helhet, medan ansikte och ögon är uppfattande och uttryckande organ. Ansiktets delar som näsa och öron uppfattar, medan munnen och ögonen både uppfattar och uttrycker genom tal och blickar. Lévinas (1988) anser att det är ett naturligt sätt att hälsa, att se den andres ansikte, och det innebär även att ha ansvar för den andre.

Komplementära kroppsvårdens idé

Det förekommer skillnader mellan begreppen vård, medicinsk vård och vårdandet och dess utgångspunkter. Nortvedt (2000) menar att medicinsk vård fokuserar på kroppslig behandling och botande av sjukdomar, vilket innebär att inte se till helheten. I vårdandet fokuseras istället på den sjukes upplevelse av sjukdom i sin helhet och på de konsekvenser sjukdomen medför i vardagen. Nortvedt (2000) menar att dessa två perspektiv skapar problem som leder till att patienten inte känner sig förstådd. Istället söker sig patienter till den sk komplementära vårdformen, där idén finns att vårda kroppen liksom själen.

Enligt Bullington (1999)⁹⁶ söker människan denna vårdform i syfte att söka balans i kropp och själ. Psykosomatik handlar om att kunna hantera tankar, känslor och handling som uttrycks i kroppen. Genom förståelse av kropp som existens, relation och mening, kan psykosomatik (Bullington, 1999; Rosberg, 2000) ses som ett överskridande i tomrummet mellan medicin och psykoterapeutisk behandling. Idag erbjuds kroppslig vård som t ex akupunktur, zonterapi och taktill massage, som kan påverka personens upplevelse av sin kropp och sin värld. Livsåskådningsrörelsen New Age attraherar allt fler, men möts också med misstro (Sjölin, 2001). Inom denna åskådning hävdas att tankar och känslor kan påverka den kroppsliga hälsan och genom olika kroppsövningar söks den inre kraften som kan förbättra hälsan (Watson, 1999). Stressrelaterade kroppsliga problem har växt fram i jakten på den optimala livskvaliteten i kombination med ökade krav i tillvaron, där arbete, socialitet, intimitet och sexualitet skall samsas (Solheim, 2001). Många människor erfar vanmakt, att de inte räcker till, och kaos uppstår när de inte längre kan utöva egen kontroll (Söderberg, 1999). Exempelvis kan känslor bosätta sig i kroppens muskler, blodcirkulation, i magen eller matsmältningskanalen och leda till sjukdomar som t ex fibromyalgi eller fenomenet utbrändhet (Söderberg, 1999)⁹⁷. Söderberg (1999) menar att olika känslor kan uttryckas i kroppen och kroppsliga symtom uppkommer när kroppen

⁹⁶ Bullington (1999). Bullington följer Merleau-Pontys karaktärisering av människan som en varelse som alltid är närvarande i både kropp och själ. Begreppet psykosomatisk innebär att alla sjukdomar inte är psykosomatiska, utan att psykosomatisk patologi är ett särskilt sätt att leva och använda kroppen som medel att uttrycka sig. Det patologiska ligger i att kroppen i vissa fall används i situationer som bättre skulle kunna hanteras med hjälp av tankar, känslor och handling. Människans livsmening uttrycks i kroppen och för att upprätthålla psykosomatisk hälsa måste balans finnas mellan kropp och själ.

⁹⁷ Från antikens Rom känner vi till uttrycket "en sund själ i en sund kropp" som är lika aktuellt i dagens samhälle.

inte får följa sitt naturliga tempo med vila och arbete. Med nya medicinska diagnoser vill sjukvården förklara det kroppsliga lidandet som ett psykosomatiskt problem. En förskjutning av sjukdomsbegreppet har skett beroende på omgivningens krav på kroppen.

Andra strömningar som har inflytande i vården återfinns i texter om kroppens språk (Matthis, 1997; Bertherat, 1999). Kroppen kan genom sitt minspel, röstens klang och styrka, muskler, gester och kroppslig hållning visa vad den känner. Samtidigt kan människans kropp dölja känslor i muskelspänningar, återhållen andning eller på andra sätt som vi inte lägger märke till (Dropsy, 1991). Kroppens rörelser, böjningar och vridningar samt placering i rummet i relation till andra är fylld av meddelanden, berättelser och budskap. I många ordlösa situationer är kroppens språk en samtalsform. Det finns kulturella skillnader i sättet att uttrycka sig genom sin kropp (Böhle, 1995). Kroppen och kroppshållningen bär vittnesmål om hur människan omedvetet betraktar sig själv (Bornstein, 1999). Fast (1992) menar att personens sätt att framträda har betydelse för det intryck man ger andra människor. Dropsy (1987), Böhle (1995) och Bertherat (1999) har avspeglat detta och ger förslag om kroppshållning, gester, och minspel (kroppsligt språk) för att i olika sammanhang ge det rätta intrycket. Föreställningen är att man kan manipulera sitt sätt att sitta, stå och föra sig för att på det sättet indirekt förändra sig själv. Därmed har också tolkningar av den mänskliga kroppens utseende, såsom storlek och form, blivit föremål för olika tolkningar om ett inre förhållningssätt.

Samhälls- och konsumtionens idé

Inom en samhällelig kontext pågår forskning om kroppen i antropologiska, sociologiska, psykologiska och genusvetenskapliga studier. De social- och kulturkonstruktivistiska teorierna skapar idéer om en konstruerad kropp och hur den har utvecklats (Lundin och Åkesson, 1996). I antropologiska studier (Svenn, 2000; Solheim, 2001) beskrivs idéer om kroppen utifrån den kroppskulturen som präglats i samhället. Människan har i denna kontext betraktats som att inneha en roll. I den här forskningen ses människan vara i ett ständigt samspel med sin omvärld, med andra människor och miljöer.

Det finns i den västerländska kulturen en uttalad kroppsfixering. Det är bara kroppen som räknas. Även sjukvården beskylls till viss del för att vara kroppsfixerad fast inga bevis finns i forskning (Lawler, 1997; Martinsen, 2003). Enligt Lundin och Åkesson (1996) är

den nutida människans identitet koncentrerad till kroppen som ett slags revir eller yta. Vi lever i kroppens tid och den mediala uppmärksamheten på kroppens yttre innehåller exempel på olika företeelser som uttrycker intresset för kroppsligt utseende och kroppsvikt (Rössner, 1998)⁹⁸. Den unga och vackra kroppen stärker människans tro på ett evigt liv. I affärscentrat finns reklam och skyltdockor som visar hur den unga, smala och vackra kroppen skall smyckas - en lovsång till den eviga ungdomliga kroppen. I strävan efter en idealistisk kropp kan den manipuleras och inordnas genom olika kroppsliga funktioner i ett givet kulturellt mönster (Sveen, 2000). Det som anses vara kroppens normalitet (Solheim, 2001) är ett resultat av kulturen och samhällelig överenskommelse. Människans biologiska kropp förändras och åldras redan från 20-årsåldern. För att undvika eller fördröja det naturliga, biologiska åldrandet i kroppen söks nya läkemedel, men hittills har det inte varit möjligt att förhindra den biologiska nedbrytningsprocessen i kroppen (Bischoberger, 2002).

I sökandet efter "den perfekta kroppen" biktar människan sig enligt Johansson (1998)⁹⁹ hos Viktväktarna, gör bot genom fasta och söker syndernas förlåtelse genom "gymets" instruktör. "Gymkulturen" skapar kroppsbyggeridealet. Idealet är att människans kropp skall se ut som "en grekisk gud" (Johansson, 1996) och att man genom träning bokstavligen känner att man är i sin kropp (Råheim, 2001). Inom vårdvetenskapen och i det perioperativa vårdandet är det nödvändigt att reflektera över vilka kroppsframställningar som patienter bär med sig om sina ideal i relation till hälsa och lidande.

Bengs (1964) och Fetherstone (1982) menar att kroppen är knuten till en viss samhällskultur. Den mänskliga kroppen beskrivs som en samhällelig produkt, där varje samhälle producerar specifika kroppar för samhällsnyttan. Det moderna industrisamhället är främst i behov av friska och starka kroppar, medan den tekniska och högteknologiska utvecklingen inte kräver sådana kroppar. Den postmoderna människan blir istället konsument och samlare av sensationer i och med sin kropp. Den franske filosofen Foucault kom under 1960-1970-talet att framstå som en nutida tänkare om den mänskliga kroppens vara.

⁹⁸ Rössner (1998). Han beskriver kostens betydelse för kroppen och känslan av välbehag samt hur kalorisnål mat kan förbättra människans hälsa. Om kroppen skall må väl måste människan lära sig att lyssna till dess signaler. Ett växande hälsoproblem idag är att barn blir överviktiga, att deras kroppar inte utövar fysisk aktivitet och att vuxna drabbas av kroppsliga sjukdomar relaterade till ökat fettintag och stillasittande.

⁹⁹ Johansson (1998). Han reflekterar över gymkulturens väsen, friskvård och estetik. Han beskriver kroppsbyggares syn på kroppen och förhållningssättet till den egna kroppen. Genom kroppsträning blir kroppen osårbar och personen kan kontrollera kroppen och livet.

Foucault studerade attityden till kroppen genom historiska dokument med önskan om att blottlägga de krafter som format den moderna människan till vad hon är (Ekenstam, 1993). Foucault (1977) har i studier om kroppen bland annat utgått från maktstrukturerna i samhället. Han ser kroppen som en social maktkonstruktion och menar att politik och forskning går hand i hand för att sortera nyttiga kroppar från onyttiga, friska från sjuka och levande från döda. Genom att utöva makt över sin kropp kan den disciplineras till att vara nyttig, foglig och flitig samt uppföra sig lydigt. Enligt Foucault (1977) skapar makten rent av en slags själ i individen, som blir verksam i det herravälde makten utövar i kroppen. Studier av Merleau-Ponty (1969) och Foucault (1977) om människan som kroppslig varelse innebär ett radikalt nytänkande och ifrågasättande av den vedertagna föreställningen om den samtida människan om än från skilda utgångspunkter.

Rowe & Caldwell (1963) och Liukko (1996) utgår från psykologiska idéer där kroppen betraktas som konstruerad och således ett problem för människan. Liukko (1996) skriver att ätstörningar hos unga människor ses bland annat som en effekt av en omfattande moralisering i hälsotänkandet. Att svälta sig (anorexia) eller att hetsäta (bulimi) menar hon är två exempel på samma sak: hat mot den egna kroppen, som leder till hysteriska protester. Secord och Jourard (1953) menar att självsvält är en extrem form av total makt och kontroll över kroppen – en andens seger över materien. Långvarig fasta eller självsvält kan spegla en längtan att vilja renas från sin kroppslighet. Ett flertal psykologiska teorier förekommer med beskrivningar av hur kropp, psyke och sociala faktorer samverkar och hur psykosomatiska sjukdomar uppkommer (Liukko, 1996). År 1985 genomförde tidskriften *Psychology Today* en undersökning, där 30 000 människor utfrågades om sina kroppsuppfattningar och föreställningar om kroppen (*body image*). Studien visade att många människor var missnöjda med sitt utseende och det största missnöjet gällde kroppsvikten. Kaltiala-Heino, et al. (2003) hävdar att idag är unga flickor mer missnöjda med sitt kroppsliga utseende än unga pojkar.

Inom genusvetenskaplig forskning studeras kroppen som ett kön. Människans kropp är formad utifrån biologin som man och kvinna. Kroppen är könslig¹⁰⁰ och den kroppsliga

¹⁰⁰Cöster (2002). I svenska språket har vi bara ett ord för kön. Det bidrar till att det biologiska könet, det kroppsliga, blandas samman med det sociala könet, dvs vårt sätt att vara. I engelskan skiljer man på det biologiska könet, "sex", och det sociala, "gender". Begreppet kroppen "genus" har använts för att beskriva hur kvinnors och mäns liv kan förändras beroende på förhållandet mellan könen i ett samhälle. För att tala

existensen är integrerad med människans sexualitet. Den kulturella betydelsen av kön är knuten till vad orden manlig och kvinnlig förbinds med. Det ses som självklart att folkbokföringsregistrets könsbestämning är den sanna beskrivningen av en persons kön¹⁰¹. Det finns idag ingen uttalad definition av en manlig respektive kvinnlig kropp. Föreställningen om en manlig respektive kvinnlig kropp formar män och kvinnor, vilket utgör en förståelse i tolkningen av kön. Att vara kvinna född i en mans kropp eller tvärtom kan för den enskilde bli ett problem. Betydelsen av kön är numera något som har en ideologisk betydelse i den västerländska kulturen. Nelson (1992) diskuterar kroppen utifrån homosexualitet, transsexualitet och den nya gentekniken för att utveckla en kroppens teologi. Isterwood (2000)¹⁰² menar att samtidens samlevnadsformer utgör grunden för vidare etisk, teologisk och sociologisk reflektion kring människans kroppslighet och sexualitet.

Den kvinnliga kroppen har länge fokuserats inom feministisk litteratur (Martin, 1992; Grosz, 1994; Davis, 1995), där jämställdhet, fördelning av makt och arbete är relaterade till kvinnors kropp, hälsa och liv. Enligt Laine (1991) och Carlstedt (1992) har kvinnors kroppsliga erfarenheter lyfts fram utifrån en social maktfördelning i ett samhällsperspektiv. Den kvinnliga kroppen har setts som något säreget och kvinnans sjuklighet har ofta varit förknippad med psykisk svaghet (Johannison, 1997). Kvinnans livmoder har i alla tider symboliserat livet och givit kvinnan en självbild och uppfattning om sin kvinnlighet. Kvinnans kropp är viktig för det mänskliga fortbeståndet genom förmågan att föda barn. Födandet ger kvinnan en stark upplevelse av den egna kroppen enligt Carlstedt (1992). Enligt Ekenstam (2001) sågs kvinnans bröst tidigare som hörande till moderskap och amning, medan en kvinnas bröst numera betraktas mer som ett sexuellt attribut. Studier som fokuserat på kvinnors erfarenheter av kronisk muskelsmärta beskriver hur det sätter spår i kvinnokroppen och i den komplexa livssituationen (Råheim, 2001). Kirkegen (2000) visar att kvinnors hälsa har påverkats när de som barn utsatts för psykologiska kränkningar, som i vuxen ålder kan ge olika former av kroppsliga problem.

om kvinnlighet krävs en beskrivning av manlighet och tvärtom vilka utgår från kulturellt bestämda egenskaper.

¹⁰¹ I samband med födelsen redovisar barnmorskan efter undersökning barnets kön och rapporterar det till folkbokföringen. Det kan ses som en social konstruktion av kön i vår tid och alla känner inte igen sig eller identifierar sig med den empiriska könsbestämningen.

¹⁰² Isterwood (2000). *Body theology* beskriver olika religiösa förhållningssätt till kroppen. Feministisk teologi syftar till kritik och ny konstruktion på teologins område. Den feministiska befrielse-teologin vill sprida kunskap om mångfalden av religiösa föreställningar om kroppen. Befrielse-teologin lyfter fram drag i den kristna kyrkans historia, som visade hur förkunnelsen både kunde bidra till förtryck och befrielse.

Den manliga kroppen har varit en förebild i medicinska studier och därför har den kvinnliga kroppen definierats som en avvikelse, en anomali, i relation till den normala manliga kroppen. Forskning om mannens kropp är inte lika omfattande som studier av kvinnliga kroppar och sjukdomar (Jakobsson et al, 2001; Bordo, 1999). Forskning om begreppet maskulinitet är relativt ny. Ekenstam (2001) och Connell (1995) skriver att forskning som berört den maskulina kroppen har handlat om kön och identitet och att den manliga kroppen setts som en biologisk maskin.

I olika kulturer existerar olika idéer om kroppen som företeelse. Det är rimligt att anta att företrädare inom hälso- och sjukvård har olika syn på människan och kroppen. Det betyder att patienten i samband med sjukdom och kirurgiskt ingrepp i den perioperativa processen kan möta vårdare som har olika attityder. Patienten kan känna sig missförstådd, då t ex smärta och lidande inte mäts som inom skolmedicinen. Patienten kan själv också omfatta detta synsätt, men besvärande symtom väcker vanligtvis frågor om vad och varför och implicit därmed existentiella frågor. Det finns en risk att kroppens värde förringas (Sveen, 2000) och bristande lyhörddhet kan för patienten betyda att bli förnekad som en hel människa (Stolt, 1998). Forskningen visar att studier som enbart beskriver och förklarar kroppsliga problem och smärttillstånd är otillräckliga för vårdvetenskapen. Det kan därför ses som en nödvändighet att i en västerländsk tradition fokusera på kroppen och söka ny förståelse om kroppens gestaltning (Honkasalo, 2000; Söderberg, 1999; Dahlberg, 1997).

Sammanfattningsvis har dessa texter fördjupat förståelsen om kroppen som idé i ett perspektiv av enheten människan. Inom filosofi, religion liksom inom medicin och i olika kulturer, har det funnits olika framträdande drag och idéer om människan och kroppen. Den antika, grekiska filosofin präglades av ett kunskapssökande om människans tillvaro i naturen. Det rådde oenighet om människobilden som hel eller delbar och framträdande var den dualistiska idén. Människobilden framstår inom dessa områden som sammansatt i en komplex verklighet. Upplysningstidens synsätt på människan och kroppen har präglats av sanningssökande. Descartes dualistiska idéer kom att fungera som utgångspunkt för den framväxande biomedicinska vetenskapen. Utvecklingen inom detta paradigm har givit ny kunskap som förklarar den mänskliga kroppens kausalitet. Merleau-Pontys kroppsfenomenologi kom att framstå som banbrytande. Existensfilosoferna motsatte sig

idén om att människan kan separeras i delar och Merleau-Ponty beskriver istället idén om en subjektiv kropp. Den subjektiva kroppen är en levd kropp, genom vars sinnen människan kan förnimma sin omvärld. Människans existens förverkligas i en kropp som betraktats utifrån ett helhetsperspektiv. Genom kroppens språk kan människan uttrycka sig och tala med omvärlden. I den nutida samhälls och konsumtionskulturen ses kroppen som en aktiv, krävande, samhällelig produkt som har ett genus och kvinnans kropp anges i betydelse av att ha ett värde för mänsklighetens fortbestånd.

I de valda texterna saknas antaganden om kroppen som överensstämmer med vårdvetenskaplig kunskapsutveckling. Här kan vårdvetenskapen ha betydelse för att möta människans erfarenheter av sin kropp i relation till hälsa och lidande. Därför var det angeläget att ur detta perspektiv studera vad kroppen betyder för människan själv och även för vårdare som i praxis sköter om enheten människan.

Ur analysen framstiger fördjupad förståelse om kroppens idé som:

Den antika filosofins idéer: En materiell fysisk del av människan, mindre värdefull i motsats till människans själ och ande och förgänglig medan själen är evig. Kroppen är på samma gång lik och olik andra materiella kroppar. Vid sjukdom framstår kroppen som en avskryvård bostad vid sjukdom. En dualistisk människosyn var framträdande under antiken men det fanns även andra idéer som utgick från en helhetsbild.

Den judisk-kristna religionens idéer: En form skapad till Guds avbild, förutsättning för människans liv och tillvaro i världen, ett tempel för själ och ande, en boning som ger skydd för boende, en helhet där kropp, själ och ande hör samman. Inom kontexten fanns en dualism samtidigt som människobilden som en enhet existerade.

Upplysningstiden och biomedicinska vetenskapens idéer: Ett objekt, föremål, ting eller maskin, ett förgängligt skal som ingår i naturens kretslopp och en konkret existens. Kroppen är en biologisk och fysiologisk organism bestående av atomer och celler, ett undersökningsföremål som granskas utifrån sina strukturer och funktioner och en sak som kan omvandlas till data. En diagnosticerad kropp är en passiv krav-

lös utbytbar apparat och en sjukdom som avviker från det normala. Människobilden framstår som delad och varje del kan förstås som en helhet i sig.

Existensfilosofins idéer: En subjektiv kropp ses som ett samtidigt subjekt och objekt, en enhet av sinnen, tankar, känslor, språk och motorik. Kroppen är aktiv och krävande i sin hållning samt möjlig att avbilda. Människan är sin kropp och kroppen uttrycker sig genom språket. De komplementära vårdformerna som förekommer kan antas delvis ha sitt ursprung från existensfilosofins idéer eftersom de utgår från en helhetssyn på människan. Psykosomatik och New Agerörelsen och andra inriktningar har idag betydelse när människan söker efter att uppnå välbefinnande i sin enhet.

Samhälls- och konsumtionens idéer: Ett ideal som formas utifrån reklambilder, jämfällt med en samhällsapparat, något att utöva makt över, en inrättad anordning och social konstruktion av kön. Människan beskrivs som en yttre kroppslig form, en gestalt och bild.

Sammanfattning

Den ontologiska bestämningen sker utifrån analys och tolkning av texter i ordböcker och litteratur. För att sammanföra det som framkom i ordboks- och idéanalysen tolkas här de framträdande dragen. Utifrån de semantiska betydelsedimensionerna och de framträdande idéerna om kroppen görs försök till en ontologisk bestämning.

I ordboksanalysen framgår att begreppet *kropp* etymologiskt har en ursprunglig betydelse av en rund utväxt, vilket kan tolkas som en utböjning kring själen och anden. Vanligtvis anges 'kropp' i ordböckerna i motsats till själ och ande. I den etymologiska utredningen finns kroppen i betydelse av en materiell, fysisk boning för själ och ande. Utifrån den semantiska analysen framträder synonymer som lekamen, stofthydda, gestalt, helhet och enhet.

Kroppen framträder framförallt i filosofiska texter som en materiell, fysisk boning och i motsats till människans själ och ande. En dualistisk idé kännetecknas av att människobilden förklaras som två separata delar, kropp och själ. Kroppen är en förgänglig del och har således ett lägre värde än personens själ. Inom denna kontext ses kroppen till sin utformning lik men samtidigt olik andra kroppar. Kroppen framträder som en bild av människan, en form som upplöses i samband med död och blir då ett lik. Kroppen är mindre värd än människans själ och det innebär att själen skall vårdas och aktas mer än människans kropp. Kroppen är en plats för sjukdom och uppfattas som en avskyvärd bostad. Upplysningstidens dualistiska poäng är att kroppen är en synlig gestalt som framträder i form av en människa, ett konkret föremål, objekt eller ting som är lokaliserbart i tid och rum, vilket gör att den har tyngd, utsträckning och hållfasthet och är kvantifierbar och mätbar. Kroppen är underställd naturens ordning och som sådan förgänglig. Ett sådant synsätt är till viss del förenligt med den vårdvetenskapliga förståelsegrunden (Eriksson, 2001). Att kroppen är en materiell del av människan och att människans medvetande (själ och ande) ses som något immateriellt är i ett motsatsförhållande till varandra och är inte förenligt med vårdvetenskaplig förståelsehorisont.

I den judisk-kristna idén är människan skapad till Guds avbild och i den teologiska förståelsen framstår kroppen som ett tempel men också som ett yttre skal, vilket ingår i naturens kretsloppssystem. Kroppen är att likna vid en bostad i betydelsen av en helig plats för själ och ande och därför skall vårdandet anpassas till denna bostad eller tempel (jfr Eriksson, 2003). När denna kropp som boning blir ett lik finns den inte mer. Olika synsätt har påverkat människobilden och skapat känslor av skuld och skam i relation till kroppens renhet och sexualitet. Att kroppen språkligt anges som en boning för själ och ande ger ny förståelse som kan knytas till vårdvetenskapens ontologi.

Upplysningstidens och den biomedicinska vetenskapens kroppsfrståelse utgörs av att kroppen ses som en konkret rörlig existens, en maskin, ett objekt eller ett ting bland andra ting. Genom sin kropp är människan besläktad med de ting som finns i hennes yttervärld. Idéer finns inom den framväxande biomedicinska vetenskapen att kroppen är att betraktas som en biologisk, fysiologisk organism, som framförallt består av atomer och celler som kan omvandlas till mätbara data. I dessa texter betraktas kropp i form av kött, ben och blod och som en passiv och kravlös utbytbar apparat, som kan undersökas och granskas som ett föremål utifrån sina strukturer och funktioner. Utifrån denna idé bestäms sjukdom

som utgörs av avvikelser från det normala. Inom det perioperativa vårdandet finns till viss denna idé när kroppens olika organ är förebild för verksamhetens organisation.

Existensfilosofins idéer återfinns i Merleau-Pontys (1962) texter där människan är sin kropp och den erfars både som subjekt och objekt. Att bebo sin kropp innefattar att uppleva sig vara i ett sammanhang. Kroppen framstår i relation med andra som en yttre, synlig form, som kan ses och kännas av andra och som gör att människan kan uppleva sig själv i relation till andra. Merleau-Pontys (1962) texter visar att kroppen är en sammanflätad helhet i ”levd kropp”. Denna idé sammanfaller till viss del med människobilden ur ett vårdvetenskapligt perspektiv (Eriksson, 1987, 2001). Kroppen befinner sig alltid, enligt Merleau-Ponty (1962), i ett interaktivt förhållande till allt människan möter i världen och bär på sinnen, känslor och motorik. Kroppen ses som uttrycksfull och språklig och en hel kropp förstås också som en själslig och andlig kropp (Dropsy, 1991; Lögstrup, 1994; Bertherat, 1999). Som enhet är människan odelbar och när kroppen drabbas av skada eller sjukdom är det alltså något mer än enbart kroppen som påverkas. I betydelsen kropp som enhet framträder begreppet harmoni genom aspekter av hälsa och friskhet, som hör samman med kroppsupplevelser utifrån människans verklighet.

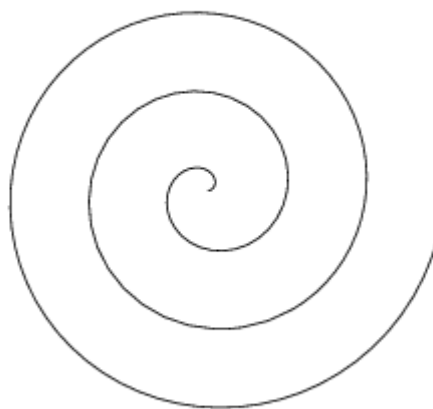
I en samhälls och konsumtions kontext gestaltas kroppen utifrån de ideal som formas och jämföras med en samhällsapparat. Kroppen är något man kan utöva makt över och ses som en inrättad anordning samt ett socialt konstruerat kön. Kroppen är aktiv och krävande och kan avbildas. Detta synsätt kan till viss del knytas till en vårdvetenskaplig förståelsehorisont.

Tabell 5. Sammanställning av kroppen som den framträder i de olika delstudierna

KONTEXTUELL BESTÄMNING			ONTOLOGISK BESTÄMNING	
Empirisk studie I	Empirisk studie II	Empirisk studie III	Delstudie 1	Delstudie II
<i>Den talande kroppen</i>	<i>Den gåtfulla kroppen</i>	<i>Kroppen i vårdarens händer</i>	<i>Begreppet kropp</i>	<i>Kroppen som idé</i>
Innebördselement	Innebördselement	Innebördselement	Etymologisk betydelse	Materiell del i motsats till själ och ande Mindre värd än kroppen
Kroppen har språk	Värd för en hotfull sjukdom	Kroppen ger upphov till känsla av välbehag	Kroppen som en utböjning kring människans själ och ande	På samma gång lik och olik andra kroppar
Kroppen har kraft att klara det oväntade	Att vara i ett kroppsligt fångelse	Att överlämna sig till vårdare som tar emot	Semantiska betydelser	En form skapad till Guds avbild och förutsättning för liv
Kroppens oro och rädsla	Känslor av maktlöshet	Kroppen skyddas från skada	Lekamen- fysisk, materiell, motsats till själ, sinnlig, sensuell och köttslig <i>Stofthydda-</i> Människokropp, jordiskt hölje, materiell boning, boningsplats,	En helhet/enhet där kropp, själ och ande hör samman
Kroppen hyser vanmakt	Kroppen förändras av sjukdom och behandling Kroppen blir ett ting Kamp för att åter bli hel	Få samtala om det som hänt med och i kroppen	hydda <i>Gestalt-</i> form, yttre figur, skapelse, skepnad, utseende, hållning, person, väsen <i>Helhet-</i> enhetlighet, helgjutenhet, integritet, totalitet, sammanhang, odelbar <i>Enhet-</i> egenskap, identitet, enhetlighet, förening, harmoni, dignitet, gemenskap	Ett förgängligt skal som ingår i naturens kretslopp Ett objekt, föremål, ting bland andra ting En biologisk- fysiologisk organism, bestående av atomer och celler
Essens	Essens	Essens		Passiv, kravlös Utbytbar apparat som upplöses vid död och blir ett lik En levd subjektiv kropp
Kroppen uttrycker rörelser i strävan efter värdighet.	Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel.	Patienten överlämnar sig i vårdarens händer som aktar och värnar om kroppen och livet.		Samtidigt subjekt/objekt
Empirisk antagande	Empirisk antagande	Empirisk antagande		En enhet av sinnen, tankar, känslor, språk och motorik Ett ideal som formas att utöva makt över Aktiv och krävande i sin hållning En konkret existens och en samhällsapparat En inrättad anordning och social konstruktion av kön
Människans kropp har ett eget språk och hyser krafter, oro, rädslor samt vanmakt.	Människans kropp blir värd för en fiende som skapar ofrihet, maktlöshet och underordnade. Kroppen är ett ting som förändras och kamp utspelas för att bevara enheten hel.	Människan överlämnar sig i vårdarens ansvar. Människans liv och kropp skyddas. Kroppsliga förändringar skapar behov av förståelse för välbefinnandet.		

Den empiriska analysens resultat visar att en talande kropp uttrycker rörelser i strävan efter värdighet. Kroppen har sitt språk och uttrycker sig på sitt sätt. Kroppen har inneboende kraft att klara det oväntade och hyser oro, rädsla samt vanmakt. Kroppen ses som gåtfull när sjukdom tränger sig på, som det störande, det farliga, som måste klaras av. Den gåtfulla kroppen erfars som människans och livets motståndare. Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människan som strävar efter att bevara sin enhet hel. Kroppen framstår som värd för sjukdom och blir ett fängelse. Kroppen bär på en känsla av maktlöshet när den förändras av sjukdom och lidande. I samband med vård och behandling förvandlas kroppen till ett ting både av patienten själv och av vårdare. Det är sjukdomen som tvingar patienten att offra delar av kroppen för att åter bli hel i sin enhet. Patienten i en perioperativ vårdkontext överlämnar sig i vårdarens händer, som aktar livet och kroppen. Patienten erfar en känsla av välbehag i kroppen när vårdare tar emot. Kroppen skyddas från skada och patientens lidande lindras när han/hon får tala om det som hänt i och med kroppen. Patienten i den perioperativa vården litar på vårdare som mänskliga och professionella vårdare.

Resultatet av den ontologiska analysen visar att kroppen etymologiskt förstås som en utbövning kring människans själ och ande. Semantiskt ges betydelsedimensioner som lekamen, stofthydda, gestalt, helhet och enhet. Idéer om kroppen i valda texter utgörs av antikens filosofiska idéer som: en materiell, fysisk del av människan, mindre värd än själen och lik andra kroppar. Den judisk-kristna idén ger föreställningar om kroppen som en besjälad del av människan, i motsats till själ och ande och en form skapad av Guds avbild och som en given förutsättning för liv. Kroppen framstår under upplysningstiden och inom den biomedicinska vetenskap som: ett objekt, maskin, apparat, passiv och kravlös, underställd naturens lagar, en biologisk och fysiologisk organism. Inom existensfilosofin ses kroppen som en levd subjektiv kropp, aktiv och krävande, en enhet av sinnen, tankar, språk som förnimmer sin omvärld. Människan är sin kropp. Inom nutidens samhälls- och konsumtions kultur framstår kroppens idé som en ideal bild, lik på samma gång olik andra, ett socialt konstruerat kön och en samhällsapparat. Forskningens delstudier anses ha berikat den vårdvetenskapliga förståelsen av kroppen som fenomen och fördjupat förståelsen för människobilden som en enhet av kropp, själ och ande.



**Inträdet i
Del III**

SLUTANDE

Inträdet i avhandlingens tredje del innebär slutandet¹⁰³, det som ger ny fördjupad förståelse och substans. I det avslutande kapitlet sker en sammansmältning genom dialog mellan de empiriska och teoretiska delstudiernas resultat. Att med hjälp av en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell studera hur fenomenet kroppen erfars i relation till hälsa och lidande har inneburit att ny fördjupad förståelse har trätt fram (Gadamer, 1989) genom de variationer som uppenbarades i forskningens alla delar mot en ny helhet.

Gestaltning av kroppen i vårdvetenskap

Genom den hermeneutiska rörelsen har forskningen om kroppen i ljuset av den vårdvetenskapliga horisonten fördjupat förståelsen för människobilden utifrån det vårdvetenskapliga grundantagandet att *människan är i grunden enheten kropp, själ och ande* (Eriksson, 2001). En möjlig tolkning av den sammanfattande helheten i forskningens empiriska och teoretiska studier kunde vara att presentera kroppen som bärare av hälsa och lidande utifrån två framträdande aspekter: Kroppen som boning och Kroppen som enhet.

Kroppen som boning

Kroppen förstås som en boning, en bostad där människan kan få känna sig hemma i sig själv. Kroppen som bärare av hälsa och lidande framstår som att den är något mer än enbart en yttre, materiell, fysisk boning dvs även som en boning för människans själ och ande. Boning refererar därmed till något vidare och djupare än enbart en fysisk kropp.

Människans kropp är bärare av språk, krafter, oro, rädslor och känner vanmakt. En talande kropp uttrycker rörelser i sin strävan efter värdighet. Det pågår ständiga rörelser i kroppen mellan hälsa, lust, glädje och hot om sjukdom, lidande och död. När människan erfar sig som frisk glöms kroppen bort och personen tänker inte på vilka processer som finns för att kunna andas eller hur kroppsdelarna förhåller sig till varandra. Istället upptas tanken av egna aktiviteter eller av andra människor. Det är först när det krävs något av kroppen, t ex en kraftansträngning eller ett sammanbrott på grund av skada eller sjukdom, som hela boningens komplexitet uppmärksammas.

¹⁰³ Eriksson & Lindström (2000). s 12.

Kroppen som en boning är en plats som inrymmer känslor vilka förmedlas genom kroppens språk. Kroppen uttrycker förkroppsligade känslor och ger dem gestalt - språk som är sannare men samtidigt svårare att bemästra än det talade. Kroppens språklighet talar om att boningen är levande, personlig, subjektiv och meningsbärande. Bonings uttryck för hälsa och lidande ger förståelse om hur kroppen känner sig och vill bli sedd av andra. När kroppen överraskar med inneboende krafter som gör att människan klarar det oväntade och svåra erfars den som tillfredställande och känslor av välbefinnande sprids i boningen. Kroppens krafter visar sig som yttringar i sammanhang, som t ex vid fysisk ansträngning och barnafödande. Som bärare av oro och rädsla för det okända uttrycker kroppen sig på sitt sätt. När människan erfår kroppsligt obehag och sjukdom påverkas/angrips inte bara den yttre boningen, skalet, utan hela människan. Kroppen hyser vanmakt i samband med förlorad kontroll och inför död. Kroppen erfars som språklig men också återhållsam och kontrollerad i några av livets olika sammanhang.

När kroppen drabbas av okända tecken och obehag betraktas den som gåtfull. Inneboende rädsla kan inte hållas i schack och människan erfår sin boning som utsatt och sårbar. När den "tysta" kroppen drabbas av sjukdom, har en ond fiende tagit plats i boningen och i människans liv. Kroppen framstår i detta sammanhang som människans och livets motståndare. Sjukdomen skrämmer, skapar oreda och kaos samt kränker människans värdighet. Den onde fienden kan gömma sig inne i kroppen och bo där under lång tid utan att bli upptäckt. Det är framför allt i detta sammanhang som kroppen kan förstås som gåtfull. Kroppslig sjukdom förstås som själens och andens fiende och kamp utspelas i boningen mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel. Kroppen erfars som att inte längre vara i harmoni och uttrycker lidande på sitt sätt. Det är kroppen som sviker och hindrar människan i sitt vara. Sjukdomen som bor i kroppen skapar ofrihet och underordnande och tillfångatar människan i sin kropps fängelse. Människan erfår känsla av maktlöshet och hjälplöshet, eftersom han/hon inte med sin vilja kan påverka det som händer med och i kroppen. Trots inneboende kraft kan inte kroppen göra det som önskas, eftersom sjukdomen begränsar tillvaron och livet. Livet i boningen gör människan beroende av andra. I sin utsatthet påverkas kroppen av sin omgivning och därmed förändras boendet för själen och anden. Denna utsatthet kan förstås som att boningen omges av en försvarslöshet, ett ethos, vars kärna är människans strävan efter värdighet. Försvarslösheten gör kroppen sårbar och möjlig att kränka genom de intrång som görs i boningen vid ett kirurgiskt ingrepp och behandling. Det är genom det vårdveten-

skapliga perspektivet som vi förstår kroppens ethos av försvarslöshet. Att bejaka ethos innebär att vara lyhörd för kroppens lidande. Den gåtfulla kroppen fungerar som budbärare och uttrycker sin mening genom sin gestaltning. Boningen förändras på ett genomgripande sätt av sjukdom, lidande, vård och behandling. Vid t ex borttagande av synliga kroppsorgan är det inte enbart det yttre skalet utan även den inre gestaltningen, den egna personligheten och det egna livet som förändras. Kroppen som bärare av lidande gestaltas genom känslan av maktlöshet inför det ofrånkomliga. Sjukdom och kirurgiska ingrepp kan förändra bilden av kroppen som en boning och sjukdomen kan göra att människan inte har något val utan tvingas leva i sin förändrade kropp.

I det perioperativa vårdandet överlämnar patienten sig i vårdarens händer som tar emot. Det är inte enbart det yttre skalet av boningen som överlämnas utan människan och livet som bor i boningen utlämnas i vårdarens ansvar. När vårdaren bryr sig om och lyssnar till det patienten berättar om sig och livet sker överlämnandet i tillit. Patienten har önskan om och förväntan på att bli mottagen av vårdare som skyddar och bevarar kroppen och livet i boningen genom den perioperativa processen. I det postoperativa samtalet kan patienten få samtala med vårdare, som varit med om det som hänt i samband med anestesi och operation. Att få samtala om det som hänt i och med boningen, ger förutsättningar för lindrat lidande och välbefinnande. I det perioperativa vårdandet borde det vara angeläget att akta, skydda och värna om både den yttre och inre boningen. Att vårda utifrån en vårdvetenskaplig förståelsehorisont kan för patienten innebära förståelse och försoning samt att lära sig leva i en förändrad kroppslig boning.

Ur ordboksanalysen förstås begreppet kropp i betydelse av en rund utväxt, ett utböjt eller runt föremål (Hellqvist, 1980) vilket tolkas som en utböjning kring människans själ och ande. Kropp härleds språkligt till kroppshydda, människans jordiska boning och kroppen kan förstås som ett jordiskt omhölje, vilket ger tankar om att kroppen är en hemvist, boplatz för människans själ och ande (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962; Bibeln, 2000)¹⁰⁴. Kasén (2003) skriver att när kroppen inte längre är en boning för själ och ande, blir den språkligt ett lik, dvs det som blir kvar då döden inträder.

Ur Platons idéer tolkas kroppen som en materiell del, mindre värd än människans inneboende själ. Den idén existerar idag vid sidan om andra idéer. Platon ser kroppen som en

¹⁰⁴ Bibeln (2000). 2 Kor.5:1-12.

yttring av människans väsen (Plato, 1926; Louth, 1997), medan den kristna teologin ser kroppen som skapad till Guds avbild (Bibeln, 2000)¹⁰⁵. Antika filosofer såg kroppen som en avskyvärd bostad när den drabbades av sjukdom (Plato, 1926). Ur bibeltexter och andra religionsfilosofiska texter framträder kroppen som en boning, eftersom den är en plats där själen och anden bor (jfr Bibeln, 2000; Cöster, 1985, 2001; Lögstrup, 1994) och människans kropp är underordnad själen och anden (Bibeln, 2000). Kroppen är en förutsättning för liv och kroppen skall människan vara rädd om enligt Cöster (2003). Den orena syndiga kroppen, som framträder i den kristna kroppsförståelsen kan tolkas som att det är den yttre delen av boningen som är smutsig men som kan påverka boningens inre genom skuld och skam känslor (Ekenstam, 1993; Peterson, 2001). Merleau-Pontys (1962)¹⁰⁶ bild av en levd kropp kan framtolkas som att den är något mer än en yttre boning, eftersom den är jag och bebor rummet och tiden. Kaséns (2003) övergripande tolkning av kroppen som en materiell, fysisk boning överensstämmer till vissa delar med den tolkning som också här har gjorts.

Ur det empiriska och teoretiska resultatet förstås fenomenet kroppen som människans boning, vilken omges av en försvarslöshet, en kroppens ethos. Detta ethos stiger fram som ett ideal och ingår på så sätt i en värderangordning. Kroppen som bärare av hälsa och lidande är en plats där människan kan känna sig hemma, trots de sår, skavanker och brister, förändringar som sjukdom, lidande, vård och behandling orsakat. Att beskriva kroppen som en boning gav ny fördjupad förståelse av människobilden inom vårdvetenskapens ontologi.

Kroppen som enhet

Ur det empiriska resultatet kan kroppen som en enhet förstås i relation till bärare av hälsa och lidande. Kroppen visar sig i några olika sammanhang som en hel och enhetlig kropp i strävan efter värdighet. Kroppen framträder som en odelbar helhet och det är genom kroppen som välbefinnande och/eller illabefinnande erfars som dimensionerna hälsa och lidande. I möten och i relationer med andra människor uttrycker kroppen som enhet vad den känner och önskar men också det motsatta. När kroppen utsätts för kroppsliga ansträngningar och prövningar i vardagen, visar den sig som en sammansatt enhet. Vid rädsla för det okända uttrycker sig enheten, t ex genom att darra, frysa eller skaka och

¹⁰⁵ Bibeln (2000). 1 Mos, Sam, 16.

¹⁰⁶ Merleau-Ponty (1962) s 162.

människan blir påmind om sin sårbarhet och dödlighet. Vid några av livets olika sammanhang visar kroppen sin vanmakt och människan söker bli vän med sin enhet och på så sätt återta kontrollen.

När kroppen fungerar som förväntat erfar människan sig själv som hel och hållen i sin enhet. Det är vanligtvis först när något händer, som t ex skada och/eller sjukdom i kroppen, som splittring uppstår i helhetsupplevelsen. I några olika situationer kan kroppen likt ett lydigt redskap visa sin kraft och människan erfar sig som hel, hälsa relaterat till välbefinnande. Det finns ett uttalat oberoende till den egna kroppen och människan vill kunna påverka sin kroppsliga enhet med sin vilja. När kroppen sviker går den inte att lita på, vilket påverkar känslan att kunna upprätthålla en kroppslig värdighet. Vid sjukdom hotas enheten och människan hamnar i obalans. Känslan av obalans skapar ofrihet och vid sjukdom och kirurgiska ingrepp upplever människan sig sårad, söndrad, splittrad och sargad samt förändrad i sin enhet. Detta kan tolkas som en kränkning av människans integritet och värdighet och är viktiga aspekter i upplevt sjukdomslidande (Eriksson, 1994; Sivonen & Kasén, 2003). När den kroppsliga värdigheten inte längre kan upprätthållas, t ex då kroppen inte lyder, hotas människans värdighet genom känslor som skam och skuld. För att bli hel i sin enhet, botad från sjukdom, måste delar offras och vissa offer ses som större än andra. Offrandet i detta sammanhang ses som ett avskiljande, en separation, och kan upplevas både som ett rimligt offer, men också som ett för stort offer. Kroppens värdighet kränks av intrånget i kroppen och ger upplevelser av vårdlidande (jfr Eriksson, 1994). I vård och behandlingssituationer tvingas människan förtingliga sig själv så att de avsedda organen kan offras, utan att upplevelsen av enheten förloras. Patienten kan själv ”dela” sig för att bevara/återskapa en ny enhet.

I det perioperativa vårdandet beskrivs betydelsen av att få känna sig hel i sin enhet genom att bli mottagen och sedd som den man är. Patienten överlämnar sig i vårdarens händer som tar emot, aktar och värnar om kroppen och livet. Patienten erfar i sin kropp känsla av hälsa och välbehag när vårdare skyddar kroppen från skada som kan finnas i omgivningen. Med hjälp av teknisk övervakning, behandling med läkemedel och annan teknik, samt ett caritativt vårdande ser vårdaren till patientens liv och kroppens väl. Fenomenet kroppen som enhet visar sig som en språklig länk i relationen mellan patient och vårdare i den perioperativa processen.

I ordboksanalysen framträder begreppet enhet i semantiska betydelser av enighet, odelbar, identitet, storhet, integritet, harmoni, dignitet och gemenskap som binds samman i betydelsefältet till helhet. Språkligt kan kropp som enhet ge förståelse om att den är odelbar och hör samman med hälsa och friskhet. Som enhet är kroppen påtaglig och en given förutsättning för människans sammanfattande tillvaro i världen (Svenskt bibliskt uppslagsverk, 1962). Integritet återfinns inom betydelsefälten enhet. I filosofiska texter framträder kroppen som en odelbar enhet (Wind, 1980; Cöster, 1985), där kropp och själ hör samman i en och samma kropp. Kroppen som enhet strävar efter att finna och bevara balans och harmoni. Merleau-Ponty (1962) menar att den subjektiva kroppen inte kan reduceras i sina delar utan att människan påverkas i sin helhetskänsla. Den levda kroppen förstås som en sammanflätande helhet (Merleau-Ponty, 1962) och som en frihetsplats (Lögstrup, 1994). Perspektiven kropp, själ och ande, styrkor och svagheter är uttryck för människans odelbarhet, inte för hennes dualism. I Platons och Descartes dualism sågs kroppen som helhet vara ett objekt, ett föremål eller ting, en passiv och kravlös maskin (Ekenstam, 1993, Fredriksson, 1994) och som levande organisk materia, vilken är underställd naturens och miljöns lagar (Sigurdson, 1998). Inom biomedicinen betraktas kroppen i sig som en hehet/enhet utifrån sina biologiska och fysiologiska funktioner (Franksson, 1981; Johannisson, 1994, 1997; Stolt, 1998) och vad som är normalt bestäms genom fastställande av en diagnos. Människan formar sina bilder av kroppar som enheter utifrån ett samhälls- och konsumtions ideal (Liukko, 1996) och kroppen skall vara en nyttig konstruktion som människan själv kan styra och ha makt över (Foucault, 1977; Solheim, 2001). Det är genom kroppens yttre gestaltning som det sociala könet kategoriseras som man och kvinna (Johannisson, 1997; Ekenstam, 2001). I Merleau-Pontys (1962) texter framträder kroppen som något mer än blott materia, nämligen också som en helhetsbild. Kroppen som enhet är aktiv, krävande och uttrycksfull genom sitt eget språk, känslor, tankar och motorik.

Ur forskningens resultat förstås kroppen som enhet omgivet av ett ethos. Den nya fördjupade förståelsen kan sammanfattas som att fenomenet kroppen är en enhet, med själ och ande men också bärare av hälsa, sjukdom samt välbefinnande och lidande. Kroppens ethos stiger fram när enheten drabbas av sjukdom och i det vårdande som avser att lindra lidande och befrämja hälsa. I det perioperativa vårdandet kan en oskyddad, utlämnad kropp förstås som försvarslös och lidandet kan lindras genom caritativt vårdande

(Eriksson, 2001). Kroppen som enhet ger fördjupad förståelse för den vårdvetenskapliga människobilden (jfr Sivonen & Kasén, 2003).

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv förstås kroppen som underställd naturens lagar och har ekologiska drag, vilket betyder att den anpassar sig efter omständigheterna och ger människan överraskande upplevelser av livet igenom, som t ex å ena sidan när oanade krafter stiger fram och å andra sidan när otrolig trötthet blir påtaglig. Kroppen är beroende av naturens gång och strävar efter läkning, harmoni och gemenskap (jfr Nightingale, 1954; Rogers, 1970; Neuman, 1989). De många betydelsedimensionerna kan varsamt förstås i förhållande till den vårdvetenskapliga förståelsehorisonten. En tolkning är att den är något mer än enbart materia i form av kött, ben och blod. Man kan anta att mötet med människan i vårdandet blir påverkat om kroppen betraktas som något mer än enbart en biologisk fysisk materiell kropp. Om kroppen ses som något mer kan det påverka vårdarens förståelse för patientens sårbarhet i relation till lidande. I en perioperativ vårdkontext, där patientens kropp är föremål för kirurgiska behandlingar och där patienten också skall kunna uppleva en helhetsvård kan problem uppstå att kroppen blir ett föremål som skall åtgärdas. I detta högteknologiska sammanhang med fokus på kroppen skall samtidigt fokus finnas på vårdandet av enheten. Utifrån kunskapsintresset att söka fördjupad förståelse och substans av fenomenet kroppen, framstår det som möjligt att klargöra kroppen genom empiriska såväl som teoretiska studier. Att närma sig kroppen på en empirisk nivå gav även fördjupad förståelse av människan.

Diskussion

Föreliggande avsnitt är en diskussion och reflektion av forskningens empiriska och teoretiska delstudiers resultat mot den vårdvetenskapliga teorikärnan. Det övergripande syftet med studien var att utforska och fördjupa förståelsen av fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Med hjälp av hermeneutisk begreppsbestämning har kroppen studerats på kontextuell såväl som på ontologisk nivå i syfte att fördjupa förståelsen av människan i relation till hälsa och lidande.

Ur forskningsresultat kan framtolkas att människan erfar kroppen, som bärare av hälsa och lidande, vilket tydliggörs utifrån olika aspekter. Människans kropp har ett eget språk och den hyser krafter, oro, rädslor samt vanmakt och befinner sig i en ständig rörelse

mellan hälsa och lidande. Människan erfar kroppen som en inre och yttre boning och att den är att förstås att vara något mer än materia. De antika filosofernas och teologernas dualistiska idéer om en materiell, fysisk boning ses som otillräcklig utifrån det empiriska resultatet. Kroppen har ett språk som den kan förmedla livet ut. Gadamer (1989) menar att människans språk har betydelse i mötet med andra, men alla möten involverar inte ett verbalt språk. Forskningens resultat förstås som att kroppens språk är ett tillgängligt språk och att förkroppsliga känslor kan ibland vara mer tillåtet än att verbalisera dem (jfr Merleau-Ponty, 1962). Genom öppenhet och följsamhet inför det egna och andras kroppsspråk kan vi bättre förstå varandra. Martinsen (1996) skriver att kroppen har en rytm eller klang och med sina språkliga uttryck talar den till oss. Detta framkommer även i studenternas berättelser om kroppen i några av livets olika sammanhang.

Resultat visar också att i kroppen bor kraft och energi som sätter igång olika rörelser till handlingar och aktiviteter i en bestämd riktning dit människan vill (jfr Eriksson, 1994, 1995; Martinsen, 1996, 2003). Skada och sjukdom kan blockera inneboende krafter och energiflöde i kroppen (jfr Rogers, 1970; Neuman, 1989) samt leda till att människan inte kan ta sin bonings krafter i anspråk och göra det som önskas. Det finns naturliga begränsningar – kroppen som natur innebär också begränsningar. Liv relateras till energi i betydelsen styrka och kraft att klara kroppsliga aktiviteter och som del av hälsans innersta väsen och fruktan för det okända lidandet (jfr Lindholm, 1998). För att bevara eller återerövra hälsan i kroppen behövs inneboende krafter (jfr Fast, 1981), vilket framgår i informanternas berättelser. Om detta gäller alla människor är inte studerat i den föreliggande studien.

I resultatet påvisas att kroppsliga krafter är betydelsefulla för människans upplevelser av hälsa. Det ses som naturligt och självklart, enligt några informanter, att ha och vara hälsa, att kunna röra sig fritt och klara oväntade kroppsliga kraftansträngningar och påfrestningar, som t ex att dansa, motionera eller träna sin kropp. När en kvinnas kropp skall föda barn finns oanad kraft vid livmoderssammandragningar och utpressande av barnet. Kroppen är lika påtaglig vid kroppslig kraftansträngning som vid inre känslöytringar, som t ex obehag på grund av sjukdom. Kroppen som bärare av oro synliggörs när rädslor tar överhand. Krafter som rädslor och instinktiva skyddsmekanismer är varierande inom varje människa och mellan olika människor (jfr Drakulic, 2002). När kroppen talar om att den är rädd, skapas kaos och informanter beskriver hur de erfar vanmakten i sin kropp

och att man vill bli vän med sin kropp för att kunna utöva kontroll. I det perioperativa vårdandet och i en vårdande relation är det kroppens uttryck som förmedlar budskap (jfr Kasén, 2002). Det kan instinktivt uppfattas av den andre att det som inte alltid verbalt går att uttrycka upplevs som en stämning eller känsla (jfr Martinsen, 2003). I den perioperativa vården, när det verbala språket inte är möjligt att använda blir kroppens språk ett sätt att umgås, eftersom kroppen uttrycker hur patienten känner och tänker om sig själv och sin kropp. Att i en klinisk vårdssituation verkligen förstå den andre innebär att läsa av den som lider, dvs läsa den människans skrift och söka tyda dess mening (jfr Eriksson, 1995; 2000). Sambandet mellan upplevd hälsa, lidande och inneboende kraft kräver, utifrån den föreliggande studien, ytterligare utveckling för att fördjupa förståelsen av fenomenet kroppen.

När sjukdom drabbar kroppen som boning rubbas harmonin och dess förutsättning och mening förändras. Naturliga förändringar i kroppen, som t ex åldrande, kan upplevas som illabefinnande utan att sjukdom har konstaterats. Den medicinska vården fungerar som gränsdragare för vad som är normalt eller sjukt (jfr Toombs, 1993; Nortvedt, 2000). Sjukdom förmedlar att något inte är normalt, eftersom kroppen ger obehagliga sensationer och smärta (jfr Eriksson, 1994) samt att kroppen gör människan sårbar eftersom kroppen inte kan kontrolleras (Barett, 1982; Miller, 1991; Backe et al, 1996). Resultatet visar att när en hotfull sjukdom tränger sig på, påverkas känslan av harmoni i kroppen. I kroppen som inte enbart kan hysa själen och anden utan även fiender, kan det dröja länge innan människan upptäcker att så är fallet. Kroppen bär på hemligheter och förstås som gåtfull. Den tycks vara illojal när den inte signalerar att fienden tagit sig in och bor där. Går det tillräckligt långt tvingas kroppen underordna sig sjukdomen och förtroendet till kroppen rubbas. En informant berättade att hon kände sig ofri och tillfångatagen – kroppen upplevdes som ett fängelse. Att tvingas till fångenskap beskrivs som att känna sig tudelad, maktlös, hjälplös, försvarslös och beroende av andra. I de antika filosofernas texter återfinns liknande berättelser om kroppen som vid sjukdom sågs vara en avskyvärd bostad (Tamm, 1994). Utifrån förståelsen om sjukdomslidande (jfr Eriksson, 1994) framträder en sjuk kropp som svikare, eftersom man inte kan göra det som önskas med sin vilja då den sjuka kroppen begränsar tillvaron.

Det finns studier som beskriver människans sårbarhet när kroppen blir sjuk och sviker (jfr Morse, 1994, 1995; Banister, 1999). Kvinnor som drabbas av bröstcancer berättar om sina upplevelser att sjukdomen kräver mer eller mindre offer och detta offerande kan innebära att helhets känslan förloras genom stympning, vilket också kan ses som ett godtagbart offer. Sjukvården skapar bilden av det normala, men vad som anses vara normalt är inte enhetligt. Några informanter upplevde att deras kropp blev söndrad och sargad i samband med förändring genom den rekonstruktion av bröstet som gjordes samtidigt med borttagandet av det sjuka bröstet. Det fanns deltagare i den föreliggande studien som avstod från den här typen av ingrepp, eftersom de accepterade att kroppen stympats (jfr Sandell, 2001). Att bevara kroppen som hel var, enligt en informant, inte lika viktigt som livet i sig. Andra studier om kvinnor med bröstcancer (Mock, 1993; Cohen et al, 1998; Bredin, 1999; Lindrop & Cannon, 2001; Arman, 2003) visar att kroppsligt lidande är en del av det dolda lidandet som patienter erfar i vård och behandling av sjukdomen. I sin strävan att återskapa det som av sjukdom blivit skadat och i lindring av lidandet, kan innebära att patienten vill bli sedd som den man är och bekräftad som hel i sin enhet.

En lidandets kamp utspelas när beslut skall tas om att offer måste ske för att få bort det onda. I detta sammanhang upplevs kroppen som försvarslös men inte hjälplös. Det är kroppens värdighet som upplevs bli kränkt av sjukdom, men också i vård och behandling och i försvarslöshet tvingas människan att göra val mellan det goda, det onda och fatta beslut. Kroppens helhet kan gå förlorad då sjukdom som ett ”integritetsbrott” blir en kränkning av människans helighet och kroppsliga heder (jfr Andersson, 1994). I kampen och strävan mot en enhet sker kontinuerligt en strävan att söka återställa bilden av en hel kropp. I sammanhang av anestesi och kirurgiska ingrepp erfars kroppen som delad och när kroppsliga organ tas bort, erfars det som att något fattas kroppen. Ett kärleksfullt vårdande kan skapa förutsättningar för att lindra lidande och kämpa om det goda genom medlidandet (jfr Eriksson, 1994). I lidandets drama handlar det om patientens sökande efter att tillåtas lida och att få lida ut samt att få vila. Några patienter menade att perioperativa samtal kan lindra lidande och skapa känsla av välbefinnande. Vårdarens närvaro i ansning, lekande och lärande under svåra omständigheter hjälper patienten att lida ut och acceptera sin förändrade kropp för att kunna gå vidare mot hälsa (Eriksson, 1994). Utmaningen i det perioperativa vårdandet är att genom val av vårdhandlingar och vårdaktiviteter hjälpa patienten att åter känna sig som hemma i sin kropp (jfr Sandell, 2001). Att vara

i en sjuk kropp är att erkänna lidandet och varda i en ny enhet. Som framgår av resultaten får kampen mellan fruktan och längtan efter att vara hel och hållen karaktären av en strävan efter att söka bevara värdigheten, dess ethos. I Erikssons (1994; 2002) teori om lidandets drama kan värdigheten som varandets förutsättning framstå som en kamp för kroppen som bärare av hälsa och lidande. Att varda i lidandets kamp innebär för patienten att få hjälp till försoning (jfr Wiklund, 2000).

Det kan här vara angeläget att lyfta fram att alla patienter som vårdas i den perioperativa vården inte upplever detta som lidande. Istället framkommer att några deltagare upplever sin kropp utifrån en dualistisk idé, dvs att kroppen inte har lika högt värde som människans inneboende själ och ande. Forskaren finner stöd för denna tolkning och här anas att skuld och skam finns ständigt närvarande när sjukdom som en oväntad, farlig fiende tränger sig på och sönderar och sargar en till synes frisk och fungerande kropp.

Människans värdighet ligger i hennes absoluta frihet att vara herre över sina drifter och begär och att vara fri att bestämma över sig själv (jfr Eriksson, 2001; Edlund, 2002). Inom vårdforskning har kroppen framstått som ett medicinskt problem med symtom (jfr Ford, 1989; Price, 1993; Mock, 1993; Backe et al, 1996; Parker & Scullion, 1996; Chapman, 1998; Cohen et al, 1998; Brookman, 1999; Weeks, 1999; Bredin, 1999). I forskningen beskrivs implicit utifrån människobilden, kroppen, som en plats där tankar, känslor, integritet och sårbarhet tydligt framträder, men risk finns att människan som subjekt förbigås. Kroppen har i vårdforskningen setts som en sjukdomsdiagnos utan att begreppet sjukdom har klargjorts. Begreppet sjukdom framkommer tydligt i föreliggande studie och ur ett vårdvetenskapligt perspektiv förstås begreppet sjukdom som en form av ohälsa, dvs sjukdom ingår i ett helhetssammanhang som utgör den mänskliga hälsan. Hälsa är det primära intresset (jfr Eriksson, 1994, 1995) och det vårdvetenskapliga sjukdomsbegreppet skiljer sig från det medicinska, vilket avspeglas i naturvetenskapens och humanvetenskapens epistemologi. Sjukdomsbegreppet torde bli nödvändigt att utforska vidare inom den kliniska vårdvetenskapens ramar.

Det empiriska resultat visar att patienten erfar sjukdomen som en ond fiende som gör människan krökt, kränkt och ihopsunken. Att vara i en sjuk kropp kan förstås som att befinna sig i dåligt skick och lida och att varda sjukdom är att erkänna lidandet och gå in i lidandets drama (jfr Eriksson, 1993, 1994; Wiklund, 2000). En hotfull sjukdom gör män-

niskan oförmögen att klara sig själv och erfarenheter av ofrihet och underordnande utspelas i kroppen. Att kroppen blir dömd till fångenskap och satt i fängelse medvetandegör att kroppens krafter är instängda och under mer eller mindre tvång måste människan genomgå vård och behandling. Metaforen fängelse kan förstås som en ofrihetens skrämmande plats, där människan inte kan använda sitt givna redskap (kroppen) och sin tillgång till livet och världen fritt efter sin vilja. Att vara fånge i sin egen kropp betyder att människan är tillfångatagen i sig själv. Kroppen kan här förstås som en lidande kropp genom den ofrihet som kan uppstå i en fångenskap vilket kan leda till känslor av kränkning av människans värdighet (jfr Galpin, 1996; Edlund, 2002). Det behöver emellertid inte betyda att boningens själ och ande är ofria. Människan kan frivilligt förtingliga sin kropp och uppleva andens och själens frihet, t ex i fantasin där tanken är fri. Samtidigt som kroppen kan göra människan ofri kan han/hon få tillgång till boningens övriga "boende".

Ur forskningens resultatet förstås att kroppen erfars både som ett fängelse och tempel¹⁰⁷. I vårdandet menar Nightingale (1954), att kroppen skall ses som ett "Guds andes tempel" och Eriksson (2003) skriver att kroppen kan förstås som "den Helige Andes tempel". Dessa två metaforer är av intresse för utveckling av språklig förståelse i relation till kroppens vård. Att använda språkliga metaforer i den kirurgiska och perioperativa vården ger i djup mening inte bara ord utan expansion av språket (jfr Rehnsfeldt, 1999). I studiens resultat framkom att informanter upplevde sig vara i sitt kroppsliga fängelse samtidigt som kroppen ansades av vårdare på sådant sätt att den erfors som hedrad och som en hyllning till livet.

Patienter som vårdats i en perioperativ process och deltagit i perioperativa samtal önskar kunna överlämna sig i vårdarens händer. Patienter önskar bli mottagna av vårdare som tar ansvar att skydda och värna om dem. Tillit innebär i detta sammanhang att våga lita på att vårdare övertar ansvaret för boningen för att bevara livet (jfr Lögstrup, 1994). Till det mänskliga hör att mötas i tillit en tillit som hör till människans verklighet. Forskningens resultat visar att i vårdandet finns ett outtalat krav till den eller de som tar ansvar att ta vara på det liv som patienten lägger i deras händer. Förväntan innefattar att patientens kropp, dess existens, skall bli hjälpt genom omsorg och att de åtgärder som vidtas bevarar livet så att kroppen inte skadas eller förändras mer än nödvändigt för livets bevarande.

¹⁰⁷ Norstedt (2000). Ett tempel är till sin karaktär en helig plats avsedd för religiös kult.

Om det sker i tillit erfars att den andre tar emot kroppen som boning. Detta är att ta ansvar för den andre (jfr Kemp, 1992). Om det inte sker i tillit finns risk att enbart kroppen som materia blir omskött men vårdandet av boningen uteblir och lidandet lindras ej och kan heller inte motverkas. Skammen blir kvar som en stämning eller känsla. Men möten i den perioperativa vården är korta och innebär en asymmetrisk vårdande relation (jfr Kasén, 2002), vilket ställer krav på den som bjuder in patienten till ett samtal. I vårdandet betyder det att utlämna sig och sin kropp till en annan människa, som vanligtvis är helt okänd för patienten. Den som bär på lidande har en förväntan om att bli lyssnad till. Det beskrevs tydligt i den tredje empiriska studien när patienter upplevde sig vara i ”goda” händer i samband med vårdandet på operationsbordet och även före som efter det kirurgiska ingreppet. Utifrån deltagarnas utsagor innebar det att få tid att samtal med vårdare som delat tiden på operation. Här kan en möjlig tolkning vara att kontinuitet ger plats för tillit och kan skapa förutsättningar för att lindra lidande (jfr von Post, 1999). Resultatet visar att patienter som deltagit i perioperativa samtal upplevde ett välbehag i vårdandet och vårdarens kroppsliga närvaro ingav löfte om vård. Genom detta löfte om vård blir vårdarens ansvar för patienten en etisk hållning att göra det goda, sanna och sköna i en caritativ anda (Eriksson, 2001). Att vara ansvarig för någons liv och hälsa förstås inom vårdvetenskapen som att se människan, patienten, och en äkta vilja i konstutövandet göra det som är gott för patienten i den vårdsituationen (Nåden, 1998). Lévinás menar, i enlighet med Kemp (1992), att det är den andres ansikte som gör mig ansvarig. I de perioperativa möten med vårdare menade patienter att blickar, med vilka ögon som vårdaren vaksamt tittar på patienten, upplevdes som att skapa trygghet och genom att vårdaren visar sig vara kompetent vågar de lita på att de skyddas och bevarar livet. Patienten behöver inte bli blottad eller kränkt (jfr Lawler, 1997) i det ideala perioperativa vårdandet när vårdaren tar ansvar och vårdar utifrån de löften de kommit överens om i samtalen. Kroppen omsluts i sin värdighet och vårdandet blir förutsättningar för hälsa (jfr Eriksson, 1987, 2003).

Kroppen förstås ur filosofiska texter som mindre värd än människans själ. I den judisk-kristna förståelsen är människan skapad till Guds avbild och här framstår kroppen som ett yttre skal, vilket ingår i naturens kretsloppssystem. Inom den biomedicinska vetenskapen, betraktas människan som delad i soma (kroppen) och psyke (själen) (jfr Dahlberg & Stolt, 1998). I de texter som utgår från ett medicinskt paradigm betraktas kroppens helhet i form av kött, ben och blod och som en passiv och kravlös utbytbar apparat, som kan undersökas, granskas och mätas utifrån sina strukturer och funktioner. Här kan begreppet helhet

som ett tekniskt uttryck träda fram i motsats till specialiseringen som delvis råder inom den medicinska och perioperativa vården. Utifrån denna idé bestäms sjukdom som utgörs av avvikelser från det normala. Denna människobild kan till viss del förstås utifrån de tillfrågade informanternas erfarenheter av kroppen i relation till hälsa och lidande.

Merleau-Ponty (1969) ser den subjektiva kroppen som en levd kropp och menar att den är en sammanflätad helhet. Denna idé sammanfaller med hur studenten och patienten, erfar sin kropp och till viss del med en vårdvetenskaplig människobild (Eriksson, 1987, 1988, 2001). En kropp kan också förstås också som en själslig och andlig kropp (Martinsen, 1993, 2003). Som enhet är människan odelbar och när kroppen drabbas av skada eller sjukdom är det alltså något mer än enbart kroppen som påverkas. Det framkommer i berättelser om en sjuk och lidande kropp. Kroppen blir påtaglig eftersom alla tankemönster utgörs av en verklighetsuppfattning som säger att människan existerar genom sin kropp. En kropp är bärare känslor och motorik och befinner sig alltid, enligt Merleau-Ponty (1962), i ett interaktivt förhållande till allt människan möter i världen. Kroppen kan förstås som en relationell kropp (jfr Björk, 2002) vilket överensstämmer med en vårdvetenskaplig ontologi. I framtida forskning borde studier om fenomenet kroppen fördjupa denna tolkning.

De kunskapsbildande processerna har resulterat i en syntes att kroppen är bärare av hälsa sjukdom samt välbefinnande och lidande. Kroppen är människans tillgång till livet utan kropp existerar inget liv. Merleau-Ponty (1962) menar att så länge vi lever är kroppen navet i vår existens omkring vilket allt kretsar för människan i världen. Det betyder att varje förändring i kroppen kan medföra en förändring av tillgången till livet och världen (Merleau-Ponty, 1962). Kroppen är förutsättning för liv (Plato, 1926) och genom enheten kropp, själ och ande blir kroppen människans sammanfattande tillgång till livet (Cöster, 1985, 2001). Gadamer (2003)¹⁰⁸ förstår kroppen som ”levande livet”, vilket åskådliggör den absoluta oskiljaktigheten av kropp och liv. Deltagarna i den föreliggande forskningen betonade att man känner sig som levande och i rörelse (jfr Lindholm, 2000; Wärnå, 2002) och att det är kroppen som är bärare av hälsa och lidande, vilket uttrycks som att ha, vara och varda (jfr Eriksson, et al, 1995). Kroppen som bärare av hälsa förstås genom de berättelser som innehöll beskrivningar av kraft, glädje, lust och välbehag i relation till kroppens vara. Genom kroppens liv och friskhet visar sig hälsa som något självklart och som

¹⁰⁸ Gadamer (2003). s 86.

ofta tas för givet. Kroppen som bärare av lidande framkom i berättelser som innehöll beskrivningar av en sjuk, försvarslös och förändrad kropp. Människan ser hälsa som ett vardande i kamp mellan liv och död, mellan det onda och goda, och kroppen hyser alla dessa aspekter, enligt informanterna (jfr Lindholm, 1998).

Kroppen som en boning är bärare av livskraft, lust, begär, glädje men också av fruktan, rädsla och vanmakt inför lidande och död. Kroppen har kraft och styrkor som ger uthållighet när människan är i en kamp med sig själv och om sin plats i boningen. Till boningens liv hör rörelse i hälsa och lidande (jfr Eriksson et al., 1995). Resultat visar också att det finns strävan hos människan att hålla boningen hel och hållen och att de boende lever i harmoni, vilket visar sig som ett tillstånd av hälsa. Ur forskningens resultat tolkas att kroppen som enhet eftersträvar integritet och värdighet – ett kroppens ethos - vilket ter sig som ett viktigt fynd att reflektera över i vårdandet med målet att lindra lidande (Eriksson, 1994, 1995, 2001, 2002). Människan har tillgång till livet genom kroppen och varje förändring medför förändring av tillgången på liv – på gott eller ont (jfr Merleau-Ponty, 1962).

Metasyntesen visar att begreppet 'body image- kroppsföreställning' ger tankemönster om kroppen som bild relaterad till erfarenheter av hälsa, sjukdom, lidande och vårdande. Enligt Price (1990, 1998) förändras kroppens bild konstant när världen förändras. När sjukdom drabbar kroppen upplevs den som överklig, sårad, sargad, bedragande och svikande samt förändrad, vilket patienten även kan konstatera i spegelbilden (jfr Salter, 1992; Ginley, 1993; Brookman, 1999; Råheim, 2001).

I föreliggande forsknings resultat visar sig en sjuk kropp förändrad av sjukdom och lidande, men även i samband med fysiska ansträngningar och förlossningar. Sjukdomen som bor i kroppen förändrar eller avtar dess funktioner och människan tvingas anpassa sitt liv efter de krav sjukdomen ställer (jfr Brookman, 1999; Thygesen, 2001; Råheim, 2001). Eftersom kroppens bild förändras vid kirurgiska ingrepp överensstämmer inte den tidigare föreställningen med den egna spegelbilden. De synliga ären eller offrandet av kroppsdelar erfars som oåterkalleligt. Den sjuka kroppen erfars som kränkt och blir plats för lidandets kamp. Några informanter upplevde sig kränkta när kroppen invaderades av främlingar och de utsattes för granskning av sina privata kroppsdelar (jfr Lawler, 1991, 1997). Morse (1995) menar att kroppen är sårbar i situationer när dess värdighet kan

kränkas, vilket överensstämmer med informanternas utsagor. I berättelserna framkom betydelsen av att vårdare respekterar kroppens integritet och gränser i intima vårdssituationer. Vårdandets bärande grund, dess ethos, och synen på kroppens ethos blir avgörande för hur kärlekstanken (jfr Eriksson 1987) blir synlig i en perioperativ vårdkontext. Vårdandet bör även omfatta människans yttre kroppslighet och inte bara människans inre andlighet för att inte förstärka dualismen (jfr Martinsen, 2003). Den nya fördjupade förståelsen framstår som att bilden av den yttre boningen visar på dess sårbarhet och ett vårdande där människan vårdas med avsikt att lindra lidande blir en viktig utgångspunkt (jfr Eriksson, 1994; Wiklund, 2000).

Kroppen visar sig som en mänsklig organism bestående av celler, kött, ben och vätskor (jfr Qvarsell, 1991; Ekenstam, 1993; Tamm, 1994) i relation till naturens lagar som helhet (jfr Rogers, 1970; Eriksson, 2001). Kroppen är samtidigt underställd de förändringar som sker i miljön och samhället. Genom att den är underställd naturen, är den biologiskt påverkad av tiden och påverkas av sjukdom och död. Människan kämpar ständigt mot dess naturliga behov som sömn, vila, lek och avkoppling (Gadamer, 1996; Asp, 2002) och utnyttjar dess kapacitet till njutning, lust och arbete. Tidigare forskning visar att kroppen betraktas mer som en maskin än en boning (jfr Ford, 1989; Chapman, 1998; Morse, 1994, 1995) och i samband med kirurgiska ingrepp är den ett organ (Weeks, 1999) som skall åtgärdas (jfr Hankela & Kiikkala, 1996). Den här studiens resultat överensstämmer delvis med tidigare forskning som beskriver kroppsupplevelser i samband med kirurgiska ingrepp. Kroppen kan erfaras olika av män respektive kvinnor, unga, gamla, friska och sjuka (jfr Carlstedt, 1992; Bordo, 1999; Solheim, 2001), vilket bör uppmärksammas i en perioperativ vårdkontext.

Inom vårdvetenskaplig teoribildning existerar en mångdimensionell bild av människan (Eriksson, 1987, 1994, 2001, 2002). I vårdandet betonas betydelsen av den fysiska kroppens vård (jfr Nightingale, 1954; Henderson, 1960; Rogers, 1970; Watson, 1988; Neuman, 1989; Benner & Wrubel, 1989; Martinsen, 1996) vid sidan av det själsliga och andliga. Samtidigt som kroppens vård kan vara den egentliga konkreta ansningen (Eriksson, 1987, 2001)¹⁰⁹, innebär den också ansning av den inneboende själen och anden. Det är genom ansning, beröring av kroppen, liksom i leken och lärandet, som processer sätts igång i rörelse mot hälsa. Den vårdvetenskapliga förståelsen att vårdandet av

¹⁰⁹ Eriksson (1987), s 20.

kroppen också kan påverka människans själ och ande (Eriksson, 1987, 1988, 2001)¹¹⁰ ses fortfarande som sannolikt (jfr Sivonen & Kasén, 2003).

Forskningens resultat vidgar den vårdvetenskapliga förståelsehorisonten i flera avseenden och vilken betydelse det kan ha för kunskapsbehållningen i vårdvetenskaplig teoriutveckling. Föreliggande studie visar att kroppen som bärare av hälsa och sjukdom, en boning för välbefinnande och lidande i sin strävan mot värdighet, på ontologisk såväl som på kontextuell nivå inte kan reduceras till perspektiven kropp, själ och ande. Dessa perspektiv hör samman i en och samma enhet, människan. Det finns ett kroppens lidande som är kroppsligt, men det förstås inte som kroppsligt lidande. Utifrån studiens resultat förstås kroppen som enhet omgivet av sitt ethos, försvarslösheten. Kroppens försvarslöshet, dess ethos stiger fram när enheten drabbas av sjukdom och visar sig i vårdandet som lindrandet av lidande och befrämjande av hälsa. I en perioperativ vårdkontext kan kroppen förstås som en oskyddad, utlämnad kropp omgiven av sin försvarslös. Det kan uppfattas som en utmaning att i den fortsatta kunskapsutvecklingen om kroppen fördjupa förståelsen för detta ethos ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Studien har resulterat i två antaganden om kroppen som bärare av hälsa och lidande. De två antagandena utgör grund för hur kroppen kan förstås i vårdandet med målet att lindra lidande och befrämja hälsa och välbefinnande. Antagandena skall ses som ett öppnande för nya frågor om fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

1. Människans kropp är bärare av språk, krafter, rädslor och vanmakt i rörelse mellan hälsa och lidande. När sjukdom drabbar kroppen blir den människans och livets motståndare. Kamp utspelas mellan sjukdom som söndrar och människans strävan efter att bevara sin enhet hel. Kroppen omges av ett ethos i sin försvarslöshet. Genom perioperativa samtal, kan patientens lidande lindras och hälsa befrämjas.
2. Kroppen är en boning och gestaltar liv. Kroppen gör människan synlig för sig själv och andra. Kroppen är levande materia som är underställd naturens lagar, miljöns och samhällets föränderlighet.

¹¹⁰ Eriksson (2001). s 14.

Substansen är kroppen som bärare av hälsa och sjukdom, en boning för välbefinnande och lidande i strävan efter värdighet.

Kritisk granskning

Avslutningsvis granskas forskningens olika delar och om forskningen har bidragit till utvecklingen av den vårdvetenskapliga teoribildningen. Detta sker i förhållande till forskarens förståelse till forskning som berör kroppen och till den nya fördjupade förståelse som framkommit i forskningens olika studier. En prövning görs av forskningens helhet, metoder, resultat och kunskapsbehållning i relation till dess struktur, styrka och svagheter utifrån Larssons (1994) kvalitetskriterier.

I föreliggande forskning har fenomenet kroppen studerats ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Intresse fanns att fördjupa förståelsen för hur fenomenet erfars av människan i relation till hälsa och lidande och vårdande främst i en perioperativ vårdkontext. För att skaffa kunskap och fördjupad förståelsen för forskningsobjektet förutsätts en öppen kunskapssyn som implicerar en ödmjukhet inför de begränsningar som finns när det gäller att finna de absoluta sanningarna. Forskaren har eftersträvat att finna det mest sanningslika (Eriksson & Lindström, 1999) i alla texter och i samtal med deltagarna vara så öppen, lyhörd, följsam (jfr Dahlberg, 2001) och uppmärksam som möjligt för att kunna se och förstå den andres värld eller som Gadamer (1989) uttrycker: att se *annanheten*. Denna hållning kan upplevas som svår att upprätthålla vid användandet av en fenomenologisk metod, eftersom det också innebär att hålla tillbaka de egna fördomarna i det som oftast tas för givet (Dahlberg, 2001). Att människan är sin kropp är en sanning men den går inte att i strikt vetenskaplig mening bevisa. Istället visar forskningsresultatet att det går att beskriva hur människan erfår sin kropp i relation till hälsa och lidande. Att välja en speciell vårdkontext där kroppen så tydligt är i fokus kom att bli värdefullt för den fortsatta kunskapsutvecklingen inom perioperativ vård där patientens röst nu givits en plats.

Forskningsproblemet som belyses är av komplex natur i en komplex verklighet. Utifrån människobilden valde forskaren att studera det kroppsliga perspektivet. Inledningsvis artikulerades att människan på en ontologisk nivå inte kan reduceras till sina delar, men teoretiskt och i vetenskapens tjänst fanns möjligheten. Det innebar ny och fördjupad kunskap

om kroppen på teoretisk nivå. Utifrån deltagarnas utsagor visade det sig vara omöjligt att separera enheten människan i sina ”delar”, därför att människan erfar sig själv som en enhet i sin livsvärld, även om kroppen som boning och enhet i sig kan vara hotad framförallt vid sjukdom och behandling.

Det fanns intresse att fördjupa förståelsen för fenomenet kroppen och i kunskapsutveckling av den vårdvetenskapliga teorin fokusera på kroppen. Därmed har den föreliggande forskningen med hjälp av en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell (Eriksson, 1997) bidragit till att synliggöra kroppen såväl på kontextuell som på ontologisk nivå. En fenomenologisk metod valdes för att få fram essentiella innebörder av fenomenet kroppen såsom den låter sig beskrivas i människans levda värld. I sammansmältningen stiger det nya fram genom den hermeneutiska rörelsen som har betydelse för den vårdvetenskapliga disciplinens kunskapsutveckling. Genom att sammanföra det som framkommit kan det ses som ett bidrag till den vårdvetenskapliga teoribildningen.

Kvaliteter hos framställningar i sin helhet

Inom kvalitativ forskning förekommer kvalitetskriterier som är relevanta oberoende av forskningsansats. Larsson (1994) har beskrivit olika kvalitetskriterier för forskning relaterade till forskningens helhet och dess resultat. Som helhet anger Larsson (1994) perspektivmedvetenhet hos framställningen, intern logik och forskningens etiska värde.

Perspektivmedvetenheten. I detta avhandlingsarbete har det funnits en medveten strävan att uppfylla kriteriet om perspektivmedvetenhet. Den här studien utgår från det vårdvetenskapliga paradig som utvecklats vid institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi (Eriksson, 2001). Valet av perspektiv är centralt i humanvetenskaplig forskning (Kirkevold, 1997) och forskaren har inledningsvis klargjort sin förförståelse. Människobilden uppfattas vara i samklang med de valda vårdteorier som beskrivits. I den fördjupade forskningsöversikten -en metasyntes- som berör kroppen fanns en avsaknad av tydlighet i perspektivet. Den egna förståelsen faller alltid tillbaka på att helheten måste relateras till perspektiv, vilket bidrog till ett artikulerande av de egna teoretiska utgångspunkterna i den här studien. Materialet i metasyntesen som berör kroppen visade att flertalet studier fokuserat på kroppens problem och de sjukdomar som drabbat kroppen. Det var en fördel att identifiera den tidigare forskningen genom en metasyntes, eftersom den också gav uppslag till annan litteratur som kom att ingå i den ontologiska analysen. Meta-

syntesen visade vad som saknades i forskningen om kroppen och gav värdefull riktning till det fortsatta sökandet för att kunna fördjupa förståelsen för kroppen. En forskningsöversikt ansågs inte som tillräcklig. Istället blev metasyntesen en viktig del i forskarens förståelsehorisont (Kirkevoid, 1997). Inom kunskapssökandet har forskarens förförståelse, det teoretiska perspektivet, metasyntesen och de metodologiska ansatserna tydliggjorts som grund för tolkningsprocessen.

Val av metodologi och den interna logiken

Val av metodologi och den interna logiken i forskningsarbetet handlar om att granska i vilken utsträckning det råder harmoni mellan forskningsfrågorna och det studerade fenomenets natur, datainsamlingsmetoder samt de analysmetoder som använts. Det handlar här om att granska att studien är en väl sammansatt helhet och att det finns balans i forskningens olika delar. Forskningsprocessens steg har utformats som en hermeneutisk rörelse, där nya forskningsfrågor varit vägledande i sökandet inom ramen för de två sikten som formulerats i studien. Svaren på varje forskningsfråga ledde processen vidare till nästa fråga som blev utgångspunkt för kommande delstudie. Valet av struktur och forskningsdesign utgick från tanken om att substansen skulle ange riktningen i det fortsatta sökandet.

Forskningens övergripande metodologi är en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell (Erikson, 1997). Denna modell erbjöd möjligheter att utforska kroppen på kontextuell såväl som på ontologisk nivå. Forskningen har utgått från två ansatser, en hermeneutisk ansats (Gadamer, 1989) som valdes för att kunna genomföra ordboksanalys och en kvalitativ idéanalys av kroppen i ordböcker och i litteratur. Den andra ansatsen var en fenomenologisk analysmetod (Giorgi, 1985, 1997, 2000, 2003) som användes vid genomförandet av forskningens tre empiriska studier för att fånga fenomenet kroppens essens, såsom den visar sig i människans levda verklighet. Valet av fenomenologi framför någon annan forskningsmetod grundar sig på att inte teorianpassa eller tolka datamaterialet under analysarbetet, utan istället låta det studerade fenomenet presentera sig och synliggöras i all sin mångfald (jfr Dahlberg, 2001). Om en given tolkningsram använts i analysen hade det funnits risk för att innebörder inte upptäckts, eftersom förförståelsen och det teoretiska perspektivet då hade styrt analysprocessen och innebörder som inte var kända hade blivit osynliga. Det fenomenologiska perspektivet var viktigt för att kunna beskriva och ge sakerna full rättvisa, dvs för att inte använda fördomar, åsikter eller teorier

(Bengtsson, 1998). Båda dessa ansatser var nödvändiga för att fånga fenomenet meningsinnebörder och söka dess betydelse som begrepp, vilket ses som värdefullt för vårdvetenskapen (Cody, 2003).

Det första steget i den hermeneutiska begreppsbestämningsmodellen som inspirerats av Eriksson (1997) innebar att göra tre empiriska studier. Forskningsprocessen startade med att söka hur människan upplever och erfar sin kropp i relation till hälsa och lidande samt vårdandet inom den perioperativa vårdkontexten. Valet av empiriska studier skedde utifrån de formulerade forskningsfrågorna. Utifrån ett annat teoretiskt perspektiv skulle förmodligen andra forskningsfrågor ha formulerats. Två olika datainsamlingsmetoder användes för att fånga män och kvinnors erfarenheter av kroppen som den visar sig i människans livsvärld. I urvalet av deltagare var variation gällande kön, ålder och sjukdomar viktigt för att bidra till fördjupad förståelse av det undersökta fenomenet. Deltagarna i de olika empiriska studierna tillfrågades i samband med planering av studien. Det var ingen deltagare som tillfrågades om att delta i två olika studier. En strävan fanns att urvalen skulle ske strategiskt. Morse (1997) menar att ett tillräckligt stort urval från olika kontext ger förståelse för fenomenet på ett generellt sätt, vilket avspeglas i föreliggande studier genom beskrivningar av fenomenets variationer i all sin mångfald. De nedskrivna berättelserna tillsammans med intervjuerna kom att bli ett stort och rikt datamaterial. Fördelar med att samla data genom nedskrivna berättelser är att deltagaren skriver sin berättelse i lugn och ro, medan en intervju ger utrymme för frågor och man kan i samtalet nå områden som vanligen är svåra att prata om. De tre empiriska studierna har utgått från ett fåtal friska personer och en avgränsad empirisk kontext, dvs den perioperativa vården, där sjuka människors erfarenheter beskrivits vilket kan ses som en begränsning. Det är rimligt att anta om valet av andra informanter som drabbats av andra sjukdomar och valet av en annan klinisk vårdkontext samt om kroppen hade studerat utifrån hälsobegreppet kunde resultat ha blivit annorlunda. Sådana studier ses som angelägna i fortsatt forskning för att ytterligare fördjupa förståelsen om fenomenet i kunskapsutvecklingen av den kliniska vårdvetenskapen.

Livsvärldsperspektivet finns som grund i de empiriska studierna och intentionalitet omfattar både medvetandeakten och den företeelse som medvetandet i den här forskningen är riktat mot. I det fenomenologiska analysarbetet (Giorgi, 1985, 1989) söktes fantasifulle variationer i beskrivningarna av fenomenet kroppen. De essentiella innebördselement som

formulerats är empiriska och det fanns en strävan efter att låta variationer framträda på ett sådant sätt att fenomenet skulle beskrivas så rikt som möjligt. Det kan i resultatet uppfattas som att många citat använts och forskaren vill här påpeka att det hänger samman med kvalitetsbedömningen av analysarbetet. Av metodologiskt intresse är även hur forskningsfrågorna görs intersubjektivt kommunicerbara, dvs hur fenomenet ges en språklig dräkt (Bjurwill, 1995) som andra kan förstå. För att fokusera på kroppen valdes en öppen samtalsform, där samtalen handlade om kroppsliga sensationer och erfarenheter av vård och vårdande. Om de essentiella innebörderna förefaller vara oföränderliga vid andra identifikationsakter (Giorgi, 1988) ses det som en tillförlitlighetsfaktor. I fenomenologiskt forskningsarbete gäller det att finna överensstämmelse mellan fenomenets innebördselement och de sätt som fenomen visar sig, vilket innebär evidens (Giorgi, 1988). Denna fenomenologiska analysmetod har varit fruktbar i den här forskningen. Om valet istället skulle ha varit t ex van Manens (1990) eller Schreibers (1996) fenomenologiska metod hade forskarens förståelse använts i tolkningen som inom hermeneutiken och då hade inte rena beskrivningar om fenomenet kroppen presenterats.

Nästa steg var att genomföra en ordboksanalys. En begreppsutredning av kroppen hade som mål att öppna upp och berika kunskap om företeelsen kroppen. Begrepp och begreppsanalyser utgör inte vetenskapens mål utan är medlet till djupare förståelse (Eriksson, 2003). En begreppsanalys kan avslöja nyanser av det undersökta fenomenet. I föreliggande studie gjordes en begränsad ordboksanalys eftersom en begreppsanalys redan fanns att tillgå (Kasén, 1995, 1999)¹¹¹. Utifrån Kaséns begreppsanalys och den genomförda ordboksanalysen valdes de synonymer som ansågs relevanta för den här studiens syfte. Genom andra val av synonymer kunde resultatet eventuellt ha blivit ett annat. Svagheter i denna ordboksanalys är begränsning att inte få fram relationer mellan synonymerna och inte heller upptäcka logiska samband mellan dessa. Andra svagheter kan vara att inte granska begreppet utifrån olika språkliga och kulturella betydelser. Det kunde ha givit andra betydelsefält för kroppen. Styrkan i att göra en ordboksanalys är att begreppets innehållsrikedom blir synligt och kan bidra till utveckling av ett mer innehållsrikt vårdvetenskapligt språk. Detta kan anses uppnått eftersom begreppets innebörd baseras på synonymer, vilket kan anses tillfredsställande med hänsyn till det vårdvetenskapliga perspektivet och forskningens syfte. Frågan finns om rätt ordböcker använts i ord-

¹¹¹ Kasén (1995/1999). Begreppet kropp fanns angivet med andra synonymer som t ex person, figur, bål, uppenbarelse och stomme.

boksanalysen och om urvalet kan anses tillräckligt? I urvalet har ordböcker valts med tanke på vetenskaplig auktoritet och att de skulle täcka den granskade tidsperioden från 1850-1998. Andra ordböcker på tyska och franska språket kunde eventuellt ha givit en annan innebörd och betydelse. Att analysera och tolka texter i fem ordböcker kan ses som en begränsning, men eftersom de valda ordböckerna kan ses som vetenskapliga och vanligt förekommande ansågs det som tillräckligt. Ordboksanalysen skapar ett meningsinnehåll men det bör påpekas att den i sig inte frambringar begreppets grundläggande substans. Kaséns (2003) sammanfattande tolkning av kroppen överensstämmer med föreliggande studies tolkning vilket styrker evidensen för studien.

Utöver ordboksanalysen genomfördes en kvalitativ idéanalys av texter från närliggande vetenskapsområden såsom filosofi, teologi, medicin och inom kulturell litteratur. Att belysa dessa olika perspektiv på människan och kroppen ses som betydelsefullt för att kunna fördjupa förståelse för fenomenet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Det var relativt lätt att finna material inom ämnesområdet, men det var svårare att hitta relevant litteratur som överensstämde med forskningsfrågorna och det vårdvetenskapliga perspektivet. Tolkningen av de texter som valdes från ett begränsat urval av material bidrog, enligt forskarens uppfattning, till fördjupad förståelse för kroppen som idé. Valet av annan litteratur och en annan analysmetod kunde naturligtvis ha påverkat resultatet och medfört en annan förståelse. Det kan emellertid uppfattas som en svaghet att i valet av litteratur omfatta en tidsperiod på ca 2000 år. Forskaren menar att det var en poäng att ur ett historiskt perspektiv finna de ursprungliga idéerna för att låta dessa synliggöras i en nutid förståelse.

Valet av Erikssons hermeneutiska begreppsbestämningsmodell (1997), datainsamlingsmetoder, urval, material och genomförande liksom analysmetoder kan diskuteras utifrån ett kunskapsteoretiskt intresse. Forskaren valde som övergripande metodologi den hermeneutiska begreppsbestämningsmodellen, eftersom den är utvecklad inom det teoretiska perspektivet och att den skulle fördjupa förståelse för fenomenet kroppen genom en ontologisk och kontextuell analys. Det har också betytt att ett övergripande deduktivt arbetsätt används i delar av forskningen. Självklart kan man diskutera huruvida Erikssons (1997) modell för begreppsbestämning ger en form av giltig sanning genom att intressanta begrepp inom vårdvetenskapligt perspektiv kan öppna upp verkligheten på olika sätt. Andra begreppsanalysmodeller, som t ex Walker & Avant, (1988) eller Gift, (1997),

kunde ha bidragit till ett annat resultat. Här skulle forskaren ha kunnat välja andra kvalitativa metoder, som t ex idéhistoria eller etnografisk forskningsmetod. Den begränsade ordboks- och idéanalysen kan emellertid inte anses som fullständig, utan ses som ett försök till en påbörjad bestämning av begreppet kroppen. Att enbart studera begreppet kroppen teoretiskt hade förmodligen inte bidragit till kunskapsutveckling om fenomenet kroppen som presenteras i den föreliggande avhandlingen.

De metoder som användes i den här studien har sitt värde, eftersom de gav möjlighet att upptäcka och beskriva olika dimensioner av forskningsobjektet som kanske annars blivit dolt i ett empiriskt material. Den valda metodologin gav en substansrikedom och genom att vara "datanära" i de empiriska fenomenologiska studierna har innebördsbeskrivningarna av datamaterial säkrats. Att metodologiskt utgå från en hermeneutisk ansats och en fenomenologisk metod kan innebära en risk att förlora djupet i forskningen. Det kan uppfattas som svårt att genomföra begreppsutredning med den fenomenologiska metoden, eftersom fenomenet måste tolkas i ett sammanhang. Å andra sidan kan det istället ses som en styrka med bredd att beskriva kroppen även som ett begrepp. Det är viktigt att påpeka att forskningen har skett inom ett perspektiv och att forskarens förståelse har formats inom den vårdvetenskapliga förståelsehorisonten.

Genom att analysera och tolka det som steg fram i de teoretiska studierna mot de fynd som synliggjordes i deltagarnas erfarenheter av kroppen, och senare mot den vårdvetenskapliga teorin, skapades fördjupad förståelse för människans kropp, vilket resulterade i två antaganden. Dessa antaganden är inte den absoluta sanningen om människans kropp, utan skall ses som utgångspunkt för ytterligare studier där dessa antaganden prövas och ifrågasätts.

Det etiska värdet innebär, enligt Larsson (1994), huruvida forskaren uppvisat god etik. Forskningens etiska ställningstaganden har följts och det är forskarens etiska ansvar att under hela forskningsprocessen på ett omsorgsfullt sätt beakta frivilligt deltagande, anonymitet, integritet och förtroende samt principen att inte förorsaka skada och inte heller orsaka obehag för deltagarna i de empiriska studierna. Någon skriftlig information har inte getts till deltagarna, men forskaren har delgivit alla tillfrågade syftet med studien och bitt om medgivande att få publicera resultatet nationellt och internationellt, vilket också ingår som en del i det etiska värdet. Bland de tillfrågade var det ingen som nekade till att

forskaren använde bandspelare under samtalsintervjun och de uppmanades att ta kontakt med forskaren om det fanns oklarheter efter samtalsintervjun. Ingen har efteråt tagit kontakt. Forskaren valde att i varje empirisk delstudie presentera syftet och citaten från deltagarnas utsagor som används i resultaten beskriver innebörder av fenomenet. En annan aspekt av det etiska värdet handlade om att finna ett språk och artikulera det nya som framkom i utsagorna. Det etiska som gäller här är att ha formulerat materialet på ett så omsorgsfullt sätt att språket går att känna igen. Forskaren menar att språket haft ett överordnat värde i sökandet efter ny kunskap och fördjupad förståelse (Larsson, 1994). Eftersom den här forskningen framförallt utgått från ett patientperspektiv har forskaren inte samtalat med vårdande anesthesi- eller operationssjuksköterskor om erfarenheter av vårdandet av människor och deras kroppar i den perioperativa processen, vilket kan ses som en brist. En sådan studie kunde förmodligen ytterligare bidra med kunskaper om vårdandet av människan och hennes kropp. Studier som ytterligare fokuserar på vårdandet av människan och hennes kropp är nödvändiga.

Kvaliteter i resultaten

När det gäller kvalitativa studier handlar kvaliteter i resultaten om att gestalta något på ett sätt så att nya innebörder uppstår. Enligt Larsson (1994) är innebördsrikedom, struktur och teoritillskott avgörande för en studies kvalitet.

Innebördsrikedom handlar om att granska om resultatet i föreliggande forskning har presenterats på ett sådant sätt att nya innebörder uppstått. Det har varit en strävan att strukturera och framställa den analys och tolkning som skett i olika texter på ett tydligt sätt. Med hjälp av den hermeneutiska begreppsbestämningsmodellen visade det sig möjligt att beskriva fenomenet kroppen på kontextuell såväl som på ontologisk nivå. Kroppen förstås som bärare av hälsa och lidande, en värdig boning för själ och ande men också som ett fängelse vid sjukdom. Resultatet visar att tidigare kunskap om människan och kroppens vård, som t ex Nightingales (1954) metafor om människans kropp såsom ”Guds Andes tempel” liksom i Erikssons (2003) metafor att ”Kroppen är den helige Andens tempel men den är inte den helige Anden”, blir betydelsefulla att studera i en framtida kunskapsutveckling inom vårdvetenskapen. Genom föreliggande forskning har kroppen givits en plats inom perioperativ vård, vilket inte tidigare synliggjorts i forskning om kroppen.

Inom den fenomenologiska traditionen finns tankegången om att de beskrivningar som anges inom varje essentiellt innebördselement skall fånga det väsentliga, men med nyanserna i behåll. De citat som används i beskrivningarna kunde ha varit mer omfattande och längre, samtidigt som det var en avvägning att de inte blev för långa. Ett annat alternativ kunde ha varit att placera citaten i en bilaga. Avsikten med citaten har varit att redovisa den grund som forskarens beskrivningar och antaganden vilar på, så att läsaren själv kan bedöma "sanningshalten".

Struktur ställs som motpol till innebördsrikedom. I forskningen som använt en fenomenologisk metod ställs kraven på en god struktur och avgörandet är om man lyckats komma fram till en essentiell innebörd. Det kritiska innebär att granska huruvida det studerade fenomenet beskrivits i alla sina variationer. Det finns risk när fenomenet skall beskrivas, att inte variationerna är tillräckliga och istället hamnar i en innehållsanalys. Forskaren menar att i resultatet från de tre empiriska studierna redovisas variationer och nyanser om fenomenet i all sin mångfald. Det betyder emellertid inte att man kan anta att alla variationer om kroppen som fenomen framkommit. Ytterligare forskning kommer förmodligen att tillföra nya variationer genom att tillfråga andra informanter om berättelser.

Teoritillskott. Kvaliteten innebär enligt Larsson (1994), hur väl forskaren kunnat relatera till tidigare forskning och om den här forskningen tillför den valda teorin något nytt. Larsson menar med teori att man i tolkningen finner mönster eller drag i sina data och att resultatet lyfter fram det som är allmänt i den. Har då denna studies resultat genererat någon ny kunskap? Jag menar att forskningen har bidragit med fördjupad förståelse för kroppen som fenomen. Det saknades i vårdforskarnas teorier explicita antaganden om kroppen i vårdvetenskapen, men de antaganden som den här forskningen resulterat i utgör inga anspråk på att vara de enda. Även om kroppen beskrivits tidigare i forskning har dessa studier som regel haft en annan utgångspunkt än den föreliggande studien. Vårdforskning som fokuserar på kroppsbilder, på kroppen som sjukdom och på att kroppen erfars som delad i behandlingssituationer, visar på brister relaterade till utveckling av teori om kroppen i vårdvetenskap. De empiriska fynden skildrar människans erfarenheter av sin kropp i ett kirurgiskt och perioperativt vårdssammanhang, men resultaten kan också ses som möjliga att tillämpa, även inom andra kliniska vårdkontext. Skillnaden, menar forskaren, skulle kunna ligga i hur kroppen gestaltar sig i skilda vårdsituationer och inte i vad som är dess substans. Den ontologiska och kontextuella bestämningen ger språk som kan

ge möjligheter till fortsatt dialog mellan teori och praxis. Jag menar att forskningen bidragit till fördjupad förståelse för grundantagandet om människobilden och till vårdvetenskaplig teoriutveckling inom deldisciplinen perioperativ vård.

Validitetskriterier

Vid en kritisk granskning är det viktigt att fokusera på validiteten hos resultaten. Enligt Larsson (1994) kan forskaren utgå från olika kriterier: diskurskriteriet, det heuristiska värdet, den empiriska förankringen, konsistensen och det pragmatiska kriteriet. Kvale (1997) menar med validitet att en viss metod verkligen mäter de egenskaper eller kommer åt de beteenden som metoden avser att mäta. Med andra ord innebär det att granska om metoden utforskar det den är avsedd att utforska (Kvale, 1997). Av dessa kriterier väljer forskaren att granska forskningens heuristiska värde och pragmatiska drag, eftersom de kan anses som betydelsefulla för forskningens resultat.

Det heuristiska värdet handlar om att granska om resultatet medför en ny gestaltning av kroppen, dvs ett nytt sätt, tankar eller drag som kanske annars skulle förbli osynliga (Larsson, 1994). För att pröva värdet av forskningen om kroppen som fenomen diskuterades vid flera tillfällen resultat och delar av resultat i kollegiala grupper och med forskarkollegor. I olika samtal framkom överensstämmelse med forskarens förståelse och andras förståelse och i den kliniska evidensen. Forskarens erfarenheter från flera diskussioner gav nya insikter, vilket motiverade reflektioner över det som framkom i forskningen. Som forskare ser jag att det existerar många olika tanketraditioner och synsätt på människans kropp och vad den är. I tematiken om kroppen omsluts den av ett ethos, ett kroppens ethos, vilket kan gestaltas som försvarslöshet. Detta ethos kan ses som en viktig vägledning i vårdandet av patienten och kroppen i olika kliniska vårdssammanhang. Det finns i de empiriska studiernas resultat evidens för att kroppen har ett ethos.

Det pragmatiska kriteriet innebär vilket värde forskningen som helhet har för vårdvetenskapens kunskapsutveckling (Larsson, 1994). Den nya kunskapsbehållningen i den här studien har skett genom en hermeneutisk rörelse mellan förförståelse, förståelse och ny fördjupad förståelse. Har forskningen ett värde i praktiken? En aspekt av detta är att förmedla resultat till vårdare som vårdar och behandlar människan och kroppen i de sammanhang som forskningen utgjorts av.

Forskningen kan genom sitt kunskapsstillskott öka människans och vårdarens medvetenhet om hur vi kan förhålla oss till kroppen i samhället och i vården. Insikter om kroppens betydelse för vår tillvaro i världen kan bidra till att vårdaren bättre kan möta, förstå och hjälpa patienten i sin utsatthet i den perioperativa vården. Det blir också i denna vårdkontext angeläget att vårda människan och hennes kropp så att människans värdighet bevaras. De antaganden som görs kan leda till reflektioner och indirekt påverka val av vårdhandlingar och vårdaktiviteter, samt hur de bör genomföras. En förståelse som stigit fram är att om sjuksköterskan i sitt vårdande utgår från den människobild som föreliggande forskning beskrivit, skulle människan som patient kunna känna sig som hel i sin enhet. Dagens vårdare är mer inriktade på att fokusera på delar och att göra vårduppgifter än att se till enheten människan och hennes erfarenheter av sig själv och sin kropp (jfr Toombs, 1993). Det kan uppfattas som en utmaning i den perioperativa processen att människan som patient åter får bli en människa.

Framtida forskning

Siktet i föreliggande forskning var att söka fördjupad förståelse för fenomenet kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Genom att formulera två sikten, skapades möjlighet att besvara de formulerade vad- och hur-frågorna som är grundläggande för begreppsbestämning inom vårdvetenskapens teoribildning. I sökandet efter svar på forskningsfrågorna var den hermeneutiska och fenomenologiska öppenheten viktig för att fördjupa förståelsen av kroppen. Det var även viktigt att försöka hålla siktet inställt på vad-frågor som är substansrelaterade. Det andra siktet i forskningen var inställt på att söka besvara hur-frågor på empirisk nivå. Intresset var att fördjupa förståelsen för hur människan, dvs studenter erfarit sin kropp i olika livssituationer och hur patienter erfarit sin kropp i samband med sjukdom, vård och behandling och perioperativ vård. Meningen med sökandet var att komma fram till meningsinnebörder av det studerade fenomenet främst från en perioperativ vårdkontext. Slutandet i föreliggande forskning innebar att den nya kunskapen och fördjupade förståelsen om kroppen vävdes samman med den vårdvetenskapliga teoribildningen. I sammansmältningen steg fenomenet kroppen fram som bärare av hälsa och sjukdom men också som en boning för välbefinnande och lidande. Detta skall ses som ett öppnande mot nya forskningsfrågor och mot framtida forskning om fenomenet kroppen.

Genom att fokusera på det kroppsliga perspektivet har kroppen som fenomen tydliggjorts på ett väsentligt sätt inom vårdvetenskaplig teoribildning. De valda vårdteorierna och forskningsöversikten väckte tankar om vilka brister som fanns i en kunskapsutveckling som berör kroppen. Det visade sig bland annat, att det saknades känd forskning som beskriver hur patienter i den perioperativa vården upplever sin sjuka kropp och dess vård som förväntas lindra lidande och skapa välbefinnande. Det behövs ytterligare forskning om den nutida människans attityder till sin och andras kroppar och här skulle t ex en mer omfattande enkätstudie vara till hjälp. Utifrån forskningens teoretiska delstudier väcktes nya frågor och en fördjupad begreppsanalys kunde eventuellt ha fördjupat förståelsen ytterligare för det kroppsliga perspektivet.

Det behövs mer forskning om förkroppsligade erfarenheter i samband med människans och kroppens lidande. Forskning som riktas mot att utveckla kunskaper om hur människans inneboende kroppsliga förmågor och kraftkällor skall vårdas i samband med sjukdom och lidande behövs, liksom studier som kan fördjupa förståelsen för kroppen och dess ethos. De antaganden som formulerats i den här studien skulle kunna prövas i olika kliniska vårdkontexter. Att använda kroppsliga metaforer i syfte att utveckla kunskap i vårdandet skulle vara ett angeläget uppslag till ny forskning. Framförallt behövs mer forskning om människans erfarenheter av sin kropp, då människan upplever sig ha eller varda hälsa. Enligt Gadamer (1996, 2003) är hälsan undflyende och implicit kan antas att även kroppen kan vara undflyende men också överraskande. Till exempel är det angeläget att undersöka barns och ungdomars upplevelser av det kroppsliga växandet och övergången till vuxenlivet, men även hur den funktionshindrade kroppen erfars av människan samt hur åldrandet i kroppen erfars. Ett annat angeläget uppslag skulle vara implikationer för begreppet *ansa*. Forskning utifrån begreppen *ansa* och *leka* och dess betydelse för människans upplevelser av friskhet och välbefinnande relaterat till det kroppsliga perspektivet torde ha ett värde. Fortsatt forskning om huruvida perioperativa samtal kan lindra lidande och befrämja hälsa är betydelsefullt. En förhoppning finns att innehållet i den här avhandlingen skall ses som något nytt i förståelsen av fenomenet kroppen inom vårdvetenskapen.

SUMMARY

The Body as a Carrier of Health and Suffering

Lillemor Lindwall

Background

This research emphasizes students' and patients' experiences of the phenomenon of the body, related to health and suffering, based on a caring science point of view. Most people think of their body as something just as natural as the air we breathe. Usually, we do not think very much about that it works, or how. We do not become aware of our body until it stops acting as it should and the natural relationship human beings have with their body is usually affected, e.g. by experiences such as illness, care and treatment. In the area of anaesthetics and surgical nursing and treatment, the human body becomes evident and focused on when the patient is placed on an operating table in the middle of an operating room where the surgical treatment has a purpose to cure physical illness and/or injuries and to save life. In this highly technological environment, the meeting with the patient is usually filled with preparations, and for the patient it means that he/she must surrender him/herself and his/her body in the hands of the caregiver

The view of the human being is diverse and through the ages, science has tried to find out what the concept of body means. The relationship between the perspectives body and soul, and between body, soul and spirit, is to be seen as an eternal, philosophical question. Several scientists in the area of caring science describe human spirituality, but the body as a phenomenon has not been the object of study. This motivates the striving towards defining the body as a phenomenon in this area of science.

Earlier research shows that the human body has been studied as a problem of pain and tension: what it is like to live in and with a body afflicted by chronic illness and the significance of patient teaching in relation to how the patient can learn to live with his/her physical illness. With the concept *embodiment* as a starting point, research on the body in acute injury and care has been carried out; with Parkinson's disease, in connection to critical illness, such as cancer. A meta-synthesis of earlier research shows that there is a

lack of studies describing how human beings experience their body in connection with health and suffering, especially in a perioperative nursing care context.

Aim

The overall aim of this study is therefore to seek new knowledge and deeper understanding of the body as a phenomenon from a caring science point of view. By means of a hermeneutic definition the phenomenon is studied on a contextual as well as on an ontological level, in order to create a deeper understanding of how human beings experience their bodies in relation to health, suffering and nursing care. In the study, the body is focused on as a perspective of the human being. It is of interest to the knowledge development of caring science to create a deeper understanding for the body in order to make it possible to create a deeper understanding for human beings in nursing care.

The research questions in the study are:

- How is the body experienced in different connections in life?
- How does the patient experience his/her body when it is afflicted by illness and exposed to surgical treatment?
- How does the patient experience his/her body in perioperative care?
- What is the etymological and semantical meaning of body?
- What are the ideas of body in the chosen literature?
- How is the body characterized from a caring science perspective?

Theoretical perspective

The caring science tradition, on which this thesis is based, originates in a humanistically oriented caring science. The ontological assumptions, which constitute caring science, concern our conception of the world, caring, the human being, health and suffering. In caring science a human being is seen as an entity of body, soul and spirit. In a caring science paradigm, the knowledge interest lies with the human experience of self, also related to health, suffering and nursing. Health is here a diverse concept and closely connected to experiences of health and a sense of well-being. Health is a part of life and can be portrayed as a movement between inner and outer feelings of physical, mental and spiritual well-being. Suffering has many faces, many shapes and levels. Suffering is a basic category and motivates nursing related to human patients. Human experiences of suffering can be caused by different things and be expressed in different ways. Health

and suffering can appear to be opposites and difficult to unite, but they are part of a mutual connection and are prerequisites for one another. The idea of caring, *caritas*, includes love, faith and hope.

Based on the theoretical perspectives of the study, the perioperative nursing care context was chosen as an example for two of the three empirical studies. Perioperative nursing care contains the nursing actions and nursing activities which are planned, carried out and evaluated during the pre-, intra-, and postoperative phases; in other words the time around a patient's operation. The perioperative dialogue is a nursing activity which aims to alleviate the patient's suffering in connection to anaesthesia and surgery. The perioperative dialogues comprise the preoperative, intraoperative and postoperative conversations a nurse anaesthetist or an operating-room nurse holds with the patient he/she is going to nurse and take care of during the operation.

In order to attain a deeper pre-understanding for physical care, nursing theories prominent in developing the scientific area were highlighted. There is a consensus on describing a human being as a entity of body and soul or body, soul and spirit. In caring science theory, the body is described as a physical and biological entity with emphasized needs. There is a lack of explicit assumptions regarding the body and the care thereof. There are critical voices claiming the natural body has been forgotten or hidden, or taken for granted in many nursing theories. The meta-synthesis exhibits three different themes: the body as representation, the body as illness, and the body as divided in treatment. The total representation of the body is the objective image, the subjective image, the mental image and the sense of the body. Another theme describes the body as illness from a medical, illness-oriented, paradigm. The experience of the body as divided in treatment describes how objectifying the body can lead to feelings of violation. The synthesis shows that the concept of the body in this research has not been explored linguistically through a concept definition, and it is unclear how one should use concepts such as *body image* and *body perception*. In relatively recent caring research, there is a lack of descriptions of the meaning of body, of how humans experience the phenomenon of the body in relation to health, suffering, physical illness, surgical care and treatment, as well as in relation to caring in the perioperative process. Based on the above pre-understanding, it might be

found necessary to study the body phenomenon from a caring science perspective and in a perioperative nursing care context.

Methodology and methods

The overall methodology is based on hermeneutics, where the concept definition and the phenomenological analysis method are part of a hermeneutical movement. Gadamer's hermeneutics were chosen in order to attain a deeper understanding for the body in the complex reality of human life. The hermeneutical movement includes reflection, pre-understanding, interpretation and understanding, which lead to a new research question. The researcher chose to seek to create a deeper understanding for the body as a phenomenon on a contextual as well as on an ontological level, based on a hermeneutical concept definition. It is necessary to explore concepts in dictionaries and seek ideas on the body from different perspectives and in different contexts in order to attain a deeper understanding for the phenomenon. Concept refers to phenomena in reality, and phenomena influence the concept definition. This limited dictionary analysis is based on a material of five Swedish dictionaries printed between the years 1850 and 1998. The qualitative idea analysis tried to capture the ideas and theories prevalent now and through history in literature about the body. The analysed texts were taken from scientific areas close to caring science. All these texts constituted the basis for a hermeneutical interpretation.

In the empirical studies of the research, a phenomenological perspective has served as the guiding principle to describe the different aspects and the essential meaning of the phenomenon. Phenomenological theories of life-world and intentionality have provided the epistemological basis for the methodological approach. Openness and flexibility has been the guiding tool for the empirical research and is intended to conduct the researcher's pre-understanding in relation to the phenomenon studied. Data has been collected through narratives and interviews. The empirically collected data was analyzed through a phenomenological analysis method, using Giorgi's method. The approach referred to above has found expression in openness and reflection which have been typical for the collection and analysis of the data in the empirical studies. The empirical implementation consisted of three parts.

Part one comprises narratives from twelve students who described their experiences of the body in a certain situation where they remembered reflecting on their own body.

Part two comprises fifteen patients who have experienced unknown bodily symptoms, and who, after clinical examination, have been diagnosed and gone through different surgical procedures. During their operation, these patients had received some kind of anaesthetics. The informants were asked about experiences of their body in relation to illness and surgical treatment.

In part three, ten patients participated. They had all been afflicted by illness, gone through surgery and taken part in perioperative dialogues. The researcher carried out the interviews with the patients after their postoperative dialogue with the nurse. The investigated phenomenon was the same in all studies, but the three studies were kept separate while the research was carried out.

Results

The result of the contextual definition of the body emerges from the three empirical studies. The essential meaning of the phenomenon was presented in the first empirical study: *the body expresses movement in striving for dignity*. The body has a language of its own and expresses itself in its own way. When the body expresses itself, it speaks with the human being in different ways and in different contexts in life. The language of the body is something meaningful. The language of the body is both verbal as the spoken language and non-verbal as gestures, facial expressions and movements, which can be both easy and difficult to interpret. The human body as carrier of health and suffering has inherent powers, known and unknown, used to cope with the unexpected in life. Physical passion makes the body evident by showing surprising strength in physical activity, and the human being is free to test his/her limitations. There are powers for feeling and expressing joy, but a body can also express feelings of discomfort, which is expressed through anxiety and fear. These feelings make themselves known through the expressive body. The human body expresses discomfort in a unique way when threat and dangers, which can lead to death, are present. These fears give rise to feelings of powerlessness. When the body makes its fear known, a chaos is created and there is a longing for control over the body. When illness is present, the body appears as a threat to life, something

frightening, and a battle against evil rages in the body. There is a movement between the dimensions health and suffering in the human body, which affects the body as well as soul and spirit. The human body is a carrier of the individual person's life story.

The second empirical study describes the essential meaning of the phenomenon as a *battle being fought between the illness that breaks down the body and human beings striving to preserve the entity as one*. The body is described as something mysterious when illness, an evil enemy, possesses the body and rules the human being, who then feels abandoned in his/her sick body. When afflicted by illness, the body can become the opponent of man and life, since the body is thoroughly changed by the illness and suffering. The illness as an evil enemy creates suffering and the body is described as a prison. The individual is trapped in his/her own body with physical limitations but a consistent self. It is inevitable that the body is lacerated and stigmatized in surgical care in order to remove what is evil. In order to remove the illness, body parts or organs must be sacrificed. The patient feels exposed, dependent and helpless. For the individual, this sacrifice in the name of health can be felt to be necessary, but also as too great a sacrifice. In care and treatment situations, the body is objectified and separated from the human experience of a united self. In the fight against illness, sacrifice is necessary in order to free oneself of illness and find the way to health and unity.

In the third study, the essential meaning of the phenomenon was described as: *the patient abandons him/herself to the hands of the caregiver, who protects body and life*. The study shows that the patient in a perioperative nursing context abandons him-/herself to the hands of the caregiver. In dialogues with the caregiver before the operation, the patient shares his/her story of illness and suffering. When the caregiver receives the patient on the surgical ward, the patient experiences a sense of pleasure. It is important to the patient that the caregiver takes time, is physically and spiritually present, and listens. In order to carry out the planned procedure or treatment, the patient needs to abandon him/herself to the hands of the caregiver. The patients expect the caregiver to receive them and to protect their body from harm and disgrace. The intraoperative dialogue means implementing the promises of alleviated suffering and preserved human dignity, made in the pre-operative dialogue. Suffering is alleviated when the patient is allowed to talk about what has happened in the body. In the postoperative dialogue, patient and caregiver meet again and the patient has the opportunity to ask questions about the time on the

surgical ward, during anaesthesia and during surgery. The patient abandons him/herself to the caregiver and receives help to understand what has happened to and in the body. When the patient is allowed to talk about what has happened in the body, prerequisites for feelings of health and well-being are created.

The result of the ontological definition of the body is based on a dictionary analysis and idea analysis. Etymologically, the body is described as bending around the human soul and spirit. Semantically, the body is described as corporeal and complete, as mortal clay, shape and unity.

Ideas of the body represent a dualistic idea in the chosen literature. The body is a material, physical part of a human being, less valuable than the soul. It is described as an image of man. The Jewish/Christian philosophy presents the body as a soulful part of human beings, something opposite of soul and spirit and a mould created in God's image and a prerequisite for life. During the Enlightenment and in bio-medical science, the body was presented as: object, machine, and apparatus, passive and undemanding, subordinate to the laws of nature, a biologically and physiologically living organism. In existential philosophy, the body is presented as active and demanding, a unity of senses, thoughts, language and as a physical abode which perceives its surrounding world. In the culture of our society, the body is an outer representation of man, just like and at the same time different from other bodies, a socially constructed gender and a social apparatus. Research on the body as a phenomenon has increased the understanding of the body in caring science, by considering the body as a carrier of health and suffering and it has created a deeper understanding for the basic assumption that a human being is a entity of body, soul and spirit.

New understanding

Through the hermeneutical movement, research on the body based on caring science, has attained a deeper understanding of the human image and body. The body is interpreted as an abode, a dwelling where humans are allowed to feel at home in themselves. The body is presented as something more than just an outer, material, physical abode, in other words, it is also an abode for the human soul and spirit. Abode therefore refers to something wider and deeper than just a physical body. The phenomenon of the body is interpreted as an abode surrounded by a certain defencelessness; a bodily ethos. This

ethos is presented as an ideal and in this way it is part of a rank of values. The body as carrier of health and suffering is a place where man can feel at home, regardless of all its flaws, or changes, such as those caused by illness, suffering, nursing and treatment. Describing the body as an abode created new and deeper understanding of the human image, which can be tied to the ontology of caring science.

Based on the empirical results of the study, the body is interpreted as an entity, surrounded by its ethos/defencelessness. The new, deeper understanding can be summarized as follows: The body as a phenomenon is an entity, which carries the soul and spirit, but also health, illness, and feelings of well-being and suffering. The defencelessness of the body, its ethos, appears when the entity is afflicted by illness, and appears in caring situations and when suffering is alleviated or health is promoted. In perioperative nursing care, the body can be interpreted as an unprotected, exposed body, surrounded by its defencelessness. Suffering can be alleviated through caritative nursing. The body is subordinate to the laws of nature and has ecological features. This means that the body adapts to its circumstances and surprises the human being all through life, e.g. on the one hand when unexpected powers appear and on the other hand, when the body becomes extremely tired. The body is dependent on the passing of time and strives for healing, harmony and community. The many dimensions can be vaguely associated to a caring science perspective. One interpretation is that the body is more than only substance, such as flesh, bone and blood. The meeting with the patient in the perioperative nursing context is probably affected if the body is interpreted as something more than a physical, material body. If the body is interpreted as something more, this may affect the caregiver's understanding of the patient's defencelessness and vulnerability, related to suffering. In anaesthetic and surgical contexts, where the patient's body is the subject of surgical treatment, and where the patient is meant to experience comprehensive caring. problems might appear when the body becomes an object to be treated. In this highly technological context with focus on the body, there must also be a focus on the nursing of the human being as an entity of body, soul and spirit.

The study shows that the human body is a carrier of language, powers, fears and feelings of powerlessness in a movement between health and suffering. When illness afflicts the body, the balance is disturbed and the body becomes an opponent of man and life. A battle is fought between the illness that breaks down the body and the human striving to

preserve the unity as one. The body is surrounded by an ethos in its defencelessness. Through perioperative nursing dialogues, the patient's suffering can be alleviated and health can be promoted.

The study also shows that the body is an abode and embodies life. The body makes human beings visible to themselves and others. The body is a living substance which is subordinate to the laws of nature, to the changeability of environment and society.

The substance is the body as a carrier of health and illness, an abode for well-being and suffering in the search for dignity.

REFERENSER

- Alvsvåg, H. & Gjengedal, E. (2000). *Omsorgstenkning*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Anderson, M. & Johnson, J. (1994). Restoration of Body Image and Self-Esteem for Women after Cancer Treatment. *Cancer practice*, **2** (5), 345-348.
- Andersson, M. (1994). *Integritet som begrepp och princip*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Aristoteles. (1998). *Tre böcker om själen*. Daidalos, Göteborg.
- Arman, M. (2003). *Lidande och existens i patientens värld*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Asp, M. (2002). *Vila och lärandet om vila*. (Doktorsavhandling). Göteborgs universitet, Göteborg.
- Asplund, J. (1979). *Teorier om framtiden*. Liber, Stockholm.
- Backe, M., Larsson, K & Fridlund, B. (1996). Patient's conceptions of their life situation within the first week after a stroke event: a qualitative analysis. *Intensive Critical Care Nursing*, **12** (5), 285-294.
- Banister, E. (1999). Women's Midlife Experience of their Changing Bodies. *Qualitative Health Research*, **9** (4), 520-537.
- Barbosa da Silva, & A. Andersson, M. (1993). *Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. (FOU-rapport, 40), SHSTF, Stockholm.
- Barett, N. (1982). Ileal loop and body image. *AORN Journal*, **36** (4), 712-722.
- Bengs, A. (1964). *Looking good: a study of gendered body ideals among young people*. (Doktorsavhandling). Umeå universitet, Umeå.
- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Daidalos, Göteborg.
- Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter. Människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Daidalos, Göteborg.
- Bengtsson, J. (1999). *Livsvärlden som grund*. Studentlitteratur, Lund.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring, stress and coping in health and illness*. Addison-Wesley, Menlo Park, California.
- Benner, P. (2000). The roles of embodiment, emotion, and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing Philosophy*, **1** (1), 5-19.

- Bergbom, I. & Nilsson, M. (2000). *Vård av patienter med andningsproblem*. Studentlitteratur, Lund.
- Bertherat, T. (1999). *Kroppen har sina skäl*. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Bischofberger, E. (2002). *Kroppens etik*. Libris, Örebro.
- Bibeln*. (2000). Bokförlaget Libris, Örebro.
- Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Studentlitteratur, Lund.
- Björk, I., Helseth, S. & Nortvedt, F. (2002). *Möte mellom patient og sykepleier*. Gyldendahl, Oslo.
- Bondas, T. (2000). *Att vara med barn - En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Bordo, S. (1999). *The male body: a new look at men in public and private*. Farrar, Strauss and Giroux, New York.
- Bornstein, A. (1999). *Kroppskänning - att vara en kropp med själ*. Svenska förlag, Stockholm.
- Boughton, M. (2001). Premature menopause: multiple disruption between the women's biological body experience and her lived body. *Journal of Advanced Nursing*, **37** (5), 423-430.
- Breakey, J. (1997). Body image: The mirror. *Journal of Prosthetics and orthotics*, **9** (3), 107-113.
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, **29** (5), 1113- 20.
- Brookman, H. (1999). A personal tragedy. *Nursing Practice Elderly care*, **11** (1), 44-46.
- Brosché, F. (1985). *Helhetssynen återupptäckt*. EFS förlaget, Klippan.
- Bullington, J. (1999). *The mysterious life of the body: a new look at psychosomatics*. (Doktorsavhandling). Linköpings universitet, Linköping.
- Böhle, S.(1995). *Kroppen minns det du vill glömma -om kroppsterapi*. Trevi, Stockholm.
- Carlstedt, G. (1992). *Kvinnors hälsa - en fråga om makt*. Tiden /Folksam, Stockholm.
- Carter, A & Sanderson, H. (1995). The use of touch in nursing practice. *Nursing Standard* **9** (16), 31-35.
- Cassell, E. (1996). *Lidandets natur och medicinens mål*. Studentlitteratur, Lund.

- Chapman, L. (1998). Body image and HIV: Implications for support and care. *AIDA care*, Suppl 2, 179-187.
- Coakley, S. (1997). *Religion and the body*. Cambridge Univ., Cambridge.
- Cody, W. (2003). Nursing Theory as a Guide to Practice. *Nursing Science Quarterly*, **16** (3), 225-231.
- Cohane, GH. & Pope, HG. (2001). Body image: a review of the literature. *International-Journal Eating Disorders*, **29** (4), 373-379.
- Cohen, M.Z., Kahn, D.L. & Steeves, R.H. (1998). Beyond body image: the experience of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, **25** (5), 835-841.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Polity Press, Cambridge.
- Cöster, H. (1985). *Bröd men också rosor*. In: Lidman, S. Rabén & Sjögren, Stockholm.
- Cöster, H. (2001). *Människa bland människor*. (Karlstads University studies:12). Institutionen för samhällsvetenskap, Religionsvetenskap Univ. Karlstad.
- Cöster, H. (2002). *Genusrelationer i gungning*. Institutionen för samhällsvetenskap, Religionsvetenskap Univ. Karlstad.
- Cöster, H. (2003). *Att kunna tala allvar med sig själv*. (Karlstads University studies:10). Institutionen för samhällsvetenskap, Religionsvetenskap Univ. Karlstad.
- Dahlberg, K. (1997a). *Kvalitativ metod för vårdvetare*. Studentlitteratur, Lund.
- Dahlberg, K. (1997b). Kroppen - vår tillgång till världen. *Nordisk fysioterapi*, **1** (1), 10-14.
- Dahlberg, K., Drew, N & Nyström, M. (2001). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur, Lund.
- Dahlberg, K. (2002). *Att förstå vårdvetenskap*. Studentlitteratur, Lund.
- Damasio, A.R. (1999). *Känslan av att leva - kroppens och känslornas betydelse för medvetenheten*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Davis, K. (1995). *Reshaping the female body: Dilemma of cosmetic surgery*. Routledge, New York.
- Declaration of Helsinki 1975/1990 (1990). In: *Etiska deklarationer och riktlinjer för hälso- och sjukvården och det sociala området*. (Etiska vägmarken 2). Statens Medicinsk Etiska Råd, Stockholm.
- Deeny, P. & Kirk Smith, M. (2000). Colloquial descriptions of body image in older surgical patients. *Intensive and Critical Care*, **16** (85), 304-309.

- Dropsy, J. (1987). *Leva i sin kropp. Kroppsuttryck och mänsklig kontakt*. Natur och Kultur, Lund.
- Dropsy, J. (1991). *Den harmoniska kroppen*. Natur och Kultur, Lund.
- Drakulic, S. (2002). *Rädslan i kroppen*. Norstedts, Stockholm.
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Ekenstam, C. (1993). *Kroppens idéhistoria. Disciplinering och karaktärsdrag i Sverige 1700-1950*. Gidlund Förlag, Hedemora.
- Ekenstam, C., Johansson, T. & Kuosmanen, J. (2001). *Sprickor i fasaden: manlighet i förändring: en antologi*. Gidlund, Hedemora.
- Eriksson, K. (1987a). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K. (1987b). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde*. (Rapport 1). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1992). *Broar- introduktion till vårdvetenskaplig forskning*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (red). (1993). *Möten med lidanden*. (Vårdforskningsrapport 4). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning, Stockholm.
- Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L. & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan - verklighet och visioner*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1997). Perustutkimus ja käsiteanalyysi. Teoksessa: Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva: 50-75.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å (1999). En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede*, **11** (6), 358-364.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red). (2000). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi: 5-18.

- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. (Vårdforskning 7). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2002). Caring Science a New Key? *Nursing Science Quarterly*, **15** (1), 61-65.
- Fast, J. (1992). *Kroppsspråk på arbetsplatsen*. Svenska Dagbladet, Stockholm.
- Fawcett, J. (1984). *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. F.A. Davis, Philadelphia.
- Fawcett, J. & Frye, S. (1980). An Exploratory Study of body image dimensionality. *Nursing Research*, **29** (5), 324-327.
- Featherstone, M. (1982). The body in consumer culture. *Theory, Culture & Society*, **2**:18-33.
- Feber, T. (1996). Promoting self-esteem after laryngectomy. *Nursing Time*, **92** (30), 37-39.
- Ford, J. (1989). Living with a history of a heart attack: a human science investigation. *Journal of Advanced Nursing*, **14** (3), 173-179.
- Foucault, M. (1977). *Det moderne fengsels historie*. Gyldendal, Oslo.
- Franksson, C. (1981). *Kirurgi*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Fredriksson, G. (1994). *20 filosofer*. Norstedts, Stockholm.
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Friberg, F. (2002). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning*. (Doktorsavhandling). Göteborgs universitet. Institutionen för vårdpedagogik, Göteborg.
- Frid, I., Öhlén, J. & Bergbom, I. (2000). On the use of narratives in nursing research *Journal of Advanced Nursing*, **32** (3), 695-703.
- Frid, I. (2002). *Att uthärda det outhärdliga*. (Doktorsavhandling). Medicinska Fakulteten. Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, Göteborg.
- Frykman, J. (1979). *Den kultiverade människan*, Liber, Lund.
- Gaarder, J. (1991). *Sofies värld*. Rabén & Sjögren, Stockholm.
- Gadamer, H-G. (1989). *Truth and Method*. Second rev edition. Sheed & Ward, London.
- Gadamer, H-G. (1996). *The enigma of health*. Blackwell, Oxford.

- Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod i urval*. Daidalos, Göteborg.
- Gadamer, H-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan*. Dualis, Ludvika.
- Galpin, C. (1996). Body image changes associated with surgery. *British Journal of Theatre Nursing*, **6** (7), 22-3.
- Gift, A. (ed). (1997). *Clarifying Concepts in Nursing Research*. Springer Publishing Company, New York.
- Ginley, K. (1993). Nursing care of the patient with altered body image. *British Journal of Nursing*, **2** (22), 1098-1103.
- Giorgi, A. (ed) (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In: Giorgi, A. (ed). *Phenomenology and psychology research*. PA: Duquesne, Pittsburg.
- Giorgi, A. (1989). One type of an analysis of descriptive data procedures involved in following a scientific phenomenological method. *Methods*, **1** (3), 39-61.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, **28** (2), 235-260.
- Giorgi, A. (1998). The regressive movements from natural science criteria to lifeworld followed by the progressive movement from the lifeworld to human science criteria. In: *Reflektioner över vetenskapens grunder*, Forum för humanvetenskaplig forskning, Högskolan i Örebro, 14-32.
- Giorgi, A (2000). The Status of Husserlian phenomenology in caring research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **14** (1), 3-10.
- Giorgi, A & Giorgi, B. (2003). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. In: Camic, P., Rhodes, J. & Vardley, L (Eds). *Qualitative Research in Psychology*. American Psychological Association, Washington.
- Granberg, A., Bergbom, I., Lundberg, D. (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive-and-Critical-Care-Nursing*. **15** (1), 19-33.
- Grosz, E. (1994). *The volatile Bodies*. Allén & Unwin, Sydney.
- Haeger, K. (1988). *Kirurgins historia*. Nordbok, Göteborg.
- Halldin, M. (2000). *Anestesi*. Liber, Stockholm.
- Hankela, S & Kiiikkala, I. (1996). Intraoperative nursing care as experienced by surgical patients. *AORN Journal*. **63** (2), 435-442.

- Heggdal, K. (2003). *Kroppskunskap*. (Doktorsavhandling). Institutt for samfunnsmedisinske fag Seksjon for sykepleievitenskap Universitetet i Bergen, Bergen.
- Heidegger, M. (1981). *Varat och tiden*. Daidalos, Göteborg.
- Helman, C. (1992). *Kroppens myter*. Brombergs, Stockholm.
- Henderson, V. (1960). *Basic principles of nursing care*. ICN, London.
- Hommel, A., Ulander, K. & Thorngren, KG. (2003). Improvements in pain relief, handling time and pressure ulcer through internal audits of hip fracture patients. *Scandinavian Journal of Caring Science*. **17** (1), 78-83.
- Honkasalo, M-L. (2000). Chronic pain as a posture towards the world. *Scandinavian Journal of Psychology*, **41** (2), 197-208
- Husserl, E. (1900 pr.1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston, North.
- Husserl, E. (1989). *Fenomenologins idé*. Daidalos, Göteborg.
- Illich, I. (1975). *Den farliga sjukvården*: det medicinska etablissemangent är ett hot mot vår hälsa och inkräktar på individens rätt att bestämma över sig själv. Aldus, Stockholm.
- Isterwood, L & Stuart, E. (2000). *Introducing Body Theology*. Pilgrim, Cleveland Ohio.
- Jakobsson, L., Loven, L., & Hallberg, IR. (2001). Sexual problems in men with prostate cancer in comparison with men with benign prostatic hyperplasia and men from general population. *Journal of Clinical Nursing*, **10** (4), 573-582.
- Janelli, L. (1993). Are There Body Image Differences Between Older Men and Women? *Western Journal of Nursing Research*, **15** (3): 327-339.
- Jerkeby, S. (2001). Det motsägelsefulla tillitssammanhanget. In: Aronsson, G. & Karlsson, J. (red). *Tillitens ansikte*. Studentlitteratur, Lund.
- Johannisson, K. (1994). *Den mörka kontinenten*. Norstedts, Stockholm.
- Johannisson, K. (1997). *Kroppens tunna skal*. Norstedts, Stockholm.
- Johansson, T. (1996). Kropp och kultur, en introduktion. *Sociologisk forskning*, **33** (2/3), 5-24.
- Johansson, T. (1998). *Den skulpterade kroppen*. Carlsson, Stockholm.
- Kaltiala-Heino, R., Kautiainen, S., Virtanen, S., Rimpelä, A. & Rimpelä, M. (2003). Has the adolescents' weight concern increased over 20 years? *European Journal of Public Health*, **13** (1), 4-10.

- Karlsson, G. (1993). *Psychological qualitative research from a phenomenological perspective*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Kasén, A. (1995/1999). *Begreppsbestämning av kropp*. Opubl. manuskript. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo
- Kemp, P. (1990). *Döden och maskinen. En introduktion till Jacques Derrida*. Symposion, Stockholm.
- Kemp, P. (1992). *Lévinas. En introduktion*. Daidalos, Göteborg.
- Kirkengen, A-L. (2000). Innskrevet i kroppen. *Tidskrift for den norske laegeforening*, **13** (120), 1518-22.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research - an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, **25** (5), 977-984.
- Kirmayer, L. (1992). The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as presentation and representation in illness experience. *Medical Anthropology Quarterly*, **6** (4), 323-346.
- Kjørup, S. (1999). *Människovetenskaperna*. Studentlitteratur, Lund.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, **21** (5), 827-836.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Kylmä, J & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). Hope in nursing research: a meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *Journal of Advanced Nursing*, **25** (2), 364-371.
- Laine, L. (1991). Kropp, idrott och kvinnohistoria. *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* **12** (4), 48-58.
- Larsson, M. (2002). *Den moraliska kroppen*. (Doktorsavhandling). Uppsala universitet, Gidlunds förlag, Uppsala.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. In: Starrin, B. & Svensson, PG. red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*:163-189. Studentlitteratur, Lund.
- Lawler, J. (1991). *Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body*. Churchill Livingstone, Melbourne Edinburgh.
- Lawler, J. (red) (1997). *The body in nursing*. Pearsar Professional, South Melbourne.

- Leinonen, T. & Leino-Kilpi, H. (1999). Research in peri-operative nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, **8** (2), 123-138.
- Lerner, M. (1999). *Psykosomatik - kroppens och själens dialog*. Natur och kultur, Stockholm.
- Lévinas, E. (1988). *Etik och oändlighet*. Symposion, Stockholm.
- Lindholm, L. (1998). *Den unga människans hälsa och lidande*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Lindrop, E. & Cannon, S. (2001). Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, **34** (6), 760-71.
- Lindström, U.Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. (2 uppl.). Liber, Stockholm.
- Lindström, U. Å. (2002). *Lidelse*. In: Bjørk, I.T., Helseth, S. & Nortvedt, F. (red). *Möte mellom patient og sykepleier*. Kapittel 17, 272-283. Gyldendahl, Oslo.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård- den perioperativa vårdprocessen*. Studentlitteratur, Lund.
- Lindwall, L., Dahlberg, K., & Bergbom, I. (2001). Den talande kroppen. *Vård i Norden*, **21** (4), 16-20.
- Lithner, M. & Zilling, T. (1998). Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden* **18** (1), 31-33.
- Liukko, A. (1996). *Mat, kropp och social identitet*. (Doktorsavhandling). Stockholms universitet, Pedagogiska Institutionen, Stockholm.
- Lomborg, K. (1994). Krop, modernitet og sykepleie. *Vård i Norden*, **14** (2), 45-48.
- Lomborg K. (2000). Kroppens betydning i klinisk sygepleie. In Ramhøj P, I Egerod, J Talemann (red). *Klinisk Sygepleje*, 122-39. Akademisk Forlag, Oslo.
- Louth, A. (1997). The body in Western Catholic Christianity. In Coakley, S. (eds). *Religion and the body*: 116-121. University Press, Cambridge.
- Lundin, S. & Åkesson, L. (1996). *Kroppens tid*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Lögstrup, K.E. (1970/1994). *Det etiska kravet*. Daidalos, Göteborg.
- Madjar, I. (1997). The body in health, illness and pain. In: Lawler, J. (eds). *The body in nursing*. Churchill Livingstone, Melbourne.
- Magee, B. (1999). *Bonniers stora bok om filosofi. Från antikens naturfilosofer till dagens moderna tänkare*. Albert Bonnier, Stockholm.

- Malm, M. (1998). Ansande, lekande och lärande omvårdnadshandledning. In: Dahlberg, K. *HYV handledning i yrkesmässig växt inom vården*. : 49-66. Studentlitteratur, Lund.
- Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experiences. Human science for an action sensitive pedagogy*: Althouse, Ontario, Canada
- Martin, E. (1992). *The woman in the body*. Beacon, Boston.
- Martin, D. (1996). Pre-operative visits to reduce patients anxiety: a study. *Nursing Standard* **10** (23), 33-38.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Tano., Oslo.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg*. Engers, Otta.
- Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg*. (2 uppl.). Universitetsforlaget, Oslo.
- Matilainen, D. (1997). *Idémönster i Karin Neumans-Rahns livsgärning och författarskap*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Matilainen, D. (2002). *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria*. (Vårdforskning, 8). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Matthis, I. (1997). *Den tänkande kroppen*. Natur och kultur, Stockholm.
- Mellor, D. (1996). Altered Body Image. *Professional Nurse* **11** (5), 296-298.
- Merleau-Ponty, M. (1962 tr.1999). *Phenomenology of Perception*. Routledge, London.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Daidalos, Göteborg.
- Miller, K.D. (1991). Body image Therapy. *Nursing Clinics of North America*, **26** (3), 727- 735.
- Mock, V. (1993). Body Image in Women Treated for breast cancer. *Nursing Research*, **42** (3), 153- 157.
- Moon, J. & Cho, K. (2001). The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. *Journal of Advanced Nursing*, **35** (3), 405-415.
- Morse, J.M., Bottorft, J.L. & Hutchinson, S. (1994). The phenomenology of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, **20** (1), 189-195.
- Morse, J.M., Bottorft, J.L. & Hutchinson, S. (1995). The paradox of Comfort. *Nursing Research*, **44** (1),14-19.

- Morse, J.M. (1997). Considering theory derived from qualitative research. In: Morse, J.M. (ed) *Completing a qualitative project: Details and dialogue*, pp 163-189. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Nelson, J. (1992). *Body theology*. Westminster/Joh Knox, London.
- Neuman, B. (1989). *The Neuman System Model: Applied to Nursing Education and Practice*. (2 ed.) Appelton Century Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Newell, R. (1991). Body-image disturbance: cognitive behavioural formulation and intervention. *Journal of Advanced Nursing*, **16** (12), 1400-1405.
- Nightingale, F. (1859/1954). *Anteckningar om sjukvård*. Svensk Sjuksköterskeförenings förlag, Stockholm.
- Nilsson, I. & Peterson, H-I. (1998). *Medicinens idéhistoria*. SNS, Stockholm.
- Nilsson, U., Rawal, N., Enqvist, B. & Unosson, M. (2003). Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery; a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, **47** (3), 278-283.
- Nordenfeldt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Nortvedt, P. (2000). Vitenskap, sansning och fenomenologi. Analyse og kritikk av Kari Martinsens teorier. *Nordisk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, **2** (1), 19-36.
- Nåden, D. (1998). *Når sykepleje er kunstutøvelse*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo
- Parker, J. & Scullion, P. (1996). Surgical nurse, Susans breast reconstruction: a case study. *British Journal of Nursing*, **5** (12), 718-723.
- Parse, R. (2002). Transforming healthcare with a unitary view of the human. *Nursing Science Quarterly*, **15** (1), 46-49.
- Peterson, H-I. (2001). *Kropp och själ i filosofi, religion och medicin - Idéhistorisk översikt från antiken till vår egen tid*. Warne, Sävedalen.
- Platzer, H. (1987). Body image – a problem for intensive care patients. *Intensive Care Nursing*, **3** (2), 61-66.
- Plato. (1926). *Fem dialoger i folkupplaga*. Geber, Stockholm.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research, Principles and Methods*. Lippincott, Philadelphia, New York, Baltimore.
- von Post, I. (1999). *Professionell naturlig vård ur anestesi- och operationssjuksköterskans perspektiv*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo.

- Price, B. (1986). Mirror; mirror on the wall.... *Nursing Times*, **82** (39), 30-32.
- Price, B. (1990). A Model for Body Image care. *Journal of Advanced Nursing*, **15** (5), 585-593.
- Price, B. (1996). Changing Body Image. *Modern-Midwife*, **6** (4), 12-5.
- Price, B. (1998). Explorations in Body Image care: Peplau and practice knowledge. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, **5** (3), 179-186.
- Price, B. (2000). Altered Body Image: managing social encounters. *International Journal of palliative Nursing*, **6** (4), 179-185.
- Price, M. (1993). Exploration of Body Listening: Health and physical self-awareness in chronic illness. *Advances In Nursing Science*, **15** (4), 37-52.
- Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Schmidts, Helsingborg.
- Raingruber, B & Kent, M. (2003). Attending to Embodied Responses: A Way to Practice-Based and Human Meanings Associated With Secondary Trauma. *Qualitative Health Research*, **13** (4), 449- 468.
- Rehnsfeldt, A. (1999). *Mötet med patienten i ett livsavgörande skede*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo.
- Rogers, M. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Davis, Philadelphia.
- Rosberg, S. (2000). *Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv*. (Doktorsavhandling). Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, Göteborg.
- Rowe-Caldwell, (1963). The Somatic Apperception Test. *The Journal of General Psychology*, **68**, 59-69.
- Råheim, M. (2001). *Kvinnens kroppserfaring og livssammenheng. En fenomenologisk-hermeneutisk studie av friske kvinner og kvinner med kronisk muskelsmerter*. (Doktorsavhandling). Det psykologiske fakultet og det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Rössner, S. (1998). *Kroppen har rätt: [myter, mat & hälsa]* / Bromberg, Stockholm.
- Salter, M. (1992). What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch? *Journal of Advanced Nursing*, **17** (7), 841-848.
- Sandell, K. (2001). *Att (åter) skapa "det normal"*. Doktorsavhandling. Arkiv. Lund.
- Sapountzi-Krepia, D., Valavanis, J., Panteleakis, G., Zangana, D., Vlochojiannis, P. & Sapkas, G. (2001). Perceptions of body image, happiness and satisfaction in

- adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. *Journal of Advanced Nursing*, **35** (5), 683-690.
- Scarry, E. (1985). *The body in pain*. Oxford University, New York.
- Schreiber, R., Crooks, D. & Noerager Stern, P. (1997). Qualitative Meta-Analysis. In: Morse, J. (eds). *Completing a qualitative project Details and Dialogue*. Sage, London.
- Secord, P. & Jourard, S. (1953). The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and Self. *Journal of Consulting Psychology*, **17** (5): 343- 347.
- Sigurdson, O. (1998). *Kärlekens skillnad: att gestalta kristen tro i vår tid*. Verbum, Stockholm.
- Sivik, T. (2000). Den lyckliga kroppen. *Forskning och framsteg* (7), 24-29.
- Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga. En bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo .
- Sivonen, K. & Kasén, A. (2003). *Enheten människa– kropp, själ och ande*. In: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red). *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. pp. 75- 95. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo.
- Sjölin, C. (2001). *Kropp och själ: läkekonst genom tiderna*. Stiftelsen Läckö slott, Lidköping.
- Solheim, J. (2001). *Den öppna kroppen*. Daidalos, Göteborg.
- Sonesson, B. (1977). *Anatomi: människans anatomi*. AWE/Geber, Uppsala.
- Statens Medicinsk- Etiska råd, (1990). Statens Medicinsk- Etiska råd, Stockholm
- Stokkan, I. (2000). En hverdag med urininkontinens og ereksjonssvikt. *Tidsskriftet Sykepleien*, **88** (9), 58- 60.
- Stolt, C-M. (1998). *Läkekonst* Studentlitteratur, Lund.
- Stolt, C-M. & Dahlberg, K. (1998). Relation mellan kropp och själ. Ett medicinhistoriskt och fenomenologiskt perspektiv. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*, **2** (1), 165-187.
- Strandberg, G. (2002). *Beroende av vård*. (Doktorsavhandling). Umeå. Universitet medical department, Umeå.
- Strang, VR. & Sullivan, P. (1985). Body image attitudes during pregnancy and postpartum period. *Journal of Obstetric-Gynecologic and Neonatal Nursing*, **14** (4), 332-337.

- Sunvisson, H. (2003). *The Embodied experience of living with Parkinson's disease*. (Doktorsavhandling). Departement of Neurotec of Excellence in Elderly care Research, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Sveen, K. (2000). *Det kultiverade lidandet*. Daidalos, Göteborg.
- Söderberg, S., Lundman, B. & Norberg, A. (1999). Struggling for dignity: The meaning of Women's experience of living with fibromyalgia. *Qualitativ Health Research*, **9** (5), 575-587.
- Tamm, M. (1994). *Modeller för hälsa och sjukdom*. Tiger Förlag AB, Saltsjö-Boo.
- Thygesen, E. (2001). Patientoplevelser og kronisk sygdom. *Vård i Norden*, **21** (1), 25-29.
- Toombs, K. (1993). *The meaning of illness. A phenomenological Account of the different perspective of physician and patient*. (Philosophy and Medicine 42). Kluwer academic, Boston.
- Tuhlin, B. & Elm, S. (2000). *Religion*. Interskol, Malmö.
- Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring - oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Walker, L. & Avant, C. (1988). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. (Second edition). Appelton & Lange, Norwalk, CT.
- Watson, J. (1988). *Nursing: human science and human care*. National League for Nursing, New York.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Weeks, M. (1999). Altered body image in a patient with an old congenital dislocated hip requiring total hip replacement surgery: a case study approach. *Journal of Orthopaedic Nursing*, **3**:133-7.
- Wiklund, L. (2000). *Lidandet som kamp och drama*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo.
- Wikström-Haugen, I & Peterson, H-G. (1999). *Kirurgins historia i Göteborg*. Högmans, Sollentuna.
- Wind, H-C. (red). (1980). *Religionen i kris del.1*. Berlingske Forlag, Köpenhamn.
- Wright, J. (1998). Female nurses perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, **7** (4), 307-315.
- Wärnå, C. (2002). *Dygd och hälsa*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo.

Ying, L., Levy, V., Shan, C., Hung, T. & Wah, W. (2001). A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. *Midwifery*. **17** (2), 115-122.

Zachariae, B. (2000). *Den tänkande krop, essays om biologi, psykologi og sundhed*. Rosinante, Köpenhamn.

Zetterlund, P. (2000). Perioperativ dialog. *Vård i Norden*, **20** (3), 43-48.

Ödman, P.-J. (1994). *Tolkning förståelse vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. (Första upplagan, fjärde tryckningen). Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Öhlén, J. (2000). *Att vara i en fristad - berättelser om lindrat lidande inom palliativ vård*. (Doktorsavhandling). Institutionen för vårdpedagogik, Göteborgs universitet, Göteborg.

Ordböcker och lexikon

Bonniers lexikon.(1995). Bonnier, Stockholm.

Dalin, A.F. (1850). *Ordbok öfver svenska språket*. Första delen A-K. Författarens förlag, Stockholm.

Dalin, A. F. (1978). *Svenska språkets synonymer*. (7 uppl). Liber, Stockholm.

Hellqvist, E. (1922 tr.1980). *Svensk etymologisk ordbok*. Band 1: A-N. C.W.K. Gleerups, Lund.

Lübcke, P. (red). (1991). *Filosoflexikonet*. Bokförlaget Forum, Stockholm.

Marc-Wogau, K. (1984). *Filosofisk uppslagsbok*. Doxa, Lund.

Nationalencyklopedin. (1996). Malmö

Nordisk teologisk uppslagsbok, (1952). Gleerups, Lund.

Norstedts Uppslagsbok. (1992 tr.1999). Stockholm.

Norstedts Svenska Ordbok. (1999). Stockholm.

Norstedt Svenska Synonymordbok. Ord för ord. (1992). Stockholm.

Strömberg, A. (1998). *Stora synonymordboken*. Strömberg, Stockholm.

Svenska Akademiens. *Ordbok över svenska språket*. (1939). Gleerups, Lund.

Svenskt Bibliskt uppslagsverk. (1962). (red.) Engnell, Esselte, Stockholm.

The Interpreter's Dictionary of the Bible. (1962). London.

Östergren, K. (1926/1981). *Nusvensk ordbok*. Andra bandet H-O. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Kroppen som bärare av hälsa och lidande

I kroppen som bärare av hälsa och lidande bor krafter, känslor av oro, rädsla och vanmakt som kommer till uttryck genom den talande kroppens språk. När kroppen drabbas av sjukdom framstår den som gåtfull, ofri, underordnad och maktlös. Människan kan erfara kroppen som ett fångelse och sig själv som fånge i sin egen kropp. För att kroppen ska kunna återfå och bevara hälsa måste delar offras och kamper utspelas i kroppen. Perioperativa samtal om det som händer med och i kroppen kan lindra lidande och befrämja hälsa. I berättelsen om det lidande som sjukdomen utsätter kroppen för kan patienten finna välbefinnande i sin förändrade kropp. Med sina händer skyddar vårdaren patientens liv och kroppen mot skada. Det meningsbärande visar sig i kroppens strävan att bevara enheten hel.

Substansen är kroppen som bärare av hälsa och sjukdom, en boning för välbefinnande och lidande i strävan efter värdighet. Kroppens ethos, försvarslösheten blir synligt i vårdandet när kroppen drabbats av sjukdom

Ävsikten med studien var att studera fenomenet kroppen för att fördjupa förståelsen av människan. Genom en hermeneutisk begreppsbestämning, skrivna berättelser, intervjuer med patienter och analys av teoretiska källors idéer om kroppen framträder fenomenet på såväl empirisk som teoretisk nivå.

Åbo Akademis förlag
ISBN: 951-765-173-2

