



En personcentrerad och fenomenologisk grund för psykiatrisk omvårdnad

Text: ANDREAS GLANTZ och JOHN STIGMAR

“Så jag har lärt att fråga mig själv, kan jag höra ljuden och ana formen av denna andra persons inre värld? Kan jag finna en våglängd så djup att jag känner de meningar han är rädd för men ändå skulle vilja kommunicera, likväl som de han känner till?” (Carl Rogers 1980, vår översättning).

Andreas Glantz och John Stigmar är adjunkter vid institutionen för vårdvetenskap och institutionen för socialt arbete, Malmö universitet.

CARL ROGERS (1902–1987) var en framstående amerikansk psykolog som anses vara en av förgrundsgestalterna inom den humanistiska psykologin och grundaren till det som kallas klient- eller personcentrerad psykoterapi. 2022 är det 120 år sedan Carl Rogers föddes. Därmed är det ett lämpligt tillfälle att påminna om hans betydelse för omvårdnad samt hur hans villkor för framgångsrik psykoterapi och hans teorier om självet även kan appliceras på den psykiatriska omvårdnaden. Vi har också försökt anta ett fenomenologiskt perspektiv där det finns beröringspunkter med Rogers teorier. Den fenomenologiska psykologin och den humanistiska utvecklades vid ungefär samma tid och det finns både likheter och skillnader dessa perspektiv emellan. En grundläggande och viktig punkt som gäller för båda är det personcentrerade förhållningssättet med utgångspunkt i den andres förstapersonsperspektiv. En annan är att människan är en intersubjektiv varelse som alltid befinner sig situerad i en värld som delas med andra.

Själva definitionen av psykiatrisk omvårdnad har varit och är fortsatt omdiskuterad. För tio år sedan skrev Barker och Buchanan-Barker om detta och poängterade, liksom Peplau föredem, att omvårdnaden måste röra sig bort från patienten och diagnosen och mot enbart personen. Omvårdnaden måste vara personcentrerad snarare än diagnos- eller läkemedelscentrerad och med en inriktning mot återhämtning. Även om begreppet är vanligt förekommande i dagens utbildningar och i diskursen kring psykiatrisk omvårdnad är frågan om de praktiserar i den utsträckning som vore önskvärd. Hur kan vi förstå en personcentrerad approach i den psykiatriska omvårdnaden utifrån Rogers teorier?

Begreppet personcentrering har sitt ursprung i den psykoterapeutiska skola som Rogers grundade

och som under åren förgrenade sig och hade flera namn och flera tillämpningar. Icke-direktiv eller klientcentrerad psykoterapi, studentcentrerat lärande och gruppcentrerat ledarskap var några av namnen. Slutligen kallade Rogers konceptet för den personcentrerade approachen, eftersom han ansåg att det gick att applicera i många relationella sammanhang, inte bara inom psykoterapi eller pedagogik.

Rogers menade att den personcentrerade approachen innebär en syn på människan som besittande inre resurser för självförståelse och för förändring av självuppfattning. Dessa resurser kan nås om rätt sorts miljö eller klimat kan åstadkommas. När Rogers 1957 skrev om vad han ansåg vara nödvändiga förutsättningar för terapeutisk personlighetsförändring definierade han sex villkor som denna artikel specifikt utgår från. Rogers föreslog för det första att signifikant personlighetsförändring bara kan ske i en relation. Huruvida detta är sant eller ej går kanske inte att svara på men en förutsättning för framgångsrik omvårdnad är att sjuksköterskan och personen i behov av omvårdnad befinner sig i en relation eller psykologisk kontakt.

Det är av vikt att denna relation är grundad i förståelse och trygghet för att en annan människa ska våga dela med sig av erfarenheter och glänta på dörren till den personliga värld där erfarenheten formas. Även om detta är en viktig insikt i alla interpersonella sammanhang är det kanske extra betydelsefullt inom områden som berör det djupt existentiella, såsom psykiatrisk omvårdnad. Vi behöver veta något om den andres individuella och sociala kontext för att kunna närma oss förståelse som grund för en interpersonell relation och arbetsallians. Enligt fenomenologin framträder erfarenheter, upplevelser och mening i en kontext. Därför måste vi ha ett holistiskt synsätt i interaktionen med den andre

såsom en person som upplever något. Detta är gemensamt för fenomenologin och Rogers personcentrerade approach likväl som ett perspektiv viktigt i omvårdnad. Precis som det inte hade varit möjligt att läsa denna text utan en vit bakgrund är det inte möjligt att närvara till den mening som finns i en annan persons erfarenheter och upplevelser utan en kontext. Detta är vad fenomenologin menar med erfarenhetens horisonter. Det finns alltid en personlig värld eller kontext som formar och konstituerar erfarenheten och som gör att mening framträder.

Två andra begrepp som Rogers beskrev och som är viktiga delar av hans teori om självet är kongruens och inkongruens. Rogers menade att vi befinner oss i inkongruens om det finns en skillnad mellan vårt ideala själv och vårt upplevda själv. Exempelvis kanske någon tänker sig att hen är en person som är mycket miljömedveten men är samtidigt tvungen att använda sig av en bil för att kunna hantera sin vardag och sitt arbete. Då råder inkongruens mellan det ideala själv och det upplevda eller verkliga själv. På motsvarande sätt råder kongruens när det ideala och det upplevda själv ligger nära varandra. I en omvårdnadssituation kan inkongruens praktiskt innebära att till exempel en patients handlingar och affekter inte stämmer överens med varandra eller att patientens aktuella situation inte är i överensstämmelse med hur denne ser sig själv eller vill se sig själv. Ett ytterligare exempel kan vara att en person upplever tankar som inte är de egna, det vill säga att personens agens och ägandeskap av upplevelsen påverkas.

Samtidigt som inkongruens kan existera hos patienten är det viktigt att sjuksköterskan befinner sig i kongruens i förhållande till patienten, vilket är ytterligare en aspekt som Rogers betonar. Vad betyder kongruens i detta sammanhang? Rogers beskri-



Andreas Glantz



John Stigmar



ver att terapeuten – eller i vårt exempel, sjuksköterskan – är en genuin, integrerad person. I denna situation, i detta möte, är sjuksköterskan helt och hållet sig själv, genuint, utan att sätta upp en fasad. Denna genuinitet gäller även för sjuksköterskan själv, gentemot sig själv. Rogers ger exempel som att vara medveten om sina egna tankar, rädslor eller fördomar i mötet med patienten även om dessa kanske inte kommuniceras öppet med patienten. Här kan vi också finna paralleller med medveten närvaro, en tankegång som dyker upp i såväl österländsk filosofi liksom i modern psykoterapi. En viktig del i omvårdnadsrelationen kan vara att tillsammans med personen reflektera och tydliggöra mening som framträder i interaktionen och relationen.

Jean Watson beskrev i sitt viktiga verk om filosofin och vetenska-

pen bakom omvårdnad bland annat hur en kongruent sjuksköterska bemöter en patient. En sådan sjuksköterska visar genuinitet, autenticitet och öppenhet genom att inte spela roller – inte ens rollen som professionell hjälpare. Bara genom att sjuksköterskan visar dessa egenskaper kan patienten också visa upp motsvarande öppenhet och genuinitet. Sjuksköterskan behöver också vara öppen och utforskande gentemot de svårigheter som hen stöter på i mötet med andra, något som är en livslång process. Slutligen reagerar sjuksköterskan också på sina egna upplevelser på samma sätt som hen gör mot patientens upplevelser. Hen är alltså instämd mot sig själv såväl som mot andra.

Nästa villkor som Rogers nämner är villkorlös positiv uppskattning. Detta är en attityd av positiv acceptans gentemot

patienten och varje del av patientens upplevelse. Det är en uppskattning eller acceptans som inte är beroende av villkor – ”Jag tycker bara om dig om du är på det här eller det här sättet”. I stället betyder det att bry sig om och vara omtänksam (med Rogers egna ord; ”caring”) om den andra personen som en separat individ, med tillåtelse att uppleva och känna de saker som hen gör. Även här inspireras Watson av Rogers när hon beskriver den icke-possessiva värme som behöver finnas för att skapa möjlighet till utveckling av kongruens och empati. Denna värme kan förstås kommuniceras på andra sätt än bara verbalt utan också genom exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck och beröring.

Ett annat villkor Rogers beskriver är behovet av empati. Vad empati som begrepp faktiskt innebär har diskuterats i många

år och diskussionen fortsätter än idag. Att empati är en viktig grund för omvårdnad råder det kanske ingen tvekan om, men Fernandez och Zahavi menar att det däremot saknas konsensus kring hur empati definieras i en omvårdnadscontext. Även om Rogers definition av empati tydligt inspirerat den personcentrerade omvårdnaden finns det också kritik mot denna definition då den ursprungligen riktade sig mot den psykoanalytiska relationen snarare än en omvårdnadsrelation. Det är ändå av vikt att börja med att titta på hur Rogers beskrev empati. Enligt Rogers artikel från 1957, från vilken de villkor vi skrivit om ovan är hämtade, är empati att terapeuten (eller sjuksköterskan!) upplever en korrekt förståelse för patientens medvetenhet om sin egen upplevelse. Att känna patientens upplevelse "som om" den vore sjuksköterskans egen – men utan att förlora "som om"-karaktären.

Rogers har inspirerat metoden för den fenomenologiska psykologiska empatiträning som Englander har utvecklat och som används i en del undervisning vid Malmö universitet. Träningen är ett sätt att öva på närvaro i mötet med den andre och att aktivt inta en empatisk inställning där fokus är på hur den andre upplever något, det vill säga den andres levda erfarenhet av något, en erfarenhet som vilar på mening. En utgångspunkt för detta är att interpersonell förståelse sker från ett andrapersonsperspektiv vilket innebär att det finns en alteritet eller annanhet i relationen; det är den andres upplevelse som är i fokus. Detta skiljer sig något från Rogers syn på empati som mer utgår ifrån ett intagande av den andres perspektiv "som om" erfarenheten var ens egen. Denna beskrivning liknar mer någon typ av representationsteori såsom simulationsteori medan fenomenologin startar i det som händer innan en representation eller simulation överhuvudtaget är möjlig – för att simulering ska vara möjlig måste någon förståelse ske först. Genom representation eller simulation förstår jag mig själv i en hypotetisk situation men jag förstår inte nödvändigtvis den andre. En fenomenologisk empatisk inställning

innebär en riktadhet gentemot de meningsuttryck som finns i den andres beskrivning av sin upplevelse, exempelvis upplevelse av sjukdom, meningsuttryck som framträder i den interpersonella kontexten. Genom att följa den andre och med empatiska responser beskriva vad det är vi förstår av den andres upplevelse kommunicerar vi empati. Här är det viktigt att poängtera att empatiträningen syftar till att tydliggöra den förståelse som redan finns där men som ofta är ett steg vi hoppar över för att i stället gå direkt till problemlösning, förklaring eller utredning. Dessa saker är naturligtvis på sin plats i omvårdnad men poängen här är att först stanna i följande och förståelse för att sedan kunna bli bättre på att tillsammans med den andre diskutera lösningar, förklara något eller utreda.

Den fenomenologiska empatiska inställningen innebär också ett parentessättande av existentiella index eller empirisk sanning för att i stället närvara till mening. Det vill säga att intresset inte är riktat mot om upplevelsen är sann eller inte utan i stället är utgångspunkten att mening finns oavsett om det som erfarenheten handlar om finns eller inte finns, något som inom fenomenologin kallas för psykologisk reduktion eller psykologisk epoché. Upplevelsen av att vara förföljd eller att det står en enhörning i hallen är meningsfull oavsett om det rent empiriskt är sant eller inte.

Implikationen för en omvårdnad inspirerad och influerad av både Rogers personcentrerade förhållningssätt och fenomenologins grundläggande empati ger ett fokus på den andres upplevelse samtidigt som genuiniteten bibehålls. Fokus hamnar alltså inte på att inta den andres perspektiv eller att simulera eller matcha känslotillstånd med den andre utan att direkt närvara till den andres levda erfarenhet/upplevelse. Detta skulle kunna vara en definition av genuint fokus där det är tydligt vems upplevelse som är i fokus – den andres. Själva metoden för den tidigare nämnda träningen följer Rogers pedagogiska approach att genom inspelade samtal kunna tydliggöra vad som sker i interaktionen.

Träningen följer inte Rogers teorier i övrigt även om det finns vissa likheter med hans senare verk. I stället följs den fenomenologiska traditionen och dess beskrivning av empati. En poäng med träningen är att öva förståelse av den andres upplevelse utan att vara styrande för att på så sätt kommunicera empati, förbättra interpersonell kommunikation och interpersonella relationer vilket är väsentligt för många yrkesområden, inte minst omvårdnad.

Det sista villkoret som Rogers beskriver handlar om patientens uppfattning av sjuksköterskan. Patienten behöver uppfatta att sjuksköterskan upplever acceptans och empati för hen och om den kommunikationen inte existerar så finns det, vad patienten anbelangar, ingen sådan acceptans eller empati. Således måste sjuksköterskans beteende och attityder uppfattas som accepterande och förstående. Ett sätt att uppnå detta är som ovan angett att beskriva för den andre vad det är vi har förstått av den andres meningsuttryck och upplevelse och på så sätt tydliggöra och kommunicera den empati som finns i den interpersonella interaktionen.

Genom att beskriva omvårdnadsrelationen med hjälp av Rogers personcentrerade perspektiv och fenomenologiska begrepp ser vi hur vi får ett tydligt fokus på den andre som en person med meningsfulla upplevelser. Vidare ger det oss en grund att utgå ifrån när vi arbetar med förståelse från ett fenomenologiskt andrapersonsperspektiv som ingång till en djupare interpersonell relation och arbetsallians. Vi menar att detta ger oss en möjlig väg till att hjälpa andra att tydliggöra egna resurser och förutsättningar, det vill säga ett sätt att möta personen där denne befinner sig och stötta på vägen till förändring eller återhämtning. Det ger också en möjlig teoretisk utgångspunkt för vidare forskning kring det professionella och relationella omvårdnadsarbetet. ■

LÄS MER

- Barker P, Buchanan-Barker P (2011) Myth of mental health nursing and the challenge of recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 337-344.
- Englander M (2019) The practice of phenomenological empathy training. *Journal of phenomenological psychology*, 50, 42-59.
- Fernandez A V, Zahavi D (2020) Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 1-6.
- Rogers C R (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers C R (1980) *A way of being*. New York, Houghton Mifflin.
- Watson J (1985) *Nursing: The Philosophy And Science Of Caring*. Boulder, Colorado University Press.
- Zahavi D (2019) *Phenomenology: the basics*. New York, Routledge.