

HEALING SOM OMVÅRDNAD

ETT KOMPLEMENT INOM DEN ETABLERADE VÅRDEN?

Gun Moss Bjerling

Uppsatsens titel... *Healing som omvårdnad – ett komplement inom den etablerade vården?*

Författarens namn... *Gun Moss Bjerling*.....

Art av uppsats och poäng... *Litteraturstudie i Vårdvetenskap 10 poäng*.....

Antal sidor... *42*.....

Handledares underskrift och datum... *22/5 -98 Margaretha Ekebergh*.....

Examinators underskrift och datum... *26/5 -98 Karin Dahlberg*.....

SAMMANFATTNING

Utövändet av healing har spridit sig i Sverige de senaste åren, som en alternativ-medicinsk metod. I andra länder däremot, som USA, England, Australien och även i Norge, har healing blivit alltmer utbredd inom den etablerade vården och är en uppskattad omvårdnadshandling, med många positiva effekter (Mulloney & Wells-Federman, 1996; Steckel & King, 1996). För att healing skall få genomslagskraft i Sverige krävs det att det lyfts fram vad som finns dokumenterat inom healing. Det är sjuksköterskans skyldighet att verka för en kunskapsutveckling inom omvårdnaden, som främjar hälsa och minskat lidande för patienten.

Studien syftar till att beskriva olika former av healing som sjuksköterskan kan använda i omvårdnaden av patienten, för att på så sätt närma sig den holistiska filosofin, d.v.s. att vårda hela människan – fysiskt-psykiskt-andligt. Vidare syftar arbetet till att belysa vilken kompetens som krävs för att kunna utföra en sådan "helande" omvårdnad.

Metoden är en studie av för ämnet relevant litteratur. Vetenskapliga artiklar har sökts främst på databasen Cinahl, under sökorden spiritual healing, mental healing, faith healing, Therapeutic Touch, Reiki och energy field. Även referenslistor gav tips om artiklar och faktaböcker. Dessutom har telefon och fax använts för datainsamling från healingorganisationer och myndighetsorganisationer.

I resultatet framkommer att healing inom omvårdnad kan förklaras med Rogers, respektive Newmans, omvårdnadsteorier och att även kvantfysiken kan ge en ökad förståelse för healing. Sjuksköterskan kan använda healing som en holistisk, effektiv och resurssnål omvårdnadshandling, för att hjälpa patienten att utveckla sina möjligheter – fysiskt, psykisk och andligt, och att uppleva hälsa. Det finns inga enhetliga krav eller riktlinjer för kompetensen av en healer, men vissa organisationer har licensering, certifiering o.dyl. för godkännande av en healer.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<u>Historik</u>	1
<u>Vad är healing?</u>	2
<u>Hur fungerar healing?</u>	3
Livsenergi	3
Forskning om effekter av healing	6
<u>Dokument som styr hälso- och sjukvård i Sverige</u>	7
<u>Hur ser förutsättningarna ut för ett samarbete mellan skolmedicin och en alternativ "energimedicin" i Sverige?</u>	8
PROBLEMBESKRIVNING	9
SYFTE	10
METOD	11
RESULTAT	11
<u>Holistisk vårdfilosofi kontra healing</u>	11
<u>Energitänkande ur ett vårdteoretiskt perspektiv</u>	13
<u>Energitänkande ur ett naturvetenskapligt perspektiv</u>	14
<u>Healing inom omvårdnad</u>	16
Vad krävs för att bli en kompetent healer?	16
Olika vägar för att bli en kompetent healer	16
Healers upplevelse	21
Patientens upplevelse	21
Olika former av ohälsa där healing kan användas	23
Healing i kombination med annan behandling och i viss mån som ersättning av medicinsk behandling	25
Undervisning om healing till patienter och anhöriga	27
<u>Sammanfattning</u>	27
DISKUSSION	29
<u>Studiens genomförande</u>	29
<u>Kunskaper från mänsklighetens barndom</u>	30
<u>Är healing omvårdnad?</u>	30
Skolmedicinens skeptiska inställning	31
<u>Individens val</u>	32
Går det att forska om healing i Sverige?	32
<u>En framtida "energi-scanner" för diagnostik?</u>	33
Healer – en medfödd förmåga	33
<u>Svenska healers – kvacksalvare eller omvårdnadsexperten?</u>	34
LITTERATURLISTA	35

INLEDNING

Eftersom det var healing som förde mig in på sjukvårdsområdet, föll det sig naturligt att fokusera detta arbete på healing. Jag blev övertygad om healingens fantastiska möjligheter, både på det fysiska och psykiska planet, när jag själv fick hjälp. I sju år hade jag haft värk i min axel, som varken sjukgymnast, läkare eller ”piller” kunnat råda bot på. De helande energierna gjorde mig helt besvärsfri. Likaså gav healingen mig kraft och energi när jag mitt i flyttbestyr kände mig utsliten och trött. Då jag insåg att healing kan göra mycket nytta, ville jag medverka till att sprida helande energier, och gick därför en kurs för att utbilda mig till healer. Det är nu fyra år sedan jag började att ge healing till släkt och vänner för att bl.a. lindra deras smärtor. När jag började att utöva healing höll jag just på att vidareutbilda mig, med målet att bli speciallärare, då jag jobbat i många år på träningskola. Istället blev det helomvändning till Vårdhögskolans sjuksköterskelinje. Enligt min uppfattning är det en fördel om den som arbetar med healing har medicinska kunskaper, samt kunskaper inom vårdvetenskap. Det är dessutom viktigt att healingkunskapen sprids till den skolmedicinska vården, för att komma så många människor som möjligt till godo. I stort sett alla som har en vilja och önskan om att hjälpa andra människor kan lära sig att ge healing. Enligt min erfarenhet är det en bra avslappningsmetod med många positiva hälsoeffekter och som lätt går att kombinera med den traditionella vården.

Begreppen healing och healer är de jag mest stött på i svenska språket och vant mig vid att använda. Även om de kommer från engelskan och det finns svenska alternativ, som helande och helare, väljer jag att i detta arbete använda de förstnämnda, då de verkar mest vedertagna i Sverige.

Arbetet bygger även på sekundärkällor, eftersom tidsbrist gjort att alla primärkällor inte gått att skaffa. För att underlätta för dem som vill kontrollera eller fördjupa sig ytterligare i ämnet har primärkällorna, som mina sekundärkällor refererar till, då skrivits som fotnot.

BAKGRUND

Historik

Kunskapen om att människan kan överföra en helande kraft kan spåras långt tillbaka i tiden. Rolfe (1996) skriver hur det gick till i Healingtemplet i Atlantis, där prästerna studerade healing och tränades till healers. Rolfe beskriver hur de klairvoajanta¹ healerna spanade efter brist på ljus i den eteriska kroppen. Sedan sände healern in energi till kroppen, med sina handflator riktade mot den sjuke, så att kroppen renades och fylldes med ljus.

1 Klärvoajans: eg. klarseende, förmåga att varsebli händelser, föremål och aspekter på verkligheten utan hjälp av de vanliga sinnesorganen (Nationalencyklopedin, 1992).

Många naturfolk har gamla traditioner av healingkonst: indianerna, eskimåerna, samerna och sibiriska folk har en s.k. shamansk tradition där medicinmannen, schamanen, är healern (SOU 1989:62). Morgan (1995) levde tillsammans med en aboriginstam² i öknen i fyra månader, och bevittnade bl.a. hur två personer healade ett öppet och komplicerat benbrott. Den skadade mannen var helt återställd på några dagar.

I medicinhistorisk litteratur finns nästan inget skrivet om healing, förutom bibelns alla berättelser om helbrägdagörelse. Jesus hade en kraft som med beröring, handpåläggning, eller t.o.m. enbart med ordet kunde hjälpa människor att bli friska (Nya Testamentet, 1917). Många gånger klumpas den "icke-rationella" medicinen ihop med termer av vidskepelse, trollkonster, samt demon- och gudatro. Oftast förstod man sig heller inte på vad botande präster, läkare och "de kloka" egentligen gjorde. Beskrivningar av deras behandlingar var från ett etic-perspektiv³ (Fåhræus, 1944; Lundberg, 1948; Pontén, 1980; Sagnér, 1980; Stolt, 1994, 1997; Tillhagen; 1962).

Fåhræus (1944) skriver dock att det fanns en del kungliga personer under antiken, som kunde bota sjukdomar med handpåläggning, t.ex. den romerska kejsaren Vespasianus. I början av 1000-talet ökar berättelserna om furstarnas magiska krafter. Framför allt var det de franska och engelska kungarna som utövade denna helbrägdagörelse. Sista gången det förekom kunglig helbrägdagörelse i Frankrike var vid Karl X:s kröning år 1824. Krieger (1992) skriver att även norske kung Olav utförde handpåläggning.

Vad är healing?

Healing kan låta främmande och mystiskt för många. Ordet kommer från engelskan och översätts i Stora engelska ordboken (1989) med "läkande, läkning, helbrägdagörelse". En utförligare förklaring ger Dossey, Keegan, Guzzetta och Kolkmeier (1995):

En process som förenar människans alla delar – fysiska, psykiska, emotionella, andliga, sociala – på en djup nivå av inre kunskap, vilket leder till integrering och balans med varje del, som är lika viktig och värdefull (s. 62, min övers.).

Wendler (1996) har gjort en begreppsanalys av healing och sammanfattar den:

Healing är en upplevd energi-krävande process, i vilken rymd skapas genom en omsorgsrelation i en process av expanderat medvetande och resulterar i en känsla av helhet, integrering, balans och transformation och vilken aldrig kan bli helt känd (s. 841, min övers.).

2 Australiska urinvånare.

3 Det antropologiska begreppet etic innebär perspektiv utifrån, i motsats till emic, som innebär med perspektiv från den studerade kulturen (Nationalencyklopedin, 1992).

I Nationalencyklopedin (1992) förklaras healing som ett medicinskt antropologiskt begrepp för patientens subjektiva upplevelse av tillfrisknande. Helande hänvisas till samma betydelse som healing. Helbrägdagörelse beskrivs som en form av helande enbart med hjälp av religiös tro.

I den svenska litteraturen används huvudsakligen begreppet healing. Med healing menas då att via healern överförs en kosmisk eller gudomlig kraft, som sätter igång patientens naturliga läkningsprocesser. Det syftas inte på ett helande av sjukdomar, utan på ett helande av människan, vilket skapar harmoni mellan hennes fysiska, psykiska, emotionella och / eller andliga dimensioner (Aranovich, 1995; Bailey, 1987; Gimbel, 1995; Horan, 1997; Laskow, 1997; Langlé, 1991). Baileys svenska översättare använder dock inte begreppet healing, utan istället helande. Verket är från 1934 och kanske hade översättarna inte hunnit bli så påverkade av den engelska litteraturens begrepp.

Alternativmedicinkommittén (SOU 1989:62) definierar healing som ett helande med hjälp av osynliga medel. De har delat in de olika metoderna efter vilka krafter som är verksamma i processen: exempelvis magnetisk healing, energetisk healing, faith healing (baserad på religiös tro), psykisk healing (mental koncentration), spirituell healing (andlig), etc. Många gånger är det dock inte så enkelt att sätta en etikett, eftersom alla krafterna samverkar och hör ihop med varandra.

Gemensamt för de olika healingmetoderna är att healern inte behöver använda några redskap förutom sig själv – sitt medvetande och ofta sina händer. Den mest kända healingformen är s.k. handpåläggning, vilket Widell (1998) kallar för kontakthealing. Men healing kan också utföras på avstånd. När healern inte rör vid den fysiska kroppen, utan arbetar via dennes energifält, eller från en annan plats i rummet, föreslår Widell att det ska kallas för närhealing. Begreppet avståndshealing eller distanshealing används när healern förmedlar healing från en annan lokal, eller ännu längre bort, t.o.m. tusentals mil från patienten. Hjälpmedel som förstärker behandlingen, exempelvis musik, färger och kristaller, används ibland.

Coward och Reed (1996) anser att det finns en viktig skillnad mellan att bli helad och att bli botad. Människor i terminalvård och med långt gångna sjukdomar blir inte botade, men kan ändå uppleva att de blir helade, eftersom healing berör människans alla dimensioner, inte bara den fysiska. Det finns alltid en möjlighet att bli helad, men inte att bli botad, menar Siegel (1990).

Hur fungerar healing ?

Livsenergi

Förklaringen till hur healing kan fungera handlar om att människan, ja hela universum, består av dynamisk livsenergi / livskraft som vibrerar med olika frekvenser. Allt levande är beroende av livsenergin, som ger kraft åt organ och celler. När energiflödet störs eller hindras, störs också funktionerna i kroppen.

Jülke (1984) förklarar att livsenergin inte hör ihop med vårt västerländska begrepp av energi, utan kan mera definieras som "ande" eller "livsande". Livsenergin kan också ses som en Gudskraft, Kärlekskraft, Kosmisk kraft eller som det som inom kristendomen benämns Ljus eller Den Helige Ande. Benämningen beror alltså på vilken livsåskådning man har, medan innebörden verkar vara den samma (Baginski & Sharamon, 1988; Bek & Pullar, 1995; Brennan, 1988; Horan, 1997; Rand, 1995; Stein, 1996).

Sedan urminnes tider har människor talat om denna livsenergi, som genomströmmar kroppen. I indiska tempel finns det 70 000 år gamla lertavlor bevarade (Santesson, 1983). Churchward, som var med och översatte och tolkade lertavlorna, har beskrivit livskraften som en sammansatt kraft, som delar sig i undergrupper, med olika uppgifter. På lertavlorna beskrivs hur livskraften sprider sig i människokroppen. En fyruddig stjärna, kallad Cahun, är avbildad på lertavlorna. Den skulle enligt Churchward motsvara en elektron. Cahun sprids i kroppen, genom att den upplöses i fyra delar, kallade Zii. Ziis magnetiska kraft gör att den dras till andra atomer. När den magnetiska kraften är uttömd, förs Zii bort genom porerna i huden.

I Kina kallas livsenergin för chi, och enligt Rand (1995) finns trettio två olika sorters chi uppräknade i den mer än 4000 år gamla boken, "Nei Ching", om invärtesmedicin. Den används vid läkarutbildningen i Kina än idag. Svensk litteratur om kinesisk medicin tar upp åtminstone fem till tio olika sorters chi (Bentze, 1987; Jülke, 1984; Porkert, 1985). I de över tretusen år gamla heliga Veda-skrifterna i Indien kallas livskraften för prana. Das (1995), som studerat skrifterna på sanskrit i de heliga tempelarkiven, menar att prana är det samma som elektriskt laddade elektroner, joner. Sagnér, (1980) berättar att Mesmer, vid slutet av 1700-talet, beskrev en kraft från världsalltet, vilken han kallade för "animal magnetism". Även Bordeu lade vid samma tid fram teorin "vitalism", om en livskraft inneboende i kroppen. Sagnér skriver att Barthez kallade kraften för "den normala situationens kraft", och åsyftade att för mycket eller lite av den vitalistiska kraften resulterar i ohälsa.

Livsenergins strömningar och funktioner i den mänskliga kroppen förklaras med hjälp av vissa begrepp, aura, chakra och meridianer. I följande text klargörs dessa.

Aura

Energifältet runt den fysiska kroppen kallas för aura, men benämns också bioplasma, bioenergi (Aranovich, 1995) och elektromagnetiskt fält (SOU 1989:62). Wright (1991) föreslår att man kallar hela det mänskliga energifältet för emotionell energi, eftersom man kan bli medveten om en annan persons energifält genom känslor. Illska kan t.ex. ofta kännas av andra, även utan verbal eller ickeverbal kommunikation. Auran kan indelas i sammanlagt sju olika fält, med allt högre frekvens och finare vibrationer. En del personer (Andrews, 1995; Brennan, 1988; Ozaniec, 1997; Shine, 1997) har förmågan att se auran och då främst de tre första fälten: eterfältet, som är nära förknippat med den fysiska kroppen, emotionalfältet / astralfältet,

som hör ihop med känslor och mentalfältet, som är relaterat till tankar (Brennan, 1988). Litteraturen erbjuder övningar för att själv träna sig att känna och se energierna (Andrews, 1995; Aranovich, 1995; Brennan, 1988; Ozaniec, 1997; Manning, 1993).

Chakra

Livsenergin kommer in till kroppen via speciella energicentra / energiingångar. Dessa kallas för chakra. Ordet kommer från sanskrit och betyder hjul. I Indien är chakra ett välbekant begrepp och på den indiska flaggan finns en bild av vad de kallar "livets hjul" – ett chakrahjul (Media familjelexikon, 1980). Det finns sju primära och större chakra, samt ett trettiotal mindre (Brennan, 1988). Vart och ett av de sju stora chakrana har sin motsvarighet till ett av aurans sju fält. Chakrana är även relaterade till kroppens endokrina körtlar (binjurar, könskörtlar, bukspottskörtel, thymuskörtel, sköldkörtel, hypofys, tallkottkörtel), samt till ett fysiskt system med tillhörande organ (utsöndring, fortplantning, matsmältning, cirkulation, andning, sinnesintryck och hjärnan). Enligt yogaläran finns ett tydligt samband mellan chakrats tillstånd och tillståndet hos de motsvarande organen (Brennan, 1988; Das, 1995; Ozaniec, 1997).

Brennan (1988) har under lång tid studerat, forskat och arbetat med människans aura, och har också förmågan att se människan som en energikropp. I Brennans bok finns illustrationer på den mänskliga aurans sju energifält och på de sju chakrana.

Meridianer

Energibanorna inuti kroppen kallas meridianer. De bildar tillsammans ett energisystem som ger kroppens alla delar kraft och näring. Längs meridianerna finns aktiva punkter, vilka används vid akupressur- och akupunkturbehandling. Akupunkturen, som vi sent om sidor tagit till oss i västerlandet, bygger egentligen på läran om livsenergierna. Den västerländska skolmedicinen har dock inte anammat energiläran, utan förklarar akupunkturens effekter med endorfiner och nervbanor (Jülke, 1984). Shine (1997), som berättar att hon kan se meridianerna, beskriver dem som gulvita rör.

Människans komplicerade energisystem finns avbildat på målningarna "Physhic Energy System" och "Spiritual Energy System" (Grey, 1990). Konstverken skapades efter beskrivningar från personer som kan se dessa energier.

Återställande av energibalansen

När livsenergin flödar starkt och fritt genom kroppen mår vi bra och är friska, men när energiflödet störs eller blockeras, störs också funktionerna i kroppen. Det finns flera sätt att återställa störda energistrukturer. En healer hjälper patienten att återfå energibalansen genom att förmedla livsenergi till patienten. Det innebär att healern genom t.ex. bön, centrering, visualisering / tankekraft eller koncentration öppnar upp sin kanal för universums livsenergi. Energin strömmar in genom kronchak-

rat på healerns hjässa, och via sina chakra i handflatorna förmedlar healern energin till patienten. Healern använder alltså inte sin egen energi, utan fungerar endast som en kanal (Aranovich, 1995; Baginski & Sharamon, 1988; Bek & Pullar, 1995; Brennan, 1988; Gimbel, 1995; Horan, 1997; Rand, 1995; Stein, 1996; Zezulka, 1979).

Det enda patienten behöver göra är att slappna av för att ta emot den helande kraften. Naturligtvis gynnar det healingprocessen om patienten har tro och tillit till behandlingen, eftersom placeboeffekten kan hjälpa till vid alla sorters behandlingar (Elander, 1991; Lindahl & Lindwall, 1978). Elander skriver att studier visat på en placeboeffekt på 40 % vid medicinska behandlingar. Healing har dock visat sig fungera på nyfödda, djur, växter och om man är sovande (Baginski & Sharamon, 1988), vilket skulle varit omöjligt om det krävdes tro.

Forskning om effekter av healing

Positiva effekter av healing bortförklaras ofta som placeboeffekter. För att utesluta dem använde Grad (1965) växter och djur i sina välkontrollerade laboratorieexperiment i healingeffekter. Studier om sårhäkning på möss visade att healing accelererar sårhäkningen signifikant. Senare studier på människor har bekräftat att healing påskyndar sårhäkningen (Bartjis, 1998; Daley, 1997).

Grads (1965), och även Mannings (1995), experiment med växter visar att healing ger en signifikant snabbare tillväxt och rikligare skörd. Manning (1995) har utfört många healingexperiment i laboratoriemiljö, bl.a. med resultat som visade att cancerceller i provrör kunde förintas vid healing.

Krieger (1992) har forskat i effekterna av healing sedan början av 1970-talet och enligt Bernay-Roman (1994) är det en av de sjuksköterskeinterventioner som har bäst dokumenterats och som det mest har forskats kring, de senaste tjugo åren. Kriegers inledande studier⁴ pekar på att healing ger en generell avslappning och påverkar patientens blodkomponenter positivt. Senare studier visar en signifikant effekt på blodkomponenter som glukos och urea (Wirth, Chang, Eidelman & Paxton, 1996).

Det finns flera exempel på studier som visar att healing är en värdefull omvårdnadshandling med många positiva effekter. T.ex. har healing visat sig reducera eller eliminera smärta (Keller & Bzdek, 1986; Wirth, Brenlan, Levine & Rodriguez, 1993) och oro (Bartjes, 1998; Hughes, Meize-Grochowski & Harris, 1996; Kramer, 1990; Olson & Sneed, 1995; Simington, 1993). Benor (1995) hänvisar till 155 kontrollerade studier om "spirituell healing", som pekar på att healing är en effektiv intervention. Mer än hälften av resultaten är signifikanta skriver Benor.

4 Krieger, D. Therapeutic touch: the imprimatur of nursing. *American Journal of Nursing*, 75, 784- 787.

Dokument som styr hälso- och sjukvård i Sverige

För att få grepp om vilka möjligheter det finns för vårdpersonal att använda healing i vårdarbetet, är det väsentligt att få inblick i de styrdokument som gäller för hälso och sjukvårdspersonal.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, 2a §) säger att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och att vård och behandlingar så långt det är möjligt ska utformas i samråd med patienten. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) säger att personalen ska se människan i ett helhetsperspektiv, vilket även innebär att tillvarata dess egna resurser och att samverka med de närstående.

Landstingsförbundet (1997) har arbetat fram riktlinjer ”Patientens möte med hälso och sjukvården”, som rekommendation för landstingen och medlemskommunerna. Där uttrycks också att vården ska planeras gemensamt med patienten, och patientens rätt till information om möjliga undersöknings- och behandlingsmetoder framhålls. Bedömer läkaren att en behandling är olämplig, kan patienten dock inte kräva att få den. Gapet mellan den kunskap som finns tillgänglig och den som används bör minskas och forskningsresultaten bör tas till vara bättre. Andra riktlinjer är att personalen bör öka sin förmåga att möta patientens behov, samt kostnadseffektivitet och bidragande till bättre folkhälsa.

I Sjuksköterskeföreningens (SSF) Riktlinjer för sjuksköterskor (1977) anges att sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och minska lidande, samt att hon har förpliktelser främst mot dem som är i behov av hälso- och sjukvård. Vidare framkommer av riktlinjerna att sjuksköterskan bör initiera och stödja aktioner som syftar till att tillfredsställa allmänhetens behov av hälso- och sjuk- och socialvård, och att hon bör medverka aktivt till att främja utvecklingen av gedigen yrkeskunskap.

Åliggandelagen (SFS, 1994:953, 2 §) säger att hälso- och sjukvårdspersonalen i Sverige ska utföra sitt arbete ... “i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.” Syftas här på den svenska vetenskapen och erfarenheten? Vi har ju uppenbarligen inte överensstämmande vetenskapsgrunder och erfarenheter med exempelvis Kina. I 3 § står det att den som har ansvaret för vården ska se till att patienten får upplysningar om de behandlingsmetoder som finns.

Frågan är om forskning i USA och England om healingens effektivitet, samt positiva kliniska erfarenheter därifrån, kan betraktas som vetenskap och beprövad erfarenhet av Socialstyrelsen i Sverige? Skulle sjuksköterskan kunna utveckla vården genom att ta till vara ovannämnda forskningsresultat och erfarenheter om en ny sjuksköterskeintervention?

Hur ser förutsättningarna ut för ett samarbete mellan skolmedicin och en alternativ "energimedicin" i Sverige?

Alternativmedicinkommittén, som tillsattes 1984 av regeringen, lämnade ett förslag (SOU 1989:60) som bl.a. innebar att alternativmedicinsk verksamhet även skulle kunna bedrivas inom hälso- och sjukvården. Förutsättningarna skulle vara att behandlingsformen var ofarlig, att patienten önskade få alternativ behandling och att den användes först sedan vedertagna metoder använts, eller parallellt med sådana. Vidare menade kommittén att begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" inte har en självklar innebörd, som generellt utesluter alla alternativa behandlingsmetoder.

Hösten 1989 sändes kommitténs huvudbetänkande (SOU 1989:60) ut på remiss till bl.a. olika landsting, myndigheter, vårdförbund, samt medicinska och juridiska förbund. Vårdförbundet SHSTF (1990) tillstyrkte största delen av Alternativmedicinkommitténs betänkande i sitt yttrande. Förbundet fann dock att förslaget var ofullständig därför att det för legitimerad personal, såsom sjuksköterskor, blev svårare att komplettera sin verksamhet med alternativa metoder, än för ickelegitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Svenska Läkaresällskapet (1990) yttrande innehöll en hel del kritik mot kommitténs förslag. De föreslog i stället flera skärpningar för alternativmedicinskt utövande. Läkaresällskapet var dock positiva till att alternativa metoder studeras, men betonade att forskningen måste då uppfylla "gängse kvalitetskrav".

Socialstyrelsens (1990) yttrande innefattade också förslag om skärpningar liknande Läkaresällskapet förslag. De ansåg även att "det är angeläget att forskning beträffande alternativmedicinska metoder stimuleras och att hälso- och sjukvården söker kontakt i detta syfte..." (s.2).

Då det rådde stor oenighet mellan remissinstanserna och lagförslaget fick kritik på olika punkter, gick inte regeringen vidare med förslaget. Resultatet blev att en ny behörighetskommitté tillsattes för översyn av kvacksalverilagen istället (SOU 1996:138). Med behörighetskommitténs förslag som underlag, överlämnade regeringen en proposition till riksdagen (Prop.1997/98:109).

Enligt Gullberg (1996) vid Socialstyrelsen, finns det numera en större öppenhet för de alternativa metoderna. Gullberg råder sjukvårdspersonal att forska mer inom den alternativa medicinen. Legitimerad personal kan prova i stort sett vilken alternativ metod som helst, om behandlingen bedrivs som ett seriöst forskningsprojekt. Att det däremot inte är tillåtet att använda alternativmedicin kliniskt, exemplifieras av att Socialstyrelsen förbjudit en healingutbildad kirurg, att påskynda läkningsprocessen hos patienterna med handpåläggning (Andersson, 1996).

Även vårt medlemskap i EU tyder på att vi går mot en mer öppen attityd mot alter-

nativmedicin. En samordning av den alternativmedicinska regleringen skulle innebära att Sverige får rätta sig efter övriga medlemsländer med en mer tillåtande lagstiftning (Europaparlamentet, 1997).

Hedström-Johansson (1996) motionerade till Landstingsfullmäktige, Landstinget i Älvsborg, om projekt med alternativmedicinska behandlingsformer. Motionen gick igenom, och nu ingår i Borås-Bollebygds Primärvårds budgetsförslag för 1998 en heltidsarbetande läkare och likaledes sjuksköterska för alternativmedicinsk verksamhet, till en kostnad av 1 051 000 kr. Primärvårdschefen har fått i uppdrag att snarast inkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag angående alternativa behandlingsformer (Hälso- och sjukvårdsnämnden i Borås-Bollebygd, 1998).

PROBLEMBESKRIVNING

Svenska hälso- och sjukvårdslagar (SFS 1982:763, SOSFS 1993:17), samt övriga råd och riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal (SSF, 1977) uppmanar till att vården ska planeras och genomföras i samråd med patienten, med ett helhetsperspektiv och med utnyttjande av patientens egna resurser. Målet är hälsa och minskat lidande. Sjuksköterskan ska aktivt vara med och utveckla vården, och hon har sina främsta förpliktelser mot patienterna. På samma gång ska vården överensstämma med det som den svenska Socialstyrelsen definierar som vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS, 1994:953).

Sverige idag har en mycket högkvalificerad vårdsektor, som kan utföra allt från vaccinationer till avancerade hjärtrtransplantationer. Ändå finns det inte alltid bot eller hjälp vid t.ex. fibromyalgi, elöverkänslighet, kroniskt trötthetssyndrom, amalgamsjuka och whiplashskador. Samtidigt som den etablerade vården avancerar med nya rön och nya tekniker, breder de alternativa behandlingsmetoderna ut sig i Sverige och blir mer och mer accepterade och efterfrågade av allmänheten. Det finns många som har vittnat om att de fått hjälp inom alternativmedicinen, när skolmedicinen inte kunnat göra mer. Detta tyder sannolikt på att något saknas inom den skolmedicinska vården. Det kan vara den holistiska synen på människan, men också en specifik kunskap, som har hjälpt många människor till hälsa.

Det finns hundratals olika alternativa metoder som sägs gynna hälsan, vilket innebär att det kan vara svårt att urskilja vad de olika metoderna egentligen går ut på. Många behandlingsutövare är väldigt skickliga, men tyvärr finns det mindre seriösa också. Det kan vara svårt att välja ut någon som är lämplig och kompetent. Dessutom kan det bli väldigt höga kostnader för den enskilde patienten, och utan någon garanti för tillfrisknande.

Det finns alternativa metoder som Socialstyrelsen i Sverige först har förkastat, men som sedan har visat sig vara verksamma. Ett exempel är akupunktur. Svenska

Socialstyrelsen var bland de sista i Europa som erkände och integrerade akupunkturen i skolmedicinen (Jülke, 1984).

I andra länder t.ex. USA och England har alternativmedicinska metoder, som healing, alltmer integrerats med den skolmedicinska vården och blivit viktiga inslag i omvårdnaden. Även Norge börjar integrera healing i vården. Healing är en terapiform som har ett holistiskt perspektiv och som anses vara lätt att kombinera med traditionell omsorg och omvårdnad. Dessutom anses den vara ofarlig, resurssnål och förhållandevis lätt att lära (Krieger, 1992; Mulloney & Wells-Federman, 1996). Sjuksköterskor i USA och England uppmanas att lära sig healing och använda det inom vården (Dossey, Keegan, Guzzetta & Kolkmeier, 1995; Geddes & Kirk Henry, 1997; Krieger, 1992; Samarel, 1991; Steckel & King, 1996; Stevensen, 1997; Watson, 1995a,b). Mycket forskning, i USA och England har visat på positiva effekter av healing (Daley, 1997; Hughes, Meize-Grochowski & Harris, 1996; Keller & Bzdek, 1986; Mulloney & Wells-Federman, 1996; Samarel, 1992; Wirth, Brenlan, Levine & Rodriguez, 1993) men svenska forskningsresultat om healing saknas, och förmodligen av denna anledning är inte healing accepterad som en vetenskapligt beprövad metod i Sverige.

Inom vårdvetenskapen är det holistiska perspektivet centralt och är det då inte hög tid att även sjuksköterskorna i Sverige använder sin holistiska värdegrund i praktiken? Människor som söker hjälp för sin ohälsa slussas idag runt till olika institutioner som tar hand om olika delar av människan: den somatiska vården, den psykiatriska vården, kyrkan och socialvården. Det finns ingen som tar hand om hela människan. Kan sjuksköterskan bli den som verkligen använder sin holistiska människosyn i vården? Enligt Watson (1985) innebär holism att man ser till hela människan – de fysiska, psykiska, andliga och sociala sidorna, som hela tiden samverkar och påverkar varandra och helheten. Watson betonar detta och menar att man inom vården ofta koncentrerar sig för mycket på enbart den fysiska kroppen. Vidare anser Watson att patientens autonomitet och integritet är centralt i vården. Det innebär att så långt det är möjligt utgå från patienternas önskemål. För att på bästa sätt kunna tillmötesgå patienten och förverkliga en holistisk människosyn bör omvårdnaden utvecklas och kompletteras med de kunskaper och metoder som finns i omvärlden, och som visats sig vara effektiva. Först och främst bör vi göra det för att gynna patienterna, men det skulle även föra med sig ekonomiska vinster. En väg till holistisk omvårdnad i praktiken – kan det vara healing? Är begreppet healing för okänt och mystiskt för oss i Sverige, eller kan det förklaras med vårdvetenskapliga begrepp och lyftas fram som en omvårdnadshandling, vilken berikar och utvecklar vårdvetenskapen?

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva olika former av healing som sjuksköterskan kan använda i omvårdnaden av patienten, för att på så sätt närma sig den holistiska

vårdfilosofin, d.v.s. att vårda hela människan – fysiskt-psykiskt-andligt. Vidare syftar arbetet till att belysa vilken kompetens som krävs för att kunna utföra en sådan "helande" omvårdnad.

METOD

Metoden har varit en litteraturstudie inom ämnet healing i relation till omvårdnad. För att få en uppfattning om var healing, som alternativmedicin, står juridiskt och politiskt sett, startades faktasökningen i Socialtjänstlagar och i andra riktlinjer för sjuksköterskepersonal, samt i mycket politiskt material, som propositioner och rapporter. Detta kom att utgöra utgångspunkter för det fortsatta arbetet.

Forskningsrapporter och andra vetenskapliga artiklar söktes i databaser under sökorden spiritual healing, mental healing, faith healing, Therapeutic Touch, Reiki, och energy field. I databasen Cinahl fanns några hundratal artiklar att välja på, i PsycInfo fanns några enstaka, men i Medline saknades artiklar om healing. Även referenslistor gav tips om artiklar och faktalitteratur.

Datainsamling har även skett med hjälp av fax och telefonsamtal inom Sverige, men även till Norge, Danmark, Australien och USA. Personer som har kontaktats är representanter för healingorganisationer, eller för myndigheter, som primärvårdskansliet och riksdagen.

I analysen av materialet från litteraturstudien, och från övrigt datamaterial, har några centrala teman vuxit fram som belyser healing inom omvårdnad och healers kompetens.

RESULTAT

Holistisk vårdfilosofi kontra healing

Det finns en hel del artiklar och böcker tillgängliga, framförallt från USA och England, som beskriver hur sjuksköterskans omvårdnad blir mer holistisk när hon ger patienten healing. Dossey, Keegan, Guzzetta & Kolkmeier (1995) förtydligar, i sin handbok för sjuksköterskor, hur man praktiskt integrerar och översätter Watsons (1985, 1993) metafysiska och holistiska omvårdnadsteori till konkreta vårdhandlingar. De gör det genom att låta kropp-psyke-känslor-ande vara närvarande i alla aspekter, både från patientens och sjuksköterskans synvinkel. Olika holistiska alternativterapier förklaras, däribland healing, och det beskrivs hur man kan integrera dessa i vården. De tar även upp vikten av positivt tänkande och affirmationer för att gynna helandeprocessen. Sjuksköterskan uppmanas att gå tillbaka till sina rötter för att återigen representera en helande profession. Med sjuksköterskan som healer, öppnas vägen för förändring inom sjuk- och hälsovårdssystemet. Dessa författare behandlar de högre dimensionerna av omvårdnad och helande, menar Watson (1995a).

I följande text beskrivs Watsons (1985, 1993) omvårdnadsteori, vilken bygger på omsorg och kärlek, som enligt henne är de mest universella och grundläggande krafterna hos människan. Men för att kunna älska och acceptera andra människor, måste sjuksköterskan först älska och acceptera sig själv. Det innefattar alla sidor hos självet, såväl negativa som positiva. Watson menar också att det är viktigt att uttrycka både positiva och negativa känslor, för att de inte ska lagras som undertryckt energi inuti kroppen.

Den holistiska vårdfilosofin innebär att människan ses som en oskiljbar enhet kropp-själ-ande, där helheten är mer än summan av delarna. Den flerdimensionella människan påverkas av många olika krafter, bl.a. kosmiska, inre, psykiska, artificiella, naturliga, forntida, nuvarande eller framtida. Watson lägger stor vikt vid den känslomässiga, psykiska och andliga sidan hos människan, och menar att sjukdomsförändringar är relaterade till andra förändringar i vår omgivning. Exempelvis kan en svår sorg, trauma eller andra långvariga förändringar, som upplevs som negativa, utlösa sjukdom. Men Watson påminner också om att sjukdomar kan leda till att patienten genomgår en psykisk, känslomässig och andlig utvecklingsprocess.

Målet med omvårdnaden är att gynna denna andliga och personliga tillväxt, att finna en mening i sin egen existens och i sina upplevelser och att hitta sin inre kraft som kan hjälpa till självläkning, skriver Watson. Patienten står för förändringarna själv, men vårdaren kan hjälpa till i den mellanmänskliga omvårdnadsprocessen.

Omvårdnadsprocessens mest perfekta möte, mellan patient och sjuksköterska, kallar Watson för den transpersonella omsorgsrelationen. Detta möte innebär en form av kommunikation, som frigör känslor. Vid mötet förenas sjuksköterskan och patienten på en nivå över det fysiska, där själstillståndet och känslorna blir gemensamma, så att sjuksköterskan känner patientens känslor, och förmedlar dem tillbaka till patienten. Denna enkla, men ändå komplexa, mellanmänskliga omsorgsprocess leder patienten till ökad självkänsla, harmoni i ande, kropp, känslor och själ, samt ökad beredskap för självläkning. Watson förklarar att genom den transpersonella omsorgsrelationen kan patienten bättre frigöra disharmoni i psyke, kropp och själ och bli friare att styra undertryckt energi till sin egen healingprocess. Watson (1995b,1998) talar även om helande energier, som hjälper människan till hälsa.

När den fysiska och materiella världen transcenderar till en emotionell, andlig och subjektiv värld, så att patienten finner vägen mot sitt inre själv, då befinner sig omvårdnaden på sin högsta nivå, enligt Watson (1985, 1993). Människans grundläggande strävan är att förverkliga och utveckla självets andliga essens och i yttersta bemärkelse bli mer gudalik, skriver hon.

Även healing bygger på holism, där människan består av flera dimensioner som påverkar varandra och helheten. Vid en healingbehandling förenas patientens och healerns energifält, och den universella energin strömmar, med healern som kanal,

till patienten och löser upp blockeringar. Alla människans dimensioner påverkas när livsenergin kommer in till kroppens eter-, emotional- och mentalfält, samt till de andliga fälten med högre frekvens (se aura s. 4). När ny frisk energi flödar i kroppen igen löses energiblockeringar upp, och hjälper på så vis kroppen att återvinna hälsa, balans och harmoni (Brennan, 1988).

För att ett fysiskt helande ska bli bestående ska det också ske emotionella och psykiska förändringar hos människan. Det beror på att livsenergin i kroppen påverkas av våra tankar och känslor, genom att positiva sådana stärker och gynnar flödet, och negativa tankar och känslor, som exempelvis rädsla, stress och bitterhet orsakar störningar i flödet. Orsakerna till sjukdomar anses alltså många gånger bero på, eller påverkas av, våra tanke- och känslomönster. Sjukdomar anses vara en chans och ibland en nödvändighet för själsligt växande, och själva livet ses som en skola för själen (Aranovich, 1995; Baginski & Sharamon, 1988; Brennan, 1988, 1993; Manning, 1993; Rand, 1995; Stein, 1996).

Energitänkande ur ett vårdteoretiskt perspektiv

Watson (1985) talar om inre krafter och energier hos människan, men inte så konkret som omvårdnadsteoretikern Rogers (1989, 1991). Rogers beskriver människan som ett komplext energifält, som vibrerar med olika frekvenser. Kropp, psyke och själ är olika energifrekvenser i en energikropp. Det mänskliga energifältet påverkar och påverkas kontinuerligt av omgivningen, som också är energi. Energiutbytet kan ses som en spiralformad utvecklingsprocess, där utvecklingen går från lågfrekventa till högfrekventa vågmönster. Varje individ kan identifieras genom sitt unika energimönster. Rogers (1991) menar att mönstret speglar hela personen, inklusive känslor, tankar och livsstil. För att behandlingen ska vara effektivt, måste patienten ses utifrån ett holistiskt perspektiv, vilket inkluderar interaktionen mellan patientens och omgivningens energifält. Sjuksköterskan ska befrämja ett harmoniskt samspel mellan patienten och omgivningen, stärka patientens energifält och styra energimönstret mot ett maximalt förverkligande av individens möjligheter, skriver Rogers.

Wendler (1996)⁵ berättar att även Newman har utvecklat en omvårdnadsteori som förutsätter att människor är fler-dimensionella öppna energisystem, som hela tiden påverkar varandra och utvecklas i en uppåtgående spiral mot högre medvetande. Människans energifält påverkas av omgivningens energifält – de är sammanflätade med hela universum, enligt Newman. Hälsa definierar Newman, liksom Wendler (1996) i sin begreppsanalys, som ett mönster av expanderat medvetande. Med en utveckling från lågfrekventa till högfrekventa vibrationer, närmar sig människan det absoluta medvetandetillståndet. I det tillståndet är den enda existerande känslan kärlek. Att expandera medvetandet är det samma som att öppna sig och ta in och utbyta information med omvärlden. Det innebär också att omfamna både det positiva och negativa i världen.

5 Med referens till: Newman, M. (1994). *Health as Expanding Consciousness*. New York, USA: National League for Nursing.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) antog 1994 en ny omvårdnadsdiagnos, som relaterar till människans energifält. Diagnosen kallas störningar i energifältet och definieras som (Mulloney & Wells-Federman, 1996):⁶

en störning i energiflödet som omger en person, vilket resulterar i disharmoni i kropp, psyke och / eller ande. Karaktäristiskt för definitionen är temperatur-förändringar (värme / kyla); synliga förändringar (bild / färg); störningar i fältet (tomhet / hål / taggigt / utbuktande); rörelse (våg / stickningar / pirringar / täthet / flöde); ljud (toner / ord) (s. 44, min övers.).

Energitänkande ur ett naturvetenskapligt perspektiv

Naturvetenskapen har också visat sig ha energiteorier och ett holistiskt tänkande om att universum och människan hör ihop. Redan år 1905 presenterade Einstein sin teori om att massa är energi och energi är massa. 7 För fysiker inom kvantmekaniken är detta en självklarhet, då de mäter subatomära 8 partiklars massor i energienheter (Zukav, 1981). Allt levande har ett elektromagnetiskt fält, vilket gör kommunikation möjligt, speciellt mellan samma frekvenser. Människan är bunden till universum i en väv av elektromagnetisk energi, enligt Becker (1979). Rao (1977) 9 delar in människans energifält i flera olika lager med olika grad av energinivå, vilka är relaterade till den fysiska kroppen, psyket, respektive den paranormala förmågan.

Enligt kvantmekaniken bärs energin fram i elektromagnetiska vågor, men inte i ett jämnt flöde, utan i bestämda mängder, s.k. kvanta. Dessa kvanta beskrivs också som vågor, fast stående (Svensson, 1983; Zukav, 1981). Kvantfysiker anser att allting består av vibrerande energi på en viss frekvens (Svensson, 1983; Zezulka, 1979; Zukav, 1981).

Kvantteoretiker har funnit att det finns olika slags krafter, energier. Den elektromagnetiska kraften uppkommer genom att de negativt laddade partiklarna, elektronerna, som kretsar kring cellkärnan i atomen, gör sig av med överskottsenergi i form av fotoner. När en elektron avger en foton som absorberas av en annan elektron sker det en s. k. växelverkan, ett utbyte av energi / kraft (Svensson, 1983; Zukav, 1981). Den elektromagnetiska kraften fungerar som universums lim, genom att den håller samman atomerna och får dem att bilda molekyler.

Den starkaste kända naturkraften, som benämns den starka kraften, håller samman nukleonerna (atomernas cellkärnor). Denna växelverkan består av ett intensivt

6 Med referens till *NANDA Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 1995-1996*. Philadelphia, USA: NANDA; 1994, s. 37.

7 Formeln $E=mc^2$ (E är energi, m är massan för ett objekt och c är ljusets hastighet).

8 Mindre än atomer.

9 Rao refererar till Wasserman, G. D. (1956). *An outline of a field theory of organismic form and behaviour*. Ciba Foundation symposium on extrasensory perception. Boston, USA: Little, Brown.

utbyte av partiklar, kallade mesoner, inne i nukleonerna. Den andra kraften är gravitationskraften, som håller samman solsystem och galaxer, men dess effekter på atomnivå räknas som obetydlig. Den sist upptäckta kallas för den svaga kraften, och den är ännu inte helt klarlagd. En teori säger att den svaga kraften och den elektromagnetiska kraften egentligen är skilda manifestationer av samma kraft (Zukav, 1981). Laserstrålar, som är starkt riktad och stimulerad fotonenergi, är ett exempel på hur medicinen använder kvantfysikens rön (Hecht & Teresi, 1985; Svensson, 1983).

Forskare har genom experiment och speciellt utformade instrument lyckats avläsa mänskliga energier, som känslor (Krippner, 1979) och chakranas tillstånd (Ozaniec, 1997). 10 Becker (1979) beskriver experiment där man lyckats att få grodors skadade extremiteter att åter växa ut. Genom att studera salamandrar, som har en naturlig förmåga till återväxt av extremiteter, har man funnit att elektrisk ström till grodan även ger den en likadan helandeförmåga.

Det mest kända instrumentet är troligen Kirlian-kameran. År 1961 demonstrerade, dess uppfinnare, Kirlian, hur kameran, med hjälp av högfrekventa strömmar och utan lins, fångar objektets energifält. 11 (Kirlian & Kirlian, 1979). På fotografierna ses tydligt utstrålning fält från objektet. Kirlianfotografier på healers visar att strålningsfälten runt healers händer förstärks kraftigt när "kraften kopplas på" (Krivorotov, Krivorotov & Krivorotov, 1979; Manning, 1975). Med utvecklad teknik visar kirlianfotografierna att strålningsfältet består av flera olika fält, med varierande densitet (Poock, 1979). När experiment gjordes på löv fann man en speciell fantomeffekt. Den innebär att när en bit av lövet har skurits av, finns ändå strålningen efter det hela lövet kvar en tid. Fantomeffekten verkar påverkas av känslor och tankar från den som utför experimentet, genom att positiva känslor stärker strålningsfältet (Hubacher & Moss, 1979). Det har framkommit att strålningsfältets styrka är relaterat till organismens hälsotillstånd, och möjligheter finns att strålningsfältets tillstånd kan vara till hjälp vid diagnos och upptäckt av sjukdomar (Krippner, 1979). Även Burr 12 demonstrerade, med elektriska mätningar, ett mänskligt kraftfält, som varierade med personens mentala och fysiska kondition (Krieger, 1992).

Matthew Manning, en känd healer i England, har förmåga att skapa en stark riktad energi, 13 och han har även lyckats projicera energier så att de syns tydligt på en vanlig polaroidfilm (Manning, 1995). EEG mätningar på Manning (1975) 14 har visat att han använder en del av människohjärnan, som man tidigare trodde var inaktiv.

10 Motoyama, H. (1988). Theories of the Chakras. Bridge to higher consciousness. *Theosophical Publishing House*.

11 Teorier om att utstrålningen kan vara t.ex. gaser eller kemiska substanser fanns i början, men har utslutits genom experiment (Krippner, 1979). Den troligaste förklaringen är att strålningsfältet är ett energifält.

12 Burr. (1973). *The Fields of Life*. New York: Ballantine.

13 Brian Josephson, nobelpristagare i fysik 1973, har sagt om Manning att han har en ny slags energi, som kommer att ge nya upptäckter och vara av stor betydelse för fysiken (Manning, 1975).

14 Whitton, J. (1974). "Ramp functions" in EEG power spectra during actual or attempted paranormal events. *New Horizons Journal* 1.

Healing inom omvårdnad

Vad krävs för att bli en kompetent healer?

Alla har vi en medfödd förmåga att förmedla helande energier (Krieger, 1992; Manning, 1975, 1993, 1995). I det dagliga livet ger vi positiva energier till varandra (och tyvärr också negativa), oftast utan att vara medvetna om det. Det sker t.ex. genom att ge en kram, uppmärksamhet eller kärleksfulla och positiva tankar. Detta sättet att hjälpa sina medmänniskor är nog så viktigt (Langlé, 1991). Ett vardagligt fenomen är också att en person med hög energinivå delar med sig till en person med låg energinivå. Zezulka (1979) förklarar att hög energi automatiskt flödar till svagare energi.

En del människor har spontant utvecklat förmågan att medvetet förmedla positiva energier väldigt starkt och blivit kraftfulla healers (Brennan, 1988, 1993; Manning, 1975, 1993, 1995; Shine, 1997). Men även om det sägs att vi alla är födda med en healingförmåga, så ligger den oftast latent och behöver tränas upp. Det innebär en målmedveten träning för att skapa en ren energikanal inom sig, t. ex. genom yoga, meditation och visualiseringstekniker (Brennan, 1988, 1993). Fler och fler människor, även i Sverige, har lärt sig att utöva healing de senaste decennierna, och utbudet av olika healingkurser ökar. För att spegla det varierande utbudet av kurser, ges här några exempel på olika vägar att lära sig healing.

Olika vägar för att bli en kompetent healer

I det följande beskrivs healingmetoder, utbildning inom olika metoder, samt viss bakgrund och geografisk utbredning av respektive metod, där uppgifter framkommit om detta.

Therapeutic Touch

Den vanligaste metoden för healing som sjuksköterskor använder i USA, kallas för "Therapeutic Touch". Krieger (1992) ansåg att människor har en naturlig healingförmåga, som bara behöver utvecklas och tränas upp. Sjuksköterskan och forskaren Krieger utvecklade och strukturerade upp en healingmetod tillsammans med healern Kunz år 1972. Krieger undvek det kontroversiella begreppet healing, genom att kalla metoden för Therapeutic Touch. Metoden var speciellt avsedd att användas av sjuksköterskor som komplement inom omvårdnaden. Krieger (1992) berättar att ett innetryck har myntats för Therapeutic Touch: "What to do until the doctor comes". Therapeutic Touch, skrivs oftast inte ut, utan förkortas TT, och i patientjournaler används tecknet för Pi. Förkortningen TT kommer även att användas i detta arbete.

15 Telefonsamtal med G. Mauland, 1998-05-15. Högskolan i Stavanger, tel: 00947-51 83 41 88.

Idag utför sjuksköterskor Therapeutic Touch även i England (Stevensen, 1997), Australien (Bartjes, 1998) och i Norge.¹⁵ Steckel och King (1996) skriver att Therapeutic Touch stöds av National League for Nursing (NLN) och att det lärs ut i mer än sjuttio länder. The Center för Human Caring (1998), som grundades av Watson, erbjuder kurser i Therapeutic Touch.

En Therapeutic Touch-behandling tar ca. en halvtimme och struktureras upp i fem faser:

1. *Centrera sig själv*
Avslappning och fokusering på avsikten att hjälpa. Kan enligt Mackey (1995) beskrivas som en form av meditativt tillstånd.
2. *Bedömning av patientens energier.*
Scanning av patientens energifält, genom att, ca. 5- 15 cm. ovanför kroppen, föra händerna symmetriskt från huvudet till fötterna. Det är olikheter och förändringar av energiflödet som öks. Blockeringar, svagheter och obalanser kan t.ex. kännas som värme, kyla, stickningar, dragningar och tryck.
3. *Skingra blockerade energier.*
Genom långa strykningar från huvud till fötter skingras energiblockeringar utanför den fysiska kroppen.
4. *Behandling.*
Korrigerar och styr energi till identifierade områden i obalans, med hjälp av händerna på, eller någon dm. ovanför, patienten. Visualisering används också för att rikta och återbalansera energierna.
5. *Bedöma när det är dags att sluta.*
Fortlöpande under behandlingen uppmärksamma när energiflödet på specifika områden är justerat. Som slutfas känns att energifältet har ett bättre flöde, eller, idealiskt sett, är symmetriskt och återbalanserat.

Terapeutisk Berøring

I Norge ges kurser i Terapeutisk Berøring på bl.a. på Radiumhospitalet i Oslo och Sentralsykehuset i Stavanger. Namnet är en direkt översättning av Therapeutic Touch och dessa kurser är riktade till sjukvårdspersonal. Mauland¹⁶ har undervisat sjuksköterskor på Sentralsykehuset sedan 1984.

Healing Touch

Mentgen förenade Therapeutic Touch och andra energibaserade healingmetoder till "Healing Touch", en utbildning uppdelad på fyra nivåer, som certifieras av the American Holistic Nurses Association (AHNA). Kurser i Healing Touch finns numera i hela USA, i Canada, Australien och Storbritannien (Clarke, 1995).

Bioenergi-healing

Metoden har utarbetats under många år av forskning på Universitetet för bioenergetik i St. Petersburg i Ryssland. Kurser i bioenergi-healing finns bl.a. i Sverige. För att arbeta med bioenergi krävs det att man tror på metoden och tror på sig själv, sina fysiska och psykiska krafter, menar Aranovich (1995). Det krävs också koncentration av uppmärksamheten och visuell föreställningsförmåga. Healern ska

16 Telefonsamtal med G. Mauland, 1998-05-15. Högskolan i Stavanger, tel: 00947-51 83 41 88.

vara i fysisk, psykisk och emotionell balans, samt vara positiv och empatisk. Det är viktigt att healerns inre energiflöde inte hindras av blockeringar, t.ex. p.g.a. felaktig livsföring, dåliga vanor och emotionell stress. Nedan följer en beskrivning hur healern går till väga:

1. Försätter sig i ett transliknande tillstånd.
2. Gör energi-uppladdning; tar in energi från kosmos, genom visualisering och rytmisk andning.
3. Diagnostisering: healern för sina händer mjukt och följsamt längs patienten, med 10-15 cm. avstånd från kroppen. Förnimmelser från fingertoppar och handflator, som värme, kyla och stickningar indikerar att något är fel.
4. Korrektion av patientens energifält: förflyttning av energi, avlägsning av blockeringar och energibalansering, sker med hjälp av händerna och tankens kraft.

Fysisk behandling ingår också i bioenergihealing, t.ex. en form av "nypmassage" ängs ryggraden och sträckning av kroppsdelar. Bioenergihealing använder sig även av geometriska figurer, formade av healerns fingrar, vilka placeras på patientens kropp och förflyttas på olika sätt för att styra energiflöden.

Polaritetshealing

Termen polaritet syftar på universums tudelade princip, som manligt – kvinnligt och negativt – positivt. Utgångspunkten för polaritetshealing är att kroppen har magnetiska poler: positiv laddning upptill och negativ laddning nedtill. Även höger och vänster sida, samt horisontella zoner på kroppen delas in i positiva, negativa och neutrala områden. Först letas obalanser upp, sedan kan olika metoder användas (SOU 1989:62):

1. En djup massage för att lösa blockeringar.
2. Lätt beröring på olika punkter på kroppen.
3. Icke-fysisk beröring, så händerna hålls en bit bort från kroppen för att organisera och leda energin – polarisera den (s. 245).

Reiki Healing

En annan vida spridd metod är Reiki healing (Baginski & Sharamon, 1988; Gleisner, 1994; Horan, 1997; Rand, 1995; van Sell, 1996; Stein, 1996), som det också har börjats att forska kring (Wirth, m.fl., 1993; 1996). AHNA i USA har godkänt Reikikurser, vilka finns i olika nivåer, som en passande fortbildning för sjuksköterskor (Rand, 1997). Reikikurser finns även i bl.a. Danmark och Sverige. Reiki sägs vara en forntida healingkonst, som återupptäcktes av Usui, i Japan, i slutet av 1800-talet. Ordet Reiki är japanska, och betyder Universell Livsenergi. För att bli en Reikikanal genomgår man bl.a. en initieringsprocess¹⁷ under en tvådagarskurs. Vid initieringsceremonin öppnas kronchakrat och handchakrana, och energikanalerna rensas för att Den Universella Livsenergin fritt ska kunna strömma genom Reikiutövaren. Vid behandling räcker det att Reikiutövaren riktar sin uppmärksamhet, vilja och avsikt på att energierna ska strömma via honom till patienten. Ibland används även traditionella healingsymboler och visualisering. Reiki överförs sedan

17 Initiering betyder ungefär invigning.

till patienten genom händerna på, eller en bit ovanför, kroppen. Även distanshealing lärs ut i andra gradens Reikikurser. Det som mest skiljer Reiki från de övriga healingmetoderna är att energin styrs inte av Reikiutövaren. När väl energiflödet satt igång är inte koncentration nödvändigt (men fördelaktigt för att uppfatta den subtila informationen, exempelvis värme, kyla, stickningar och pulsationer i händerna). Den Universella Livsenergin sägs flöda automatiskt dit patienten bäst behöver den (Baginski & Sharamon, 1988; Horan, 1997; Rand, 1995; Stein, 1996).

Qigong

Qigong är en 3000 år gammal kinesisk healingteknik, som används än idag. Forskning, huvudsakligen i Kina, har visat att Qigong har positiva effekter på såväl organiska som funktionella besvär. Traditionellt delas Qigong in i internt och externt utövande. När det talas om Qigong i Sverige syftas det på intern Qigong. Det innebär att personen stärker och balanserar sin qi – livsenergi, genom en meditativ rörelse- och andningsterapi. Extern Qigong kan även kallas healing. Då överför en Qigongmästare sin ackumulerade livsenergi till patienten (Wirth, m.fl., 1996).

Övriga Healingkurser och organisationer

Healers i Sverige organiseras i Svenska Healing förbundet (1998) och Norges motsvarighet kallas Det Norska Healerförbundet (1996). Dessa healingförbund har några samstämmiga krav, eller s.k. etiska regler för en healer, bl.a. att:

- bemöta klienter med kärlek, respekt och omtanke.
- alltid uppmana klienter som är i uppenbart behov av läkarvård att uppsöka läkare.
- iaktta tystnadsplikt i sin verksamhet som healer.
- sätta helandet främst och därför inte ta ut oskäligt hög avgift.

Svenska Healing Förbundet kräver dessutom bl.a. att:

- healern känner till och respekterar lagstiftningen som berör healing.

Danmarks healers organiseras i Healer-Ringen. På Healerskolen i Köpenhamn och Den Danske Healerskole i Odense ingår healing i en bredare terapeutisk utbildning (Widell, 1998). I Sverige finns, förutom Reiki, bioenergi- och polaritetshealing som nämnts tidigare, ett brett utbud av healingkurser på ett flertal orter. Kvalitén på kurserna varierar och de flesta fokuserar på just healingmetoden. En bredare utbildning finns på Ramsbergsgården, sedan början på 90-talet.¹⁸ Den berättigar till healingcertifikat vid examinationen. Utbildningen följer Internationella Healingförbundets regler och deras studiematerial används, med anpassning till svenska förhållanden. Det läggs stor vikt vid kännedom om människans anatomi, aura och chakrasystem, samt att förstå innebörden av kvacksalverilagen och vikten av tystnadsplikt. Olika healingformer lärs ut, som kontakthealing, avståndshealing, polaritetshealing och färghealing. Hittills har ett 70-tal healers utexaminerats.

18 Telefonsamtal med S. Sundblad, Ramsbergsgården. 1998-05-13. Tel: 0581-66 03 00.

Vad förenar de olika metoderna?

Vem som helst som är motiverad och verkligen har en önskan om att hjälpa andra kan lära sig att överföra helande energier. Mottagaren behöver inte tro på metoden för att den ska fungera, men däremot bör healern själv tro att ett helande ska ske. Det har visat sig att också novisen snabbt tränar upp sin förmåga att hjälpa människor till ett psykiskt och fysiskt helare liv. Sedan blir behandlingarna effektivare, ju mer erfaren och tränad healern blir (Krieger, 1992; Krivorotov, m.fl., 1979)

Även om metoderna härstammar från forna tiders handpåläggning, har de inte koppling till någon speciell religion. Däremot talas det ibland om en högre makt, som är källan till livsenergin. Vad man väljer att kalla denna ursprungliga källa, beror på var och ens personliga tro.

Det är viktigt att healern är i psykisk balans och positiv, annars kan resultatet bli negativt. Experiment har visat att deprimerade personer bromsar tillväxten av säd (Widell, 1998).¹⁹ Att healern är i fysiskt god kondition är också betydelsefullt, för att inte patienten ska få negativa effekter av behandlingen. Daley (1997) berättar att Krieger²⁰ betonade i sin undervisning hur viktigt det var att healern var centrerad och i god balans psykiskt och fysiskt. Annars fanns risk för att healern tog till sig patientens energi och blev fysiskt utmattad, eller ännu värre att patienten påverkades negativt. Daley skriver vidare att detta bekräftades i en studie²¹ där det, trots en signifikant acceleration av sårhäkning vid healing, uppstod negativa bieffekter. Det visade sig under studien att healern hade fått influensa-liknande symtom, som feber, snuva och yrsel. Försökspersonerna, som var friska, fick likadana symtom efter behandlingen.

Vad skiljer de olika metoderna åt?

Dessa exempel på healingmetoder, förutom Reikihealing kräver en hel del träning och koncentration. Reiki är annorlunda genom att healern får sin förmåga genom en initiering. En Reikihealer behöver inte ha samma koncentration under hela behandlingen, vilket de andra metoderna kräver. Detta beror bl.a. på att en Reikihealer inte använder sin egen vilja för att styra energierna, utan låter dem automatiskt flöda dit de bäst behövs. Patienten bokstavligen suger åt sig av de outtömliga energierna för att hela sig själv. Därför menar en Reikihealer att patienten inte kan få för mycket eller för lite energier.

Metoderna där energierna styrs och riktas in i en annan människas kropp, kan däremot kräva lite återhållsamhet. Där begränsas behandlingen till max en halvtimme

19 Citerar R. Gerber. *Vibrational Medicine*, s. 78, där experiment av B. Grad beskrivs.

20 Krieger, D. (1979). *Therapeutic Touch: How to Use Your Hands to Help or to Heal*. New Jersey, USA: Prentice-Hall.

21 Wirth, D.P., Richardson, J.T., Martinez, R.D., Eidelman, W.S. & Lopez, M.E. (1996). Noncontact therapeutic touch intervention and full thickness cutaneous wounds: a replication. *Complementary Therapies in Medicine*, 4 (4), 212-216.

och det rekommenderas att hellre ge för lite än för mycket. Att styra in för mycket energier kan orsaka patienten obehag. Dessutom bör en nybörjare inte träna på svaga patienter som spädbarn och äldre, vilka kräver kortare behandlingar (Mackey, 1995).

Healerns upplevelse

Healern förbrukar inte sin egen energi, utan fungerar som en kanal för en universell energi. Därför är inte en behandling uttröttande för healern, snarare tvärtom eftersom energin som strömmar genom healern även är helande för denne själv.

De som praktiserar healing berättar ofta om hur deras livssyn och livsstil förändras till det bättre. Sjuksköterskor förklarar att de får bättre tålamod, ökad förståelse, empati och kärlek till patienterna (van Sell, 1996) samt att de börjar uppskatta naturen och livet mer och kan t.ex. sluta med ohälsosamma vanor, som rökning. Dessutom förebyggs utbrändhet, menar Mackey (1995)

Under behandlingen förnimmer healern, som tidigare nämnts, olika känslor i händerna, som värme, kyla, stickningar, etc. En del healers kan även känna patientens smärtor i sina händer eller i de kroppsdelar där energiblockeringen sitter. Likaså kan healern ibland känna patientens känslor, när ett område med känslblockeringar bearbetas (Brennan, 1988; Krivorotov, m.fl., 1979).

Mackey (1995) som praktiserat TT i 14 år, menar att det är endast om healern inte lyckas att hålla sig centrerad som det finns risk för att healern tar åt sig patientens negativa energier. Mackey anser att det är därför som noviser ibland får huvudvärk efter att ha gett behandling.

Patientens upplevelse

Vid en healingbehandling kan patienten behålla kläderna på, eventuellt bara lossa på obekväma och åtsittande skärp o.dyl. Under teknads erfarenheter av behandlingar, samt litteratur (Baginski & Sharamon, 1988), har visat att upplevelsorna under behandlingen varierar från person till person. En vanlig respons på healing är en skön känsla av avslappning. Men man kan också t.ex. få känslor av elektriska strömningar i kroppen, pirningar, värme, kyla, tyngdkänsla eller lätthetskänsla. Tidigare smärtor kan minska eller försvinna, men smärtorna kan också intensifieras tillfälligt när blockeringar löses upp. Även känslomässiga upplevelser som glädje, sorg och ilska kan komma upp till ytan. Resultatet av det kan t.ex. bli ett förlösande skratt, eller att tårar av sorg väller fram.

Litteratur och praktiserande healers kan berätta om patienter som vittnar om mirakulösa tillfrisknanden med hjälp av healing (Brennan, 1988; Manning, 1975, 1993, 1995; Shine, 1997). Ofta är det då en mycket erfaren healer som hjälpt patienten till självläkning. Vanligast är dock att patienten får en gradvis positiv förändring på det fysiska, psykiska och / eller andliga planet.

Samarel (1992) har gjort en fenomenologisk studie med 20 deltagare, om upplevelsen av att få healing (TT). De frivilliga deltagarna hade varierande diagnoser som, depression, osteoarthritis, multiple sclerosis, cancer, och HIVsjukdom. Samarel sammanfattar upplevelsen av healing som en dynamisk och multidimensionell erfarenhet av personlig tillväxt och utveckling av sin medvetenhet. Dynamisk för att healing hela tiden ger upplevelsen av förändringar, och multidimensionell för att upplevelsen berör alla dimensioner av livet – fysiologiska, emotionella, psykiska och spirituella. Personlig tillväxt syftar på den individuella transformationen. Samarel (1992) ger exempel på transformation:

Dimension

Fysiologisk: Jag kände så mycket smärta. — Jag kände mindre smärta. — Jag kände avtagande smärta.

Emotionell: Jag var rädd. — Jag växer mycket — Jag känner en inre ro.

Spirituell: Jag levde i en människo-fylld värld. — Jag lever mer och mer i en Gudsfylld värld (s. 655, min övers.).

Utvecklande av sin medvetenhet delar Samarel upp i dels en inre medvetenhet om sig själv, dels en medvetenhet om roller och relationer. Uttryck under behandlingen beskriver detta:

<u>Medvetenhet om sig själv</u>	<u>Medvetenhet om andra</u>		
<u>Fysiologiskt</u>	<u>Emotionellt/psykiskt</u>	<u>Roller</u>	<u>Relationer</u>
Jag kände mindre smärta.	Jag kände inre ro.	Jag ser henne som en lärare.	Det är djupare (relationer).
Jag kände muskelavslappning.	Jag kände mig älskad.	Jag ser henne som en vän.	Jag kan bli mer engagerad. (i relationer).
Det pirrade.	Jag kunde släppa taget.	Jag lär mig med deras hjälp. oss	Det är en länk emellan (patienten och healern).
Det var ett fint flöde av energi.	Jag kände det som att jag fick näring.	En mjuk och förstående person.	Jag litar mer på dem (andra).
Jag tyckte verkligen om kroppskontakten.	Mitt huvud var på rätt ställe.	De vet vad de gör.	Jag kan tala med henne om allt (healern). (s.654, min övers.).

Efter behandling beskrivs en personlig tillväxt som ofta uttrycks i termer av intensifiering och förlängning:

<u>Fysiologiska</u>	<u>Mentala/emotionella</u>	<u>Spirituella</u>
Jag kan svälja utan att storkna	Jag ser mig själv mer och mer positivt.	Jag känner en växande spirituell kärlek till mig själv.
Jag har inga muskelspasmer.	Jag har en helt ny livssyn.	Jag ser skönheten hos andra.
Jag kan röra mig lättare och lättare.	Jag är hel.	Jag känner välvilja.
Jag har en ökande energinivå.	Jag har en fördjupad självuppfattning.	Jag lever mer och mer i en Guds-fylld värld.
Jag känner avtagande smärta.	Jag växer så mycket.	Jag tror mer och mer på en universell livskraft (s. 654, min övers.).

Ett intressant fenomen var att patientens fokus skiftade från fysiska till emotionella och spirituella dimensioner:

Jag ville ha TT för att bli av med smärtan. Det lustiga är att nu bryr jag mig inte ens om den biten. Andra saker verkar betydelsefullare. Som mina känslor om mig själv och om världen (s. 655, min övers.).

En annan aspekt som bör nämnas i samband med patientens upplevelse är de s.k. utrensningseffekterna, som patienten kan uppleva i varierande grad. När helande energier kommer in i patienten och löser upp blockeringar, driver de även ut gifter och slaggprodukter ur kroppen. Det kan yttra sig i ökad utsöndring av kroppsvätskorna, t.ex. ökad urinavgång, diarré, snuva och upphostning av slem. Även via huden sker utrensning, vilket kan visa sig i utslag. Dessa utrensningssymtom är de samma som brukar uppstå efter en fasteperiod, och de ska inte betraktas som sjukdomssymtom, utan som en naturlig reningsmekanism. Att dricka mycket vatten hjälper utrensningsprocessen (Stein, 1996).

Olika former av ohälsa där healing kan användas

Vid oro, ängslan, stress och andra negativa känslotillstånd

Krieger (1992) menar att healing (TT) aktiverar parasympatikus. Det innebär en dämpning eller elimination av symtom från sympatikus, som illamående, dyspné, tackykardi, samt smärtor p.g.a. perifera kärlkontraktioner och dålig blodcirkulation i extremiteterna. Tarmperistaltiken ökas också, vilket hjälper vid koliksmärtor p.g.a. gaser och förstoppning. Kriegers erfarenhet är att healing är bra för alla stressrelaterade sjukdomar, inklusive sömnproblem (Krivorotov m.fl., 1979). Även små barn blir snabbare lugnade av kontakthealing, än av enbart fysisk kontakt (Kramer, 1990).

Andra negativa känslotillstånd där healing kan hjälpa är ilska, ledsamhet, nedstämdhet, överkänslighet, upprördhet och överspändhet. I en studie visade det sig att de negativa känslorna löstes upp, försvann och byttes ut mot positiva känslor av avslappning, lycka, lugn, klart tänkande, energifullhet, positiv attityd, mer mod, kontroll på känslorna och förmåga att uttrycka känslor lämpligare (Hughes, m.fl., 1996). Samtalsterapi är ett sätt att få upp undermedvetna känslor till ytan, så de kan bearbetas och transformeras. Även healing verkar vara en väg att hjälpa människor att frigöra emotionella blockeringar.

Watson (1985) betonar att patientens psykiska välmående är lika viktigt som det fysiska välbefinnandet, och att de båda dimensionerna är nära förknippade med varandra. Oro, ängslan, stress och depressioner finns i varierande grad hos många av patienterna. Ibland kan dessa besvär vara orsaken till hjärtneros, samt magkattarr och magsår. Om det alls erbjuds någon hjälp för detta så är det framför allt mediciner, såsom lugnande och antidepressiva, samt syrahämmande som exempelvis Losec®, vilket drar in miljonbelopp till Sverige. Alternativet för stressade,

oroliga och deprimerade patienter skulle kunna vara en rogivande healingbehandling, för att lösa upp känslomässiga energiblockeringar i kroppen.

Vid smärta

Oro, ängslan, stress och negativa känslor kan många gånger förstärka smärtupplevelser. Om healing kan reducera känslor av stress och oro, kan även smärtupplevelsen avta. Spänningshuvudvärk är ett exempel på det. Med healing som omvårdnadshandling skulle sjuksköterskan kunna hjälpa patienten till smärtfrihet eller lindring av smärtor (Keller & Bzdeks, 1986; Krieger, 1992; Steckel & King, 1996). Genom healing lindras eller elimineras smärtor i nacke och axlar, smärta vid benfrakturer och muskelspasmer (Krieger, 1992), ryggsmärtor och artritiska smärtor (Krieger, 1992; Steckel & King, 1996) samt koliksmärtor hos spädbarn (Krieger, 1992; Mackey, 1995). Patientens behov av analgetika minskar många gånger märkbart (Mackey, 1995; Wirth, m.fl., 1993).

För effektivare sårläggning

Som tidigare nämnts har forskning visat att healing påskyndar sårläggning (Daley, 1997; Grad, 1965). Sjuksköterskor, speciellt inom distriktssjukvården, som sköter sårömläggningar dagligen, känner till hur svårt det kan vara att få, framför allt, decubitus- och diabetessår att läka. En noninvasiv sjuksköterskeintervention, som healing, skulle kunna hjälpa till och påskynda läkningsprocessen (Krieger, 1992; Mackey, 1995).

Då sårömläggning alltid varit en sjuksköterskeuppgift är det främst sjuksköterskor som har kunskaper inom detta område, skriver Daley (1997). Daley uppmanar sjuksköterskor, som numera har en vetenskaplig grund att stå på, att använda sina kunskaper till utvecklandet av nya metoder. Daley menar att healing kunde vara ett viktigt område som kunde berika omvårdnadskunskapen om sårläggning.

För snabbare läkning och tillfrisknande

Mackey (1995) har praktiserat healing i 14 år och sett hur det har accelererat läkningsprocessen vid frakturer. Efter healing har bencallus visats på röntgenbilder, redan efter två och en halv vecka, i stället för det normala sex veckor. För övrigt kan healing påskynda läkningsprocessen och tillfrisknandet efter olyckshändelser (Watson, 1998) och vid infektioner, även ögoninfektioner som konjunktivit. Febernedsättning kan också vara en effekt av healing (Krieger, 1992; Mackey, 1995).

För lindring och ökat välbefinnande

Inom terminalvård för att lindra smärta, samt hjälpa den döende att släppa taget och att lugnt och fridfullt somna in. Healing hjälper patienten till en inre ro och harmoni. Ibland får patienten dyspné och blir orolig i slutet. Speciellt vanligt är det vid ascites-induceras dyspné och då hjälper inte några mediciner. Med healing slappnar patienten av och andningen blir lugn och jämn (Mackey, 1995). Även patienter med AIDS har visat sig få ökat välbefinnande med hjälp av healing (Mackey, 1995; van Sell, 1996).

Ofullgångna eller oroliga spädbarn

Healing har visat sig befrämja den fysiska utvecklingen för prematura spädbarn. Det kan också hjälpa oroliga spädbarn att slappna av och somna (Krieger, 1992).

Ökad livskvalité vid cancer

Även om det har inträffat mirakel där människor blivit befriade från sin cancer (Brennan, 1993; Stein, 1996), så är det inget man kan förvänta sig, när man fått en sådan diagnos. Speciellt inte om sjukdomen är långt framskriden. Däremot kan healing hjälpa till att höja livskvalitén, den återstående tiden. Healing kan minska smärtor, oro, dyspné, ödem och stabilisera läget så att patienten kan njuta av sin sista tid, samt bidra till att patienten lugnt och fridfullt möter döden (Bullock, 1997).

Healing i kombination med annan behandling och i viss mån som ersättning av medicinsk behandling

För att beskriva hur sjuksköterskan, med healing som omvårdnadshandling, kan hjälpa patienten till ett fysiskt, psykiskt och / eller andligt helare liv, konkretiseras här några exempel på hur healing kan komplettera och i viss mån ersätta andra behandlingsmetoder. I USA utövas healing av sjuksköterskor på sjukhus (Krieger, 1992) men också på privata mottagningar (Gleisner, 1994). På en hjärtavdelning, på ett sjukhus i USA, gick tjugo sjuksköterskor på en kurs för Healing Touch. Ryktet om fördelarna med att komplettera de vanliga medicinska behandlingarna med denna noninvasiva sjuksköterskeintervention spred sig, och personal på hela sjukhuset fick erbjudande om att gå kurs i Healing Touch. Mer än 100 anställda på sjukhuset har nu lärt sig Healing Touch (Steckel & King, 1996).

På sjukhus i USA använder sjuksköterskor healing t.ex. som avslappningsmetod före anestesi, tandoperationer, insättande av pacemaker och för andra oroliga patienter (Krieger, 1992), eller t.o.m. oroliga anhöriga (Steckel & King, 1996).

Efter en hjärtoperation är det viktigt att sederingen från anestesi snabbt avtar, för att man ska kunna extubera tidigt. Healing har kunnat hjälpa patienter att vakna lugnt från anestesi, och i vissa fall minskat behovet av sederande läkemedel. En patient som hade försökt att begå självmord med en kniv i hjärtat, var efter operationen alldeles för upprörd för att extuberas. Sederande medicin skulle fördröja extubationen, därför fick patienten healing. Patienten blev lugn och extubationen kunde utföras (Steckel & King, 1996).

En patient behövde göra bronkoskopi efter extubation, men det gick inte då han var extremt orolig. Sederande medicin bedömdes olämpligt p.g.a. patientens låga blodtryck och hypoxi. Patienten fick då healing, och personalen kunde genomföra bronkoskopin (Steckel & King, 1996). En nyligen quadriplegiskad patient var ljudligt utagerande och vägrade ta emot medicinering. Efter flera misslyckade för-

sök att tala lugnande till patienten, erbjöds han healing. Efter healingen lugnade patienten sig och accepterade sin nödvändiga medicinering (Steckel & King, 1996). Vid en ballongdilatation (PTCA)²² var patientens systoliska blodtryck nere på 70, med ett cardiac index (CI) på 1,46 och det centrala ventrycket (CVP) var förhöjt. Patienten hade då vasodilaterande dropp. Även patientens ST-sträcka förlängdes, trots intravenös tillförsel av nitroglycerin, morfin och oxygen. Efter att ha använt tillgängliga medel enligt behandlingsplanen, utan att patientens cardiovasculära status förbättrades, valde sjuksköterskan att ge patienten healing. Direkt minskade ST-sträckan, sänktes CVP, samt höjdes CI hos patienten (Steckel & King, 1996).

Mackey (1995) ger ett exempel där en man, som oväntat får diagnosen leukemi med dålig prognos, har svårt för att hantera detta besked. P.g.a. att patienten utagerar sin ilska och med en bakgrund som narkotikamissbrukare, upplevs han av personalen som en besvärlig och svår patient. Efter att ha förklarat healing (TT) fick Mackey patientens tillåtelse att behandla honom. Mannens fiendlighet försvann efter 15 minuters behandling och han kunde öppna sig och diskutera sina känslor om diagnosen. Senare kunde vårdpersonalen berätta att mannen var mer samarbetsvillig. Healing kan ses som en form av nonverbal kommunikation, där ett förtröende mellan healern och patienten kan utvecklas snabbt.

Då healing kan vara effektiv mot smärtor, används det på sjukhus i USA som smärtlindring på akutrum, i väntan på läkare (Krieger, 1992). Andra områden kan vara rutinmässiga provtagningar eller injektioner. Patienter med rädsla för injektioner kan uppleva en sådan procedur väldigt smärtsam. Mackey (1995) berättar om en patient som skrek ut sin smärta, var gång hon fick en injektion. Upplevelsen blev obehaglig – även för sjuksköterskorna. Mackey provade att ge patienten healing på samma gång som hon fick sin injektion. Patienten blev lugn och tog emot sin spruta tyst och fridfullt.

Efter operation är smärtan förväntad, vilket gör att det alltid sätts in smärtlindrande medicin i förebyggande syfte. Målet är att patienten ska vara så smärtfri som möjligt, men medicinernas biverkningar gör att detta målet inte alltid kan uppnås. Biverkningar kan vara illamående, urinretention, förstoppning och ibland så allvarliga som andningsdepression. Trötthet, som också är en vanlig biverkning, gör att patienten inte kan vara aktiv i sin rehabilitering, såsom att mobiliseras, att hosta och att djupandas. Ett sätt att minska behovet av medicinering kan vara att sjuksköterskan ger patienten healing. Studier på postoperativ smärta har visat att behandling med healing kan signifikant reducera smärtan, både nivå- och tidsmässigt (Wirth, m.fl., 1993).

Mackey (1995) skriver om en man som kom till postoperationsavdelningen, efter ha genomgått en artroskopi²³. Läkaren rapporterade att ingreppet hade varit mer omfattande än vanligt och att patienten därför skulle behöva extra smärtlindring. Mackey kom överens med läkaren om att ge patienten healing (TT) och sedan erbjuda honom analgetika så fort han vaknat upp från anestesi. Mackey beskri-

22 Med hjälp av en särskild ballongförsedd kateter vidgas kärl med förträngningar.

23 Visuell undersökning av en led med hjälp av ett artroskop (en nålkikare).

ver hur hon utförde healing när patienten fortfarande var medvetslös och intuberad. Någon dm. ovanför operationsområdet kände Mackey värme och ett starkt tryck mot sina handflator. Hon visualiserade blått, svalkande ljus över knät och skingrade energier med svepande handrörelser för att lösa upp energiblockeringen. När Mackey kände att energierna frigjordes, styrde hon ner dem genom benet och ut genom foten. Strax efter, när patienten återfått medvetandet och extubrats, erbjöds han smärtlindring, men tackade nej, då han inte kände någon smärta. Patienten stannade på postoperationsavdelningen ytterligare en och en halv timme och sade sig vara helt smärtfri utan någon analgetika. Mackey hävdar att hon aldrig stött på någon patient tidigare, som efter artroskopi inte har behövt smärtlindrande analgetika postoperativt.

Ibland kan det vara svårt att förklara för vissa patienter, t.ex. senildementa, vad healing är för något. Kanske kan det t.o.m. skapa mer oro? Då kan sjuksköterskan kombinera healing med andra lugnande omvårdnadshandlingar, som att hålla i handen eller hålla om patienten över axlarna. Även vid lite massage eller insmörjning av torr hud kan healing utföras. I Simingtons (1993) studie blev äldre personer, som var oroliga, lugnade av att sjuksköterskan gav healing på samma gång som hon gav ryggmassage. Detta sänkte oron signifikant jämfört med att enbart ge ryggmassage.

Undervisning om healing till patienter och anhöriga

Om patienten upptäcker att healing är en effektiv metod för lindring av hans besvär, kan sjuksköterskan förmedla till patienten att det också är en effektiv självbehandlingsmetod. Eftersom healingförmågan anses finnas hos alla naturligt, och kan utvecklas och tränas upp om man verkligen har viljan, kan även patienten och dennes anhöriga lära sig detta (Krieger, 1992; Steckel & King, 1996). Om sjuksköterskan har tillfälle och möjlighet kan hon samla en grupp för undervisning i healing, eller så kan hon hänvisa till någon lärare på detta område. Hughes, m.fl. (1996) skriver att Hill och Oliver 24 dokumenterade fallstudier med psykiskt sjuka patienter. Hill och Oliver menade att det skulle kunna vara en effektiv strategi i rehabilitering för psykiskt sjuka, att lära dem att använda en kombination av visualisering och Therapeutic Touch på sig själva.

Sammanfattning

Att se människan som helhet med flera dimensioner är centralt inom holistisk omvårdnad. Detta genomsyrar såväl Watsons, Rogers och Newmans omvårdnadsteorier, liksom teorierna bakom healing. Watson (1985, 1993) beskriver människans dimensioner som kropp-själ-ande medan Rogers (1989, 1991), Newman

24 Hill, L. & Oliver, N. (1993). Therapeutic Touch and theory-based mental health nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31 (2), 19-22, 27.

(Wendler, 1996) och healingteoretiker går ett steg längre och anser att människan består av en vibrerande energi, och att de olika dimensionerna är olika energifrekvenser hos människan. Även enligt kvantfysiker är människan en energivarelse, eftersom hela universum består av energi. Människan påverkas kontinuerligt av – och påverkar själv – omgivningens energifält, enligt Rogers, Newman, kvantfysiker och healers. Kvantfysiker talar även om, liksom Newman, att vi förbinds med allt levande i universum genom elektromagnetisk energi, vilket gör att vi kan kommunicera, speciellt mellan samma frekvenser.

Watson (1993) däremot talar inte så mycket i termer av energi i sin omvårdnads-teori. Dock beskriver hon disharmoni i psyke, kropp och själ som undertryckt energi, och hon talar om helande energier (Watson, 1995b, 1998), som hjälper människan till hälsa. Watson säger också att kärlek är en universell kraft, och i healingteorier benämns ibland den helande energin som en kärlekskraft. Vidare talar Watson om människans inre kraft, som hjälper henne till självläkning och personlig utveckling. Vid healing tillförs en Universell Kraft, som hjälper till att lösa upp inre blockeringar, så att människans inneboende energier åter kan flöda fritt, och skapa balans och harmoni i kroppen, vilket gör att hon kan gå vidare i sin utveckling. Den personliga och andliga utvecklingen är det väsentliga i livet, enligt Watson, Rogers, Newman och healingteoretiker. Sjukdomar kan vara en väg att utvecklas som människa, menar både Watson och teoretiker inom healing.

Likväl som sjukdomar kan utmynna i en positiv personlighetsutveckling, kan sjukdomar också utlösas av negativa tanke- och känslor. Människans tankar och känslor är relaterade till hur vi mår fysiskt, anser Watson och Dossey, m.fl (1995). En healer säger likaså att våra tanke- och känslomönster påverkar livsenergin, som i sin tur påverkar vårt hälsotillstånd. I auran speglas våra tankar, känslor, livsstil och vårt fysiska tillstånd, enligt en healer, och Rogers beskriver detta som människans unika energimönster. Även forskare har med olika instrument kunnat påvisa samband mellan aurans tillstånd och människans hälsotillstånd.

Sjuksköterskans uppgift är att stärka patientens energifält och att styra energimönstret mot ett maximalt förverkligande av sina möjligheter, enligt Rogers (1991). Newman (Wendler, 1996) kallar det för en utveckling från lågfrekventa till högfrekventa vibrationer, mot det absoluta medvetandetillståndet. Healing är ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienten med denna utveckling. Sjuksköterskan går in i patientens energifält för att tillföra ny frisk energi, skingra blockeringar, återställa flödet i meridianerna, samt korrigera och balansera chakrana och auran, till sitt ursprungliga mönster. På så vis skapas bättre förutsättningar för kroppens självläkning. Denna omvårdnadshandling kan även jämföras med vad Watson kallar den transpersonella omsorgsrelationen. Då förenas sjuksköterskan och patienten på en högre nivå, så att sjuksköterskan kan uppfatta patientens känslor och sedan bekräfta dem, vilket hjälper patienten att förlösa undertryckta emotionella energier. Vid healing sker en tillfällig förening av sjuksköterskans och patientens energikroppar och vissa healers känner då patientens smärtor och känslor. När energiblockeringarna upplöses genom healing kommer undertryckta känslor upp till ytan.

Den kliniska erfarenheten av healing som omvårdnadshandling, samt den begynnande forskningen om healing, visar på många positiva effekter. Patienter som fått healing vittnar också om upplevelser av förändringar till det bättre. Då handlar det inte bara om fysiska förbättringar, utan även psykiska, känslomässiga och spirituella, vilket tyder på ett helande som berör människans alla dimensioner. De ekonomiska vinsterna framkommer inte konkret i resultatet. Däremot framkommer att en omvårdnadshandling som kan erbjuda patienten positiva upplevelser utifrån flera dimensioner, ger tillfredsställelse åt patienter, såväl som personal. Av det kan man indirekt dra slutsen att en sådan resurssnål omvårdnadshandling, med mänskliga vinster, även kommer att ge ekonomiska vinster.

En healers kompetens kan variera, dels beroende på erfarenheten, och dels beroende på vilken utbildning healern har. Healern ska vara i psykisk och fysisk balans, tro på sin förmåga och kunna sin metod ordentligt, för att resultatet ska bli positivt. Att healern har en stark vilja att hjälpa och göra gott, är också betydelsefullt. I de flesta healingkurser ingår inte anatomi och fysiologi, vilket skulle kunna betraktas som en brist. Där kursen riktas till sjukvårdspersonal, som TT, Healing Touch och Terapeutisk Beröring, förutsätts att kunskaper redan finns. Det Internationella Healingförbundets riktlinjer, som bl.a. Ramsbergsgården följer, ger däremot healern vissa kunskaper inom anatomi.

Av resultatet kan man dra följande slutsatser: Healing kan förklaras med Rogers och Newmans omvårdnadsteorier, och dessutom råder en kongruens mellan healing och kvantfysiken, som bygger på Einsteins teori om att massa är energi. Sjuksköterskan kan använda healing som en holistisk, effektiv och resurssnål omvårdnadshandling, för att hjälpa patienten att utveckla sina möjligheter – fysiskt, psykiskt och andligt. Det finns inga enhetliga kompetenskrav eller riktlinjer för en healer, men vissa organisationer har licensiering, certifiering o.dyl. för godkännande av en healer.

DISKUSSION

Studiens genomförande

Resultatet grundar sig huvudsakligen på material som funnits på databasen Cinahl. Det mesta kommer från USA, men även från England och Australien. Önskvärt hade varit att få fram mer nordiskt material, men troligtvis finns det inte så mycket tillgängligt ännu. Tidsbrist bidrog till att efterforskningar inom Norden inte blev så omfattande. Kanske ägnades för mycket tid i början till att söka fram trovärdiga primärkällor i bakgrunden. Mycket fakta och tips har framkommit via telefonsamtal. Alla personer har varit väldigt tillmötesgående och hjälpsamma, oavsett om de har kunnat bidra med något nytt eller ej. Likaså har många uttryckt en uppmuntran och ett positivt intresse för denna studie. Det är en hel del personer

och representanter för organisationer som önskar att ta del av studien när den är klar. På grund av mitt djupa engagemang i ämnet, har det varit svårt att förhålla sig neutral. Dessutom var det svårigheter med att avgränsa materialet med fokus på omvårdnad, då den medicinska delen även blir involverad när man talar om effekter av healing. Trots kännedom om att healing utövas inom vården i andra länder, blev det en positiv överraskning att det fanns så mycket material från forskning och kliniska vårderfarenheter i ämnet. I en stor del av litteraturen om healing kan man läsa om mirakulösa tillfrisknanden, men medvetet har dessa berättelser uteslutits. Dels för att det handlar om en marginell del av dem som fått healingbehandlingar, dels för att det kan skapa orealistiska förväntningar och kanske låter det för bra och minskar därmed trovärdigheten.

Kunskaper från mänsklighetens barndom

För att ge en förståelse för vad healing är, behandlas teorier om människan som energivarelse. I studien framkommer att människan långt tillbaka i tiden, och i helt skilda kulturer, har talat om en mänsklig inre kraft, samt en kraft från universum. Människor från olika delar av världen och i skilda tidsåldrar har också haft förmågan att hjälpa varandra genom healing. Intressant är att de 70 000 år gamla lertavornas beskrivning av Cahun, som upplöses till den magnetiska kraften Zii, skulle kunna vara en schematisk beskrivning av vad vi idag kallar för fotonenergi. Dessutom skulle kinesernas benämning för livsenergin, chi, kunna härstamma från Zii. Intressant är också att det talas om olika sorters livsenergi på lertavlorna, liksom i den 4000-åriga boken, "Nei Ching" och att likaså kvantfysiker funnit flera sorters krafter.

Är healing omvårdnad?

En frågeställning inför denna studie var om healing kan falla inom ramen för det vårdvetenskapliga paradigmet i Sverige, eller om det är för oförklarligt och mystiskt för oss. Tar man till sig kvantmekaniken, som bygger på Einsteins teori om att massa är det samma som energi, förstår man Rogers, respektive Newmans, omvårdnadsteorier som beskriver människan som flera sammansatta energifält med olika vibrations-frekvenser. Då kanske det går att acceptera tanken, att det är möjligt för människan att kanalisera och fokusera en energi, och avsiktligt rikta den energin till en annan människa för att som medmänniska hjälpa.

Egentligen är överföring av healingenergi – kontakthealing såväl som distanshealing – inte konstigare än vågor som sänds genom luften, och sedan förvandlas till ljud och bilder när de når mottagaren med den rätta frekvensen. Alla vi som är vana vid sådana fenomen som radio och TV betvivlar inte att det fungerar, även om vi inte har en aning om hur det fungerar. Healingenergi däremot, är nya och okända begrepp för de flesta. Allt nytt är vi människor skeptiska och försiktiga inför – och tur är väl det, för många gånger är det en nödvändig försvarsmekanism.

Kanske kan tyckas att distanshealing inte berör sjuksköterskans yrkesutövning, men utvecklingen tyder på att vi närmar oss en s.k. "distansvård". Sverige är med i ett Europeiskt projekt, kallat Action (1997), som utvecklar ett system för telematics (en kombination av telekommunikation och datorteknik). Det innebär att sjuksköterskan har kontakt med patienten via datorn. Inom ett sådant omvårdnads-kontext skulle distanshealing kunna vara en möjlig vårdaktivitet.

Sjuksköterskor möter dagligen patienter med oro och smärta. Nog vore det underbart att ha en "extra" lindrande vårdhandling, som healing, att ta till när inget annat hjälper. Genom sjuksköterskans omsorg, kärlek och vilja att hjälpa, blir då healing som omvårdnadshandling en väg för patienten att finna sin inre kraft till självläkning. Inom yrket som sjuksköterska handlar det inte bara om *vad* man gör – utan *hur* man gör det och *med vilken avsikt* man gör det. I healing kan sjuksköterskans medvetenhet och avsikt uttryckas. När sjuksköterskan ingriper i patientens energifält berör hon hela människan. Efter att energifältet renats och balanserats kan patienten vara öppen för healing på flera nivåer. Det kan innebära att patienten upplever personlig tillväxt, emotionellt och spirituellt, likaväl som fysiska förbättringar. Detta om något måste väl kallas för en holistisk omvårdnad?

Skolmedicinens skeptiska inställning

Forskningen är en viktig faktor för att få ett så kontroversiellt ämne som healing att bli rumsrent. För att få läkarkårens acceptans gäller antagligen enbart rigoröst kontrollerad kvantitativ forskning i laboratoriemiljö, som exempelvis Grads (1965) experiment på möss. Det finns mycket förutfattade meningar inom medicinen, liksom i alla paradigmen. Lindahl och Lindwall (1978) menar att det inte hjälper hur bra bevisen är och hur perfekta dubbelblindtest som genomförts, om en "sanning" inte verkar rimlig. Är "sanningen" däremot konventionell och redan accepterad godtas även undersökningar av dålig kvalitet som bevis. Men tyvärr kan alltför stränga kontroller och begränsningar vara negativt ibland. Kvalitativ forskning tillåter studier i naturliga kontext och en del fenomen förstås bättre i en kvalitativ studie. Även om läkare inte anser kvalitativ forskning som tillräcklig, så inser nog sjuksköterskor att även forskning, som utgår från människors erfarenheter och upplevelser, är värdefull kunskap för omvårdnadskonsten. De tillfällen där kvantitativa tester är lämpliga ska naturligtvis utnyttjas. Dessutom förstärks studien många gånger av en kombination.

Oavsett om representanter för det naturvetenskapliga paradigmet inte kan acceptera förklaringen till *hur* healing fungerar, borde de acceptera det faktum *att* det fungerar. Kanske bör det påminnas om att ett så flitigt använt och lovordat läkemedel som paracetamol, faktiskt ännu inte är klarlagt *hur* det fungerar. Den beprövade erfarenheten i Sverige vet dock *att* paracetamol fungerar.²⁵

25 Föreläsning av S-O Krafft, på en fortbildningskurs i smärta för sjuksköterskor, Vårdhögskolan i Borås. 1998-04-14.

Individens val

En felkälla som ofta påtalas när det gäller alternativa behandlingar är placeboeffekten. Den kan dock vara en bidragande orsak till tillfrisknande även i "vetenskapliga" sammanhang. Borde inte placeboeffekten inta sin berättigade hedersplats inom vården, så att patientens alla inre resurser till självläkning kan utnyttjas? Naturligtvis finns etiska gränser för att utnyttja placebo, men många gånger kan enbart optimism stärka patienten och gynna hälsa. Negativa erfarenheter från den etablerade vården kan göra att patienter istället lägger ut pengar på alternativa terapeuter och inte kommer under "riktig" behandling vid allvarligare sjukdomar. Svensken har frihet att utsätta sin kropp för risker med alkohol, cigaretter, riskfyllda sporter etc. men finns det frihet att välja terapiform?

Enligt hälso- och sjukvårdslagarna, samt övriga råd och riktlinjer, ska patienten informeras om möjliga behandlingsmetoder, för att sedan kunna medverka i planeringen av sin vård. Med målet hälsa och minskat lidande, samt förpliktelser främst mot patienterna, har sjuksköterskan skyldighet att aktivt utveckla vården och tillvarata forskningsresultaten. Detta pekar på att en sjuksköterska som har kunskaper om de positiva erfarenheterna av healing, från forskning och kliniskt utövande, har skyldighet att lyfta fram det i ljuset och sprida det inom den svenska sjukvården.

Går det att forska om healing i Sverige?

Socialstyrelsen uppmanar till forskning inom alternativmedicinen – med initiativ ifrån hälso- och sjukvården! Det tvärvetenskapliga perspektivet är kännetecknande för Forskningsrådsnämnden (1994). Den har till uppgift att på eget initiativ stödja forskning som är viktig för samhället och uppmärksamma nya eller otillräckligt belysta forskningsområden. Detta låter väldigt hoppningivande, men frågan är om det inte blivit enbart tomma ord? I Sverige lyser alternativmedicinsk forskning med sin frånvaro. Det kommer nog fortsätta att vara så om inte vi tar initiativ från hälso och sjukvårdssidan. De som har kunskaper om och jobbar med alternativa behandlingsmetoder har oftast varken resurser eller kunskaper för att sätta igång ett forskningsprojekt.

I Sverige verkar det vara svårt att få bidrag för forskningsprojekt om healing. En läkare berättar att FOU-stipendier för forskning om healing har sökts tre gånger, med avslag. Samma läkare ber att få vara anonym, för att slippa den negativa stämpeln som alternativare.

Kanske finns det större möjligheter att integrera alternativmedicinsk forskning med omvårdnadsforskning? Watson (1995b) talar om att sjuksköterskan har alltmer närmast sig ett omvårdnadsparadigm som stämmer väl överens med ett alternativmedicinskt paradigm. Watson nämner begrepp inom omvårdnads-kunskapen, som ett

transcenderande medvetande, icke-fysiska fenomen som energifält, beröring utan kroppskontakt och helande ord. Denna nya omvårdnadskunskap kan leda oss till än djupare aspekter av vetenskapen om det mänskliga. Vidare förutspår Watson att ovannämnda paradigmer kommer att utvecklas och expandera snabbare än det naturvetenskapliga paradigmet, som länge varit dominant. Watson avslutar med en vision om att omvårdnadsforskningens paradigmer blir det dominerande under nästa århundrade, och att forskning inom omvårdnad och alternativmedicin har vunnit respekt.

Resultatet speglar inte hur healing fungerar för de patienter som sjukvården i dagsläget inte har mycket hjälp för. Då syftas på sjukdomar som fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom och elallergi. Däremot framkommer det att healing bl.a. verkar förstärka parasympatikusaktiviteten och därmed ge en skön avslappningskänsla. Kanske kunde det vara värt att prova om healing kan ge även människor med ovannämnda besvär någon lindring och förhöjning av livskvalitén? Jag föreslår ett forskningsprojekt om healingeffekter för patienter med diagnosen fibromyalgi, då egna erfarenheter av att ge healing till människor med fibromyalgisymtom har gett positiva resultat.

En framtida "energi-scanner" för diagnostik?

Studien tyder på att aurans tillstånd är relaterat till människans fysiska, psykiska och andliga tillstånd. Gerber (Widell, 1998)²⁶ som har studerat cancerdiagnostik med hjälp av kirlianfotografier, förutspår en framtida scanner som kan ge information om människans energitillstånd. En sådan diagnostik skulle kunna upptäcka störningar i en människans aura, innan de blir manifesterade i kroppen. För att verkligen ha nytta av en sådan diagnostik skulle "energi-behandlingar", som exempelvis healing, kunna ingå i den förebyggande behandlingen.

Idag finns en s.k. aurakamera²⁷ som mäter personens unika energifrekvenser. Detta körs sedan genom ett specialutvecklat dataprogram, som omvandlar frekvenserna till motsvarande färger (Eneboga skola, 1998). Det är osäkert hur tillförlitlig metoden är, då den hittills huvudsakligen har använts kommersiellt. Eiderflykt²⁸ berättar dock om ett projekt, på sjukhuset i Filipstad, med patienter som besvärades av axelvärk. Eiderflykt menar att patienternas besvär stämde väl överens med färgtolkningarna av aurafotona.

26 Gerber, R. *Vibrational Medicine – New Choices for Healing Ourselves*.

27 Auraspectrophotometer 2100-kameran utvecklades vid *the Institute for Psychic Development* i Berkley, California, USA, för att fungera som "facit" för elever som tränar sin klärvoajanta för måga att se auran.

28 Telefonsamtal med E. Eiderflykt, Eneboga skola. Tel 0157-21 002.

Healer – en medfödd förmåga

Ett syfte med studien var att belysa vilken kompetens som krävs av en healer. Resultatet visar att det finns flera alternativa vägar för att bli en healer. Flera gemensamma drag kan urskiljas, som exempelvis att det bygger mycket på viljan och tankens kraft, samt en inre önskan om att hjälpa sina medmänniskor. En gemensam uppfattning för företrädarna av de olika healingmetoderna är att vi alla har en medfödd förmåga att hjälpa varandra med healing. De etiska reglerna och kraven på en healer framkom inte lika tydligt i det resultatet. Klart verkar ändå att det finns ambitioner, även i Sverige, för att ge healern en gedigen och patientsäker utbildning.

Svenska healers – kvacksalvare eller omvårdnadsexperter?

Att healing har kommit för att sprida sig som ringar på vattnet verkar helt uppenbart. Frågan är vad som kommer att ske i Sverige. Kommer det enbart att bli en ökning av privata alternativa utövare, eller kommer vi att kunna att ta in det till omvårdnadskontextet, liksom bl.a. USA, Australien, England och Norge gjort? För patienterna vore det senare alternativet klart fördelaktigast. Dels skulle det bli tillgängligare, dels fungera som en trygghetsfaktor när healern även har skolmedicinsk kompetens. Studien visar på flera användningsområden och positiva effekter av healing inom den etablerade vården. Resultatet tyder på att healing är en effektiv kompletterande omvårdnadshandling, som stämmer väl överens med en holistisk värdesyn. Vad som även framkommer är att healing, utfört av en kompetent healer, är en resurssnål, noninvasiv och ofarlig omvårdnadshandling, med knappast några biverkningar. Problemet kanske är att det låter för bra för att vara trovärdigt? Eller hade det blivit trovärdigare om healing kunde serveras som ett piller? Då kanske "healingpillret" hade funnits även på den svenska sjukvårdsmarknaden för länge sedan?

LITTERATURLISTA

Action. (1997). Assisting Carers using Telematic Interventions to meet Older person's Needs. *Informationsfolder från ACTION – supporting family carers*. Borås University College of Health Sciences.

Andersson, B. (1996). Alternativen lockar vårdfolk. *LandstingsVärlden*. (2), 16-17.

Andrews, T. (1995). *Konsten att Se och Tolka Auran*. Malmö: Planetstadens böcker.

Aranovich, B. (1995). *Healing med bioenergi och tankekraft för var och en*. (översättn. M. Hedenskog). Stockholm: Normic Medical.

Baginski, B.J., Sharamon, S. (1988). *Reiki – Universal Life Energy*. Mendocino CA, USA: LifeRythm.

Bailey, A. (1987). *Esoterisk läkekonst*. Trångsund: Stiftelsen Tibetanens Bokfond. (Original publicerat 1953)

Bartjes, A. (1998). *Letter about healing*. Faculty of Health Sciences, School of Nursing, Flinders University of South Australia.

Becker, R.O. (1979). An Application of Direct Current Neural Systems to Psychic Phenomena. S. Krippner (Red.), *Psychoenergetic Systems* (s.135-142). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Bek, L. & Pullar, P. (1995). *Healing with Chakra Energy – Restoring the Natural Harmony of the Body*. Rochester, USA: Destiny Books.

Benor, D.J. (1995). Literature review. Spiritual healing: a unifying influence in complementary therapies. *Complementary Therapies in Medicine*, 3 (4), 234-238.

Bentze, G. (1987). *Gammalkinesisk Akupunktur*. Västerås: ICA-förlaget.

Bernay-Roman, A. (1994). High-Touch For A High Tech World. *Revolution – the Journal of Nurse Empowerment*, 4 (4), 44-47.

Brennan, B.A. (1988). *Hands of Light – A Guide to Healing Through the Human Energy Field*. New York, USA: Bantam Books.

Brennan, B.A. (1993). *Light Emerging – The Journey of Personal Healing*. New York, USA: Bantam Books.

Bullock, M. (1997). Reiki: a complementary therapy for life. *American Journal of Hospital Palliat Care*, 14 (1), 31-33.

Clarke, B.A. (1995). Healing Touch: working with energy based complementary interventions. *Virginia-Nurses-Today*, 3, (3), 9-10.

Coward, D.D. & Reed, P.G. (1996). Self-transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*. (17), 275-288.

Daley, B. (1997). Therapeutic touch, nursing practice and contemporary cutaneous wound healing research. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1123-1132.

Das, D. (1995). *The Serpent Fire*. Opublicerat manuskript.

Det Norske Healerforbundet. (1996). *Informationsfolder om Healing*. Postboks 6677, St. Olavs plass, 0129 Oslo, Norge.

Dossey, B. M., Keegan, L., Guzzetta, C. E., Kolkmeier, L. G. (1995). *Holistic Nursing – A Handbook for Practice*. Gaithersburg, MD, USA: Aspen Publication.

Eneboga skola. (1998). *Informationsblad om aurafoto*. Eneboga skola, 640 32 Malmköping.

Elander, G. (1991). Ethical conflicts in placebo treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 947-951.

Europaparlamentet. (1997). *Betänkande om den icke-konventionella medicinens status*. Föredragande P. Lannoye. Sammanträdesdokument, Utskottet för miljö, folkhälsa och konsumentskydd. A4-0075/97. 1997-03-06.

Forskningsrådsnämnden, FRN. (1994). *En presentation*. Informationsfolder från FRN. Box 7101, 103 87 Stockholm.

Fåhræus, R. (1944). *Läkekonstens historia 1*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Geddes, N. & Kirk Henry, J. (1997). Nursing and Alternative Medicine. *Journal of Holistic Nursing*, 15 (3), 271-281.

Gimbel, T. (1995). *Healing med färg*. (A. Aglert, övers.). Stockholm: Wahlströms. (Original publicerat 1994)

Gleisner, E.F. (1994). *Reiki i vardagslivet*. (I. Murray, övers.). Stjärnsund:

Regnbågsförlaget. (Original publicerat 1992)

Grad, B. (1965). Some Biological Effects of the "Laying on of Hands": A Review of Experiments with Animals and Plants. *Journal of the American Society for Research*, (95), 95-127.

Grey, A. (1990). *Gyllene Spegel*. Visionär konst av Alex Grey. (G. Gällmo övers.). Orsa: Energica Förlag.

Gullberg, A-K. (1996). Socialstyrelsen är öppen för alternativ. *LandstingsVärlden*. (2), 22.

Hecht, J., & Teresei, D. (1985). *Laser*. (M. Milles & J. Näsström övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Original publicerat 1980)

Hedström-Johansson, U., Miljöpartiet de Grönas landstingsgrupp. (1996). *Motion om projekt med alternativmedicinska behandlingsformer*. Till Landstingsfullmäktige, Landstinget i Älvsborg 1203/96.

Horan, P. (1997). *Kraft genom Reiki*. (I. Murray övers.). Horndal: Regnbågsförlaget. (Original publicerat 1992)

Hubacher, J. & Moss, T. (1979): The "Phantom Leaf" Effect as Revealed through Kirlian Photography. S. Krippner (Red.). *Psychoenergetic Systems* (s. 193-202). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Hughes, P.P., Meize-Grochowski, R. & Harris, C.N.D. (1996). Therapeutic Touch With Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Holistic Nursing*, 14 (1), 6-23.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Borås-Bollebygd (HSNBB). (1998). *Protokoll fört vid sammanträde med HSNBB presidie*, 1998-01-29. Borås Lasarett, ADM 1, plan4.

Jülke, W. (1984). *Hälsa, bot och bättring, med akupunktur, akupressur och kost*. Stockholm: Liber.

Keller, E. & Bzdek, V.M. (1986). Effects of Therapeutic Touch On Tension Headache Pain. *Nursing Research*, 35 (2), 101-105.

Kirlian, A.D. & Kirlian, V.K. (1979) High Frequency Currents and Photography. S. Krippner (Red.). *Psychoenergetic Systems* (s.185-188). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Kramer, N.A. (1990). Comparison of therapeutic touch and causal touch in stress

reduction of hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 16, (5), 483-485.

Krieger, D. (1992). *The Therapeutic Touch*. New York, USA: Simon & Schuster.

Krippner, S. (1979). *Psychoenergetic Systems*. New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Krivorotov, V.K., Krivorotov, A.E. & Krivorotov, V.K. (1979). Bioenergotherapy and Healing. S. Krippner (Red.). *Psychoenergetic Systems* (s.127-130). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Landstingsförbundet. (1997). *Rekommendation från Landstingsförbundet om landstingens och medlemskommunernas arbete med att stärka patientens ställning*. A 97:32. Stockholm: Landstinget i Älvsborg.

Langlé, A. (1991). *Helande krafter*. Solna: Osiris förlag.

Laskow, L. (1997). *Healing med kärlek*. (F. Grahn, övers.). Orsa: Energica Förlag.
Lindahl, O. & Lindwall, L. (1978). *Vetenskap och beprövad erfarenhet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lundberg, U. (1948). *Ur antikens och orientens medicin*. Lund: Glerups Förlag.

Mackey, R.B. (1995). Discover the Healing Power Of Therapeutic Touch. *American Journal of Nursing*. (4), 27-32.

Manning, M. (1975). *Länken*. (G. Gällmo övers.). Bromma: Delta Förlag. (Original publicerat 1975)

Manning, M. (1993). *Din inre kraft*. (Å. Levin övers.). Stockholm: Isis Förlag. (Original publicerat 1989)

Manning, M. (1995). *No Faith Required*. Øyslebo, Norge: Eikstein Publications.
Media familjelexikon del 6. (1980). Stockholm: Bonniers.

Morgan, M. (1995). *Budskap från andra sidan*. (B. Gahrton övers.). Vällingby: Strömbergs Bokförlag. (Original publicerat 1991)

Mulloney, S.S. & Wells-Federman, C. (1996). Therapeutic Touch: A Healing Modality. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (3), 27-49.

Nationalencyklopedin. (1992). (K. Marklund chefred.). Höganäs: Bra Böcker AB.

Nya Testamentet i Bibeln. (1917). Joh. 4:50-53; Luk. 5:12-13, 6:19; 9:38-42; Mark. 5:25-28,34, 10:51-52; Matt. 8:2-3, 9:6-7, 9:28-30, 9:32-33. Stockholm: Svenska kyrkans diakonistyrelsens bokförlag.

Olson, M. & Sneed, N. (1995). Anxiety and Therapeutic Touch. *Issues in Mental Health Nursing*, 16 (2), 97-108.

Ozaniec, N. (1997). *Chakra*. (A. Langlé, övers.) Borås: Forum. (Original publ. 1990)

Pontén, J. (1980). *Gudar, präster och läkekonst*. Södertälje: Fingraf.

Poock, G. K. (1979). A Numerical Quantification Technique for Kirlian Photographs.

S. Krippner (Red.). *Psychoenergetic Systems* (s. 219-220). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Porkert, M. (1985). *Den kinesiska medicinen*. (E. Brehmer, övers.). Stockholm: Berghs Förlag. (Original publicerat 1982)

Prop.1997/98:109. *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Regeringens proposition, överlämnad till riksdagen 1998-13-23.

Rand, W. L. (1995). *Reiki – The Healing Touch*. (2:a rev upplagan) Southfield MI, USA: Vision Publications.

Rand, W.L. (1997). CEUs Now Available for Nurses! *Reiki News*. (4), 10.

Rao, K.R. (1977). Theories of Psi. S. Krippner (Red.), (1979). *Psychoenergetic Systems* (s. 245-295). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Rogers, M. (1989). *Nursing: A Science of Unitary Human Beings*. J. Riehl-Sisca (Red.), *Conceptual Models For Nursing Practice*. East Norwalk, Connecticut, USA: Appleton & Lange.

Rogers, M. (1991). *Theoretical basis of nursing* (18:e upplagan). Philadelphia. USA: F.A. Davis Company.

Rolfe, M. (1996). *Det började i Atlantis*. (B. Lindqvist, övers.). Stockholm: Författarens Bokmaskin. (Original publicerat 1976)

Sagnér, A. (1980). *Livets tjänare – En bok om läkekonstens historia*. Malmö: Bengt Forsbergs Förlag.

Samarel, N. (1992). The experience of receiving therapeutic touch. *Journal of Advanced Nursing*. (17), 651-657.

Santesson, H.S. (1983). *Legenden Mu*. (Stalfors & Holm övers.). Arboga: Textab Förlag.

van Sell, S.L. (1996). Reiki: An ancient touch therapy. *Complementary Therapies*. (2), 57-59.

SFS 1982:763, 2a §. (Socialstyrelsens Författningssamling). *Hälsa- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 1994:953, 2 §. (Socialstyrelsens Författningssamling). *Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Shine, B. (1997). *Helande kraft*. (C. Cleman, övers.). Malmö: Egmont Richter. (Original publicerat 1989)

SHSTF (Svenska hälso och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Personalpolitiska avdelningen). (1990). *Yttrande till Alternativmedicinkommitténs betänkande* (SOU 1989: 60). Till TCO 90-04-24.

Siegel, B. S. (1990). *Kärlek, tro och helande*. (H. Du Rietz, övers.). Stockholm: Bonniers. (Original publicerat 1989)

Simingtons, J.A. (1993). Effects of therapeutic touch on anxiety in the institutionalized elderly. *Clinical Nursing Research*, 2 (4), 438-450.

Socialstyrelsen, Enheten för läns- och regionsjukvård (LR). (1990). *Yttrande beträffande alternativmedicinkommitténs huvudbetänkande* (SOU 1989: 60), samt bilaga med formella detaljkommentarer. Till Socialdepartementet 90-05-31.

SOFS 1993:17. (Socialstyrelsens Författningssamling). *Allmänna råd i omvårdnad*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1989:60. (Statens Offentliga Utredningar). *Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén*. Alternativmedicin 1. Stockholm: Allmänna Förlaget.

SOU 1989:62. *Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning*. Alternativmedicin 3.

Stockholm: Allmänna Förlaget.

SOU 1996:138. *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* Betänkande av 1994 års behörighetskommitté. Stockholm: Fritze.

SSF; Svenska Sjuksköterskeföreningen. (1977). *Riktlinjer för sjuksköterskor.* (övers. från ICN:s "Code for Nurses, Ethical concepts applied to nursing")

Steckel, C.M. & King, R.P. (1996). Nursing Grand Rounds – Therapeutic Touch in the coronary care unit. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (3), 50-54.

Stein, D. (1996). *Essential Reiki.* (4:e upplagan). Freedom CA, USA: The Crossing Press.

Stevensen, C. (1997). Complementary therapies and their role in nursing care. *Nursing Standard*, 11 (24), 49-53.

Stolt, C-M. (1994). *Den beprövade erfarenheten.* Medicinsk idéhistoria och läkekunst i Boråsbygden 1780-1900. Borås: Norma Bokförlag.

Stolt, C-M. (1997). *Kaos och kunskap – Medicinens historia till år 2000.* Lund: Studentlitteratur.

Stora engelska ordboken. (1989). (A. Rudman ordbokschef). Stockholm: Esselte Studium.

Svenska Healing Förbundet. (1998). *Informationsskrift från Svenska Healing Förbundet.* Box 92, 137 22 Västerhaninge.

Svenska Läkaresällskapet. (1990). *Yttrande till Alternativmedicinkommitténs betänkande* (SOU 1989: 60). Till Socialdepartementet 90-06-12.

Svensson, S. (1983). *Molekylerna genomskådas.* Stockholm: LiberFörlag.

The Center for Human Caring. (1998). *Kursprogram.* University of Colorado Health Sciences Center School of Nursing. Denver, Colorado, USA.

Tillhagen, C-H. (1962). *Folklig läkekunst.* Stockholm: LT:s Förlag.

Watson, J. (1985). *Nursing The Philosophy of Caring.* USA: Colorado Associated University Press.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad.* (M.G. Thomas, övers.). Lund:

Studentlitteratur. (Original publicerat 1988)

Watson, J. (1995a). *Förordet till Holistic Nursing – A Handbook for Practice*. B.M. Dossey, L. Keegan, C.E. Guzzetta & L.G. Kolkmeier. Gaithersburg, MD, USA: Aspen Publication.

Watson, J. (1995b). Nursing's caring-healing paradigm as exemplar for alternative medicine? *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1 (3), 64-69.

Watson, J. (1998). *Information from the Center for Human Caring*. The University of Colorado Health Sciences Center. 1998-03-16.

Wendler, M.C. (1996). Understanding healing: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 836-842.

Widell, J. (1998). *Forskningsprojekt om healing del 1*. Opublicerat manuskript.

Wirth, D.P., Brenlan, D.R., Levine, R.J. & Rodriguez, C.M. (1993). The effect of complementary healing therapy on postoperative pain after surgical removal of impacted third molar teeth. *Complementary Therapies in Medicine*, 1, 133-138.

Wirth, D.P., Chang, R.J. Eidelman, W.S. & Paxton, J.B. (1996). Haematological indicators of complementary healing intervention. *Complementary Therapies in Medicine*, 4 (1), 14-20.

Wright, M. (1991). Validity of the Human Energy Field Assessment Form. *Western Journal of Nursing Research*, 13 (5), 635-647.

Zezulka, J. (1979). Biotronic Healing. S. Krippner (Red.). *Psychoenergetic Systems* (s.131-133). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.

Zukav, G. (1981). *De dansande Wu Li-mästarna – En översikt över den nya fysiken*. (C. G. Liungman, övers.) Stockholm: Askild & Kärnekull Förlag. (Original publicerat 1979)