

INTRODUKTION

Varje år söker omkring 20 000 människor vård för brännskador. Av dessa behandlas cirka 1500 inom slutenvården (<http://hpo.uas.se/briva>). Att drabbas av en brännskada är en traumatisk upplevelse som kommer plötsligt och förändrar individens liv på bara något ögonblick (Dahlström & Tengvall, 1998).

Tidigare litteratur har inriktat sig på omvårdnad utifrån de psykologiska och fysiologiska förändringarna som en brännskadad människa kan drabbas av. Ingen har dock, i omvårdnaden, sett på individen ur ett lidandeperspektiv.

En individ med allvarliga brännskador kommer förr eller senare till insikt om att vederbörande är i en ny situation (Carrougner, 1998). När en person får hela sitt liv förändrat på grund av en brännskada anser vi det som mycket troligt att vederbörande lider. Vi skulle därför vilja veta mer om hur detta lidande uttrycker sig.

BAKGRUND

Den lidande människan enligt Eriksson

Eftersom lidande finns har det en idé. Denna hör ihop med människans idé. Människan lider och åstadkommer lidande. Hon kan lindra lidande och göra det uthärdligt. Det är den lidande människan som vi möter i vården och som i djupaste mening motiverar att vi vårdar.

Lidandet utgör en del av allt mänskligt liv. Det är någonting ont, som saknar mening, men varje människa kan genom att gå igenom sitt lidande ge det en mening. I lidandet sker en kamp mellan vad som är ont och gott, mellan lidandet och lusten. Liv och död, lidande och lust utgör huvudpunkten i det mänskliga livet. Lidandet är en kamp för människans värdighet och hennes frihet att vara människa. Det har olika uttrycksformer och kan uppfattas med vårt innersta, vår medmänsklighet och vårt medlidande.

Att svara på frågan vad som orsakar lidande betraktas som näst intill omöjligt eftersom allt lidande är någonting individuellt och unikt för varje enskild individ.

I stället för vad, försöker man fråga sig varför, för att ställa lidandet i relation till sin egen situation och försöka hitta något att hantera det med (Eriksson, 1994).

Lidandet – ett döende

I djupaste mening är lidande ett döende. I varje lidande förlorar människan någonting konkret eller någonting med en symbolisk mening. Det finns en sorg över det som gått förlorat eller håller på att förloras. Lidandet innebär att människan förvandlas, dans eller upplöses.

I döendet kan människan få ett nytt liv, en försoning. Om människan inte upplever någon försoning, sker ett stilla döende, där det själsliga och andliga livet dör ut först.

Sorg är en form av lidande. Lidandet har inte en mening i sig, men det kan utgöra en del av människans personliga utveckling (Eriksson, 1994).

Att lida

Att lida är att pinas och vändas, och någonting ont som drabbar människan. Det är att kämpa och utstå, men kan även innebära att försonas. Att lida kan även vara ett begär eller uttryck för saknad. Eriksson (1994) skriver att sex dimensioner för begreppet lida kan urskiljas:

1. Någonting negativt eller ont, någonting som ansätter människan.
2. Någonting som människan måste leva med, något som hon utsätts för.
3. En kamp.
4. Någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning.
5. Lida som uttryck för ett begär eller en brist.
6. Lida som medlidande, det vill säga att lida med och för någon annan.

Det lidande som förekommer i vården kan visa sig på olika sätt. Även om lidande har försvunnit som begrepp, utgör det fortfarande en del av människans verklighet.

Eftersom det inte finns något språk för att uttrycka lidande använder människan sig av symboler. En symbol kan förstås som ett tecken med en djupare betydelse av fenomenet, i detta fall lidandet. För att förstå människans lidande är det viktigt att vara lyhörd för vederbörandes symbolspråk (Eriksson, 1994).

Lidandet – En kamp mellan det onda och det goda

Att lida innebär en kamp mellan det onda och det goda. Människan bär på rädsla, ångest eller oro inför lidandet. Det är inte liktydigt med ångest, även om en individ som lider har ångest. I lidandet finns en visshet om att kämpa eller ge upp. Om individen går in i kampen eller inte beror på vederbörandes livssituation. När kampen upphör, upplever människan inte längre ett

lidande. När kampen är som mest intensiv kan inte individen förmedla sitt lidande till en annan människa. I lidandets kamp kämpar individen mot upplevelsen av skam och förnedring (Eriksson, 1994).

Lidandets varför

Varje människa som drabbas av lidande frågar sig varför. Hur frågan besvaras beror på individens perspektiv och utgångspunkt.

När en människa befinner sig i lidandets djup är hon inte mottaglig för frågan. När människan inte längre ställer sig frågan varför är den första kampen vunnen och hon är fri att genomlida det oundvikliga. Hon har då återfått sin värdighet.

Människans lidande hänger samman med vederbörandes situation. En människa som värdesätter gemenskap kan uppleva lidande vid ensamhet, att inte ha en position. En individ som söker frihet och vill känna att egna behov blir tillfredsställda, kan känna lidande när hon möts med oförståelse och att ingen kan ge henne det hon behöver (Eriksson, 1994).

Lidande och hälsa

Lidande och hälsa utgör innehållet i lidandets och människans kamp för att överleva.

Lidande innehåller en gemensam nämnare, nämligen att människan som helhet har ändrats.

Ser man djupt på hälsa, ser man det som en helhet genom dess förening med lidande. Om lidande är en naturlig del av människan är det även en del av hälsan. Lidandet kan bli outhärdligt och förstöra en individs förmåga till hälsa. Outhärdligt lidande är förlamande och hindrar individen från att utvecklas. En individ som upplever sitt lidande som uthärdligt kan även uppleva hälsa (Eriksson, 1994).

Lidandet i vården

Vårdandet kom till för att lindra mänskligt lidande. Utvecklingen har dock gjort att vården många gånger skapar lidande för människan, patienten.

Former av lidande i vården:

1. Sjukdomslidande
2. Vårdlidande
3. Livslidande

Sjukdomslidande kan indelas i kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Den kroppsliga smärtan orsakas av sjukdomen och/eller behandlingen. Själsligt och andligt lidande förorsakas av upplevelse av skam, förnedring och/eller skuld i samband med sjukdom och behandling.

Skam är en känsla hos människan själv medan förnedring oftast är relaterad till en upplevelse i förhållande till andra. Skam och förnedring uppstår när individen ser sig själv som någonting mindre och sämre än vad individen hade föreställt sig och hoppats på, vederbörande når inte upp till de egna idealen. Skuld framkommer när en individ känner sig ha gått över gränsen för det tillåtna.

Uttryck, begrepp och namn på sjukdomar kan upplevas som förnedrande. Personer kan bli stämplade på grund av status och avvikande beteende.

Olika vårdsituationer kan göra att patienten känner skam och förnedring, exempelvis händelser vid sjukdom och behandling. Det kan även vara att patienten upplever sig misslyckad som patient och inte kan delta i behandlingen.

Vårdlidande: Ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan samt rädsla för överraskningar ger upphov till lidande. Vårdlidande kan förekomma på olika sätt, och hur människan upplever det är individuellt för varje individ. Vårdlidande kan indelas i fyra kategorier.

1. Kränkning av patientens värdighet.
2. Fördömelse och straff.
- 3 Maktutövning.
- 4 Utebliven vård.

(Eriksson, 1994).

Kränkning av patientens värdighet

När patienten kränks, förlorar vederbörande möjligheterna att helt vara människa. Patientens inre hälsoresurser begränsas. Kränkningen kan ske genom direkta och konkreta åtgärder, till exempel nonchalans vid tilltal, eller att inte skydda patienten vid intima vårdsituationer.

Kränkningen kan även ske genom att inte hålla en god etisk hållning, att inte se människan eller ge henne en plats (Eriksson, 1994).

Fördömelse och straff

Fördömelse grundar sig i uppfattningen om att det är vårdarens uppgift att avgöra vad som är rätt eller fel för patienten. Även om vårdaren kan bedöma vad som är bäst för patienten är det fortfarande patienten som själv bestämmer. Bland vårdare förekommer det ibland en uppfattning om hur en idealpatient skall vara, och den patient som inte håller sig inom ramarna kan känna av fördömelse.

Straff kan uppvisas genom att inte ge erforderlig vård eller att patienten nonchaleras (Eriksson, 1994).

Maktutövning

Med maktutövning kan en individ drabbas av lidande. Det gör att individen förlorar sin frihet. Maktutövning kan vara att patienten inte blir tagen på allvar. Individen kan då känna sig maktlös. Vid maktutövning kan en patient tvingas göra någonting mot sin vilja eller någonting som de inte har krafter att utföra. Människan fråntas då rätten att få vara patient (Eriksson, 1994).

Utebliven vård eller icke-vård

Utebliven vård kan bero på att vårdpersonalen saknar förmåga att se och bedöma patientens behov. Icke-vård, där patienten inte får tillräcklig vård, kan bero på vårdarens hållning och att vederbörande har andra motiv till att vårda. Vid utebliven vård kränks människans värdighet. Det är även en form av maktutövning över en maktlös.

Livslidande: Faktorer som sjukdom, ohälsa och situationen som patient kan påverka en individs livssituation. Det liv som individen har varit van att leva har förändrats allt eftersom lidandet har trängt sig på hos individen. Lidandet har inverkat på individens livssituation. Livslidandet kan inverka på hur patienten upplever sin existens och sin medverkan i sociala sammanhang (Eriksson, 1994).

Att förintas

Känslan av att man ska dö, men inte veta när är ett stort lidande. Att inte bli sedd är ett sätt att förintas. Hotet av förintelse, rädslan och förtvivlan blandas med viljan till liv, kamplusten. Livssituationen kan förändras på flera sätt. Att lida fysiskt och ha smärta samtidigt är förlamande för människan. Att tvingas genomgå en förändring av sin livssituation är att gå

emot människans natur och det tar lång tid att anpassa sig i situationen och finna en mening i det.

Situationen kan göra att individen inte känner någon helhet utan ser bara delar som saknar sammanhang (Eriksson, 1994).

Att ge upp

Att ge upp inför en, som det verkar hopplös situation förekommer inom vården. Orsaken kan vara att människan inte orkar kämpa vidare och att vederbörande inte ser något mål att kämpa för (Eriksson, 1994).

Varför finns vårdlidande?

De djupare orsakerna till vårdlidande är okända, varför studier om detta behöver fördjupas för att få en bättre förståelse för och kunskap om det. Vårdare kan omedvetet orsaka vårdlidande, ibland beroende på att vårdaren inte alltid reflekterar över vad denne gör samt saknar kunskap om mänskligt lidande. I dagens sjukvård med hög teknologi kan det lätt hända att människan som helhet glöms bort (Eriksson, 1994).

Lidande enligt Morse

När en individ inte har något annat val än att gå igenom en påfrestande situation, kallas det för uthärdande. De lägger ner mycket energi och koncentration för att behålla kontrollen över sig själv.

När individen är redo att bearbeta vad vederbörande har genomgått börjar individen gå in i en lidandeprocess. Bearbetningen innebär att individen erkänner för sig själv att det ofattbara verkligen har hänt. Det medför dock inte att individen har accepterat situationen. När individen är kapabel att erkänna det inträffade, börjar individens lidandeprocess. Personen kan börja att lida och återvänder sedan till stadiet av uthärdande, rör sig fram och tillbaka mellan de olika stadierna.

Bekräftande av det som har uthärdats förflyttar individen stegvis in i lidandet, medan accepterandet förflyttar vederbörande från lidandet.

Lidande är en känslomässig reaktion på den uthärdade situationen. Det kan även vara en reaktion på att den planerade framtiden inte blir som det var tänkt. Den nya framtiden består av förändrad självkänsla och förändrad syn på sig själv på grund av fysiska och psykiska förändringar. Detta kan leda till oro, rädsla och ångest.

När individen har accepterat det som uthärdats och kommit till rätta med det förändrade livet, upphör lidandet. Personer som befinner sig i en process av accepterande utvecklar en ny syn på sig själv. Individen ser på livet med ett nytt perspektiv, samt prioriterar och värdesätter saker på ett annat sätt än tidigare och ser själva att de har förändrats. Eftersom de har erfarenheter av lidande känner de sig ha en särskild kunskap och möjlighet att hjälpa andra som genomgår uthärdande och lidande.

En patient med smärtor lider eftersom vederbörande har förlorat den smärtfria existensen, förmågan att sova, förmågan att förflytta sig obehindrat samt känner rädsla för att smärtan kan tyda på en svår sjukdom och en outhärdlig behandling.

Lidande kan ta sig uttryck i olika beteenden. Blicken kan vara riktad neråt, kroppsställningen lätt framåtlutad och individen kan verka innesluten utan kontakt med omvärlden. Individen kan gråta mycket och ha en vilja att hålla fast vid det som gått förlorat (Morse & Carter, 1996).

Indelning av brännskador

En brännskada delas in i olika grader beroende på svårighetsgrad. Även ålder, individens kondition, olyckans tillvägagångssätt och hur lång tid som huden varit utsatt för värmen inverkar på hur svår skadan bedöms vara (Selin-Törnqvist, 1998).

Djupet delas in i fem olika grader:

- Förstegradsskada: Detta är en ytlig brännskada på huden som oftast inte innebär några stora vätskeförluster (Selin-Törnqvist, 1998). Huden är skadad med rodnad och ibland lätt svullnad (Bra Böckers Läkare Lexikon, 1981).
- Andragradsskada: Överhuden är förstörd ner på djupet och det bildas blåsor (Bra Böckers Läkare Lexikon, 1981). Blåsorna tilltar i storlek under första dygnet och kan leda till stora vätskeförluster. Läkningen sker vanligen på två till tre veckor utan ärrbildning (Selin-Törnqvist, 1998).
- Tredjegrads-skada: Överhud, läderhud och underliggande hud är skadad. Vävnaden bildar en gul och hård skorpa. Om huden skällas blir den uppluckrad och vitaktig. Eftersom nervändarna har skadats så har patienten ingen känsel (Bra Böckers Läkare Lexikon, 1981). Läkningen tar lång tid och går till så att hud växer in från kanterna och ger misspyrdande ärr (Selin-Törnqvist, 1998).
- Fjärdegradsskada: Detta är djupa och svåra muskelskador som oftast förekommer efter högspänningsström (Selin-Törnqvist, 1998).

- Femtegradsskada: Detta är en brännskada som har gått ner i benvävnaden (Selin-Törnqvist, 1998).

Utbredningen av en brännskada anges i procent skadad hud. Vid beräkning av utbredningen är det vanligt med nio – regeln som innebär att varje kroppsdel utgör en viss procent av hela kroppsytan. Ett exempel är att handflatan beräknas utgöra en procent av kroppsytan (Selin-Törnqvist, 1998).

SYFTE

Syftet med denna studie var att se på hur brännskadade människor upplever sin situation och ta reda på om det förekommer något lidande. Detta diskuteras utifrån olika lidandeperspektiv.

PROBLEMFORMULERINGAR

1. Hur upplever brännskadade individer sin situation?
2. Upplever en brännskadad individ ett lidande?
3. Hur påverkar människans inställning lidandet?

METOD

Författarna har valt att göra en kvalitativ undersökning för att kunna fördjupa och beskriva de mänskliga sammanhangen och alla dess olikheter. Den kvalitativa metoden erbjuder möjligheter för flexibilitet och författarna har efter hand kunnat ändra på problemformuleringarna när det funnits behov (jfr. Repstad, 1999). Metoden valdes eftersom författarna avsåg att ge en djupare förståelse för hur enskilda individer upplevde sin situation, utifrån hur en brännskadad upplever situationen och ser på sig själv efter en allvarlig brännskada (jfr. Carlsson, 1991).

1. Datainsamling

Sättet att få fram data var att använda sig av sex publicerade intervjuer där brännskadade individer själva har berättat om sina känslor och tankar. I intervjuerna var det de drabbade som berättade om sina upplevelser utan att frågorna fanns med i det publicerade. Intervjuerna var publicerade mellan 1993 och 2001.

1:2 Intervjupersoner

De personer som ingick i studien var individer som drabbats av allvarliga brännskador. De berättade om sina upplevelser samt sin syn på sig själva och den nya livssituationen som de befann sig i. De intervjuade var två män och två kvinnor som vid olyckstillfället var 9, 15, 16 samt 24 år. Med den ena mannen hade författarna tre intervjuer som sammanställdes. Författarna valde individer med olika bakgrund för att få ett bredare resultat. Intervjuerna som valdes innehöll mycket av de drabbades egna kommentarer och var fria från medicinska kommentarer.

Alla förekommande namn är fingerade för att skydda individernas identitet.

1. Jörgen: Han råkade vid 24-års ålder ut för en gasexplosion och fick 40-procentiga brännskador av andra och tredje graden på kroppen. Värst drabbat var ansiktet. Han vårdades under lång tid på olika brännskadeavdelningar och genomgick många operationer. Här använde sig författarna av tre intervjuer, som de sammanställde. Intervjuerna är gjorda 12, 13 och 15 år efter brandolyckan som skedde 1981. Intervjuerna med Jörgen hämtades från tre olika tidningar. Nummer ett: (Marin, 1993). Nummer två: (Sträng, 1994). Nummer tre: (Mattsson, 1996).

2. Krister: 1998, vid 16 års ålder, var han med om en brandolycka. Han fick svåra brännskador på benen samt rökskador som kraftigt påverkade lungorna. Han kunde under en längre tid inte gå. Han blev även depressiv vilket han tog medicin för. I intervjun, som gjordes 2001, såg han ljusare på framtiden (Wladis, 2001).
3. Pia: 1980, då Pia var nio år råkade hon ut för en brandolycka i deras hem. Hon fick 60-procentiga brännskador från midjan och uppåt, varav flertalet var av tredje graden. Under tonårstiden när rehabiliteringen kändes jobbig och hon fick insikt om att sårn kommer att vara bestående, lämnade hon sjukvården. Vid intervjutillfället, 19 år senare, är hon tillbaks igen för att ge sjukvården en ny chans (Atterstam, 1999).
4. Sara: Hon var 15 år 1998, då hon råkade ut för en brandolycka. Hon fick svåra rök- och brännskador och vårdades på specialistklinik. Skadorna var på halsen, vänstra armen och vänstra sidan av kroppen från höften till vaden. Intervjun gjordes 40 dagar efter olyckan (Rogsten, 1998).

2 Databaser

Intervjuartiklarna hittade författarna på Artikelsök och Presstext. Databaser som användes för annan text var: Cinahl, PubMed och LIBRIS.

3 Sökord

3:1 Sökord för intervjuartiklar

I Artikelsök gav sökordet *brännskador* 46 artiklar. Av dessa valdes tre artiklar till studien på grund av sin titel. Två visade sig vara intervjuer med samma person. De artiklar som inte valdes ut var medicinskt inriktade eller så passade de inte in på problemformuleringarna.

I Presstext söktes på Göteborgstidningen och Dagens nyheter. I Göteborgstidningen gav sökordet *brännskador* 169 artiklar. Av dessa valdes sex artiklar ut på grund av sin titel. Vid närmare granskning var det två stycken som valdes ut eftersom de innehöll egna kommentarer från de drabbade.

I Dagens nyheter gav sökordet *brännskada* 35 artiklar. Av dessa var det en som behandlade intervju med en brännskadad och valdes först ut till studien. Efter genomläsning ansågs den vara otillräcklig, eftersom den inte tog upp egna känslor och tankar.

3:2 Sökord för hela arbetet

På Cinahl provades sökorden *burned* vilket gav 752 artiklar samt kombinationen *burns AND suffering*. Under andra sökningen var punkten *subject* markerad. Detta gav 1 artikel som valdes ut att användas i diskussionen.

I PubMed söktes det på kombinationen *Burn + Victims* som gav 187 träffar. Dessa behandlade brännskador ur ett för medicinskt perspektiv och användes därför inte.

På Libris användes sökordet *Carrougner* under författare. Detta gav en bok som användes i introduktionen.

Författarna använde sig inte av material som var skrivet innan 1990.

Analys av data

Författarna har gjort en innehållsanalys för att få en djupare förståelse av vad det innebär att vara allvarligt brännskadad (jfr. Carlsson, 1991).

Författarna började med att enskilt läsa igenom de olika artiklarna flera gånger. Detta för att erhålla en första förståelse av hur dessa belyste brännskadade människors upplevelser av sin situation och ett eventuellt lidande. Därefter lästes texterna och delades upp i olika delar efter innehåll. Författarna läste igenom intervjuerna och skrev enskilt ner vad de handlade om. Författarna gjorde därefter en gemensam genomgång och skrev tillsammans ner hur lidande uttrycktes i varje intervju. Detta utgjorde tillsammans 25 olika teman. Därefter sammanställdes teman som var snarlika under olika huvudteman. Dessa teman utgjorde utgångspunkten för författarnas andra analys av materialet. Teman ändrades under analysens gång. Från början hade författarna sju teman med varierande mängd underrubriker. Huvudrubriker kunde bli underrubriker. Ett exempel på detta var temat "*Sveket från sjukvården*" som blev underrubrik under "*Att acceptera det nya livet*", ett nytt tema som utvecklades under analysens gång.

Titeln på teman ändrades för att komma närmare det som individen gav uttryck för. Ett exempel på detta var temat *skuld/skam* som under analysens gång utvecklades till "*Känslan att vara i vägen och ta någon annans plats*".

I analysen används både direkta citat och sammanställningar av vad de drabbade har sagt. I Jörgens fall, där det är tre olika artiklar, har författarna valt att sammanställa företeelser som nämns i alla artiklarna men understryker genom citat från en artikel. Artikelförfattarna har i vissa fall sammanställt vad personen säger, utan att använda citat. I dessa fall har författarna, till denna studien, valt att använda sammanställningarna i resultatet.

RESULTAT

Stunder då livet känns outhärdligt

De intervjuade upplever omvårdnadssituationerna, och då främst sårömläggningar som någonting fruktansvärt.

Krister säger angående sina sårömläggningar: ”Det gjorde ont som fan. Ibland ville man bara ge upp” (Wladis, 2001).

Pia minns fortfarande, trots att det är många år sedan, sina upplevelser vid de dagliga såravtvättningarna. Hon minns de outhärdliga smärtorna och kallar det för en riktig tortyr. Hon tänkte ofta efter sårömläggningarna: ”Nästa gång ska jag försöka låta bli att gråta” (Atterstam, 1999).

En känsla av hopplöshet och förlust av framtidstro kan lätt uppstå. Vetskapen om att smärtorna är något nödvändigt som individen måste genomgå under en längre tid, gör att livet känns outhärdligt.

Smärtan är så överväldigande att den blockerar alla andra tankar och ingenting kan lindra denna. Det enda som finns i tankarna under sårvården är hur otroligt ont det gör.

Jörgen säger följande:

Då orkade jag inte tänka på minnesvärda stunder. Istället försökte jag, innan proceduren satte igång, att se fram emot vilka fina minnen jag skulle tänka på efter bandagebytet (Marin, 1993).

Smärta är en utmärkande del av en brännskadad människas liv och den är som intensivast vid sårvård. De flesta av de intervjuade nämner hur fruktansvärt det var. Sårvården är någonting nödvändigt i behandlingen av brännskador. Oftast görs det dagligen under en lång tid. Detta gör att smärtan är någonting ständigt återkommande som individen måste genomlida och alltid ha i minnet.

Känslan att vara i vägen och ta någon annans plats

Det är vanligt efter en brandolycka, som krävt dödsoffer, att de överlevande känner sig ha överlevt på andras bekostnad. Det kan väcka tankar om livet och sin egen rätt att leva.

Sara säger:

Varför gick jag på festen? Varför fick inte de andra som dog en chans som jag? Varför? (Rogsten, 1998).

Krister berättar att han precis efter branden anklagade sig själv för att han hade överlevt.

Andra känslor som kan uppstå är att individen anser sig vara i vägen eller vara till besvär. Det kan kännas svårt att be om hjälp.

Pia uttrycker följande:

Vad hade den där lilla utsatta flickan för val? Hon måste bli stark för att uthärda. Hon ville inte vara till besvär i onödan (Atterstam, 1999).

Situationen som brännskadad kan ge upphov till känslor av skuld och beroende. Situationen kan kännas främmande, speciellt för någon som tidigare varit självständig.

Det nya livet

Vid en brännskada förändras livet till någonting som kan kännas främmande. Den drabbade känner inte igen sig själv i sin nya situation. Det kan vara svårt att finna sig i denna.

Jörgen uttrycker:

När jag vaknade stod jag inför en helt ny situation. Min inre karta, mina erfarenheter, stämde inte (Sträng, 1994).

Sara säger angående sin brännskada:

Jag som aldrig varit sjuk, jag var aldrig borta från skolan.
Det är så svårt att acceptera att jag nu är svårt skadad.
Man vill vara normal, att allt ska funka som förut (Rogsten, 1998).

Saker som tidigare varit självklara upplevs nu inte som lika betydelsefulla. Företeelser som individen tidigare såg fram emot och hade höga förväntningar inför känns nu som mera avlägset. Allting kräver mer planering.

Planerna för framtiden kan ändras. Det kan vara svårt att ta tag i saker och komma vidare i sitt liv. Denna känsla kan stanna kvar under en lång tid.

Pia säger:

Jag har så mycket drömmar och planer. Men på något sätt står brännskadorna hela tiden i vägen för allt det andra. Jag ger upp alldeles för lätt och fullföljer inte saker och ting (Atterstam, 1999).

Sara uttalar:

Jag ska inte gå på balen. Jag kan inte ha en tunn, fin klänning på mig längre. Och balen känns helt enkelt inte längre så himla viktig och intressant (Rogsten, 1998).

Sara berättar om känslorna inför ett biobesök:

Jag tänker sitta nära en dörr och förstås ta reda på var nödutgången ligger (Rogsten, 1998).

Att plötsligt befinna sig i en ny situation kan leda till att individen får en känsla av överklighet. Det kan vara svårt för individen att se sig själv i det nya livet. En känsla av vilshenhet kan uppstå. Det som tidigare varit viktigt, värdesätts inte lika mycket nu som innan brandolyckan.

Saknaden av sitt utseende:

Saknaden av sitt gamla utseende är en upplevelse som förekommer bland flertalet av de olycksdrabbade. Känslan av att inte se ut som förut och att folk tittar kan upplevas som påfrestande.

Jörgen säger angående sitt förändrade utseende:

Det var en märklig upplevelse första gången. Tänk dig att titta dig själv i spegeln och så är det en annan där (Mattsson, 1996).

Jörgen säger vidare:

Visst, jag saknar fortfarande mina händer, skägg och hår. Mitt tidigare utseende. Allt skulle bli så mycket lättare om jag såg vanlig ut. Men min kropp är inte mitt jag (Mattsson, 1996).

Pia säger angående sitt självförtroende och utseende:

Det varierar hela tiden. Nu har jag ändå mer och mer börjat fundera på vad människor egentligen tycker om mig och mitt utseende. Det gjorde jag inte tidigare. Jag märker att det hämmar mig och att det styr människors attityder till mig (Atterstam, 1999).

Även Sara ger uttryck för saknad av sitt yttre. Hon har svårt att titta på sin brända arm, hals och ben. Fast läkarna har sagt att hon måste vänja sig. Därför smörjer Sara in sig med salvor tre gånger om dagen. Hon säger angående sina sår:

Jag är rädd att skadorna kommer att synas resten av mitt liv, att jag alltid ska bli påmind om den där kvällen (Rogsten, 1998).

För alla människor är utseendet en viktig del. Det är lätt att blicken fastnar på en individ som ser annorlunda ut, utan att den som tittar tänker på det.

Alla intervjuade har fått en viktig del av deras personlighet förändrad och de kommer aldrig att få tillbaka sitt ursprungliga utseende. Att vara medveten om detta väcker mycket tankar och en stor sorg hos de drabbade.

Jörgen försöker tänka positivt om varför folk stirrar på honom:

Reaktionerna bland folk som möter mig är väldigt blandade. En del blir rädda, andra är nyfikna. Sedan finns det personer som försöker titta bort eller de som blir glada och på något sätt ser mig som ett bevis för att man kan överleva en svår olycka (Marin, 1993).

Trots detta har han fortfarande svårt med att folk tittar:

Jag jobbar fortfarande med att försöka uppträda normalt när folk stirrar på mig. Det är ganska vanligt med folk som tittar (Marin, 1993).

Det kan kännas osäkert för en individ hur vederbörande ska uppträda när någon stirrar på denne. Medan Jörgen försöker tänka positivt, har de andra svårare för att folk tittar och mår sämre av det.

Att gråta

Att gråta är någonting som kan upplevas som skamligt. Många vill inte visa öppet att de är ledsna och har svårt att gråta när någon annan ser det. Bland de intervjuade talar de flesta inte om att sörja och gråta. Den enda som nämner någonting om sorgen i det akuta skedet är Jörgen som säger:

Jag orkade inte ha någon mask. Jag orkade inte lägga locket på.
Jag grät av smärta, för att jag var besviken och grät gammal ogråten gråt. Det finns en läkekraft i själva gråten. Det går att läka ut trauman med gråt. Det är jag övertygad om (Sträng, 1994).

Detta visar att gråten kan vara en viktig del i sorgearbetet. Ibland kan det vara svårt för en individ att inse hur dåligt denne mår när vederbörande befinner sig i situationen. Ibland kan det dröja till individen har kommit tillrätta i sin nya situation, innan sorgearbetet påbörjas. Det kanske är först då som individen inser hur dåligt vederbörande mådde. Pia ger ett bra exempel när hon tittar i fotografier från brännskadeavdelningen och säger:

Det var flera år sedan jag tittade sist. Nu kan jag plötsligt se den där lilla flickan som hade det så svårt. Och jag vill bara gråta. Jag tycker så synd om henne (Atterstam, 1999).

Krister talar inte om att gråta eller på något annat sätt få utlopp för sin sorg. Han berättar istället att han hamnade i en djup depression som tog lång tid att bota. Han åt mediciner i över ett år och tappade lusten att leva samt framtidstron (Wladis, 2001).

För en del individer är det viktigt att få lov att gråta. Andra håller det inom sig. Alla hanterar sin sorg på olika sätt och det finns inget rätt eller fel, det är den enskilde individen själv som får bestämma vad som känns bäst.

Att leva med minnena

De olycksdrabbade har minnen från olyckstillfället. De har samtliga varit vid medvetande under den största delen av händelseförloppet. Detta gör att de har tydliga minnen som de får leva med livet ut.

Pia berättar om en inre film, med plågsamma minnen från branden och av smärtan, som hela tiden har spelats upp i minnet (Atterstam, 1999).

Jörgen säger:

Jag återupplevde ständigt känslan av död och förintelse.
Jag hörde hur det kokade i öronen och kände hur synen
långsamt försvagades där inne i eldhavet (Sträng, 1994).

Han säger också: "Dödskampen var intensiv" (Sträng, 1994).

De drabbade kan aldrig känna sig trygga eftersom något plötsligt kan göra att minnena återvänder. Detta kan vara en doft, ett ljud eller något liknande. Det går aldrig att förutse när detta händer.

Sara berättar om en middag hon varit på. Plötsligt gick proppen och någon släckte för att fixa den. Då fick Sara panik.

När det blev mörkt bara skrek jag rakt ut och började gråta.
Jag trodde att jag skulle dö. Känslorna från branden kom
direkt tillbaka (Rogsten, 1998).

Hon fortsätter vidare:

Att höra en kraftig smäll, känna röklukt eller vara med när
elektriciteten försvinner – det är väldigt jobbigt (Rogsten, 1998).

Även Jörgen berättar om liknande känslor:

Jag kände obehag flera år efteråt bara någon tände
en cigarett eller när ett ljus brann (Sträng, 1994).

Att de drabbade aldrig förlorade medvetandet gör att minnena är väldigt starka och känns
levande. De är medvetna om att minnena när som helst kan återvända och det skapar en
känsla av otrygghet i deras liv.

Sara berättar:

Jag har sett döden framför mig, jag har sett det värsta.
Jag kommer alltid att leva med känslan att vad som helst kan hända.
Och det kan hända mig. Det kommer aldrig att finnas något
som gör mig riktigt trygg (Rogsten, 1998).

Minnena är något som de skadade måste leva med. De kanske bleknar efterhand men
försvinner aldrig helt. Samtliga har insett att minnena är bestående och har på olika sätt
försökt att bearbeta dem genom kommunikation med omvärlden.

Krister säger:

Jag vet att många fick hjälp av psykologer. Självt tror jag att jag
mådde bäst av att prata med andra som själva upplevt branden (Wladis, 2001).

Pia fick i det akuta skedet hjälp av en psykolog en kort tid. Hon upplever nu att det har varit
bra och har hjälpt henne (Atterstam, 1999).

Sara träffar en kurator en gång i veckan och om det berättar hon:

Det känns jättebra. Det är skönt att prata med en vuxen utanför familjen. Mamma har varit med om så mycket. Det är lättare att prata med någon som inte själv är drabbad av olyckan (Rogsten, 1998).

Även Jörgen poängterar betydelsen av kommunikation. Han har pratat sig genom krisen. Han anser att den största hjälpen han har fått från vänner och inte från fackfolket på sjukhuset (Sträng, 1994 & Mattsson, 1996).

I intervjuerna nämns betydelsen av att ha någon att prata med. Det spelar inte så stor roll om det är någon vårdpersonal eller en vän, bara det är någon som lyssnar. Som författarna nämnt vet de drabbade om att minnena är bestående och därför är vetskapen att någon finns där betydelsefull. När minnena plötsligt tar överhanden är det viktigt att veta att det finns någon som lyssnar och tröstar.

Att acceptera det nya livet.

Hittills har det mest nämnts negativa känslor. Ur de intervjuades berättelser går det dock även att skönja positiva funderingar. Att livet förändras behöver inte enbart vara av ondo utan det kan vändas till något gott i slutändan. Den nya situationen kan göra att livet värdesätts på ett annorlunda sätt efter olyckan.

Krister berättar att när han kom ut ur den värsta sorgen insåg att han var tvungen att gå vidare i sin nya situation:

Man kände att man inte kunde gömma sig bara. Man vill ju leva trots allt, och då måste man gå vidare. Inte anklaga sig själv för att man överlevt, som jag gjorde i början (Wladis, 2001).

Han säger om sitt liv idag: "Det känns konstigt, men idag värdesätter jag livet mer" (Wladis, 2001).

Sara anser att efter branden har hon förändrats. Hon värdesätter familj och vänner mer idag än tidigare. Om det sociala livet säger hon:

Förut var alla kompisar så tykna mot varandra, nu är alla så snälla. Ingen retas, mobbar eller säger ”Du får inte vara med”(Rogsten, 1998).

Jörgen insåg ganska tidigt att han befann sig i en ny situation och försökte göra det bästa av denna. Han märkte snabbt att negativa tankar gjorde att han mådde sämre och försökte därför tänka positivt.

Han säger:

Jag insåg tidigt efter olyckan hur stor betydelse tankarna hade för kroppens välbefinnande. Kan man tänka på rätt sätt, kan man också i hög grad styra sitt eget liv (Marin, 1993).

Han säger också:

Jag har lärt mig att negativa känslor måste fram i ljuset och bearbetas. Då slipper man må dåligt och spilla så mycket psykisk energi (Marin, 1993).

Även om Jörgen har varit arg och bitter så har han försökt se det positiva i situationen. Han säger:

Aggressivitet är inte något farligt, tvärtom. Däremot måste du acceptera din situation. Annars blir du bitter. Du måste ha mod. Det går inte att undvika allt som är obehagligt i livet (Sträng, 1994).

Jörgen anser att olyckan gav honom något gott. Han tvingades lära sig mycket om sig själv och erfarenheterna gav honom ny kunskap. Han anser sig fått hjälp av sin vänner och säger:

Jag har haft god hjälp av mina kollegor. Ibland har de strukit mig mothårs istället för medhårs. Det har jag behövt (Sträng, 1994).

Idag anser sig Jörgen ha ett högre välbefinnande eftersom han upptäckt nya sidor av sin personlighet. Han mår bra idag och säger: ”Det är en människas sanna natur att växa. Jag är lycklig idag” (Sträng, 1994).

Pia ansåg sig ha blivit sviken av sjukvården och lämnade den därför under många år. Hennes förhoppningar om att bli bra igen sprack. Hon säger angående detta:

På något sätt hade läkarna och sjukvården lovat att allt skulle bli bra igen. Kanske inte direkt uttalat. Men det var hela tiden det underliggande hoppet och löftet under den svåra tiden. Kanske för att jag skulle stå ut. Kanske för att ge tröst åt mig och familjen. Och någonstans trodde vi på det (Atterstam, 1999).

Idag är Pia tillbaka i sjukvården för att göra ett nytt försök. Hon säger: ”Jag vet inte vad de kan göra för mig. Men jag är beredd att pröva nu” (Atterstam, 1999).

Pia säger egentligen ingenting om hur hon mår idag. Hon har dock lite framtidstro när hon säger att hon vill ha barn i framtiden (Atterstam, 1999).

DISKUSSION – ÖVERGRIPANDE TOLKNING

En allvarlig brännskada är en traumatisk upplevelse som förändrar en människas liv i alla avseenden. Författarna anser sig, med stöd av resultatet, kunna säga att det förekommer ett stort lidande vid en brännskada.

Skuldkänslor

I vårt resultat framkom att det är vanligt med skuldkänslor hos individer som överlevt en brand med dödsoffer, eftersom vederbörande känner sig ha överlevt på andras bekostnad. Det är viktigt att den drabbade får bearbeta sina tankar och känslor och att vårdpersonalen bemöter dessa med förståelse och tröst.

Även i vårdsituationer upplever de drabbade en stor skuld. Känslan av att vara i vägen kommer. Det känns svårt för den drabbade att be om hjälp hela tiden. Vi anser att det är viktigt att vårdpersonalen visar att de vill hjälpa till. Det är även viktigt att personal inom brännskadevården är medvetna om sina attityder till en skadad människa, så att vederbörande inte behöver känna sig i vägen. Detta tillfogar, enligt oss, individen onödigt lidande.

Resultatet överensstämmer med både Eriksson (1994) samt Morse och Carter (1995) syn på lidande och skuld. Enligt Eriksson (1994) finns ett samband mellan lidande och skuld. En individ kan känna skuld när vederbörande anser sig vara ansvarig för en händelse. Lidandet uppstår även vid upplevelse av skam, skuld och förnedring som har sjukdom eller behandling som grund. Lidandet kan bero på personens känslor, vårdpersonalens bemötande eller vilket socialt sammanhang individen befinner sig i. Morse och Carter (1995) har gjort en undersökning där de låtit en kvinna berätta om sina upplevelser i samband med en brandolycka. Det var en explosionsolycka där kvinnan fick andra – och tredjegraders brännskador på över 60 procent av kroppen. Kvinnans tre barn förolyckades i branden. Ett barn avled direkt, ett annat barn avled på akutmottagningen och det tredje avled efter flera veckors intensivvård. Morse och Carter har låtit kvinnan, vid sex olika tillfällen, berätta om sina upplevelser och sedan sammanställt detta. I frågan om skuld och skam, kände kvinnan att hon inte funnits till för sina barn när de behövde det. Hon var för upptagen med sig själv och när hon blivit lite bättre ledde detta till att hon kände skam.

Att känna stöd i sin nya situation

Resultatet visade att de drabbade ansåg att det var betydelsefullt med någon som lyssnade. Det spelade inte så stor roll om det var en vän eller någon välutbildad på sjukhuset, det viktiga

var att det fanns någon som lyssnade. Att då bli lämnad ensam är att bli utsatt för extra mycket lidande. Med stöd av ovanstående anser vi därför att alla som blir brännskadade ska erbjudas samtal på något sätt för att därigenom kunna bearbeta sina känslor. Samtalet ska erbjudas och vara individens eget val.

Eriksson (1994) tar upp att vid upplevelse av att ha blivit fråntagen någon ägodel eller någonting som individen skulle önska äga så uppstår en ensamhet som blir outhärdlig. Det är även ett lidande när personen blir för ensam med sin ensamhet. För en del människor är det ett lidande att aldrig få vara ensam. När ensamheten upplevs som ett döende är det ett lidande. Morse och Carter (1995) tar också upp att individer som vårdats för en brännskada behöver någon i sin närhet i det akuta skedet. Detta för att individen ska känna trygghet. Individen behöver någon som lyssnar. Att få prata med så många som möjligt och berätta sin historia flera gånger var viktigt för kvinnan i Morse och Carters studie. Detta var hennes sätt att bearbeta sin situation.

Att göra objekt av sin kropp

Morse och Mitcham (1998) skriver att brännskadade individer ofta ser på sina skadade kroppsdelar som objekt. Kroppsdelarna benämns då som "den" eller "det" istället för "min" eller "mitt" när de pratar om sin egen kropp.

De intervjuade har inte objektifierat sina skadade kroppsdelar även om någon hade svårt att se på dessa. Författarna undrar om individerna kanske har uttryckt sig så men att det har omtolkats när intervjuerna blev nerskrivna. Artikelförfattarna kanske inte är bekanta med Morse och Mitchams teori och har därför inte reflekterat över vad individen egentligen säger, utan tagit för givet att individen menat "min" eller "mitt". Det hade varit intressant att ta reda på om Morse och Mitchams teori stämmer in även på de drabbade i vår undersökning.

De fysiska förändringarna

Resultatet visar att upplevelsen av ett nytt utseende, som dessutom avviker från det som anses vara normalt, ger individen mycket lidande. Tre av de drabbade tar upp hur det förändrade utseendet påverkat dem. Det var bara Krister som inte pratade om det. Han hade skadat sina ben, medan de andra hade fått skador i ansiktet och på halsen som är svårare att dölja. Både Sara och Pia var unga när de drabbades. Sara var i tonåren och Pia nio år. Detta är en känslig tid om man ser annorlunda ut. Ärren går inte att dölja och för en tonårstjej kan det vara svårt. De uppvisar mer oro över sitt utseende än Jörgen som var 24 år vid olyckstillfället.

I resultatet nämner flera av de drabbade att de upplever det jobbigt när människor tittar. Det är vanligt att människor stirrar på individer som avviker från det normala. Dock är det som Jörgen nämner kanske inte alltid negativt att folk tittar. En del människor kanske tittar för att de är imponerade av individen.

Morse och Carter (1995) tar upp mycket om det förändrade utseendet. Kvinnan i undersökningen berättar att hon inte ville se sig själv i spegeln från början. När hon tittade kände hon inte igen sig och var tvungen att se sin kropp del för del, för att vänja sig igen. Morse och Carter skriver att mycket av identiteten sitter i utseendet. Kvinnan i studien tar även hon upp att det är jobbigt med människor som tittar.

Begränsningar i livet

Författarna instämmer när Eriksson (1994) säger att lidande kan innebära att människan inte kan leva det liv som hon var ämnad för. De innersta drömmarna går inte att förverkliga på grund av yttre faktorer. I det allra djupaste lidandet förloras framtidstron och livet saknar mening. Resultatet visade exempelvis Krister, som drabbades av en depression och tappade lusten att leva samt Pia som gav uttryck för drömmar som aldrig förverkligades på grund av brännskadan. Detta tycker författarna stämmer in på vad Eriksson säger.

Författarna tycker även att resultatet stämmer in på Morse och Carter (1996) uttalande om lidande, som en reaktion på förlusten av ett tänkt framtida liv eller på att situationen har förändrats till något oåterkalleligt. Exempel här är Sara som kände att hennes trygghet hade försvunnit och var rädd att den aldrig skulle komma tillbaka.

Försoningen

Eriksson (1994) talar om försoningen i lidandet. Vi väljer att skriva ihop försoningen med en acceptans av den nya situationen. Enligt Eriksson innebär försoningen att individen börjar ett nytt liv. I det nya livet ses det tidigare onda som en del av helheten. Den människa som kommit till försoning ser lidandets mening. Vägen till försoning kan variera mellan olika individer. Försoningen leder dock alltid till att en ny enhet uppstår.

Vi anser att lidande leder till utveckling av människan. Även resultatet belyser detta. Alla drabbade har en ny syn på sitt liv. De drabbade som kommit längst i sin sorgprocess känner störst tillfredsställelse i sitt inre. Exempelvis kan Jörgen och Krister se positivt på sitt lidande. De fyra drabbade, som varit med i analysen, har alla gått igenom fruktansvärda upplevelser. Hur de har gått vidare i livet skiljer sig åt men alla gör sitt bästa för att finna tillfredsställelse i livet.

Vi tycker att främst Jörgen har gått vidare i sitt liv. Han delar med sig av det han gått igenom eftersom han reser runt i Sverige och föreläser om människans inre krafter och resurser. Vi tycker att Jörgen har funnit ett för honom lämpligt sätt att bearbeta sin situation och hoppas att även de andra ska hitta sitt sätt att gå vidare i livet.

Nya forskningsfrågor

Studien gav upphov till nya forskningsfrågor:

Behovet av att gråta

Vi anser att en viktig del av sorgen är att få lov att gråta. De intervjuade pratade inte så mycket om att gråta eller att sörja. Det var bara Jörgen som tog upp hur viktigt det var för honom att få gråta. Han ansåg att det var mycket tack vare det som han mådde så bra som han ändå gör idag. Vi håller med om att det är viktigt att få lov att sörja. Det är bättre att gråta än hålla det inom sig. Krister som var sexton år när han skadades nämnde aldrig något om gråten. Han drabbades senare av en svår depression. Kanske det har samband med att han inte släppte ut gråten. Det anses ofta skamligt att gråta och det kanske gjorde att han aldrig vågade. Vi anser att det skulle vara av betydelse att undersöka sambandet mellan utebliven gråt och att drabbas av en depression.

Behovet av stöd

I resultatet visade det sig att det är viktigt för alla att få stöd men särskilt viktigt verkar det vara när de drabbade är barn. En av de drabbade var bara nio år. Hon har haft det svårare att komma vidare i livet än de andra. Kanske beror det på att hon inte fick tillräckligt med hjälp när hon skadades? Pia kände ett svek från sjukvården när hon växte upp. De lovade att hon skulle bli bra och när hon kom in i tonåren, som är känslomässiga år, insåg Pia plötsligt att hon aldrig skulle bli fri från sina sår. Vi anser att sjukvården inte skulle släppt taget om henne då. De skulle gett henne mer stöd och hjälp. Kanske Pia hade mått bättre idag om hon hade fått prata mer med en kurator eller psykolog. Vi anser att det är av vikt att sambandet mellan stöd och hur individen senare mår blir belyst så att onödigt lidande kan undvikas.

Vilken form av stöd?

Som författarna tidigare nämnt, har resultatet inte gett tillräcklig kunskap om hur vårdpersonal kan stötta en lidande individ, så att denne kan gå vidare i livet. Vi tycker att

detta är en viktig fråga för att minska vårdlidandet. Därför anser vi att vidare forskning är av betydelse.

Svårighet att beskriva smärtan

I resultatet talar individerna inte så mycket om smärtan. Den nämns i förbigående men ingen går in djupare på den. Vi funderar på om det kan bero på att individerna vill skydda sig själva eller att det är svårt att tänka på smärtan för den väcker så fruktansvärda minnen? En annan tanke är att det beror på det som Morse och Mitcham (1998) tar upp om att språket inte räcker till för att beskriva smärtan. Vi anser att detta skulle vara ett bra ämne att göra en undersökning på.

Metoddiskussion

Fördelarna med den valda metoden, var att de drabbades egna synpunkter kom fram. Det var de som berättade om situationen och ingen som tolkade fritt. Det blev lättförståeligt i resultatet när allt som författarna tog upp kunde knytas ihop genom ett citat.

Nackdelar med detta sättet att arbeta var att vi använde oss av redan publicerade intervjuer, vilket medförde att vi förlorade den sammantagna bilden av exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck och eventuell gråt. Eftersom författarna till artikeln redan hade gjort en analys på vad individen sagt så kan värdefull information ha gått förlorad.

En nackdel med intervjumaterialet var att samtliga var unga när de skadades. Detta kanske gav ett lite missvisande resultat. Den av de drabbade som klarade sig bäst var den som var äldst och den som mådde sämst var den som var yngst vid olyckan. Vi tror att detta kan bero på att ett barn inte har utvecklat sin personliga identitet ännu och då blir en brännskada svårare att hantera. En vuxen som har sin identitet klar för sig har kanske lättare att hitta en lösning i situationen. Tonårstiden är ofta en svår tid i människors liv. Att då vara eller bli brännskadad gör att situationen kan kännas svårare att hantera. Innan en individ har hittat sin personlighet och mår bra i sitt liv, är det svårt att hantera att situationen förändras. Detta gör att vi anser att barn och ungdomar som drabbas av en brännskada har svårare att finna en lösning i situationen, än en vuxen som drabbas.

Vi använde tre artiklar med samme man. fördelarna med detta var att vi fick fram fler upplevelser. Något som Jörgen glömt berätta i en intervju kanske kom fram i en annan. Nackdelar var att artikelförfattarna kan ha tolkat samma sak olika. Detta var dock inget som författarna märkte av under analysens gång.

REFERENSLISTA

Atterstam, I. (1999). Brännskadad, ja. Brännmärkt, nej. *Svenska Dagbladet*, 990307.

Bra Böckers Läkare Lexikon. (1981). Höganäs: Bra Böcker.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Carrougher, J. (1998) *Burn care and therapy*. Maple Vail Book Mfg Group: St. Louis.

Dahlström, C. & Tengvall, O. (1998) Mätning och dokumentation av smärta vid brännskadevård. Erfarenheter från en brännskadeavdelning. *Ventilen*, 2, 8-9.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning

<http://hpo.uas.se/briva>

Marin, J. (1993). Överlevde dödsolycka – Ett levande bevis på livets styrka. *Uppsala Nya Tidning*, 930223.

Mattsson, P. (1996). Tänk dig att se någon annan i spegeln. *Arbetet*, 960127.

Morse, J. & Carter, B. (1995). Strategies of enduring and the suffering of loss: Modes of comfort used by a resilient survivor. *Holistic nursing practice*, 9(3): 38 – 52.

Morse, J. & Carter, B. (1996). The Essence of Enduring and Expressions Of Suffering: The Reformulation of Self. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, Vol. 10, No 1, 43 – 60.

Morse, J. & Mitcham, C. (1998). The experience of agonizing pain and signals of disembodiment. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 44, No 6, 667 – 680.

Repstad, P. (1999). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Rogsten, E. (1998). "Saras" svåra väg tillbaka" Jag har sett det värsta – nu finns det inget som kan göra mig trygg igen. *Göteborgstidningen*, 981220.

Selin – Törnqvist, M. (1998). *I behov av intensiv omvårdnad*. Stockholm: Natur och Kultur.

Sträng, H. (1994). Min svaghet blev min styrka. *Östgöta Korrespondenten*, 940826.

Wladis, A. (2001). Livet efter branden. "Depressionen tog längre tid att bota än brandskadorna" *Göteborgstidningen*, 010414.

