

Mål och mening

Författare: *Malin Sallstedt och Anna-Lena Österåker*

Temablad nr. 8





Vid den första kursträffen pratade vi om olika dimensioner av hälsa: psykisk, fysisk, social och existentiell. Den här veckans tema handlar om de dimensioner av hälsa som kallas för ”psykisk hälsa” och ”existentiell hälsa”. Många personer med rörelsenedsättning säger sig uppleva att dessa delar av hälsa inte uppmärksammas på samma sätt som den fysiska. Men alla delar hör förstås ihop – och påverkar varandra.

För den här tematräffen har vi engagerat två kunniga personer: Malin Sallstedt och Anna-Lena Österåker som, utifrån olika perspektiv, delar med sig av sina kunskaper och erfarenheter.

Existentiell hälsa – filosofi inom rehabilitering

Författare: *Malin Sallstedt*

Malin Sallstedt är legitimerad fysioterapeut och arbetar på en mottagning för medicinsk rehabilitering. Där har man infört något som kallas ”filosofisk praxis” vilket innebär att man som patient kan delta i ett existentiellt samtal, individuellt eller i grupp. Man filosoferar över existentiella frågor som: Vad är viktigt? Vad är mitt värde? Är jag fri att bestämma över mig själv? Malin menar att våra traditionella yrkesroller inom rehabilitering inte räcker till. Vi behöver också kompetens och möjlighet att möta existentiella livsfrågor. Kunskap om rätt träning, kost och livsstil är otillräckligt om den vi möter innerst inne inte värdesätter sig själv. Om man vet vad som är rätt men inte tycker att man är värd det? Hur hållbart blir det då?

Den här texten handlar om det som kallas existentiell hälsa och om hur vi med filosofin som hjälpmedel kan undersöka begrepp som mål och mening i förhållande till hur vi tycker att vi bör leva våra liv. Tillsammans med Malin utforskar vi kärnan i vad det är att vara en människa.

Existentiell hälsa och välmående

Det finns ett tydligt samband mellan existentiell hälsa och välmående. En definition av existentiell hälsa är: ”En grundläggande känsla av trygghet och tillhörighet i världen som dels gör det möjligt för människor att i sin vardag skapa mening med sig själva och med livet, dels stödjer förmågan att hantera kriser och tillvarons yttersta frågor.”

Åtta dimensioner

WHO (Världshälsoorganisationen) som bland annat undersöker länders folkhälsa påvisar åtta dimensioner av existentiell hälsa:
1.) Andlig kontakt: kontakt med något större som hjälper en att uppleva trygghet och tillförsikt.

2.) Mening och syfte med livet: att det finns ett speciellt syfte med att just jag lever.

3.) Upplevelse av förundran: att man kan känna inspiration och tacksamhet inför sin omgivning, till exempel naturen, konst och musik.

4.) Helhet och integration: att tankar, känslor, handlingar, kropp, psyke och det andliga är en enhet.

5.) Andlig styrka: att hitta sätt att komma igenom det som är svårt och känna glädje i livet.

6.) Harmoni och inre frid: att vara tillfreds med sig själv och känna ett lugn.

7.) Hoppfullhet och optimism: att ha en framtidstro även när livet är svårt.

8.) Tro som resurs (behöver ej vara av religiös art) som ger styrka i vardagen och hjälper en att njuta av livet.

Ett filosofiskt perspektiv som utgångspunkt

När vi pratar om hur vi *bör* leva kommer filosofi in i spelet. Hur vi/jag bör leva är en stor fråga som det varken finns något *lätt*, eller självklart *rätt*, färdigt svar på. En hel del av svaret måste vi forma själva. För att vi är unika som individer – med vårt unika förhållningssätt till LIVET och livets grundläggande förutsättningar.

Att ta reda på hur man, egentligen och innerst inne, ser på de mänskliga grundfundamenten är viktigt och kan vara näst intill avgörande när man ska förhålla sig till livet och till sin vardag med allt vad det för med sig.

Grundfundament

En filosof vid namn *Irvin Yalom* beskriver fyra grundvillkor eller grundfundament som vi har att förhålla oss till:
– Meningslöshet
– Att vi ska dö
– Att vi är ensamma
– Att vi är fria att välja

En annan filosof, *Medard Boss*, lägger till detta:
– Att vi lever genom vår kropp
– I tiden
– I en gemensam värld (dvs med andra)
– I historien
– Alltid i en stämning (mood)

Filosofiskt reflekterande

När vi närmar oss ett utforskande av dessa grundfundament väcks en existentiell dimension som behöver mötas – inte minst av oss själva! Det kräver något av oss. Det behövs såväl nyfikenhet som mod att fundera på, eller vädra, frågor om liv, död, mening, värde, hopp och hopplöshet.

Det är inte självklart något ”feel-good” att vända blicken mot dessa allmänmänskliga begrepp; det kan vara både smärtsamt, sorgligt och obehagligt, inte konstigt att vi duckar. Men det finns vinster på andra sidan: att få en djupare förståelse för sig själv och de eventuella hinder man har för att välja gott för sig.

Historiskt och i nutid

Det finns en jämställdhet i den filosofiska dialogen; historiskt är man i gott sällskap av filosofer och människor som brottats med i stort sett samma komplexa livsfrågor i 2000 år. I samhället i stort behöver vi utrymme och tid för eftertanke och reflektion.

WHO betonar vikten av den existentiella hälsodimensionen, utöver fysisk, psykisk och social hälsa. Att den existentiella hälsan är viktig och påverkar hela den grundsyn som vi ser livet utifrån.

OCH!

Vi människor behöver tid att reda ut våra tankar. Klargöra hur och vad vi tänker. Skapa en djupare förståelse för egna och andras livsvärldar. Ges eller ta chansen att omvärdera.

Malins råd till dig!
I tider av förändring, när Du funderar över begrepp som mål och mening: reflektera, fundera, filosofera, samtala med, och lyssna på, människor du möter!



Psykisk hälsa och åldrande med ryggmärgsskada

Författare: *Anna-Lena Österåker*

Anna-Lena Österåker är legitimerad psykolog/psykoterapeut och har arbetat med personer med ryggmärgsskador i 20 år. Anna-Lena berättar här om hur den psykiska hälsan ofta påverkas negativt, men också hur den kan främjas, när man åldras med en rörelsenedsättning. Följ med på en resa i ett livsförlopp – där åldrandet står i centrum.

Åldrandet påverkar oss alla, det är en del av den naturliga utvecklingen under livsförloppet. Det som skiljer sig vid det förväntade, normalkronologiska åldrandet och för en person med ryggmärgsskada, är att skadan i sig skyndar på/accelererar åldrandeprocessen. Åldrandets fysiska effekter och konsekvenser kan även inverka på en persons psykiska välbefinnande, då förändringar gällande självständighet, praktiskt hjälpbehov, fysisk och mental energi, social gemenskap och tillgänglighet kan påverkas. Psykologiska faktorer spelar inte en helt obetydlig roll i åldrandet avseende livslängd, livskvalitet och funktionellt åldrande.

Här får du information om riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa men också om hälsofrämjande faktorer, vad som påverkar det mentala måendet i positiv riktning.

Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa

Psykisk hälsa och livstillfredsställelse är viktiga grundelement att stämma av under alla år efter en ryggmärgsskada. Ohälsotillstånd som kan uppstå och som har en negativ inverkan på mentalt mående och livstillfredsställelse är till exempel:
Smärta. Neuropatisk eller generell. Påverkar inte bara den fysiska kapaciteten utan i synnerhet den mentala energin, sömnkvaliteten, oro, stress, ångest, nedstämdhet samt begränsar i många hänseenden socialt umgänge samt aktivitetsförmåga.

Depression/nedstämdhet. Kan utvecklas över tid, men kan lika väl vara en effekt av att livet känns begränsat och påverkansmöjligheterna upplevs få. Kärnsymtom är nedstämdhet, likgiltighet och meningslöshet, sömnstörning, humörsvängningar, oro/ångest, aptitförändring (vikt upp/nergång). Om depressionen fördjupas ökar risken för självmordstankar.

Sömnstörning. Kan exempelvis vara svårt att somna på kvällen, eller att vakna mitt i natten/tidig förmorgon och ej kunna somna om, eller att svänga på dygnet helt. Långvarig sömnstörning som ej behandlas kan i sin tur skynda på åldrandet, öka stresskänslighet, ångest, nedstämdhet, påverka minnes- och koncentrationsförmågan, inverka på beslutsfattande.

Ångest. Oro och stress för förändringar i tillvaron till exempel på grund av myndighetsbeslut, som berör personlig assistans, stödinsatser från samhället och

ekonomiska ersättningar. Även oro för förändringar i relationer (roller, hjälpbehov) och aktiviteter (meningsfullhet).

Social isolering och ensamhet. Vi människor är sociala varelser som har behov av social interaktion. Regelbunden samvaro bidrar till upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse. Social isolering är förenad med ökad risk för psykisk ohälsa så som depression, ångest och oro. Ensamhet är en känsla och behöver inte nödvändigtvis förknippas med social isolering, man kan känna sig ensam även om man har många andra personer som man interagerar med.

Beroendeproblematik. Överkonsumtion av smärtstillande mediciner, användning av alkohol i självmedicinerande och dämpande syfte eller aktivt drognyttjande medför på sikt en försämrad livskvalitet och livstillfredsställelse. Sannolikheten för ökad ångest och depressivitet och minskad social interaktion är hög.

Hälsobefrämjande faktorer, det salutogena

Social gemenskap. Familj, nära och viktiga relationer. Observera att det inte är avgörande hur många kontakter man har, utan att man vänder sig till andra för utbyte.

Meningsfull sysselsättning. Förvärvsarbete, studier, engagemang i föreningsliv eller välgörenhet.

Psykosocial trygghet. Fungerande boende och assistans/praktisk hjälp, ekonomi. Försök, med andras hjälp, att problemlösa om vardagssammanhanget är för osäkert.

Fysisk träning och aktivitetsbalans. Regelbunden fysisk träning bidrar till lägre halter av adrenalin och kortisol (stresshormoner), skingrar tankar och ökar problemlösningsförmågan och minneskapaciteten. Träningssammanhanget kan kanske även vara en källa till social interaktion? Av vikt är även att hålla balans mellan aktivitet och återhämtning/vila och att inte prioritera bort glädjefulla aktiviteter för ofta, om orken tryter och trötttheten är återkommande.

Personlighet. Stabil genom livet är en psykologisk faktor som värderas påverka åldrandeprocessen. Koppling kropp och själ; vissa individer har en gynnsam förmåga att följa med i livets skeenden och hantera dessa efter då bästa förmåga, medan andra är mer inriktade på kamp och protest, vilket ökar belastning och ”slitage” både mentalt och fysiskt.

Copingstrategier. Förmågan att hantera och bemöta förändring i livet, konstruktivt och aktivt, eller destruktivt och passivt. Livsloppserfarenhet och personlighet spelar in, hur har tidigare situationer och händelser under livet lösts, problemfokuserat eller känslofokuserad lösning?

Behandling och hjälp

Om man mår psykiskt dåligt ska man inte tveka att söka hjälp hos sjukvården. Depression och ångest är inte en del av det naturliga åldrandet och bör uppmärksammas och behandlas. Sömnstörning är i många fall en effekt av nedstämdhet, oro och smärta. Långvarigt sömnunderskott leder till fördjupad psykisk påverkan och bör behandlas.

Tala med din läkare, din sjuksköterska eller be närstående om hjälp att söka hjälp. Det finns effektiva psykologiska behandlingsåtgärder för depression, ångest och sömnstörning. Ofta behöver man kombinera detta med mediciner: antidepressiva och sömnmediciner.



Reflektionsfrågor att ta med till gruppträffen:
Frågor att fundera över, skriv gärna ner dina tankar

– Kan du märka av åldersrelaterad inverkan på ditt mentala mående idag?
Om ja, vad i så fall?
Om nej, vad gör du aktivt för att ta hand om dig och ditt psykiska mående?

– Vilka är dina coping-/bemästringsstrategier i din tillvaro med din rörelsenedsättning?
Aktiva och/eller passiva?

– Vad är viktigt för dig på riktigt? Skriv ner tre saker som du lever och dör för.