



Sektionen för hälsa

Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

ATT DRABBAS AV CANCER VÄCKER MÅNGA KÄNSLOR

Författare: Carolin Arvidsson
Filippa Lundgren

Handledare: Helene Johnsson

Justerat och godkänt

Datum: 2007-05-25

Examinator: Mats Persson Lintrup

Mats Persson Lintrup

Ej avsedd för publikation

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

ATT DRABBAS AV CANCER VÄCKER MÅNGA KÄNSLOR

Författare: Carolin Arvidsson och Filippa Lundgren
Handledare: Helene Johnsson

Examinator: Mats Persson Lintrup

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer är en av de sjukdomar som ökar mest och detta kan bero på att vi lever längre. En cancerdiagnos påverkar vardagen, både under pågående behandling och efteråt. Personer som får ett cancerbesked hamnar ofta i kris och det är viktigt att de får stöd och hjälp av andra för att orka. Det är mycket känslor som uppkommer vid ett cancerbesked och under sjukdomstiden. Ordet cancer får många att känna rädsla och obehag. Studiens teoretiska referensram utgick ifrån omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson som bland annat har inriktat sig på lidande.

Syfte: Syftet med studien var att belysa personers utsagor av olika känslor vid cancersjukdom.

Metod: Metoden är en litteraturstudie med kvalitativ inriktning. Studien är baserad på två skönlitterära böcker skrivna av personer med cancer. Böckerna analyserades med inspiration av Burnads (1996) analysmetod.

Resultat: Analysen resulterade i fyra subkategorier: existentiellt hot, förlust av livet, att blicka framåt och inre ro. Kategorierna speglar författarnas känslor och tankar från cancerdiagnos till att känna inre ro trots sin sjukdom.

Slutsats: Resultatets fyra kategorierna visar att ökad förståelse av hur personer hanterar och uttrycker känslor olika kan underlätta för vårdpersonalen inför möte och behandling av patienter med cancersjukdom.

Nyckelord: patienter, cancer, känslor och självbiografi.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORETISK REFERENSRAM	3
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling och urval	4
Analysmetod	5
RESULTAT	9
Existentiellt hot	9
Förlust av livet	10
Att blicka framåt	12
Inre ro	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	17
REFERENSLISTA	18

INLEDNING

Under vår praktiktid i termin sex kom vi båda i kontakt med patienter med cancersjukdom. Vi upplevde att patienter både hanterar och uttrycker känslor på olika sätt. Vår studie belyser personers utsagor av olika känslor vid cancersjukdom. Det kan vara svårt att förstå hur personer reagerar vid ett cancerbesked och hur de hanterar cancersjukdomen. Som allmänsjuksköterskor kommer vi att träffa på cancerpatienter ute i arbetslivet och därför känns det viktigt att ha kompetens att kunna bemöta patienterna rätt och förstå deras situation.

BAKGRUND

En av de sjukdomar som ökar mest för närvarande är cancer. Den viktigaste orsaken till ökningen är att vi lever allt längre. Idag insjuknar cirka 50 000 svenskar per år i cancer, vilket betyder att varje dag får cirka 137 svenskar veta att de har drabbats av en cancersjukdom. Det positiva är att minst hälften botas och blir helt friska för all framtid (Strang, 2006).

Ordet cancer väcker obehag hos de flesta av oss och kan skapa två former av rädsla. Den ena rädslan hänger ihop med att många friska människor oroar sig för att själva drabbas av cancer. Den andra rädslan är kopplad till cancersymtom och död. Många förknippar cancersjukdom med smärta och tror att nästan alla som får cancer dör. Att leva med cancer innebär inte att livet är slut, men en cancerdiagnos påverkar vardagen, både under behandling och efteråt (Strang, 2006).

Att reagera med ökad ångest när människor får besked om cancer anses vara en normal krisreaktion. För de flesta sjunker dock oron och ångesten efter några veckor – även för patienter med obotlig cancer. Men ett mindre antal patienter uppger att de har fortsatt kraftig ångest och är deprimerade (Nordin, 1998).

Cullberg (2005) beskriver två olika kriser, den traumatiska krisen och utvecklingskrisen. Den traumatiska krisen utlöses vid en yttre händelse som allvarligt hotar den fysiska existensen, sociala identiteten och trygghet eller andra livsmål som till exempel kan vara förlust av en kroppsdel eller att få en allvarlig sjukdom. Utvecklingskrisen utlöses av yttre händelser som tillhör det normala livet, men som i vissa fall ändå blir övermäktiga. Exempel kan vara pensionering eller att få barn. Krisreaktionerna kommer inte alltid i en bestämd ordning. Den traumatiska krisen består av fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Alla reagerar med någon grad av chock vid ett cancerbesked och när chocken börjar lägga sig kommer reaktioner i form av rädsla, ilska och ångest. När behandling kommit igång, kommer verkligheten ikapp och patienten förstår att situationen rör en själv och familjen. När behandlingarna börjar blir klara och det är dags att återgå till vardagen klarnar sjukdomens innebörd.

Patienten inser att han/ hon har haft en livshotande sjukdom och måste lära sig leva med en viss osäkerhet inför framtiden. Efter ett tag är patienten redo att återgå till vardagslivet. Det blir kanske aldrig riktigt som förut. Nu handlar det om att hitta en ny vardag som fungerar (Cullberg, 2005).

En individ kan hamna i nya kriser under sjukdomsprocessen. Eventuella återfall av sjukdomen kan bli nya hot och belastningar som kan utlösa nya krisreaktioner för individen (Eide & Eide, 1997).

En cancerdiagnos medför högre oroande effekt än vid diagnos av andra sjukdomar. Diagnosen påverkar det sociala och psykiska tillståndet och dagliga funktioner. Detta påverkar livskvalitén negativt för patienten (Mills & Sullivan, 1999).

Cancer upplevs som ett hot och många patienter reagerar med ångest och oro inför detta hot. Oftast förknippas sjukdomen med ett verkligt hot. Utifrån det hot som cancer utgör bestäms graden av ångest, ångesten kan identifieras tidigt efter en cancerdiagnos (Stark & House, 2000).

Pesikan, Pettersson och Wallskär (2002) menar att det finns skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att reagera på att drabbas av cancer och dess skillnader bör betraktas av sjukvården och övriga aktörer som deltar i omhändertagandet av cancersjuka. Sådana skillnader verkar finnas både på kort och på lång sikt, när det gäller såväl de akuta reaktionerna i samband med diagnosbeskedet som den upplevda livskvalitén långt efteråt. Män och kvinnor använder delvis skilda strategier för att psykiskt hantera den förändrade livssituationen när de får cancer. Framförallt män verkar söka information om sjukdomen och behandlingsmöjligheter. Intrycket är att männen använder kunskapssökande och den ökade kunskapen som ett sätt att försöka ta kontroll över situationen. Män söker i betydligt mindre utsträckning än kvinnor möjligheter att genom samtal dela sina känslor och tankar med andra. Männen kan av omgivningen upplevas som ”tysta”. De kan vara nedstämda utan att visa det så tydligt, mäns nedstämdhet kan därför vara svårare att upptäcka än kvinnors. Andra faktorer som påverkar vårt sätt att hantera sjukdomen mer än kön, psykiska reaktioner och livskvalitet; är ålder och den kulturella bakgrunden.

Som ett exempel på hur känslor kan komma till uttryck vid olika cancersjukdomar anser Hedestig (2006) att leva med lokaliserad prostatacancer innebär att leva med en sjukdom som upplevs som livshotande, oförutsägbar och utan tidiga symtom. Detta skapar en känsla av osäkerhet, oro, ångest, förtvivlan och en rädsla för att dö i sjukdomen. Resultaten visar att män i studien är återhållsamma med att förmedla sina behov till andra och kan tolkas ha större behov av stöd och information än vad de ger signaler om. Den egna bilden av hur en man skall vara kan vara ett hinder för att visa dessa behov.

Ett annat exempel ger Kovero (2006) som anser att hälften av kvinnorna upplever starka känslor av hopplöshet och ångest vid beskedet om bröstcancer. Så här berättar en kvinna:

”Det var en sådan ångest, att jag tänkte att jag skulle hoppa under tåget så att jag skulle slippa den här ångesten. När började den? Den började genast när jag fick veta. Vad var du rädd för? Jag var rädd för döden, det var det starkaste och sen hade jag små barn.”
(Kovero, 2006, s. 10)

Det överraskande, ödesdigra beskedet om cancer avbryter det vanliga livet. Analysen visar att kvinnorna dock är hoppfulla och att de framför vikten av att leva ut sina känslor och att våga visa även ångest och rädsla, trots att den omgivande kulturen tar avstånd från uttryck för smärtsamma känslor (Kovero, 2006).

Socialt stöd är en viktig del under diagnos och behandling. Kvinnor förväntas att få information och emotionellt stöd från vårdpersonalen medan män tycker att emotionellt stöd från personalen inte är passande men genom att få information som stöd hjälper det dem att klara av det känslomässigt. Männerna är i allmänhet mer nöjda med det stödet men kvinnorna anser däremot att personalen har mindre tid för att ge stöd till dem (Clarke, Booth, Velikova & Hewison, 2006).

Hopp är viktigt hos cancerpatienterna för att klara av, bevara kontrollen och anpassa sig till sjukdomen. Författarna skriver vidare att hoppet skiljer sig hos patienter som nyligen har fått diagnosen och patienter som har haft cancer en tid. Källan till hoppet hos patienter med nyupptäckt cancer är behandlingen och vårdpersonalen, medan hos den andra gruppen patienter är tron källan till deras hopp. Hopp kan positivt kopplas ihop med livskvalité, självförtroende, att orka med, anpassning till sjukdomen, relationer, stöd från familjen, vårdpersonal och vänner. Negativt kan hoppet kopplas till depression, ångest och att känna leda (Vellone, Rega, Galletti & Cohen, 2006).

Enligt Jakobsson, Horvath och Ahlberg (2005) är det viktigt att patienterna försöker acceptera cancerens inverkan på livet. Accepterandet beskrivs som ett sätt att klara av sin situation. Att åstadkomma acceptans återknyts till patienternas känsla av kontroll. Förtroende och kontroll har påtalats i samband med cancerpatienters behov i sjukdomens olika skeden. Det är nödvändigt att uppmärksamma cancerpatienters erfarenhet för att kunna stödja dem i sin hanteringsprocess.

TEORETISK REFERENSRAM

Eriksson (2003) menar att leva innebär bland annat att lida, lidandet utgör en del av allt mänskligt liv. Där livet segrar har lidandet utgjort en kraftkälla till nytt liv. Att lida innebär alltid en kamp. Lidande och hälsa utgör det egentliga innehållet, substansen, i lidandets kamp och i människans kamp för att överleva, det vill säga fortsätta att kämpa eller ge upp och välja icke liv. Lidande kan ge hälsan en mening genom att människan blir medveten om kontrasterna och de olika möjligheterna då det gäller hennes egna inre resurser. Hälsa är förenligt med outhärdligt lidande.

En människa som är inne i ett outhärdligt lidande kan samtidigt uppleva hälsa. På grund av upplevelsens styrka av lidande och omfång kan lidandet upplevas på tre olika nivåer: ”att ha ett lidande”, ”att vara i lidande” och ”att varda i lidande”. Att ha ett lidande, som är den lägsta nivån, innebär ett ägande av det egna lidandet och ett främlingskap inför lidandet. Att vara i lidande innebär ett sökande efter en mer kortsiktig behovstillfredsställelse. Att varda i lidande, som är den högsta nivån, innebär en kamp och ett mod att föra kampen för att finna mening med lidandet. Det finns tre former av lidande i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen. Livslidande kan innebära allt från ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjlighet att fullfölja olika sociala uppdrag. Sjukdom, ohälsa och situationen att vara patient berör hela människans livssituation. Det självklara invanda livet rubbas och tas mer eller mindre plötsligt ifrån en. Människan står inför ett lidande som innefattar hela hennes livssituation. Livslidandet är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva, att vara människa bland andra människor. Att hotas av förintelse, att känna att man ska dö men inte veta när, är ett oerhört lidande. Hotet av förintelse, rädslan och förtvivlan blandas med viljan till liv. Lidandet föder en känsla av hopplöshet och lidande behöver hopp för att kunna lindras. Vårt hopp är bundet till en form av ömsesidighet av givande och tagande, av att hjälpa och bli hjälpt. Hoppet i lidandet finns i vetskapen om att vi kan övervinna lidandet endast genom att lida. Livet borde inte få undställas lidande, utan den levande kämpande människan gör lidandet till ett objekt för livskampen. Lidande får inte bli ett mål i människans liv. Oberoende av lidandets uttrycksform är kärlek den grundkraft som behövs för att lindra lidandet. Vårdandets bärande grund - tron, hoppet och kärleken har visat sig utgöra grunden i kampen för att lindra lidande (Eriksson, 2003).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa personers utsagor av olika känslor vid cancersjukdom.

METOD

Vi har valt att göra en litteraturstudie vilken har baserats på två självbiografiska böcker som har analyseras kvalitativt.

Datainsamling och urval

Inklusionskriterierna för de utvalda böckerna var att de skulle vara självbiografier och handla om cancersjukdom utifrån ett känslomässigt perspektiv. Böckerna skulle vara skrivna av svenska författare på grund av att undvika felaktiga översättningar/ tolkningar och för att böckerna skulle spegla svenska förhållanden. Exklusionskriterierna var böcker som berör barn och ungdom med cancersjukdom. Böckerna valdes ut från en databas på Högskolan Gräsvik, Karlskrona, och på hyllan Lz hittade vi självbiografiska böcker.

Av de åtta böcker som hittades valdes slutligen två stycken ut för att spegla personernas utsagor av känslor. Vi läste samtliga böckers sammanfattning och valde ut de böcker som bäst stämde överens med vårt syfte. De två böckerna som valdes ut är skrivna år 1989 och 2006.

Analysmetod

Vi har blivit inspirerade av Burnards (1996) analysmetod. Analysen inriktades på det manifesta innehållet i de två självbiografiska böckerna. I första steget läste vi igenom böckerna upprepade gånger för att få en känsla för helheten. I det andra steget plockade vi ut meningar och fraser som innehöll information vilka var relevanta för frågeställningen. Var för sig tog vi ut meningar i båda böckerna för att sedan sammanställa dessa tillsammans och till sista valde vi ut de meningar som vi ansåg skulle ge ett bra resultat. Dessa markerades med post-it lappar och skrevs in i datorn för att få en bättre överblick. Omgivande text togs med så att sammanhanget kvarstod och dessa meningar blev våra meningsbärande enheter. I det tredje steget kondenserade vi enheterna i syfte att korta ner texten men ändå behålla innehållet. I det fjärde steget grupperade vi de kondenserade meningsenheterna i kategorier och subkategorier som återspeglade det centrala budskapet i böckerna. Kategorierna diskuterades fram gemensamt efter författarnas utsagor av känslor och ur dessa föddes subkategorierna. Subkategorier utgör det resultat vi har belyst. Vi presenterar resultatet i fyra olika subkategorier: existentiellt hot, förlust av livet, att blicka framåt och inre ro.

De självbiografiska böckerna som analyserats är skrivna av: Ulrika Sandén (2006) och Anders Veborg (1989). Vi har gjort en kort sammanfattning av böckerna.

... och jag vill leva

Boken handlar om Ulrika som vid 30-års ålder fick diagnosen misstänkt hjärntumör. Hon berättar öppet om sina känslor angående sjukdomen, behandling och om hur relationer kan påverkas.

Jag älskar livet!

Boken handlar om Anders som vid 25 års ålder får diagnosen akut myelomisk leukemi. Anders skildrar sjukdomen och vardagen tillsammans med sin fru och son. Författaren är modig som trots sin sjukdom kan känna glädje och uppskatta den sista tiden i livet.

Tabell 1.

Exempel på analys efter Burnads (1996) analysmetod.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kategori	Subkategori
<p><i>”Jag blev alldeles matt i hela kroppen. Leukemi! Det dör man väl av på fjorton dagar. Jag kunde inte fatta riktigt att jag skulle ha drabbats av något sådant. Det kändes som om det inte handlade om mig utan om någon annan.”</i></p> <p>Veborg, 1989, s. 126.</p>	<p>Jag förstod inte att cancerbeskedet gällde mig.</p>	Hot mot existensen	Existentiellt hot
<p><i>”Skräcken för som en vindil genom kroppen. Men jag bara stod där, kände hur skräcken rusade genom kroppen på mig. Jag darrade av skräck medan tankarna för inom mig: det här är hemskt, vem är jag, vem kommer jag att vara, kommer jag att leva, att dö, nu ramlar jag, faller, vad händer?”</i></p> <p>Sandén, 2006, s. 47.</p>	<p>Vid beskedet för tankarna inom mig ”kommer jag att leva, att dö?”.</p>	Hot mot existensen	Existentiellt hot
<p><i>”Jag glömmet ju även det som jag har glömt. Jag upplever hela tiden att jag kommer ihåg allt, ända tills någon börjar prata om saker jag inte känner igen eller jag träffar på någon människa som börjar prata med mig utan att jag vet vem det är.”</i></p> <p>Sandén, 2006, s. 30.</p>	<p>Jag vet ofta inte vem jag talar med.</p>	Förlust av historia	Förlust av livet

<p><i>”Jag har ofta känt gråten i halsen när han och jag pratar om min sjukdom. Detta är det värsta, att jag då ofta får tankar om att jag aldrig får se honom växa upp.”</i></p> <p>Veborg, 1989, s. 22.</p>	<p>Att prata om sjukdomen fick mig att inse att inte få se honom växa upp.</p>	<p>Förlust av framtiden</p>	<p>Förlust av livet</p>
<p><i>”Jag hittade en mejlinglista för unga vuxna med cancer och provade att även där nå ut till människor. De förstod mig och de skrev så jag förstod dem. Jag var inte längre ensam. Jag var en del av något, det jag kände delades av flera och det fanns andra människor som kunde hjälpa mig att sätta ord på mina upplevelser. Det var fantastiskt.”</i></p> <p>Sandén, 2006, s. 79.</p>	<p>Jag kände mig delaktig och fann styrka med andra.</p>	<p>Försök att blicka framåt med stöd av andra.</p>	<p>Att blicka framåt</p>
<p><i>”Jag hade turen att ha föräldrar och en hustru som aldrig heller ger upp. Vi var snart igång med att diskutera nya projekt i kampen mot min leukemi. Det kändes mycket bättre nu. Nu var vi på gång med detta nya projekt som kunde engagera oss. Tillsammans skulle vi klara det. Jag skulle inte dö.”</i></p> <p>Veborg, 1989, s. 21.</p>	<p>Att inte ge upp mot sjukdomen med hjälp av stöd och trygghet av anhöriga.</p>	<p>Försök att blicka framåt med hjälp av anhöriga</p>	<p>Att blicka framåt</p>

<p><i>”Jag kände mig lugnare, jag visste lite av vad som skulle hända den närmaste tiden. Jag fick också metadon för smärtorna och det gjorde mig väl lugnare och gladare, dessutom började jag mer och inse att tiden var begränsad. Detta faktum började kännas lättare att acceptera.”</i></p> <p>Veborg, 1989, s. 218.</p>	<p>Jag började inse att döden närmade sig och att jag kunde börja acceptera detta.</p>	<p>Öppenhet för den tid som finns kvar</p>	<p>Inre ro</p>
<p><i>”Varje dag blir jag påmind om livet, hur skört men också kraftfullt och härligt, ja faktiskt underbart det är. Jag har i sjukdomen fått en gåva, jag har fått en insikt i hur gärna jag vill vara med i världen. Samtidigt får jag stanna kvar ett tag till, det är en oerhört fantastiskt känsla.”</i></p> <p>Sandén, 2006, s. 230.</p>	<p>Komma till insikt om att vilja vara med i världen.</p>	<p>Öppenhet för den tid som finns kvar.</p>	<p>Inre ro</p>

RESULTAT

Existentiellt hot

Första gången Sandén (2006) upplevde, men inte vågade acceptera, hotet av livet var när hon började tappa minnet och epilepsiattackerna började öka:

”Jag minns hur jag hade varit lite rädd men också hur jag hade skrattat bort det som ett roligt skämt. Det var så jag brukade göra, skratta bort mina rädslor. Och likadant gör jag nu.”

(Sandén, 2006, s. 14)

Innan Sandén (2006) fick cancerbeskedet var hon inlagd på sjukhus för huvudvärk. Proverna under inläggningen visade ingenting men kände sig ändå hotad och rädd, men visste inte för vad: *”Jag kände mig rädd. Vågade inte riktigt känna efter vad jag var rädd för, vågade inte tänka längre än att något var fel”* (Sandén, 2006, s.45). Efter att ha varit hemma från sjukhuset i en vecka mottog Sandén (2006) cancerbeskedet och beskrev hur rädslan och skräcken tog tag i henne. Hon ställde sig själv frågan: kommer jag att leva eller dö? Hela tillvaron kom i gungning.

Hotet som författarna upplevde vid cancerbeskedet fick dem att känna att det inte handlade om dem utan om några andra.

”Leukemi! Det dör man väl av på fjorton dagar. Det var i alla fall allt jag visste. Jag kunde inte fatta riktigt att jag skulle ha drabbats av något sådant. Jag satt stilla i min säng med korslagda ben och bara tittade ner på den äckligt gula filten. Det kändes som om det inte handlade om mig utan om någon annan.”

(Veborg, 1989, s. 126)

Veborg (1989) beskrev att sjukdomen gjorde att han kände dödshotet hängandes över sig och att det var så mycket saker han ville hinna med:

”Beskedet kändes i hela kroppen, det gick kalla kårar längs ryggen. Det var som om jag svävade i ett tomrum, som om någon slog undan benen för mig. Beskedet var i princip, lev livet väl så länge det varar!”

(Veborg, 1989, s. 15)

Författarna upplevde inte bara hotet vid cancerbeskedet utan även vid operation och risken för återfall. Sandén (2006) beskrev väntan på operationstid:

”Varje gång telefonen ringde började jag darra, nästan gråta av rädsla. Nej förresten, av skräck. Är det nu de ska gå in och skära i min hjärna? I min personlighet? Är det nu mitt liv ska ta slut?”

(Sandén, 2006, s. 54)

Sandén (2006) beskrev att när de åkte ner till Lund mot operationen, åkte de mot vissheten. Hon frågade sig själv: ”Är det imorgon jag ska dö?” Det kändes som om hon var dödsdömd och väntade på den sista måltiden innan avrättningen imorgon. Det fick inte vara sant, att hon skulle gå och lägga sig och dagen därpå gå igenom en operation som kanske skulle få henne att försvinna. Knappt en månad efter hjärnoperationen åkte Sandén (2006) och hennes sambo ner till Lund för att träffa neurokirurgen och få besked om vad de hade opererat bort.

”- Det var var en mycket mild form av tumör, en grad två-tumör, sa han. Den är en elakartad tumör men en mycket mild och långsamt växande sådan. Det känns väl skönt att höra? Det är vanligt att den här formen av tumör kommer tillbaka efter fem till tio år. Där slutade jag lyssna. Hjärnoperationen var det värsta jag någonsin varit med om.”

(Sandén, 2006, s. 71)

Sandén (2006) vågade inte tänka på framtiden. Hon ville inte prata om rädslan för återfall som inte bara handlade om att dö utan även om förlorade funktioner som gjorde att personligheten försvann.

Veborg (1989) skrev att han hade besök av sin hustru och son när han fick provsvaren som visade att leukemin hade kommit tillbaka. Det var ett hårt slag för honom eftersom han trodde att det inte skulle finnas något att göra vid ett återfall.

”Jag fick allt mer ont i kroppen, men jag hittade på en massa anledningar: Jag hade kört bil, jag hade suttit i en konstig ställning, jag var dåligt tränad. Innerst inne insåg jag var det var, men det var Marianne som i klartext till sist sa: – Vi vet ju var det är, Anders. Det är tillbaka igen. Du har fått tillbaka cancer. De har inte fått stopp på den ännu.”

(Veborg, 1989, s. 164)

Förlust av livet

För Veborg (1989) blev förlusten av livet extra märkbar när han tänkte på sin hustru vid beskedet om återfall. Det var meningen att de skulle leva ett långt liv tillsammans som en familj. Han kände även sorg över att inte få se sin son växa upp då leukemin förmodligen kommer att ta hans liv. Varje gång tankarna, på att livet gick förlorat och att inte få leva med sin familj, bröt igenom kände han ångest och vemod. Om sjukdomen kom tillbaka så var loppet kört och nu hade det hänt. Utifrån detta skrevs Boken till Joel, där han ville att sonen skulle kunna läsa om vem hans far egentligen var. Det var en önskan att sonen skulle komma ihåg honom.

Veborg (1989) tyckte att det var lättare att leva med ett negativt faktum än att sväva i ovisshet:

”Framför mig låg nu ett liv som blev betydligt kortare än jag en gång trodde. Men det gällde att förlänga denna process så långt som möjligt, med alla möjliga medel.”

(Veborg, 1989, s. 215)

Veborg (1989) hoppades klara sommaren så att de kunde åka upp till Kebnekaise för att sluta ringen. Det var där han hade tillbringat sina sista friska dagar i juli 1985 och det var där kärleken upplevdes för första gången. Det var svårt att inse att han för eller senare skulle dö av leukemin:

”På rondan efter helgen berättade jag för Olle och Göran att jag hade ont igen. Senare på förmiddagen kom Göran in och pratade med Marianne och mig. Det var mest jag som pratade om vad Marianne och jag hade bestämt oss för. Vi insåg att jag inte skulle orka med någon mer kur.”

(Veborg, 1989, s. 226)

Trots att Veborg (1989) insåg att han kommer att dö så ville han diskutera fram en lösning med läkarna som gav honom en så hög livskvalitet som möjligt.

Sandén (2006) skildrade förlusten av livet i och med att hjärntumören tog delar av hennes personlighet och historia. Det kändes som att delar av hennes liv gick förlorat genom att hennes minne raderades bort.

”Jag glömmer ju även det som jag har glömt. Jag upplever hela tiden att jag kommer ihåg allt, ända tills någon börjar prata om saker jag inte känner igen eller jag träffar på någon människa som börja prata med mig utan att jag vet vem det är.”

(Sandén, 2006, s. 30)

”Mina erfarenheter är en del av mig och en del i att skapa min personlighet. Nu raderas fler och fler av mina minnen bort. Idag är det som om jag har tappat de senaste sju åren. Lite som taget ur en dålig science fiction-film.”

(Sandén, 2006, s. 32)

Efter att ha opererat bort hjärntumören gjorde Sandén (2006) ett försök att berätta för sin sambo hur hon kände i ett brev. Brevet beskrev ovissheten om att inte veta vem hon kommer att vara om en vecka, om en månad, om ett år. Hon trodde att förändringen skulle vara permanent. Sandén (2006) beskrev förlusten av delar av livet: *”Jag måste lära känna mig själv. Lära mig känna igen mig själv när jag tittar mig i spegeln.”* (Sandén, 2006, s. 77)

Att blicka framåt

Veborg (1989) beskrev att med hjälp av sina föräldrar och sin fru kände han ett stort stöd och en trygghet i kampen mot sjukdomen. Detta gjorde att han kunde blicka framåt och kände att tillsammans skulle de klara av det. Han skulle inte dö. Tack vare hans hustru överlevde han sjukdomen i två och ett halvt år. Genom henne kunde Veborg (1989) inrikta kraft och energi mot det väsentliga.

”Denna underbara hustru tar allt med sådan fattning och är genast ett stöd för mig. 68 mil hemifrån. Jag skulle aldrig klara det här utan henne. Och vi var fast beslutna. Nu började en nu rond och den skulle vi klara, inte stupa precis framför mållinjen som denna gång.”

(Veborg, 1989, s. 179)

Veborg (1989) skildrade att sonen skänkte honom lycka och livsglädje. Sonen fick honom att känna sig starkare och se positivt på framtid. Under våren 1986 beskrev han hur styrkan i kroppen och krafterna kom tillbaka, tillsammans med familjen kunde han blicka framåt. Veborg (1989) skildrade tiden med familjen denna sommar:

”Efter att ha varit så sjuk och nära döden, kunde jag nu, tillsammans med min familj, ge mig ut på en sådan här rundtur. Det är svårt att förklara känslan, men den har inslag av revansch. Man har gått miste om någonting och så gör man det ändå till sist. Jag kände att jag var tillbaka i livet.”

(Veborg, 1989, s. 149)

Veborg (1989) beskrev att genom ta upp kampen mot sjukdomen kunde han blicka framåt. Det var en kamp med sin egen ångest, förtvivlan och hopplöshet. Genom att känna hopp och inte bara känna smärta och förlust ledde sjukdomen till ökad livskänsla och insikt att blicka framåt.

Veborg (1989) berättade att trots att han knappt orkade ta sig från bilen till lägenheten så försökte han ta sig hem varje dag. Vissa dagar beskrev han att det var som om kroppen inte skulle orka mer. Det viktigaste var att ta sig hem och inte bli liggandes kvar på sjukhuset.

Sandén (2006) tyckte att hennes relation till sambon gav henne trygghet och stöd. Tillsammans blickade de framåt och hoppades att sjukdomen inte skulle komma tillbaka.

”Jag kände lukten av livet, kände hur doften spred sig inom mig, jag kände hur mitt hjärta slog. Jag och Magnus började prata om framtiden som vi hade fått tillbaka. Vi gjorde upp planer kring ett liv i friskhet.”

(Sandén, 2006, s. 68)

Sandén (2006) beskrev även att hon kände stöd och förståelse när hon kom i kontakt med personer i liknande situation genom Internet. Hennes mamma dog i cancer för tio år sedan men hon minns hur hon genom mammans stöd lyckades genomleva och förstå både små och större kriser. Mamman hade givit henne stöd och hjälpt henne att blicka framåt oavsett om hon hade varit fysiskt närvarande eller inte.

”Jag tror inte att du skulle ha kunnat hjälpa mig mer som levande än vad du har gjort som död. För i mig är du inte död. Du lever genom mig, i mig, och jag hämtar så mycket styrka där. Den styrkan skulle du aldrig kunna ge mig som levande. Jag hade aldrig vågat ta emot den och jag tror inte att du skulle våga ge den på samma sätt som nu.”

(Sandén, 2006, s. 218)

Sandén (2006) tyckte att kampen mot sjukdomen var jobbig, men att den också gav henne kraft. Det kändes som om den friska Ulrika tog allmer plats i hennes kropp. Stödet från gamla och nya vänner gav henne styrka att orka leva vidare och kämpa. Hon kände sig arg på livet och arg på sjukdomen, trots det kändes som att det fanns en framtid för henne. Sandén (2006) tyckte att om hon bara orkade så fanns den där.

Inre ro

Sandén (2006) skrev hur hon i sjukdomen fått en gåva och kommit till insikt i hur gärna hon ville vara med i världen och funnit inre ro. Varje dag påminde om hur skört livet var men också hur kraftfullt, härligt och underbart det var att leva. Hon accepterade cancersjukdomen, med vetskapen om att den kan komma tillbaka men kände sig ändå tillfreds. Efter flera år med ovisshet av sjukdomen kände hon en väldig kraft i sitt inre: *”En inre resa genom ångest, rädsla, skam och livskraft. Det känns konstigt, för första gången gör det inte ont i mitt inre.”* (Sandén, 2006, s. 13)

Sandén (2006) skildrade hur hon efter en lång dag med känslofyllda samtal, ett inre samtal, känt ro och möjlighet att gå vidare i livet: *”Jag tror att jag under dagen har närmat mig livet”* (Sandén, 2006, s.219). De flesta dagarna vaknade hon upp med en skön känsla av liv. Hon vaknade med ett leende och låg kvar några minuter och sög in den nya dagen och frågade sig själv: *”Vad ska jag göra med denna dag, denna gåva?”* (Sandén, 2006, s. 225)

Veborg (1989), tillsammans med sin familj kom till insikt att döden kunde stå för dörren. Varje dag upplevdes som en gåva som måste förvaltas väl. Döden hade blivit mer närvarande men rädslan hade blivit mindre.

”Själv började jag allt mer tro och hoppas att det skulle finnas en fortsättning efter döden. Kanske var det för att göra det lättare för mig att acceptera att det ändå kunde gå så att jag besegrades av min sjukdom.”

(Veborg, 1989, s. 191)

”Jag kände mig lugnare, jag visste lite av vad som skulle hända den närmaste tiden. Jag fick också Metadon för smärtorna och det gjorde mig väl lugnare och gladare, dessutom började jag mer och mer inse att tiden var begränsad. Detta faktum började kännas lättare att acceptera.”

(Veborg, 1989, s. 218)

Veborg (1989) skildrade att livet inte bara förändrats negativt då han blev sjuk utan också att de sista åren hade skänkt honom mycket glädje. Kärleken till hustrun fick honom att känna harmoni inombords. Vidare skrev han om tankarna om att inte få vara med, speciellt när det gällde Joel. Han hade allt mer börjat acceptera att inte få vara med om vissa saker, hur mycket visste han inte. Men det fanns någon anledning att tänka på det heller, det skulle bara ha gjort honom olycklig och full av ångest.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi var överens om att skriva om känslor som kan komma till uttryck vid cancersjukdom utifrån personers perspektiv. Intresset för personers känslor som kan komma till uttryck vid cancersjukdom väcktes under vår praktik i termin sex. Intresset förstärktes efter den första bibliotekssökningen på självbiografiska böcker skrivna av personer med cancer. Vid urvalet av självbiografiska böcker valdes till en början tre böcker ut till vårt arbete. Vi fann ganska snart att det var för mycket material att analysera, därför valde vi att ta bort den bok som minst stämde överens med syftet. Vi ansåg att de två resterande böckerna motsvarade förväntningarna av känslor mycket väl och att de stämde överens med vårt syfte. Böckerna fängslade oss med detaljerade tankar och funderingar kring sjukdomen samt hur det var att leva med sjukdomen. Även då det skiljer 17 år mellan Veborgs och Sandéns böcker så tyckte inte vi att detta påverkade resultatet. Vi valde att fokusera på författarnas känslor och inte på den medicinska behandlingen. När vi läste Veborgs bok så upplevde vi att omvårdnaden var densamma som bedrivs nu. Kanske berodde detta på Veborgs glädje och viljan att leva. Vi fann slutligen att det inte fanns någon skillnad mellan Veborgs och Sandéns utsagor av känslor. Fördelen med böckerna är de har givit oss insikt om hur det kan vara att leva med en cancersjukdom. Nackdelen med självbiografiska böckerna var att vi bara fick ta del av det som var tryckt och inte allt som författaren kände under sjukdomen.

Dahlberg (1997) skriver att en biografi är ett material som beskriver hur människor upplever världen eller delar av den och utgör en källa för analyser som syftar till att ta del av hur människor i olika skeenden i livet upplever sin värld.

Friberg (2006) skriver att kvalitativa studier har ökad förståelse som yttersta mål. Med kvalitativa studier som utgångspunkt kan vi förstå vad lidande innebär, hur livet gestaltar sig i relation till hälsofaktorer och processer och hur patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (Friberg, 2006).

Vi tyckte att Burnads (1996) analysmetod var lätt att förstå och passade bra in i vårt arbete med att analysera självbiografiska böcker. Innehållsanalysen valdes då den på ett enkelt sätt beskrev hur materialet skulle bearbetas för att få fram resultatet. Vi lånade böckerna på biblioteket och markerade de meningsbärande enheterna med post-it lappar och meningarna skrevs in på datorn. I arbetet med att kondensera meningsenheterna och identifiera kategorier och subkategorier fann vi att det var ett intressant och krävande arbete. I resultatet har vi använt ett flertal citat ur böckerna. Vi ansåg att detta sätt var bra för att visa hur författarna upplevde sin situation. Citaten är dessutom talande för de kategorier och subkategorier som vi har använt oss av för att redovisa studiens resultat.

Böckerna innehåller inga resultat utan beskriver författarnas utsagor av sjukdomen. Arbetet med att läsa mellan raderna var för oss annorlunda, då vi även skulle skriva ner det som var relevant till studiens syfte. I resultatet presenterar vi fyra kategorier som tillsammans speglar författarnas utsagor av känslor vid cancersjukdom. Vi menar att kategorierna är tillräckliga för att besvara syftet. Vi anser att syftet med studien har uppnåtts efter att ha analyserat författarnas utsagor av känslor vid cancersjukdom.

Resultatdiskussion

Vi finner att författarna reagerar på det existentiella hotet med chock vid cancerbeskedet. Författarna upplever att beskedet inte gäller dem och att deras känslor stängs av. Bara ordet cancer får författarna att reagera med skräck och rädsla. Tanken på att ha cancer är det värsta tänkbara. Cancerbeskedet förändrar vardagen och hela livet vänds upp och ner. Författarna känner oro inför framtiden och vad som kommer att hända med deras familjer. Det existentiella hotet gör sig påmint inför Sandéns (2006) hjärnoperation och hos båda författarna för eventuella återfall. Howell, Fitch och Deane (2003) bekräftar att patienterna känner att allt i livet ändras i samband med cancerbeskedet. Att få cancerbeskedet gör de flesta väldigt chockade. Många känslor upplevs, till exempel rädsla, uppgivenhet och ilska. Patienterna möter konstant hotet av att dö i sin cancer och de patienterna som har fått en sen diagnos känner dödshotet från stunden de fick beskedet (Howell et al., 2003). Eriksson (2003) skriver om att hotas av förintelse, att känna att man ska dö men inte veta när, är ett oerhört lidande. Det invanda livet rubbas och tas plötsligt ifrån en. Erikssons teori om livslidande stämmer väl överens med det existentiella hotet som författarna upplever.

Resultatet visar vidare att författarna upplever förlust av livet när de inser att de inte får leva och bli gamla tillsammans med sina familjer. Författarna beskriver ovissheten av inte veta om de kommer att dö tidigare av sjukdomen eller när. Detta resulterar i att författarna känner att livskraften försvinner ifrån dem. Förlusten av livet beskrivs inte likadant av författarna. Sandén (2006) upplever förlust av livet när minnet av hennes sju föregående år raderas ut och för Veborg (1989) blir det extra tydligt i sorgen över att inte få se sin son växa upp. Detta styrks av Howell et al. (2003) som menar att patienterna med barn känner att det svåraste med att möta döden var tankarna på att de skulle lämna sina barn och att inte kunna vara med och se de växa upp. Patienterna beskriver att ovissheten präglar hela deras tillvaro, att inte ha kontroll över sin framtid och skräck för att möta det okända (Howell et al., 2003).

Erikssons teori om livslidande speglar även här författarnas vetskap om att dö. Eriksson (2003) skriver vidare att i lidandet finns sorgen över att förlora eller hålla på att förlora något.

Författarna skriver att kärlek och stöd från anhöriga och vänner får dem att blicka framåt och kämpa mot sjukdomen. Stödet från anhöriga och vänner värderas högt av författarna, likaså att kunna tala öppet och dela sina känslor med dem. Veborg (1989) värderar stödet från familjen högst, kanske kan detta bero på att han har sin fru och son så nära och även en bra relation till sina föräldrar. Sandén (2006) däremot kände att hon var nöjd med stöd från andra i samma situation via Internet. Författarna beskriver även att de upplever positiva erfarenheter av medpatienter. Medpatienterna ger dem hopp inför framtiden. Till skillnad från Sandén (2006) överlevde inte Veborg (1989) sin cancersjukdom men tack vare sin hustrus kärlek fick de två och ett halvt år tillsammans, en tid som han inte hade överlevt ensam. Kärleken till livet ger honom kraft att fortsätta kämpa och inte ge upp. Eriksson (2003) skriver att människan behöver tro, hopp och kärlek för att kunna mogna som naturlig människa, dessa är olika former av den mänskliga styrkan vilka framträder under olika livsskederna. Hoppet knyts till framtiden och dess förändringar. Vidare beskrivs att människan uttrycker lidande smärta genom lidelsen i hopplösa situationer. I lidelsen finns en skapande kraft som får människan att kanske för en stund glömma sitt lidande. Chan, Hon, Chien och Lopez (2004) menar att cancer är identifierat som ett socialt fenomen därför att det associeras med social isolering och död. Anhöriga till partners med cancer har visat sig var en av de viktigaste källorna till känslomässigt stöd. Det sociala stödet påverkar hälsan och utgången för cancerpatienterna och deras jobb. Genom stödet kunde hotfulla händelser i relation till sjukdom förminskas. Patienter med cancer som har bra socialt stöd har längre överlevnad och mår psykiskt bättre.

Resultatet visar slutligen att författarna upplever inre ro trots att de känner smärta, upplever svårigheter, erkänner nederlag och inte tvivlar under sjukdomen. Sandén (2006) accepterar sin sjukdom och känner inre ro samtidigt som hon vet att sjukdomen eventuellt kommer tillbaka om fem till tio år. Veborg (1989) accepterar också sin sjukdom och känner inre ro trots att han känner att han inte har lång tid kvar att leva. Han känner inre ro tack vare den inre styrkan som han har inom sig. Författarna tar en dag i sänder och försöker njuta av livet. Eriksson (2003) skriver att då människan upphör att ställa frågan varför, har hon vunnit kampen och hon har återfått sin värdighet. En del kämpar för att avlägsna lidandet och andra försöker finna dess mening. Mening med lidandet uppstår då människan försonar sig med situationen och finner möjligheter och mening (Eriksson, 2003). Öhlén (2001) menar att öppenhet inför livet och att finna inre ro är något som personen själv upplever. När personen finner en rytm som ger inre ro kan lidandet lindras. En person som är öppen och mottaglig behöver inte kämpa för att stå ut med den aktuella situationen utan går in i känslan för det inträffande.

Vi menar att den traumatiska krisens förlopp som Cullberg (2005) beskriver, stämmer väl överens med författarnas krisreaktioner. Vi tycker att vi kan identifiera de olika krisfaserna som författarna befinner sig i genom böckerna även om faserna inte kommer i bestämd ordning. Vid existentiellt hot och förlust av livet reagerar författarna med någon grad av chock och reaktion. Att blicka framåt stämmer överens med bearbetningsfasen.

I nyorienteringsfasen finns inget slut eftersom författarna måste lära sig leva med sjukdomen. Författarna återgår till vardagen och värdesätter livet annorlunda och kan till slut finna inre ro.

SLUTSATS

Resultatet visar att cancersjukdom väcker många känslor. Känslor som kan hanteras bättre med stöd av familj och vänner. Ett cancerbesked vänder upp och ner på livet och vardagen. Personer som drabbas blir varse om hur skört livet är. Om de accepterar sjukdomen kan de känna tillfredsställelse med sig själva och livet. Kategorierna existentiellt hot, förlust av livet, att blicka framåt och inre ro kan ses som en process vid cancersjukdom. Vår studie ska förhoppningsvis bidra till ökad förståelse av hur cancerpatienter hanterar och uttrycker känslor olika. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår hur värdefull den emotionella omvårdnaden är så att patientens behov inte försummas. Vi anser att ny forskning behövs inom området känslor och cancer.

REFERENSER

- Burnard, F. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281.
- Chan, C., Hon, HC., Chien, WT., Lopez, V. (2004). Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nursing*, 3, 230-236.
- Clarke, S-A., Booth, L., Velikova, G., Hewison, J. (2006). Social support: Gender difference in cancer patients in the United Kingdom. *Cancer nursing*, 1, 66-72.
- Cullberg, J. (2005). *Dynamisk psykiatri*. Finland: WS Bookwell.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedestig, O. (2006). *Att leva med lokaliserad prostatacancer. "Oss män emellan."* Umeå: Print & Media.
- Howell, D., Fitch, M., Deane, K. (2003). Impact of ovarian cancer perceived by women. *Cancer Nursing*, 1, 1-9.
- Jakobsson, S., Horvath, G., Ahlberg, K. (2005). A grounded theory exploration of the first visit to a cancer clinic – strategies for achieving acceptance. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 248-257.
- Kovero, C. (2006). Självet i förändring i relation till omskakande eller ödesdiga erfarenheter. *Vård i Norden*, 83, 9-14.
- Mills, ME., Sullivan, K. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 8, 631-642.
- Nordin, K. (1998). *Psychological responses to gastrointestinal cancer*. Uppsala: Reprocentralen, HSC.
- Pesikan, E., Pettersson, S., Wallskär, H. (2002). *Män och cancer – psykosociala aspekter*. Stockholm: Cancerfonden.
- Reitan, AM., Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Sandén, U. (2006). ... och jag vill leva. Stockholm: Prisma.

Stark, D.P.H., House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 10, 1261-1267.

Strang, P. (2006). *Leva nära cancer*. Växjö: Grafiska punkten.

Veborg, A. (1989). *Jag älskar livet*. Stockholm: Natur och kultur.

Vellone, E., Rega, MA., Galletti, C., Cohen, M. (2006). Hope a related variable in Italian cancer patients. *Cancer Nursing*, 5, 354-366.

Öhlén, J. (2001). *Lindrät lidande. Att vara i en fristad – berättelser från palliativ vård*. Falun: AIT Falun AB.