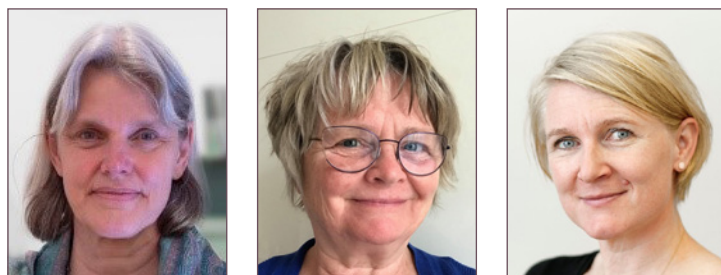


HUN LAGDE DØDEN I GUDS HÅND



Lektor, cand.cur., ph.d. Vibeke Østergaard Steinfeldt; lektor, cand.cur. Malene Marianne Elrond og lektor, cand.psyk.aut., ph.d. Dorte Toudal Viftrup

Resumé: Livet med uhelbredelig sygdom kan afføde eksistentielle og åndelige overvejelser, som også kan være af religiøs karakter. Det kan være en udfordring for sundhedspersonale at inddrage religiøse spørgsmål i omsorgen for et menneske med en livstruende sygdom og forestående død i et sundhedsvæsen, der overvejende arbejder ud fra et biomedicinsk fokus. Vi undersøger betydningen af tro hos et uhelbredeligt sygt menneske, for hvem religiøse spørgsmål fylder mere end biomedicinske. På baggrund af en analyse af observationer og interviews med en uhelbredeligt syg kvinde og hendes nære pårørende beskrives kvindens levede erfaringer med trosliv og hendes forståelse af at være i Guds hånd. Gennem teoretiske perspektiver hentet hos Pargament, Buber og Frankl diskuteres, hvordan troen og forholdet til Gud både kan føre til lettelse over at overlade ansvaret til Gud og have betydning for måden at mestre sin sygdomssituation på.

Baggrund

Når mennesker møder alvorlig sygdom, og livet så at sige brænder på, kan det sætte eksistentielle tanker i gang om for eksempel mening med livet og lidelsen. Den palliative indsats til mennesker med en livstruende sygdom indbefatter også at tage vare på eksistentielle og åndelige aspekter på lige fod med fysiske, psykiske og sociale problem-

stillinger (Sundhedsstyrelsen 2011). Til den eksistentielle og åndelige dimension kan også høre spørgsmål af religiøs karakter. Åndelig omsorg defineres af Etisk Råd som en omsorg »der både omfatter den specifikt religiøse omsorg og hensynet til de eksistentielle spørgsmål og bekymringer, der kan opstå hos ethvert døende menneske, uanset om disse spørgsmål og bekymringer hos den enkelte er mere eller mindre eller slet ikke præget af religiøse aspekter« (Det Etiske Råd 2002, 9).

Både dansk og international forskning peger på, at sygdom kan aktivere trosspørgsmål både hos religiøse mennesker og hos mennesker, for hvem troen ikke har spillet nogen større rolle tidligere i livet (Hvidt et al. 2018; Hvidt 2019; Thune-Boyle et al. 2006). Studier peger ligeså på, at menneskets religiøse tro forandrer sig i mødet med kriser og andre svære livsomstændigheder (Koenig, Pargament og Nielsen 1998; Ausker et al. 2008; Viftrup et al. 2016), ligesom troen præger måden, hvorpå den enkelte tackler og skaber mening i eller med krisen (Viftrup, Hvidt og Buus 2017; Pargament, Koenig og Perez 2000; Hvidtjørn et al. 2013). Den religionspsykologiske forsker, Kenneth I. Pargament understreger, at religiøs tro inddrages i måden, hvorpå religiøse mennesker tackler sygdom, krise og andre af livets svære omstændigheder, men den religiøse tro kan både være en del af løsningen *eller* en del af problemet; det kan være derfra ressourcerne til at takle livets svære omstændigheder hentes, eller derfra krisen opstår eller øges. Hvorvidt et menneskes tro bliver en styrke eller en belastning i mødet med en krise, afhænger af hvordan mennesket benytter sin tro i mødet med krise, og hvordan den enkelte mødes af andre mennesker (Pargament 2002; Zinnbauer, Pargament og Scott 2001). Dette ressource-orienterede perspektiv på menneskers tro og religiøsitet i mødet med stress, kriser og sygdom er forankret i den omfattende forskning inden for religiøs coping (Pargament 2011). Religiøs coping ses som menneskers forskellige tros- og religiøsitetudtryk, når de forsøger at forstå og håndtere stressorer i livet (Pedersen et al. 2012). Overordnet sonder forskningen mellem tre typer af religiøs coping: selvstyrende (self-directing), udskydende (deferring) eller samarbejdende (collaborative). I den selvstyrende tilgang har den enkelte primært fokus på egne evner til direkte at påvirke sin situation. I den samarbejdende coping deles ansvaret for problemløsning ligeligt mellem Gud og individet, hvor den enkelte både handler selv og beder Gud om hjælp. I den udskydende tilgang lægges størstedelen af ansvaret på Gud, hvor det religiøse menneske venter på Guds indgriben i sin situation (ibid.). International forskning peger overvejende på, at udskydende coping hænger sammen med negative sundhedsparametre (McLaughlin et al. 2013).

Forskning fra særligt de nordiske lande peger på, at det sundhedsfaglige personale ofte er tøvende i forhold til at spørge ind til patienternes tro og religiøsitet (Torbjørnsen et al. 2000; Nissen, Viftrup og Hvidt 2021) og derfor ofte heller ikke har kendskab til patienternes religiøse copingtyper. Studier fra de skandinaviske lande peger dog på, at patienter benytter religiøs coping. Et norsk studie af Torbjørnsen et al. (2021) fandt, at patienter med Hodgkins syge overvejende benyttede samarbejdende coping. Et svensk

studie af Lundmark (2019) fandt, at kristne kræftpatienter brugte Bibelen i coping-processen, enten hvor bibelske passager bærer særlig betydning for informanterne eller selve læsningen af Bibelen som konkret handling. I Danmark er der også forsket i forskellige aspekter af menneskers religiøse tro (Opsahl et al. 2021; Svensson et al. 2020), og for eksempel kender vi en del til positive sammenhænge mellem religiøs tro og forskellige fysiske og psykiske sundhedsfaktorer (Opsahl et al. 2019; Ahrenfeldt et al. 2019; Hvidt et al. 2019).

Til trods for dette er det ikke et nyopstået problem, at sundhedsfagligt personale kan være tilbageholdende, når det handler om religiøse spørgsmål. I en ældre reportage afdækkedes, hvordan sygeplejersker holdt sig tilbage for at bringe tro på banen, ligesom der var en tendens til, at det var præsten, der måtte tage sig af trosspørgsmål (Anneberg 2000). Religion kan opfattes som en privatsag, der kan være en vis blufærdighed omkring, også blandt personalet (Olsen 2003). Generelt kan det være en udfordring at drage omsorg for patienters religiøse tro i sundhedsvæsenet i lande som de skandinaviske, hvor religiøsitet er et af de største tabuer (Hvidt et al. 2018; Hvidt 2019). Ydermere peger både danske og norske studier på, at indbyggerne i disse lande har en begrænset sproglighed for at tale om religiøse, åndelige og eksistentielle emner (Andersen, Gundelach og Lüchau 2013; Andersen og Lüchau 2011; Lüchau 2005; Danbolt og Stålsett 2022). Det vil sige, at mennesker har få fælles ord, begreber og forståelser til at tale om og begribe religiøse livsorienteringer, som for eksempel efterlivsforståelser: hvad der sker, når man dør (Viftrup et al. 2020; Viftrup et al. 2021a; La Cour 2014). Samtidig kan samtale om døden have trange kår i et sundhedsvæsen med et overvejende biomedicinsk fokus (Skjødt 2019), hvorfor religiøse livsorienteringer, som netop kan aktualiseres i mødet med livstruende sygdom, ofte ikke får ret meget opmærksomhed i den sundhedsfaglige pleje og omsorg.

Der er forsket en del i mere almene eksistentielle livsaspekters betydning for den åndelige og eksistentielle omsorg i slutningen af livet (Steenfeldt 2013; Viftrup, Hvidt og Prinds 2020; Viftrup et al. 2021b). Dog eksisterer der begrænset viden om, hvordan mennesker lever med og forholder sig til deres religiøse tro i mødet med svære livsomstændigheder som for eksempel livstruende sygdom og dødens realitet. Vi har begrænset viden om, hvordan troen ser ud og udleveres i den enkeltes liv, og derfor ligeså, hvordan de sundhedsprofessionelle bedst understøtter eller drager omsorg for patienters religiøse tro som en del af den åndelige og eksistentielle omsorg (Hvidt et al. 2018).

I denne artikel benytter vi en definition af tro, som både omhandler den brede forståelse, som er »en samlebetegnelse for de overbevisninger der kan være hos ethvert menneske og give håb, især i krise, det være sig spirituelle eller religiøse overbevisninger eller blot åbenheden overfor det 'mere, mellem himmel og jord', som mange danskere bekender sig til« (Hvidt et al. 2018, 268), og den smalle, som er kendetegnet ved et etableret religiøst orienteringssystem, hvor det enkelte menneske forstår sig selv, sin situation og livet generelt med den religiøse tros begreber, forståelser og værdier (Danholt

og Stålsett 2022). Vi ønsker dermed både at sætte fokus på den smalle forståelse, som der er yderst begrænset forskning i, og at inddrage denne viden i forhold til en bredere forståelse af tro, som gør sig gældende for de fleste patienter.

Formål

Vi har således i Danmark begrænset viden om troens betydning i den enkeltes konkrete levede liv. Viden om den religiøse tros betydning i det levede menneskeliv samt troende patienters religiøse sproglighed er yderst relevant for at kunne vurdere, hvorvidt troen udgør en ressource eller en udfordring for det enkelte menneske. Formålet med nærværende undersøgelse er at bidrage til at fremme den eksistentielle og åndelige omsorg i det danske sundhedsvæsen på det religiøse område ved at undersøge, hvad der rører sig hos et uhelbredeligt sygt menneske, hvor religiøse spørgsmål og tanker fylder mere end de biomedicinske. Vi undersøger derfor følgende: Hvad kendetegner betydningen af tro, som den udfolder sig hos et religiøst menneske, der er uhelbredeligt sygt?

Generering af data

Undersøgelsen er gennemført som et single-case studie. Igennem tre år har vi fulgt en uhelbredeligt sygt kvinde. Især har den ene forfatter (MME) haft mange samtaler med kvinden og var desuden hos hende en del af den sidste tid op til dødsfaldet. Det samlede empiriske grundlag består af dels feltnotater med uddybende fortællinger om samværet med kvinden gennem hendes sygdomsforløb og dels interviews med kvinden selv samt med hendes ægtefælle og datter, der alle har givet informeret samtykke til at deltage i undersøgelsen. Interviewene er inspireret af en narrativ tilgang (Hermanns 1991; Steinfeldt og Andersen 2019). Alle interviews er herefter transskriberet ordret.

Analysemetode

Analysen er datastyret og inspireret af Reflective Lifeworld Research, hvor der tages afsæt i livsverdenen, hvilket vil sige den verden, vi sanser og tager for givet (Andersen og Dahlberg 2019; Dahlberg, Dahlberg og Nyström 2011). Udgangspunktet for analysen er erfaringen – altså her det levede liv med en uhelbredelig sygdom sådan som det erfares og beskrives af den syge selv og de nærmeste pårørende. Det kendetegner Reflective Lifeworld Research, at teorier, der kan hjælpe til at se betydninger af data bedre, først vælges og inddrages efter, der foreligger en beskrivelse af fænomenets meningsstruktur (Andersen og Dahlberg 2019). Der er et krav om at »tøjle« sin trang til at forstå fænomenet for hurtigt. I tråd med et andet kendetegn ved denne tilgang skrives analysens resultater med få undtagelser i nutid.

Det er interviewene, der er genstand for den systematiske analyse. Feltnoterne har fungeret som en understøttelse af analysen for eksempel ved at bringe klarhed over kronologien i forskellige begivenheder, der fortælles om i interviewene. De første genlæsninger af teksten gav et helhedsindtryk af, at tro har haft en afgørende betyd-

ning for kvinden gennem hele sygdomsforløbet samt i de overvejelser, hun har gjort sig undervejs både i forhold til behandlingstilbud og i det hele taget i forhold til at leve med alvorlig sygdom. De indledende læsninger dannede grundlag for den efterfølgende identificering af meningsenheder. Vi markerede her de uddrag af teksten, der var betydningsfulde i forhold til undersøgelsens fænomen, og gjorde os overvejelser om, hvad de enkelte tekststykker sagde noget om. Meningsenhederne blev organiseret i klynger af tekststykker, der havde noget med hinanden at gøre. Vi dekontekstualiserede tekststykkerne og trak dem over i et selvstændigt dokument. Med hvert tekststykke fulgte et linjenummer, så vi til enhver tid kunne finde tilbage til den oprindelige kontekst. Klyngerne blev foreløbigt benævnt: Sygdomsforløbet, behandling eller ej, tro, livskvalitet og døden. Inden for hver klynge var der tekststykker, der havde endnu mere med hinanden at gøre end med resten. For at få overblik over betydningsindholdet i klyngerne blev tekststykkerne grupperet i undergrupper. Denne organisering af materialet var en mellemregning i arbejdet med at finde frem til et mønster, som fænomenet *betydningen af tro* kunne forstås og beskrives ud fra.

I den følgende præsentation først af kvinden og derefter af analysens fund i relation til undersøgelsens fokus indsættes løbende uddrag fra det empiriske materiale i form af små fortællinger. Disse er konstrueret som såkaldte creative non-fictions, der vil sige, at de henter deres indhold fra empirien, men er sat sammen, så de udgør en meningsfuld repræsentation af data (Sparkes 2002; Steinfeldt, Therkildsen og Lind 2019).

Præsentation af kvinden

Karen er en kvinde i 60'erne – som så mange andre i hendes alder er hun gift, har voksne børn og en række børnebørn. Hun nyder samværet med familien, sætter pris på god mad, holder haven i upåklagelig stand og prioriterer ferier højt, helst sammen med børnebørnene for at give dem gode natur- og kulturoplevelser. Karen er vokset op i en kulturkristen familie, hvor det med Gud og kirkegang ikke betød det store i dagligdagen. Det ændrer sig, da Karen som ung møder sin mand og kommer ind i et kristent fællesskab i en aktiv frimenighed.

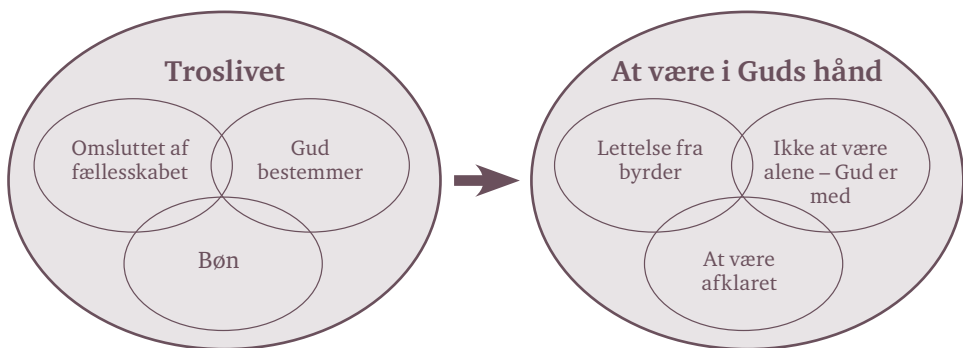
For nogle år siden får Karen lungekræft og får fjernet en del af den ene lunge. Lægerne mener, at de har fået det hele med, men anbefaler kemobehandling blot for en sikkerheds skyld. Det takker Karen nej til. Hun har dårlige erfaringer med alvorlige bivirkninger fra behandling for en anden sygdom nogle år tidligere. Et par år senere er der kommet nye tumorer til, der ikke kan opereres væk. Her siger Karen ja tak til kemobehandling. Hun fortæller selv om det på denne måde:

Altså det første forløb sagde jeg nej til, men i anden omgang sagde jeg ja. Men jeg havde det simpelthen så skidt. Jeg syntes ikke, at jeg kunne noget. Jeg kunne ikke rejse på ferie med børnebørnene. Og man er så bundet, ikk. Jeg skulle have taget blodprøver to dage før, og to timer før, og så kemo i en uge og derefter to uger fri. Og

så forfra igen i 12 uger, ikk. Vi kunne ikke få tingene til at gå op i en højere enhed, vel. Man har jo også andre ting, man gerne vil. Vi skulle nogle dage til Søndervig. Hvis jeg skulle have det træls i de dage, ville det godt nok være irriterende. Altså, det er jo ikke sådan, at jeg ikke gerne vil leve. Men hvis konsekvenserne af behandlingen er, at livet passerer mig forbi, uden at jeg selv er en del af det, så vil jeg hellere satse på livskvalitet. Lægen sagde til mig, at uden kemo havde jeg statistisk et halvt år at leve i, og med kemo ville jeg have udsigt til et år. Måske kunne en ny slags kemo give mig 3-4 år – og hvem ville ikke gerne leve fire år mere? Eller ti år mere, som min mand så kækt foreslog. Det afslog lægen dog, for det havde de aldrig set. Men det er jo nogle sjove regnskaber, når der kommer statistik indover, ikk? For der er ingen, der ved noget. I sidste ende tror jeg jo også på, at det er Vor Herre, der bestemmer.

Analysens fund

Gennem analysen fremkom to overordnede konstituenters: 1) *troslivet* og 2) *at være i Guds hånd*, der tilsammen konstituerer fænomenet betydningen af tro i forbindelse med at leve med uhelbredelig sygdom. Vi skitserer i figur 1, hvordan forskellige elementer ligger indlejret i de to konstituenters og er strukturerende for beskrivelsen af fænomenet. Gennem elementerne »at være omsluttet af et kristent fællesskab«, »bønnen« og »Gud bestemmer« beskrives troslivet som et *grundlag* for at forstå, hvad der ifølge informanten ligger i at være i Guds hånd. Gennem elementerne »lettelse fra byrder«, »at være afklaret« og »ikke at være alene – for Gud er med« beskrives, *hvilken betydning* det har at være i Guds hånd – og dermed den egentlige betydning af tro i livet med uhelbredelig sygdom, som den kan udledes af dette single case studie.



Figur 1: Relationen mellem de to overordnede konstituenters

Troslivet

Troslivet, som det kommer til udtryk i dette studie, udfoldes ved at beskrive, hvad der kendetegner det *at være omsluttet af et kristent fællesskab*, oplevelsen af *bøn* og det at overgive sig til, at det i sidste ende er *Gud, der bestemmer*.

At være omsluttet af et kristent fællesskab

I denne undersøgelse indebærer troslivet at høre til i en frikirkelig menighed, hvor troen på Gud er et fælles omdrejningspunkt. Det er et fælles livssyn, alle, der hører til menigheden, bærer med sig, så Karen på den måde mødes med ligesindede. Det er et fællesskab og en kærlighed, hun ikke skal gøre sig fortjent til. Den er der alene, fordi man mødes i troen på Gud. Fællesskabet mærkes både i den faste menighed, Karen er en del af til daglig og i den større flok, hun møder til stævner i ind- og udland. Det er ikke så afgørende, hvor godt man kender hinanden, for når hun er der i fællesskabet, oplever hun det som at være søskende i troen. Det opleves som at være omsluttet af kærlighed – en kærlighed, der er umiddelbar og betingelsesløs, som Karen fortæller om på denne måde:

Det er en form for tryghed – en følelse af at være omsluttet af kærlighed og holdt af. Vi kender jo ikke nødvendigvis hinanden, men vi er søskende i troen på Jesus. Jeg bruger jo også menigheden til at dele sorger og bekymringer, så jeg tror, at det er den omsluttethed, der er det vigtigste.

Uanset hvor man mødes i menighedsfællesskabet, ser det ud til, at bøn har en særlig betydning. Det opleves særligt stærkt for Karen, at hun kan stille sig frem i en sårbar åbenhed og fortælle om sin sygdom og spørge de øvrige deltagere om at bede for hende, når de kommer hjem. Under et møde bliver hun bedt om at komme op foran, så de alle kan samles i bøn for hende på stedet. Det beskrives som en dejlig oplevelse, at helt fremmede mennesker går i forbøn. Bøn har således en stærk betydning som en del af at være omsluttet af et fællesskab. Men hvad er det så, bønnen handler om?

Bøn

Det kendetegner bønnen, at Karen og dem, hun fortæller om fra menigheden, henvender sig direkte til Gud i forventning om, at Gud hører den. Det kan være hendes egen henvendelse til Gud, eller det kan være i form af forbøn, hvor andre beder for hende. For Karen opleves det særligt stærkt, når andre kommer hen til hende og spørger, hvordan hun har det, og siger, at de beder for hende derhjemme. Og næste søndag spørger de samme mennesker igen, hvordan hun har det, og de gentager, at de har bedt for hende og fortsat vil gøre det. Ud over at have betydning for at medvirke til at opleve følelsen af at være omsluttet af kærlighed, har forbøn også betydning for Karen, fordi hun synes,

det er svært at bede for sig selv. Hvad hun selv beder om, fortæller hun om på denne måde:

Jeg beder nogle gange Gud om at åbne nogle døre – eller om at lukke nogle døre, som jeg ikke selv har kunnet lukke – nogle døre jeg ikke længere har brug for i mit liv. Men jeg tror nok, at jeg har svært ved at bede for mig selv. Jeg har aldrig syntes, at det var så vigtigt at bede for mig selv, men jeg beder om, at jeg kan komme igennem det. Det er det vigtigste. Så jeg beder stadigvæk ikke for, at jeg skal være rask. Jeg beder om at måtte stå igennem det, som kommer.

En bøn, der på en særlig måde har betydning for Karen i forhold til overvejelser om sygdommen og tilbud om behandlingsmuligheder, fandt sted i forbindelse med et menighedsstævne. Manden, der ledte en fællesbøn til stævnet, fik en besked fra Gud. Han skulle sige til Karen: *Hav tillid til mig. Tro på mig. Jeg har fjernet det.* Hvem manden er, husker Karen og familien ikke, men de beskriver ham som et Guds sendebud – som en Guds engel i mandlig skikkelse, som bragte dem ord fra Gud. Det er en bøn både Karen og hendes familie vender tilbage til igen og igen. Den har for hele familien betydning i forhold til at opretholde en tillid til, at Gud tager sig af det, der er at tage sig af. Bønnen, som den viser sig hos Karen, er altså ikke en genvej til at ordne noget for sig selv. Den er ikke en måde at tage sagen i egen hånd på. Den er nærmere en vej til at søge styrke til at stå det liv igennem, som Gud har lagt tilrette.

Gud bestemmer – eller gør han?

Budskabet om at have tillid til Gud bliver et beslutningsgrundlag for Karen i tiden, der kommer, med sygdommens progression. Men dette grundlag udfordres også. Analysen viser noget interessant i forhold til tvivlen. Eller manglen på tvivl. Karen har aldrig oplevet tvivl i forhold til sin tro. Derimod opstår tvivlen i forhold til spørgsmålet om at modtage behandling for sin sygdom. På den ene side lader hun Gud om at tage sig af sygdommen. Men på den anden side gør hun sig nogle overvejelser om, hvilke udsigter der kan være ved at modtage behandling: Vil det give hende flere måneder eller år at leve i? Og hvor mange år skal der til, for at det er værd at gennemgå behandlingen? Når hun gør sig disse tanker for og imod behandlingen, overvejer hun, hvorvidt hun går i rette med Gud. Det er en gennemgående overvejelse, om hun skal sige ja eller nej til behandling, og hvad behandling egentlig er? For eksempel er medicin for gigt, diabetes og andre sygdomme ikke til diskussion. Det har hun taget imod i mange år, men medicin mod kræft i form af endnu en omgang kemoterapi er et gennemgående fokus i hendes overvejelser. På et tidspunkt går det op for Karen, at behandling i relation til kræft også kan være en behandling, der har til formål at lindre lidelsen uden at sigte mod helbredelse eller livsforlængelse. En anden form for behandling er genoplivning i tilfælde af hjertestop. På et tidspunkt bliver Karen opmærksom på, at det er noteret i

hendes journal, at hun ikke ønsker genoplivning. For hende er ordet *nej* dog ment som et nej til kemoterapi, og det er svært for hende at få lægerne til at forstå forskellen.

Overvejelserne og i sidste ende beslutningen om at sige nej til kemoterapi beror på, at Gud bestemmer. Det fortæller Karen om på denne måde:

Jeg havde en fornemmelse af, at det var det rigtige at sige nej tak. Alligevel kan der godt komme en tvivl om, om jeg alligevel skulle prøve. Men så dukker den her følelse op af, om jeg manipulerer med Gud. For jeg har jo overgivet det til ham. Det er ham, der bestemmer, hvor længe jeg skal være her. Jeg har jo været igennem ét kemoforløb, og det hjalp ikke. Hvis det skulle have hjulpet mig, så havde det hjulpet. Så jeg er kommet frem til, at jeg er tryk i det, jeg tror på.

Karen vender løbende tilbage til, at det er Gud, der bestemmer, og at hun har tillid til, at han gør det, der skal gøres. Den tvivl, der kan spores i hendes overvejelser over, om hun skal tage imod behandling, rummer egentlig ikke en tvivl på Gud, men derimod en manglende vished for, hvad det er, Gud vil. Det viser sig i en overvejelse, der handler om, hvorvidt det kan være Guds mening, at hun skal sige ja til behandling, for hvorfor skulle han ellers have ladet nogen finde frem til forskellige behandlingsmåder? Hun får den tanke, om han på denne måde handler gennem andre. Hun fastholder dog med disse ord, at hvis det er Guds mening, at hun skal blive rask, skal han nok sørge for det:

Mit liv er jo lagt i Guds hånd, så det er noget, han tager sig af.

At være i Guds hånd

Det at være i Guds hånd er at overgive sig – at lade det være op til Gud. Det fortæller Karen om i forbindelse med, at hun får besked om udviklingen i sin sygdom:

Beskeden om, at jeg ikke kunne opereres igen tog jeg koldt og roligt, tror jeg. Jeg forholdt mig til, at det var sådan, det var, og at jeg var i Guds hånd. Og det var det, jeg stolede på.

Men hvad vil det egentlig sige at være i Guds hånd? Det udfolder vi ved at beskrive, hvad der kendetegner oplevelsen af at være lettet for byrder, at være afklaret og opleve ikke at være alene, fordi Gud altid er med.

Lettelse fra byrder

Det, at Karen har lagt alt i Guds hånd, indebærer, at det er ham, der bestemmer. Det vil sige, at hun bliver fri for selv at tage stilling til, for eksempel om hun vil modtage behandling. Der er ikke så meget at være i tvivl om. Når ikke kemoen har virket, er det et tegn på, at den behandling ikke er løsningen. Og når lægen alligevel ikke kan give

garantier, så kan Gud gøre det lige så godt. Hans garanti er lige så gangbar som lægens, så den går Karen med.

Der vil altid være en række spørgsmål at stille, som der ikke umiddelbart gives svar på. Så det er også en lettelse at slå sig til tåls med, hvordan det er. For det er en belastning for Karen hele tiden at skulle tage stilling til noget og være usikker på, om det nu er rigtigt at vælge det ene eller det andet. Lettelsen over at lægge alt over til Gud kommer for eksempel frem i dette udsagn:

For en måneds tid siden lavede jeg en ny aftale med Vor Herre. Jeg magter ikke at tage stilling til alle de der ting. Jeg magter ikke at forholde mig til, hvad det betyder, hvilke konsekvenser der er og sådan noget. Jeg vil ikke have mere med det at gøre. Du kan gøre, hvad du vil. Du kan helbrede mig her, eller du kan helbrede mig der.

Det er Gud, der i sidste ende bestemmer. I forhold til behandling har konsekvenserne heraf i form af bivirkninger og bundetheden af de mange aftaler, der følger med, tilsyneladende også betydning. Bivirkninger i form af kvalme, træthed og den bundethed, der følger med, har været en vedvarende kilde til bekymring for Karen. Det er en lettelse for hende ikke længere at skulle tage stilling til, hvorvidt det er værd at gennemgå disse ting.

At være afklaret

Den sidste sætning i udsagnet ovenfor henviser til, at det ikke slutter ved det jordiske liv. Den rummer en afklarethed, som følger af overgivelsen til at stole på Gud og lægge alt i hans hånd. Det fortæller Karen om på denne måde:

Jeg har hele tiden haft den forvisning om, at Gud tager sig af mig, og at det er lidt lige meget, hvor jeg er. Altså enten bliver jeg helbredt her, eller også bliver jeg helbredt på den anden side. Åbenbaringen siger, at når jeg kommer på den anden side, skal der ingen sorg, ingen gråd og ingen død være. Så enten tager jeg den her, eller også tager jeg den der, og det er et eller andet sted fint nok for mig.

Afklaretheden viser sig i, at Karen føler sig tryk ved at være i Guds hånd. Hun oplever ikke længere nogen vaklen. Selv om hun gerne vil have mest muligt med i det levede liv på jorden, så ligger der en afklarethed i, at livet fortsætter hinsides. Hun falder til ro i det, hun står for, og det, hun tror på. Karen taler ikke meget om døden. Døden er forestående, hvornår den end måtte komme. Og hvis Gud ikke lader hende blive helbredt inden, så venter det til efterlivet.

Ikke alene, for Gud er med

Betydningen af troen på Gud ser hos Karen ud til at kunne beskrives gennem oplevelsen af ikke at vandre alene, men at have Gud med. Hun er aldrig alene – end ikke i døden, hvilket hun fortæller om sådan:

Til påske stod det klart for mig, at miraklet ikke består i, om jeg bliver rask. Miraklet sker påskemorgen og består i, at Jesus står op af graven. Og der er jeg sikker på, at når man nu så tit taler om, at man kommer til at tage den sidste rejse alene, fordi ingen kan følge med ind i døden, så kommer jeg ikke til at rejse alene. Jeg har Jesus med mig. Det er jeg hundrede procent sikker på, og derfor bliver det lidt lige meget, om jeg får et halvt år mere eller ej.

Gennem sit løfte om at stole på Gud tager Karen imod det følgeskab, Gud tilbyder gennem Jesu opstandelse. Hun går hele vejen og tager ikke blot Gud med sig på rejsen ind i døden. Hun tager bogstaveligt talt også Gud med sig i graven. Igennem de sidste år har hun fået tatoveret en række skriftsteder på sin krop. Dem tager hun med sig i graven. De giver samtidig – sammen med alle de markeringer, hun har lavet i sin bibel – familien et fingerpeg om, hvilke skriftsteder de skal have med til begravelsen. For eksempel vælger familien at få et af skriftstederne trykt på båndet til kransen. Andre skriftsteder bliver læst op under den kirkelige handling. På den måde får Karens tro på Gud også betydning for familien i deres opgave med at tilrettelægge begravelsen.

Diskussion

Oplevelsen af at være i Guds hånd gennem sygdomsforløbet og frem til døden finder vi gennem analysen som det centrale element i Karens tro. De andre elementer af troen interagerer i forhold til dette. Elementerne 'omsluttet af fællesskabet', 'bøn' og 'Gud bestemmer' handler om, hvad det vil sige at være i Guds hånd, mens elementerne 'lettelse fra byrder', 'at være afklaret' og 'ikke at være alene – Gud er med' udtrykker, hvilken betydning det har for Karen at opleve sig værende i Guds hånd.

For at komme nærmere troens betydning i et liv med uhelbredelig sygdom diskuteres fundene i et teoretisk lys, der først og fremmest er baseret på Kenneth I. Pargament. I sin religionspsykologiske forskning har han fokus på menneskets levede tro og åndelighed, særligt i forbindelse med krise og andre svære livsomstændigheder, og mener, at det åndeligt troende menneske benytter en grundlæggende åndelig livsorientering (Pargament 2007). Han trækker desuden på blandt andet den jødiske filosof Martin Buber og psykiatriprofessor og koncentrationslejr-overlever Viktor Frankl. Vi inddrager desuden andre forfattere, hvis forskning bygger på Pargaments arbejde.

Åndelige relationer

I forhold til de tre religiøse copingstile (beskrevet i artiklens baggrundsafsnit) selvstyrende, udskydende eller samarbejdende (Thune-Boyle et al. 2006), ses det, hvordan Karen primært benytter den udskydende copingstil, fordi hun overvejende lægger størstedelen af ansvaret på Gud. Særligt ses dette i forhold til, at 'Gud bestemmer', og ligeså i den måde, hvorpå hun forholder sig til forståelser af 'at være i Guds hånd'. Dog er der også klare elementer af den samarbejdende copingtype i Karens tilgang til sin religiøse tro, og man får indtryk af, at hun er 'på hold' med Gud i forhold til sit liv. Man kan sige, at hun både handler selv og beder Gud om hjælp, men at hendes relation til Gud er mere end en hjælpe-relation. Hun står i en nær relation til Gud. Denne relation ses også i hendes udskydende copingstil, som derfor ikke kun er kendetegnet ved en passiv og afventende hjælpsøgende adfærd over for Gud, men nærmere et udtryk for en tæt relation. Når studier overvejende har fundet sammenhænge mellem udskydende copingstil og negative sundhedsparametre (McLaughlin et al. 2013), fokuserer disse studier ikke på den enkeltes oplevelse af relationen til Gud men har derimod et ressource-fokuseret perspektiv. Dette perspektiv kan have tendens til at se på den enkeltes trosliv i en funktionel og objektiv optik, hvor vi netop mister blikket for troens betydning i den enkeltes konkret levede liv.

Når vi ser på studierne fra de nordiske lande om religiøse menneskers tro, så fremhæver disse ligeså relationen i den samarbejdende coping stil (Torbjørnsen et al. 2021), samt Bibelens betydning for den enkelte i sit konkret levede liv (Lundmark 2019). Det indikerer, at det religiøst troende menneske har betydningsfulde relationer, som påvirker copingprocessen og den enkeltes copingstile, for eksempel relationen til Gud, til andre mennesker og ligeså til Bibelen og andre religiøse betydningsbærere. I Pargaments (2007) senere arbejde med det hellige (the sacred) vægter han ligeledes relationernes betydning for menneskers religiøse levede liv.

Pargament beskriver åndelige relationer som møder mellem mennesker, der involverer en dyb følelse af relationel forbundethed og fremkalder kraftige, positive åndelige følelser (Lomax, Kripal og Pargament 2010). Disse relationelle møder kan være bærere af åndeligt forandringspotentiale. Den åndelige kvalitet af relationel forbundethed er baseret på en tankegang, som man blandt andet også finder hos Buber (1997/1923), som vedrører evnen til at relatere til den anden i hele dennes menneskelighed og ikke objektgøre den anden (dvs. en Jeg-Du og ikke en Jeg-Det relation). Buber forklarer, hvordan hvert individ har et iboende »Du«, som kun kan blive til et »Du« gennem relation til et andet menneske, et »Jeg«, og at den enkelte forvandles gennem et Jeg-Du møde. Buber (1997/1923) beskriver videre, at mennesket ved at blive et »Jeg« ligeså møder det »evige Du«, og hvordan Gud er dette evige, ubegrænsede Du – den »evige Du«, der altid er et Du uden at være begrænset af tid og rum. Gud er det »evige Du«, der aldrig bliver et »Det«. Pargament (2007) peger på, at åndelige relationer har et iboende kraftfuldt forandringspotentiale (både relationer til Gud og mennesker), og derfor bli-

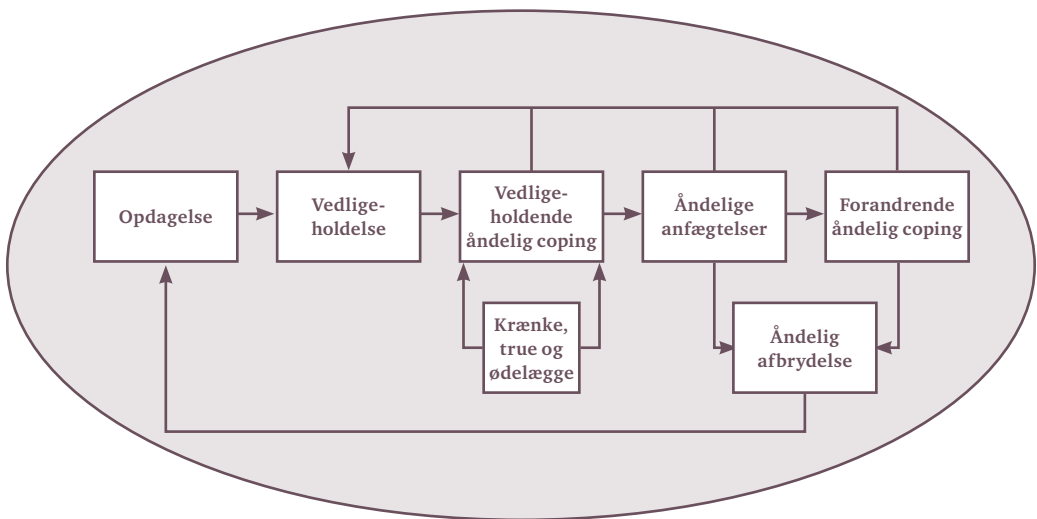
ver de centrale i forhold til menneskets åndelige trosliv, hvor relationer både skaber og understøtter forandringer i troslivet.

Karens trosliv udfoldes i et menighedsfællesskab, som også bliver formidler af relationen til Gud, og derved også den betydning troen får for Karens sygdomsforløb og den måde, hun forholder sig til døden på. Karens forhold til menigheden kan betegnes som åndelige relationer, der mødes som et »Du« med en umiddelbar og betingelsesløs kærlighed. Gennem bønner møder Karen Gud som den »evige Du«, og særligt gennem forbønnen sker der en formidling af kærlighed fra både Gud og mennesker; en kærlighed med et stort åndeligt forandringspotential, der former Karens selv og hendes Gudsforståelse – en åndelig forståelse, der er dynamisk og foranderlig i den forstand, at hendes følelser, tvivl, viden om og tanker for og imod behandling hele tiden er en del af hendes trosliv og påvirker hendes relation til Gud. Vi ser dog ingen bebrejdelser af Gud for hendes dødelige sygdom, eller at hun gennem bønner og sin relation til Gud forsøger at 'kræve' en overnaturlig/religiøs helbredelse. Dette indikerer ligeså, at bønner som coping for Karen ikke kun omhandler den udskydende copingstil, som passiv afventer Guds hjælp i situationen. Derimod er det i høj grad det relationelle element i bønner, som Karen fremhæver; det handler overvejende om, at hun gennem relationen til Gud finder en fred i sin situation. Forbønnen fra andre mennesker fokuserer derimod ofte på ønske om helbredelse. Dette kan indikere, at Karens åndelige relationer ikke nødvendigvis oplever samme afklarethed eller fred i situationen, som Karen udviser. Man kan måske sige, at Karens åndelige relationer i højere grad end Karen selv bruger bønner som en udskydende copingstil til at tackle deres lidelse forbundet med Karens livstruende sygdom.

Supramening

Karen udtrykker en tillid til, at Gud har hendes liv i sine hænder uafhængigt af, hvordan sygdomsforløbet måtte forme sig. Dette kan netop betegnes en udskydende copingstil, men fordi relationen til Gud er så central for Karens måde finde fred i sin situation, kan man sige, at Karen lykkes med denne copingstrategi. Hun finder netop fred og afklarethed. Hun giver dog også udtryk for, at hun ikke ved, hvad Gud vil. Dette forårsager nogle kvaler for hende, selvom hun samtidig har tillid til Guds 'højere' mening. Denne form for mening, har Viktor Frankl beskrevet som supramening i sit teoretiske arbejde om livsmening. Han beskriver supramening som menneskets evne til at udholde sin manglende evne til at kunne se livet eller svære livsomstændigheder som meningsfulde med rationelle begreber (Frankl 1978). Supramening skal ikke misforstås som evnen til at udholde livets meningsløshed, tværtimod beskrives supramening som den ultimative mening med livet. Det er en åndelig form for mening, der udelukkende afhænger af en større magt uden for personlig eller ekstern kontrol (Frankl 1986; 1967). Ifølge Frankl vil et menneske, der har erfaret supramening, have adgang til en kraftig åndelig meningskilde i sit liv.

Det fremgår af analysen, at Karen netop ikke har lagt kontrollen i personlige eller eksterne omstændigheder, men har lagt den over på Gud som den større magt, der har både hendes liv og død i sin hånd, hvorfor vi også betegner dette som en udskydende copingstil. Når Karen gennem sygdomsperioden igen og igen insisterer på at minde familien om, at det hele ligger i Guds hånd, udøver hun samtidig supramening. Denne supramening giver dog også Karen nogle kvaler, hvor det kan være svært at tage beslutninger, da hun føler, at hun skal være tro mod denne ubetingede tillid til Gud. På den måde kan man sige, at Karens supramening både bibringer hende og hendes nære relationer åndelig styrke og åndelige udfordringer. Troen udfolder sig netop komplekst og dynamisk i menneskelivet, hvilket Pargament udfolder. I sin teori om åndelig livsorientering forklarer han, hvordan mennesket er åndeligt motiveret til at finde noget at holde helligt (Pargament 2007). Det hellige vil for det åndeligt troende menneske være en religiøs tro, men tro er dynamisk og foranderlig gennem livet, hvilket ses i modellen i figur 2.



Figur 2: The Search for the Sacred (oversat fra Pargament 2007, 62)

Troens dynamiske karakter

Et åndeligt troende menneske som Karen vil på et tidspunkt i sit liv finde, opleve eller på anden måde erfare tro. Dette betegnes opdagelse (discovery) i modellen. Derefter påbegyndes en åndelig livsorientering og måde at være til på, hvor forholdet til troen fastholdes og plejes. Denne proces betegnes vedligeholdelse (conservation). For Karen er det tydeligt, at bøn, kirkegang og menighedsfællesskab har været centrale måder for hende at pleje sin tro på. De fleste mennesker vil på et tidspunkt i livet opleve en-

ten udefra- eller indefra-kommende forandringer og kriser (Pargament 2007; Viftrup, Køster og Hvidt 2021). Disse opleves som en krænkelse, trussel eller ødelæggelse (violation, threat, and loss) af troen og den måde, som den enkelte udlever, forstår, sanser og skaber mening med sin tro på. Hos Karen ser vi, hvordan den livstruende sygdom udfordrer hendes måde at tro på, og hvordan den for eksempel ændrer hendes måde at bede på samt hendes behov for andres forbøn. Denne ændring sker, fordi Karen passer på sin tro, da den og dens betydning for hendes liv er truet lige nu, fordi sygdommen har afstedkommet store ændringer i hendes liv. Denne proces, hvor det åndeligt troende menneske forsøger at tackle livets forandringer og kriser med sin tro, betegnes vedligeholdende åndelig coping. Ofte lykkes denne coping for den enkelte, og personen vender tilbage til at vedligeholde troen på vanlig vis igen. Andre gange oplever det enkelte menneske dog *åndelige anfægtelser* (*spiritual struggles*). Hvis disse er korte, vil mennesket efterfølgende vende tilbage til vedligeholdelsesprocessen, mens disse anfægtelser andre gange kan føre til, at den enkelte fravælger (*åndelig afbrydelse/spiritual disengagement*) eller ændrer troen eller måderne, hvorpå troen leves, sanses og begribes (forandrende åndelig coping/transformational spiritual coping) (Pargament 2007; Viftrup, Køster og Hvidt 2021).

I udlevelsen af troen i livet med uhelbredelig sygdom og frem til døden ser vi aspekter af både vedligeholdende åndelig coping, *åndelige anfægtelser* og *forandrende åndelig coping*. For eksempel er den vedblivende brug af bøn og opretholdelsen af tilknytningen til menighedsfællesskabet som måder at cope med sygdomsforløbet på et udtryk for vedligeholdende åndelig coping. Her ser vi samtidig, at troskaben mod den ubetingede tillid til Gud skaber åndelige anfægtelser. Karen ønsker at stole på Gud, og hvis hun tager imod behandling kan det være udtryk for, at hun faktisk ikke stoler på ham. Den tvivl, Karen oplever, fører tilbage til, at Gud bestemmer over livet og døden, men dette udfordrer netop hendes overvejelser i forhold til behandling. Det er dog ikke troen på Gud, som hun betvivler, men hvorvidt hun udviser tillid til Gud. Det er tydeligt, at selvom supramening for Karen også forårsager åndelige anfægtelser, skaber den ligeså en ny åndelig dybde i Karens trosliv og relation til Gud. Det kan også betegnes forandrende åndelig coping, når hun lægger alt i Guds hånd. Karens brug af supramening er måske noget, hun har udviklet under sit sygdomsforløb, hvilket kan forklare, hvorfor hendes relationer ikke nødvendigvis oplever det på samme måde. Når de heller ikke oplever samme åndelige afklarethed som Karen, kan det skyldes, at troen netop er dynamisk på forskellige måder i menneskers liv.

Denne betydning og dynamik i Karens trosliv kommer til udtryk i elementerne 'lettelse for byrder', 'at være afklaret' og 'ikke at være alene – Gud er med'. Det ser ud til, at suprameningen overvejende opleves som en åndelig ressource for Karen, fordi den netop leder til en oplevelse af at være i Guds hånd, helt ind i døden. Andre studier blandt døende har også fundet, at mennesker, der står helt tæt på døden, netop udviser et erkendelsesniveau som andre, der stadig står længere væk 'fra kanten', ikke begriber

(Viftrup, Hvidt og Prinds 2020; Viftrup et al. 2020). Disse kan se ud på forskellige måder, men for Karen er det en erkendelse af at være i Guds hånd, og at Jesus går med, der hvor intet menneske kan gå med.

At være i Guds hånd afføder også en lettelse fra de bekymringer, der er forbundet med at skulle træffe beslutninger om behandlingsforløbet og diverse bivirkninger. En åndelig tro på, at Gud kan helbrede på jorden eller i evigheden, men at det alene er i Guds hånd, kan betegnes som en forandrende åndelig coping, som kan være til gavn i den sidste tid op til døden. Dette leder til en afklarethed om, at livet ikke slutter ved det jordiske liv, og at der kan være en tryghed i at have et åndeligt efterliv i vente. Den dybe åndelige erkendelse af, at både livet og døden er i Guds hånd, er nu blevet en åndelig livsorientering og måde at være med sin tro på, som Karen nu vedligeholder. Denne åndelige livsorientering er ligeså kombineret med en Jeg-evige Du relation, som er blevet yderligere betydningsfuld for Karen i løbet af sygdomsforløbet. Modsat de menneskelige relationer (Jeg-Du relationer) kan relationen til Gud gå med Karen ind i døden. Karens tro betyder for hende, at hun ikke er alene, når hun skal dø. Karen følte, sansede, oplevede, troede på og fandt mening i, at Gud var hos hende, og at hun var i Guds hånd, da hun døde. Dette betyder ikke nødvendigvist, at hendes nære relationer havde samme åndelige erkendelse og afklarethed, men i hvert fald hjalp det dem at vide, at hun havde den tro, som hun havde.

Konklusion

Betydningen af tro, som den kommer til syne hos et religiøst menneske, der er uhelbredeligt syg, konstitueres af det trosliv, det religiøse menneske praktiserer og er en del af, samt af en vished om at livet med alt, hvad det indebærer, er lagt i Guds hånd. Troslivet indebærer at leve i et aktivt forhold til Gud både for sig selv og som deltager i et menighedsfællesskab, som bibringer en dyb følelse af relationel forbundethed og kan fremkalde kraftige, positive åndelige følelser. Det indebærer at have en vished for, at Gud bestemmer, hvordan livet former sig, og at bede om styrke og mod til møde det, livet byder på. Betydningen af gennem troen at lægge sit liv i Guds hånd viser sig i en afklarethed, der medfører en lettelse over, at ansvaret for at træffe afgørende beslutninger ligger hos Gud. Det at være i Guds hænder omhandler en supramening, der indebærer ikke at behøve at bekymre sig – at have frimodighed nok til at give noget kontrol fra sig i en tro på og en vished for, at livet og også døden er i Guds hånd. Troen på, at alt ligger i Guds hånd og deri også løftet om at ville stole på Gud, kan også gøre det vanskeligt selv at tage beslutninger – især, hvis det kan indebære en følelse af at være utro i forhold til dette løfte. Overordnet set indebærer det at have en tro muligheder for at mestre sit liv med uhelbredelig sygdom på en betydningsfuld og dynamisk måde, hvor den åndelige tro er central for, hvordan patienten føler, oplever, forstår og skaber mening i sin situation.

At have en tro på, at alt er bestemt af Gud, og på, at der fra ham er hjælp at hente til at tackle de udfordringer, der følger af et liv med uhelbredelig sygdom, ser i denne undersøgelse ud til have betydning for at kunne mestre sin sygdomssituation i form af at hvile i sin livssituation og være til stede i de muligheder, livet byder på, frem til det slutter.

Undersøgelsens begrænsninger og anvendelighed

Det kan ses som en umiddelbar begrænsning, at vi ikke har en variation af deltagere. Som et single-case-studie fører det til en ikke-udtømmende beskrivelse af fænomenet *betydning af tro*. Studiet er samtidig baseret på en ekstrem erfaring i en form, der formentlig ikke vil ses ret ofte i sundhedsvæsenet. Men single-casen fungerer dog som et mikroskop eller ekstrem, som William James anbefaler til fænomenologiske undersøgelser, da de religiøse ekstremer giver os en 'forstørret' forståelse af religiøse fænomener (James 1902/1982). Derfor skal alle religiøse udtryk forstås i deres unikhed og som værende forankret i den individuelle erfaring. Casen er ekstrem i dobbelt forstand ved, at den både forstørret et under-udforsket fænomen, betydningen af tro i den smalle forståelse, og udfolder en åndelig afklarethed i forhold til døden, som synes exceptionel på en måde, vi ikke ofte er stødt på i dansk forskning eller klinisk praksis. Netop gennem denne ekstreme erfaring frembringes en viden, der på den ene side kan opleves som sat på spidsen, men som på den anden side kan være med til at give for eksempel sundhedspersonale en forståelse for, hvad der kan være på spil, når vi møder mennesker, hvis tro og deraf afledte overvejelser og eventuelle beslutninger umiddelbart synes fremmede og uforståelige.

Gennem diskussion af analysens resultater i lyset af relevante teorier og anden forskning giver studiet et bidrag til forståelsen af, hvilken betydning tro kan have for et alvorligt sygt menneske, for hvem troen spiller en altafgørende rolle i livet. For at nå frem til en mere dækkende essens af fænomenet *betydningen af tro* opfordrer vi til flere studier af troslivet hos alvorligt syge mennesker – gerne med forskellige religiøse livsanskuelser, da betydningen af at have en tro ikke er forbeholdt en bestemt gruppe af troende. Herved kunne der opnås en mere universel viden om betydningen af tro, der kan tjene som grundlag for at højne kvaliteten af den religiøse dimension af den eksistentielle og åndelig omsorg i sundhedsvæsenet.

Tak

Undersøgelsen er et delstudie knyttet til projektet *Klædt på til at tale om livet og døden*, der er støttet af Helsefonden.

Litteratur

- Ahrenfeldt, Linda Juel, Niels Christian Hvidt, S.T. Kjølner, Sören Möller og Rune Lindahl-Jacobsen. 2019. »Religiousness and Diseases in Europe: Findings from SHARE«. *Journal of Religion and Health* 58 (6): 1925-1937. Doi: 10.1007/s10943-018-0664-5.
- Andersen, Peter B., Peter Gundelach og Peter Lüchau. 2013. »A Spiritual Revolution in Denmark?« *Journal of Contemporary Religion* 28 (3): 385-400. Doi: 10.1080/13537903.2013.831646.
- Andersen, Peter B. og Peter Lüchau. 2011. »Individualisering af aftraditionisering af danskernes religiøse værdier«. I *Små og store forandringer. Danskernes værdier siden 1981*, redigeret af Peter Gundelach, 76-96. København: Hans Reitzels Forlag.
- Anneberg, Inger. 2000. »Lettere at spørge om sex end tro«. *Sygeplejersken* 100 (25): 12-13.
- Ausker, Nadja, Peter la Cour, Christian Busch, Henning Nabe-Nielsen og Lotte Mørk Pedersen. 2008. »Danske patienter intensiverer eksistentielle tanker og religiøst liv«. *Ugeskrift for læger* 170 (21): 1828-1833.
- Buber, Martin. 1997/1923. *Jeg og du*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dahlberg, Karin, Helena Dahlberg og Maria Nyström. 2011. *Reflective Lifeworld Research*. (2. udg.) Lund: Studentlitteratur.
- Danbolt Lars Johan og Gry Stålsett. 2022. »Eksistensiell helse og eksistensiell omsorg«. *Omsorg* 39 (3): 5-8.
- Det Etske Råd. 2002. *Åndelig omsorg for døende*. København: Det Etske Råd.
- Frankl, Viktor. 1967. *Psychotherapy and Existentialism*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, Viktor. 1978. *Det overhørte råb om mening*. København: Gyldendal.
- Frankl, Viktor. 1986. *The Doctor and the Soul*. (3rd ed.) New York: Vintage Books.
- Hermanns Harry. 1991. »Narratives Interview«. I *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*, redigeret af Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Heiner Keupp, Lutz von Rosentiel og Stephan Wolff, 182-185. München: Psychologie Verlags Union.
- Hvidt, Niels Christian. 2019. »Forbindelsen mellem tro, helbred og åndelig omsorg«. I *Åndelig omsorg*, redigeret af Vibeke Østergaard Steenfeldt, Dorte Toudal Viftrup og Niels Christian Hvidt, 123-143. København: Munksgaard.
- Hvidt, Niels Christian, Jette Ammentorp, Jane Clemensen, Vibeke Østergaard Steenfeldt, Lene Moestrup og Jens Søndergaard. 2018. »Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark: Hvorfor, hvad, hvordan og hvem?« *Klinisk Sygepleje* 32 (4): 265-280. Doi: 10.18261/issn.1903-2285-2018-04-03.
- Hvidt, Niels Christian, Tina Broby Mikkelsen, Ann Dorte Zwisler, J.B. Tofte og Elisabeth Assing Hvidt. 2019. »Spiritual, religious, and existential concerns of cancer survivors in a secular country with focus on age, gender and emotional challenges«. *Supportive Care in Cancer* 27 (12): 4713-4721. Doi: 10.1007/s00520-019-04775-4.

- Hvidtjørn, Dorte, Jacob Hjelmberg, Axel Skytthe, Kaare Christensen og Niels Christian Hvidt. 2013. Religiousness and Religious Coping in a Secular Society: the Gender Perspective. *Journal of Religion and Health* 53 (5): 1320-1341. Doi: 10.1007/s10943-013-9724-z.
- James, William. 1902/1982. *The Varieties of Religious Experiences*. New York: Penguin American Library.
- Koenig, Harold G., Kenneth I. Pargament og J. Nielsen. 1998. »Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults«. *Journal of Nervous and Mental Disease* 186 (9): 513-521. Doi: 10.1097/00005053-199809000-00001.
- La Cour, Peter. 2014. »Tro og alvorlig sygdom – om forskningen i nordisk kontekst«. I *Religionspsykologi*, redigeret af Lars Johan Danbolt, Leif Gunnar Engedal, Hans Stifoss-Hanssen, Knut A. Hestad og Lars Lien, 315-326. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lomax, James W., Jeffrey J. Kripal og Kenneth I. Pargament. 2010. »Perspectives on 'sacred moments' in psychotherapy«. *American Journal of Psychiatry* 168 (1): 12-18. Doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10050739.
- Lundmark, Mikael. 2019. »The Bible as coping tool: Its use and psychological functions in a sample of practicing Christians living with cancer«. *Archive for the Psychology of Religion* 41 (2): 141-158. Doi: 10.1177/0084672419871116.
- Lüchau, Peter. 2005. »Danskernes gudstro siden 1940'erne«. I: *Gudstro i Danmark*, redigeret af Morten Thomsen Højsgaard og Hans Raun Iversen, 31-58. København: Anis.
- McLaughlin, Bryan, Woohyun Yoo, Jonathan D'Angelo, Stephanie Tsang, Bret Shaw, Dhavan Shah, Timothy Baker og David Gustafson. 2013. »It is out of my hands: how deferring control to God can decrease quality of life for breast cancer patients«. *Psychooncology* 22 (12): 2747-2754. Doi: 10.1002/pon.3356.
- Nissen, Ricko, Dorte Toudal Viftrup og Niels Christian Hvidt. 2021. »The Process of Spiritual Care«. *Frontiers in Psychology* 12: 674453. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.674453.
- Olsen, Fie Lundsgaard. 2003. »Den sidste blufærdighed«. *Sygeplejersken*, 103 (46): 14-15.
- Opsahl, Tobias, Linda Juel Ahrenfeldt, Sören Möller og Niels Christian Hvidt. 2019. »Religiousness and depressive symptoms in Europeans: findings from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe«. *Public Health* 175, 111-119. Doi: 10.1016/j.puhe.2019.07.011.
- Opsahl, Tobias, Alex Kappel Kørup, Karen Andersen-Ranberg, Kaare Christensen og Niels Christian Hvidt. 2021. »Characteristics of Danish Centenarians' Religious Beliefs: A Nationwide Population-Based Study«. *Journal of Religion and Health* 60 (3): 2007-2023. Doi: 10.1007/s10943-020-00981-1.
- Pargament, Kenneth I. 2002. »The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness«. *Psychological Inquiry* 13 (3), 168-181. Doi: 10.1207/S15327965PLI1303_02.

- Pargament, Kenneth I. 2007. *Spirituality Integrated Psychotherapy: understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, Kenneth I., Margaret Feuille og Donna Burdzy. 2011. »The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping«. *Religions* 2 (1): 51-76. Doi: 10.3390/rel2010051.
- Pargament, Kenneth I., Harold Koenig og Lisa M. Perez. 2000. »Development and initial validation of the RCOPE«. *Journal of Clinical Psychology* 56 (4): 519-543. Doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1.
- Pedersen, Heidi F., Kenneth I. Pargament, Christina G. og Robert Zachariae. 2012. »Religious Coping and Quality of Life Among Severely Ill Lung Patients in a Secular Society«. *International Journal for the Psychology of Religion* 23 (3): 188-203. Doi: 10.1080/10508619.2012.728068.
- Skjødt, Ulla. 2019. »Standardisering som redskab i organiseringen af sygepleje i det nære sundhedsvæsen«. I *Sygepleje i det nære sundhedsvæsen*, redigeret af Ulla Skjødt og Inge Jekes, 33-47. København: Munksgaard.
- Sparkes, Andrew. 2002. *Telling tales in sport and physical activity: a qualitative journey*. Leeds: Human Kinetics.
- Steenfeldt, Vibeke Østergaard. 2013. *Hospice – et levende hus. Analyse af levet liv og omsorg på hospice som bidrag til forståelse af åndelig omsorg*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Steenfeldt, Vibeke Østergaard og Michella Andersen. 2019. »Fænomenologi og hermeneutik som grundlag for den kvalitative undersøgelsesproces«. I *Fænomenologi og hermeneutik. Anvendelse og argumentation i sygepleje*, redigeret af Birgit Heimann Hansen, 205-221. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Steenfeldt, Vibeke Østergaard, Minna Therkildsen og Jette Lind. 2019. »Nursing students' experiences of a challenging course: A photo-elicitation study«. *Nurse Education Today* 76 (1): 31-37. Doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.019.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx (set den 3. december 2022)
- Svensson, Nanna Herning, Niels Christian Hvidt, Susanne Pagh Nissen, Maria Munch Storsveen, Elisabeth Assing Hvidt, Jens Søndergaard og Trine Thilising. 2020. »Religiosity and Health-Related Risk Behaviours in a Secular Culture: Is there a Correlation?« *Journal of Religion and Health* 59 (5): 2381-2396. Doi: 10.1007/s10943-019-00919-2.
- Thune-Boyle, Ingela C., Jan A. Stygall, Mohammed R. Keshtgar og Stanton P. Newman. 2006. »Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature«. *Social Science and Medicine* 63 (1): 151-164. Doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.055.

- Torbjørnsen, Tor, Kenneth I. Pargament, Hans Stifoss-Hanssen, Knut A. Hestad og Lars Johan Danbolt. 2021. »If you and I and our Lord...': A qualitative study of religious coping in Hodgkin's disease«. *Archive for the Psychology of Religion* 43 (1): 3-20. Doi: 10.1177/0084672420983482.
- Torbjørnsen, Tor, Hans Stifoss-Hanssen, Arne Foss Abrahamsen og Einar Hannisdal. 2000. »Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom«. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 120: 346-348.
- Thune-Boyle, Ingela C., Jan A. Stygall, Mohammed R. Keshtgar og Stanton Newman. 2006. »Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature«. *Social Science and Medicine* 63 (1): 151-164. Doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.055.
- Viftrup, Dorte Toudal, Peter la Cour, Niels Buus og Niels Christian Hvidt. 2016. »Religious Transformation Among Danish Pentecostals Following Personal Crisis and Group Psychotherapy: A Qualitative Study«. *Journal of Spirituality in Mental Health* 18 (1): 1-23. Doi: 10.1080/19349637.2014.998753
- Viftrup, Dorte Toudal, Niels Christian Hvidt og Niels Buus. 2017. »Religious Coping in a Christian Minority Group: A Qualitative Study Among Pentecostal Danes«. *Nordic Journal of Religion and Society* 30 (2): 115-135. Doi: 10.18261/issn.1890-7008-2017-02-02.
- Viftrup, Dorte Toudal, Niels Christian Hvidt og Christina Prinds. 2020. »Dignity in end-of-life care at hospice: An Action Research Study«. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35 (2): 420-429. Doi: 10.1111/scs.12872.
- Viftrup, Dorte Toudal, Allan Køster og Niels Christian Hvidt. 2021. »At holde noget heligt. Religionspsykologiske perspektiver på, hvordan fagprofessionelle kan drage omsorg for og understøtte kriseramte menneskers åndelighed og tro«. *Dansk Tidsskrift for Teologi og Kirke* 1 (48): 39-59.
- Viftrup, Dorte Toudal, Christina Prinds, Vibeke Østergaard Steinfeldt og Niels Christian Hvidt. 2020. »'...Nu er det hele snart forbi...'«. *Klinisk Sygepleje* 34 (3): 161-175. Doi: 10.18261/issn.1903-2285-2020-03-02.
- Viftrup, Dorte Toudal, Christina Prinds, Ricko Damberg Nissen, Vibeke Østergaard Steinfeldt, Jens Søndergaard og Niels Christian Hvidt. 2021a. »Older Adults' Experience of Meaning at the End of Life in Two Danish Hospices: A Qualitative Interview Study«. *Frontiers in Psychology* 12: 700285. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.700285.
- Viftrup, Dorte Toudal, Ricko Nissen, Jens Søndergaard og Niels Christian Hvidt. 2021b. »Four aspects of spiritual care: a phenomenological action research study on practicing and improving spiritual care at two Danish hospices«. *Palliative Care and Social Practice* 15: 26323524211050646. Doi: 10.1177/26323524211050646.
- Zinnbauer, Brian J. Kenneth I. Pargament og Allie B. Scott. 2001. »The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects«. *Journal of Personality* 67 (6): 889-919. Doi: 10.1111/1467-6494.00077.

Forfattere

Vibeke Østergaard Steinfeldt
Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon
Trekroner Forskerpark 4
4000 Roskilde
vst@pha.dk

Malene Marianne Elrond
Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon
Trekroner Forskerpark 4
4000 Roskilde

Dorte Touldal Viftrup
Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet
J.B. Winsløvsvej 9a
5000 Odense C

Artiklen er blevet godkendt ved en redaktionsuafhængig fagfælle vurdering.