

# Spiritualitet & Sundhed



Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

**Nr. 38**

**2023**

# Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 38: Spiritualitet & Sundhed

© 2023 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Sara Marie Hebsgaard Offersen (ansvarshavende redaktør), Steno Diabetes Center Aarhus

Rikke Sand Andersen (layoutansvarlig), Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet og IST - Almen Medicin, Syddansk Universitet

Mette Bech Risør (økonomiansvarlig), Institut for Folkesundhedsvidenskab, Center for Almen Medicin, Københavns Universitet og Institut for samfunnsmedisin, Allmenmedisinsk forskningsenhed, UiT Norges arktiske universitet.

Torsten Risør (temareddaktør), Afdeling for almen medicin og Forskningsenhed for almen praksis, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet og Fagenhet for primærmedisin, Institut for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet.

Marie Louise Tørring, Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet.

Hanne Mogensen, Institut for Antropologi, Københavns Universitet

Gitte Wind, Professionshøjskolen København, København

Uffe Juul Jensen, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet

Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet

Claus Bossen, Digital Design og Informationsvidenskab, Institut for Æstetik og Kommunikation, Aarhus Universitet, Danmark

Frederikke Rasmine Kofoed (sekretær), Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet

Gæstereddaktør: Niels Christian Hvidt, Ricko Dambjerg Nissen & Dorte Toudal Viftrup.

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra: Afdeling for Antropologi AU, Det Frie Forskningsråd

Peer review foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Frederikke Rasmine Kofoed

Layout og prepress: Frederikke Rasmine Kofoed

Udgiver: Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum. Institut for Kultur og Samfund, Antropologi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg

Henvendelser: Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.

Institut for Kultur og Samfund, Antropologi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.  
kontakt@sygdomsamfund.dk

ISSN (online): 1904-7975

Formål:

*Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.*

Aims and scopes

*The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.*

# Skaber og Fortæller Følelser

Dette nummers forside er malet af Kristian Kviesgaard. Kristian skriver om sin inspiration og om billedet:

Jeg prøver på at lave koncepter, der gennem akrylmaling kan beskrive nogle af de følelser, jeg har indeni mig. Ikke fordi jeg ikke kan få dem ud på andre måder, men fordi et billede for mig bedst både kan beskrive og forklare en følelse og samtidigt også dele følelsen. Dog er det ikke alle mine billeder, som er ekspressionistiske med hvad jeg selv har på hjerte. Nogle af mine billeder kommer fra Gud. Jeg har nogle gange en oplevelse af, at Gud lægger mig et bestemt billede på hjerte, som jeg så får ud på et lærred. Og så håber jeg på, at den rigtige person på en eller anden måde modtager det, som Gud vil sige gennem billedet. Mit mål med livet er at lære at elske mig selv, min næste og min Gud.

# Indhold

*Niels Christian Hvidt, Dorte Toudal Viftrup & Ricko Damberg Nissen*

Introduktion 5-16

*Hanne Frøyr*

Refleksioner over spiritualitet i det terapeutiske rum 17-24

*Tobias Kvist Stripp & Vicky Louise Joshi*

Har vi brug for et nyt værktøj i værktøjskassen? En oversigt i eksistentielle bekymringer hos hjertestopoverlevere og implikationerne for rehabilitering 25-48

*Aida Hougaard Andersen, Dorte Toudal Viftrup & Mads Bank*

"Unge, eksistens og Covid19": En kvalitativ undersøgelse af unges eksistentielle oplevelser under Covid19 49-70

*Carlo Leget & Hanne Bess Boelsbjerg*

The art of spiritual care: implications for the use of instruments and tools 71-86

*Christina Prinds, Vibeke Østergaard Steinfeldt, Christina Larsen, Frederik Rosenbæk & Niels Christian Hvidt*

Klædt på til at tale om livet og døden. En spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreplejen i Danmark 87-104

*Christina Prinds, Dorte Hvidtjørn, Katja Schrøder & Dorte Toudal Viftrup*

En salutogenetisk tilgang til mental sundhed i forbindelse med fødsel og forældreskab. Et eksistentielt perspektiv 105-121

*Vibeke Graven*

Resonans i dødens nærvær 122-142

Forfatterliste 142-144

Skrivevejledning 145-159

# Spiritualitet & Sundhed

Niels Christian Hvidt<sup>1</sup>  
Dorte Toudal Viftrup<sup>2</sup>  
Ricko Damberg Nissen<sup>3</sup>

---

<sup>1,2,3</sup> Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Almen  
Praksis, Syddansk Universitet.

<sup>1</sup>[nchvidt@health.sdu.dk](mailto:nchvidt@health.sdu.dk)

<sup>2</sup>[dviftrup@health.sdu.dk](mailto:dviftrup@health.sdu.dk)

<sup>3</sup>[rnissen@health.sdu.dk](mailto:rnissen@health.sdu.dk)

Hvidt, Niels Christian; Viftrup, Dorte Toudal & Nissen, Ricko Damberg. 2023. Introduktion. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 5-16

Det moderne, højteknologiske sundhedsvæsen har sit historiske udgangspunkt i en næstekærlighedsdrevet kerne sig for menneskelivet med alle dets udfordringer og skrøbeligheder (Porterfield, 2005). De moderne supersygehuse, der bygges rundt omkring i Danmark i disse år, kan historisk føres direkte tilbage til middelalderens klostre, og sygeplejefaget i særdeleshed kan spores historisk og kulturelt tilbage til de katolske hospitalsordener som fx vincentianerne og josefsøstre og i protestantisk sammenhæng diakonissebevægelsen, der udgik fra Kaiserswerth i Tyskland. Helt op i 1930'erne var det som eksempel, hvis man ville være sygeplejerske, et krav, at man levede i cølibat, fordi sygeplejergerningen blev opfattet som en åndelig såvel som en legemlig gerning mod næsten. Det overvejende biomedicinske fokus i sundhedsvæsenet har i flere forskere og sundhedsprofessionelles optik medført, at der har været et underprioriteret fokus på de eksistentielle og åndelige aspekter af sygdom og lidelse, men mange ser dog også tegn på, at pendulet er ved at svinge tilbage og finde et nyt leje (Balboni & Balboni, 2018).

Antallet af internationale og danske forskningsartikler, som fokuserer på forholdet mellem spiritualitet og helbred, har været stigende i de senere årtier (Balboni et al., 2022; Damberg Nissen et al., 2020; Koenig et al., 2012). Forskningen har peget på, at tro flytter bjerge i den forstand, at der er en bevægelse fra tro og åndelig praksis til godt eller bedre helbred. Samtidig også at det modsatte også er sandt,

altså at bjerge flytter tro i den forstand at der er en bevægelse fra dårligt helbred til intensiveret tro (Ausker et al., 2008; Balboni et al., 2022; Hvidt et al., 2017; Koenig et al., 2023)

Denne forskning har vist, at eksistentielle og åndelige tanker fylder mere ved sygdom end ellers i livet (Ausker et al., 2008), og at de påvirker måden, vi håndterer alvorlig sygdom og svære livsomstændigheder på (Balboni et al., 2022; Koenig et al., 2012; Viftrup et al., 2020). Det er bl.a. på baggrund af denne forskning, at WHO inkluderer åndelig smerte (engelsk: spiritual pain) i smertebegrebet "total smerten". Smerte i WHO-regi består af fysisk, psykisk, social og åndelig smerte. Forskning og inklusionen af det åndelige i forståelsen af smerte, har været centrale drivkræfter for at øge opmærksomheden på udviklingen af eksistentiel og åndelig omsorg i sundhedsvidenskabelig forskning og arbejde, for derved proaktivt at kunne lindre eksistentielle og åndelige smerte.

Det gælder også i den danske kontekst, som er fokus for dette temanummer i *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Temaet er spiritualitet og helbred, med særligt fokus på eksistentiel og åndelig omsorg i konteksten af det danske sundhedsvæsen. Artiklerne i temanummeret fokuserer hver især, og fra forskellige perspektiver, på, hvorledes eksistentielle og åndelige livsaspekter påvirker menneskers helbred (og vice-versa), og derfor forholder de sig også kritisk til, hvordan man bør tænke dette ind i måden, hvorpå vi som samfund forholder os til sygdom og sundhed.

Inden vi giver ordet til forfatterne, vil vi dog først belyse de centrale begreber. Det drejer sig om begreberne 'det eksistentielle', 'det spirituelle', 'det åndelige', og 'det religiøse' (la Cour et al., 2012; P. la Cour & N. C. Hvidt, 2010; Peter la Cour & Niels Christian Hvidt, 2010), da vi oplever, at der kan være en del uklarheder herved. Dernæst vil vi beskrive den kontekst, som emnet befinder sig i, fordi den netop udfordrer vores forståelse af spiritualitet og helbred. Konteksten er det danske sundhedsvæsen i et multikulturelt og pluralistisk (post-sekulært) Danmark, i en global kontekst. Vi vil redegøre for Danmark som et post-sekulært samfund (Nissen & Andersen, 2022). Til sidst præsenterer vi temanummerets artikler.



## Kært barn har mange navne: Det spirituelle, eksistentielle, åndelige eller religiøse

I dette temanummer benyttes begrebet 'spiritualitet' i forhold til helbred. 'Spiritualitet' er en af de danske oversættelser af det engelske begreb 'spirituality', som ligeså oversættes med 'åndelighed' på dansk. I en undersøgelse fra 2012 fandt la Cour, Ausker og Hvidt, at spiritualitet for danskerne dækker over seks forståelser: 1) Positive aspekter og velbefindende ved livet mere generelt 2) new age, som er en individuel, eklektisk indgangsvinkel til spirituel søgning 3) en del af etableret religiøst liv, så som den almindelige kristne folkekirke, 4) en uklar stræben der står i modsætning til religion, dvs. noget som er utydeligt for danskerne, men det er bestemt ikke folkekirken eller organiseret religion, 5) selvished, dvs. en individuel optagethed og skuen-indad, som ikke kommer fællesskabet til gavn og 6) en almindelig inspiration i menneskelivet, hvilken dækker over sansninger og tanker som påvirker hverdagslivet positivt for den enkelte (la Cour et al., 2012). Det blev derfor i denne undersøgelse tydeligt, at almindelige danskeres forståelser af spiritualitet spænder ganske bredt og kan også være modsatrettede. Forfatterne peger derfor på, at begrebet spiritualitet ikke kan bruges uden forklaringer eller klare definitioner af, hvad der menes med begrebet. Internationalt har der også været adskillige diskussioner om begreberne 'religion' og 'spiritualitet', og hvordan der også er forskel på almenbefolkningens oplevelse af disse begreber og forskeres tilgang til at undersøge dem. 'Spiritualitet' er af mange forskere blevet set som modpol til religion. Hvor spiritualitet er det personlige, individuelle og positive begreb, er 'religion' oftest blevet set som det institutionaliserede, undertrykkende og negative begreb (Pargament, 1999). Denne sort-hvide forståelse af begreberne har dog også været kritiseret, da den overvejende positive forståelse af 'spiritualitet' har ledt til tautologiske problemer i forskningen, hvor 'spiritualitet' både har korreleret med og været defineret ved positive menneskelige træk som f.eks. glæde, taknemmelighed, åbenhed og indre fred. Ligeledes har det også vist sig, at for almindelige mennesker er 'spiritualitet' og 'religion' ofte sammenblandet og begge tjener både positive og negative funktioner i menneskelivet. Derfor anbefaler vi, at forskere og fagfolk, der arbejder med mennesker, hverken er religions- eller spiritualitetsforskrækkede, men derimod er menneske-optagede i deres forskning og praksis, uden på nogen måde at missionere for egne overbevisninger. Denne anbefaling tror vi er lykkedes i dette temanummer.

I Danmark, både blandt forskere og almenbefolkningen, er der også andre forståelser af disse begreber end i de engelsksprogede nationer. I 2021 undersøgte

Hvidt, Assing Hvidt og la Cour begrebet 'det eksistentielle', og de fandt, dette begreb grupperede sig omkring tre former for mening: 1) Mening med livet, 2) åndelighed eller religiøsitet og 3) eksistentielle tanker. De konkluderede, at 'det eksistentielle' fungerer godt som en begrebsramme i en Europæisk kontekst (Hvidt et al., 2021). Disse resultater understøtter den måde Peter La Cour og Niels Christian Hvidt i 2010 fremstillede begreberne i forhold til hinanden og i forhold til internationale og historiske forståelser af begreberne interagerer (P. la Cour & N. C. Hvidt, 2010). Her placeres det eksistentielle som det baggrundstæppe, som alle mennesker deler, vores fællesmenneskelige vilkår, vi som mennesker forholder os til 'sekulært eksistentielt', åndeligt eller 'religiøst'. Denne forståelse forstår mange som så neutral som mulig, da udgangspunktet bliver i de eksistentielle grundvilkår, som er fælles for alle mennesker, som f.eks. vores egen dødelighed, hvor 'sekulært eksistentielt', 'åndeligt', eller 'religiøst' repræsenterer fortolkningslag, hvorigennem mennesker forstår disse eksistentielle grundvilkår. Denne neutralitet kan måske være grunden til, at 'det eksistentielle' som begreb er blevet særligt fremherskende i de skandinaviske lande. Dog er 'det eksistentielle' også nyligt blevet kritiseret for at indeholde nærmest alle livsaspekter, og derfor let kan ende med at være så bredt et begreb, at det også bliver et tomt "container-begreb". For eksempel ser vi indenfor den eksistentielle og åndelige omsorg i sundhedsfagene, at fagprofessionelle ofte forholder sig til det sekulære eksistentielle behov med en overvejende psykologisk vinkel, mens de åndelige og/eller religiøse behov udelades. Dette er dog problematisk, da danskerne også udtrykker adskillige åndelige behov. I en ny undersøgelse publiceret i The Lancet Europe blandt 25.000 tilfældige danskere, har 81,9 procent af de adspurgte haft mindst et stærkt eller meget stærkt åndeligt eller eksistentielt behov den seneste måned; heraf har 17,9% haft et decideret religiøst behov som at bede eller at nogen beder for én (Stripp, 2023). Åndelige aspekter af menneskelivet ser altså ud til at være højaktuelle i en dansk post-sekulær kontekst, også før sygdom.

Det kan derfor være givtigt at anskue menneskers oplevelser og behov i forhold til de sekulære, spirituelle og / eller religiøse eksistentielle livsdimensioner som dimensioner, der indebærer både horisontale og vertikale livsdimensioner og relationer. De horisontale omhandler et menneskes relation til sig selv, andre mennesker (både betydningsfulde personer og medmennesker mere generelt), samfundet, verden, naturen og livet. De horisontale livsdimensioner og relationer kommer under pres, når mennesker oplever store livsbegivenheder, kriser eller bliver konfronteret med sygdom og død. Disse kan mærkes og opfattes konkret i verden. De vertikale i stedet, kan ikke opfanges på samme måde. Det kan være et



menneskes relation til Gud, guder, en højere magt, en åndelig naturforståelse eller åndelige erfaringer, livsforståelser, overbevisninger, oplevelser, følelser, filosofier og værdier. De vertikale livsaspekter er også betydningsfulde for livet, og det at være menneske, og de påvirker i høj grad, hvordan mennesker lever deres liv og takler de udfordringer, der opstår. Menneskers forhold til det spirituelle, eksistentielle, åndelige og religiøse udspiller sig i krydsfeltet mellem de horisontale and vertikale livsdimensioner og relationer.

Når mennesker rammes på eksistensen og oplever eksistentielle og åndelige behov som dem, den ovennævnte Lancet-artikel dokumenterer, rejser det spørgsmålet, hvordan man bedst tager vare på disse behov. Det handler flere af dette særnummers artikler om, men det er også hovedfokus på en ny retningslinje for åndelig omsorg, der netop er udkommet fra Sekretariat for Kliniske Retningslinjer ved Danske Multidisciplinære Cancer-Grupper (DMCG) under titlen "Eksistentielle og åndelige aspekter i palliativ indsats" (DMCG-PAL, 2023). Retningslinjen baserer sig på en lignende hollandsk pendant, tilpasset og omarbejdet til danske forhold. Den giver råd om kommunikation, udredning og dokumentation hvad angår eksistentielle og åndelige smerter og udfordringer hos patienter og pårørende og markerer således en ny retning indenfor sundhedsfaglig praksis i Danmark.

Nu kan man indvende, hvordan man kan angive retningslinjer for noget så flyvsk og individuelt og spirituelt som netop åndelig omsorg, men det forholder nævnte retningslinje sig faktisk konkret til i teksten:

*En retningslinje for åndelig omsorg kan på en vis måde opfattes som et format, der ikke afspejler åndelig omsorgs væsen - netop evnen til at stå i det åbne og være nærværende til stede hos patienten uden tidspres eller skabeloner lagt ned over hvert ord, der siges. Når vi alligevel gør forsøget, er det således med en ydmyg anerkendelse af, at vi ikke kan få åndelig omsorgs væsen på flaske eller formel, og at vi beder læseren være bevidst om dette forbehold.*

Det er med en lignende ydmyghed, at vi præsenterer dette temanummer om spiritualitet og helbred, men også med kreativ nysgerrighed, som emnerne kalder på i en tid, som er blevet kaldt en *post-sekulær tid*.

## Det post-sekulære (samfund)

Det post-sekulære (Habermas, 2008) må nødvendigvis beskrives med udgangspunkt i det sekulære, som det må formodes at efterfølge. Sekulariseringen kendetegner overordnet set den periode, hvor kirke og stat formelt blev adskilt, og hermed de forskellige samfundsdiskurser som f.eks. lov, økonomi, uddannelse, sundhed (Berger, 2015; Casanova, 2012; Eder & Bosetti, 2006; Taylor, 2007).

Ifølge den klassiske sekulariseringsteori var det forventeligt, endog uundgåeligt, at religion som samfundsfænomen eller social konstruktion, ville forsvinde i takt med at modernitet og rationalitet vandt frem (Berger, 1999; Stark, 1999). Gennem de sidste årtier er denne teori dog kommet i alvorlig modvind, og i det store og hele afvist som et grundlag for at forstå religion og religiøsitet i en globaliseret verden (Beaumont et al., 2020; Berger, 2014; Gauthier, 2019; Stolz, 2020).

Både den vestlige politiske og akademiske verden har anerkendt religionernes fortsatte tilstedeværelse i samfundet og (Berger, 2014), disse erkendelser vinder også indpas i et sekulariseret samfund som Danmark, hvor organiseret religiøsitet ikke er særlig fremherskende, en situation som snarere er undtagelsen end reglen i det globale perspektiv. Det er nu bredt adresseret og accepteret, at forholdet mellem religion og sekularisering er mere komplekst end tidligere antaget, det er hverken en homogen størrelse eller en universel proces, hvilket særligt globaliseringen har været medvirkende til at synliggøre (Berger, 2014; Gauthier, 2019; Posamai, 2017; Wohlrab-Sahr & Burchardt, 2012).

Det post-sekulære er et begreb, som forsøger at indfange det komplekse forhold, at en kontekst, som f.eks. den danske, på den ene side er sekulariseret i det demokratiske system og herunder de samfundsdiskurser, vi bevæger os i som danskere, men at vi på den anden side må forholde os til at religiøse diskurser er til stede i det sekulære i form af både organiseret religiøs tro samt forskellige slags religiøse, spirituelle og åndeligt bevidste mennesker og fællesskaber. Det er det Danmark vi her beskriver som post-sekulært, som multikulturelt og pluralistisk i en global kontekst.

Gennem sekulariseringen, og måske i særdeleshed i årtierne efter 2. verdenskrig, blev det religiøse for danskere, og med tiden også det spirituelle, det åndelige, og det eksistentielle, i stigende grad individualiseret og privatiseret. Det blev fjernet fra den offentlige sfære og samfundsdiskurser, som f.eks. sundhedsvæsenet. Hermed blev også opmærksomheden på det, som vi nu kalder den eksistentielle og åndelige omsorg fjernet. Det medførte en privatisering af eksistentielle og åndelige temaer i en grad, hvor eksistentielle og åndelige emner som f.eks. 'død'

står blandt de mest tabuiserede emner, sammen med religion og tro (Hvidt et al., 2018). En del af forklaringen på denne åndelige blufærdighed i vestligt sekulære lande lyder, at man oplever en høj grad af livskontrol, og at man derfor sjældent har behov for en gud eller en tro at støtte sig til i hverdagen (Nairn & Merluzzi, 2003). Dårlig understøttelse af åndelige behov, især ved livstruende sygdom, har imidlertid vist sig at lede til øget belastning for den døende selv og de pårørende, med øgede sundhedsomkostninger til følge (Balboni et al., 2011).

I post-sekulære samfund erkendes disse forhold og der ageres på dem, hvilket i Danmark f.eks. kommer til udtryk ved at eksistentielle og åndelige temaer er kommet på dagsordenen i f.eks. sundhedsvæsenet. At temaet bliver relevant for et Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, er et udtryk for det post-sekulære. Det samme kan siges om etableringen af Forskningsgruppen for eksistentiel og åndelig omsorg, som er etableret i Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syddansk Universitet, om udgivelsen af en retningslinje med titlen "Eksistentielle og åndelige aspekter i palliativ indsats" (DMCG-PAL, 2023), og om artiklerne i dette temanummer, som alle adresserer det post-sekulære perspektiv; hvordan forholder vi os til de eksistentielle, åndelige, spirituelle, og religiøse aspekter af menneskelivet i vores samfund og sundhedsvæsen?

Efter disse indledende bemærkninger om konteksten for dette temanummer, er det tid til at give ordet til forfatterne til artiklerne, som ganske kort introduceres herunder.

## Artiklerne i dette temanummer

Den beskrevne begrebsmæssige kompleksitet ses og udfoldes i det første bidrag af Boelsbjerg og Leget, "The Art of Spiritual Care", der diskuterer eksistentiel og åndelig omsorg som en kunst, og hvordan denne opfattelse påvirker instrumenter og redskaber indenfor den åndelige omsorg. De giver en grundig indføring i den udvikling, som der er sket indenfor sundhedsfeltet i forhold til at tage 'spiritualitet' ud af dets tidligere religiøse kontekst, og hvordan 'spiritual care' er blevet instrumentaliseret og i høj grad tilpasset sundhedsfeltet. De diskuterer, hvordan denne udvikling også negativt påvirker den åndelige omsorg.

I andet bidrag, spørger Stripp et al. "Har vi brug for et nyt værktøj i værktøjskassen?". De påpeger derved et behov for eksistentielle og åndelige værktøjer i sundhedsfeltet, som fint kan eksistere og være fastholdt ved siden de mere åndelige og filosofiske perspektiver ved åndelig omsorg, som Leget og Boelsbjerg

understregede. Stripp et al. gennemgår og syntetiserer relevant litteratur og præsenterer en oversigt over eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestop-overlevere og implikationerne for rehabilitering. De peger på, at det eksistentielle og åndelige kan facilitere eller være en barriere for andre rehabiliteringsindsatser, og hvordan det at undersøge hjertestopoverlevere for eksistentielle og åndelige problemer, f.eks. via et spørgeskema, kan være en måde, hvorpå det eksistentielle og åndelige kan adresseres i rehabiliteringsprocesser.

I det tredje bidrag, "Unge, eksistens og Covid 19", undersøger Andersen et al. de eksistentielle overvejelser og spørgsmål, unge har oplevet under Covid19 nedlukningen. Denne undersøgelse har primært fokus på det eksistentielle som begreb og ser på nedlukningen i et eksistentielt perspektiv, hvor den anskues som en krise, der forstyrrede unges livsførelse og forandrede deres værens-betingelser. Forfatterne peger på, at de unges mistrivsel under Covid19-nedlukningen kan skyldes mangel på social støtte, men at det er mere komplekst end som så. Det handler om, at relationer og socialt samvær har en grundlæggende eksistentiel funktion i de unges dannelse og udvikling, hvor der i nærværet med den anden (som en anerkendelse af noget større end det enkelte menneske i sig selv) paradoksalt opstår muligheden for at blive sig selv.

Det fjerde bidrag, "Eksistentielle og åndelige aspekter som en uomgængelig del af et salutogenetisk perspektiv i svangreomsorgen", af Prinds et al., lægger sig ligeledes indenfor undersøgelse af det eksistentielles rolle i menneskelivet. Dette gøres med perspektiv fra svangreomsorgen i Danmark. I denne diskussionsartikel peger forfatterne på, at de eksistentielle aspekter bør være en nødvendig del af et salutogenetisk perspektiv i omsorgen for fødende, nyfødte og nybagte forældre i sundhedsvæsenet i Danmark. De understreger det problematiske i at anskue denne store livsbegivenhed gennem et overvejende patologisk perspektiv, som er det dominerende i det danske sundhedsvæsen, og peger på hvordan et øget fokus på meningsfuldhed og de eksistentielle aspekter af livet vil kunne føre til ny viden om, hvordan man kan fremme god mental sundhed i svangreomsorgen i Danmark.

I femte bidrag af Graven, "Resonans i dødens nærvær", problematiseres sundhedsfeltets store fokus på evidens, patologi og instrumentalisering også. Dette gøres fra den anden ende af livet, fra hospice og i dødens nærvær. Graven tager fat om spiritualitetsbegrebet, hvor hun anskuer det med et resonansteoretisk afsæt, hvor spiritualitet forstås som noget, der understøtter (gen)etablering af en relationel væren i verden. Hun understreger, at i en sundhedssektor, hvor kontrol i form af en evidensbaseret praksis rettet mod målbare interventioner er den domine-

rende logik, kan et fokus på resonans være et tiltrængt supplement, hvis åndelig omsorg ikke skal reduceres til endnu en intervention i det medicinske felt. Hun peger på, hvordan der kan opnås resonans blandt døende, deres pårørende og behandlere, og hvordan et fokus på resonans vender praktikerens blik mod det enkelte menneskets udtryk og verdensforhold og kan indikere, hvor der er håb at finde i dødens nærvær.

I sjette bidrag, "Klædt på til at tale om livet og døden – en spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreplejen i Danmark", præsenterer Prinds et al. en spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreplejen i Danmark om, hvordan man kan blive klædt på til at tale om livet og døden. Formålet med undersøgelsen var at styrke indsatsen indenfor den eksistentielle og åndelige omsorg i ældreplejen, og derfor undersøgte de sundhedsprofessionelles forudsætninger for, tilbøjelighed til og selvsikkerhed i at integrere denne omsorg i deres praksis. Overordnet fandt de, at højt uddannelsesniveau, høj uddannelsesanciennitet og arbejdsstedsanciennitet var positivt forbundet med tiltroen til egne evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg. Det var betydningsfuldt at have teoretisk viden samt opøvet egne refleksionskompetencer i forhold til eksistentielle og åndelige temaer, ligesom det var betydningsfuldt at have godt kendskab til de medborgere, der drages omsorg for.

I sidste bidrag, "Refleksioner over spiritualitet i det terapeutiske rum", præsenterer Frøyr et essay om refleksioner over spiritualitet i det terapeutiske rum. Fra psykologens vinkel problematiserer hun, hvordan psykoterapi baseret på evidensbaserede psykologiske teorier og metoder ikke kan stå alene, men at de ligeledes bør kombineres med en spirituel tilgang. Uden de åndelige dimensioner i terapien kan der overses vigtig information med den konsekvens, at mennesker ikke får den hjælp, de har brug for. Hun argumenterer for, at en sådan tilgang kan have en gavnlig effekt i forhold til de psykiske problemer og livskriser, som mennesker præsenterer i det terapeutiske rum. Hun mener også, at menneskers religiøse overbevisninger og åndelige erfaringer kan være vigtige at italesætte i psykoterapi, fordi der deri kan være et helende potentiale.

Med denne korte introduktion til de respektive bidrag, er det nu forfatterernes tur til at komme til orde. Vi ønsker dig god fornøjelse med dette temanummer.

## Referencer

- Ausker, N., la Cour, P., Busch, C., Nabe-Nielsen, H., & Pedersen, L. M. (2008). Danske patienter intensiverer eksistentielle tanker og religiøst liv. *Ugeskrift for Læger*, 170(21), 1828-1833.
- Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2018). *Hostility to hospitality: spirituality and professional socialization within medicine*. Oxford University Press.
- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., Block, S., Lathan, C., VanderWeele, T., & Prigerson, H. (2011). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 117(23), 5383-5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N. G., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H. G., Bain, P. A., Puchalski, C., Steinhauer, K. E., Sulmasy, D. P., & Koh, H. K. (2022). Spirituality in Serious Illness and Health. *Jama*, 328(2), 184-197. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086>
- Beaumont, J., Eder, K., & Mendieta, E. (2020). Reflexive secularization? Concepts, processes and antagonisms of postsecularity. *European Journal of Social Theory*, 23(3), 291-309. <https://doi.org/10.1177/1368431018813769>
- Berger, P. L. (1999). *The Desecularization of the World: Resurgent Religion and World Politics*. Eerdmans.
- Berger, P. L. (2014). *The Many Altars of Modernity*. De Gruyter.
- Berger, P. L. (2015). The Hospital: On the Interface Between Secularity and Religion. *Society*, 52(5), 410-412. <https://doi.org/10.1007/s12115-015-9941-z>
- Casanova, J. (2012). Are We Still Secular? Explorations on the Secular and the Post-Secular. In P. Nynäs, Lassander, M., & Utriainen, T. (Ed.), *Post-Secular Society*. Transaction Publishers.
- Damberg Nissen, R., Falkø, E., Toudal Viftrup, D., Assing Hvidt, E., Søndergaard, J., Büssing, A., Wallin, J. A., & Hvidt, N. C. (2020). The Catalogue of Spiritual Care Instruments: A Scoping Review. *Religions*, 11(5), 252. <https://www.mdpi.com/2077-1444/11/5/252>
- DMCG-PAL. (2023). *Eksistentielle og åndelige aspekter i palliativ indsats*.
- Eder, K., & Bosetti, G. (2006). Post-secularism: A return to the public sphere. *Eurozine*, 8, 17-20.
- Gauthier, F. (2019). *Religion, Modernity, Globalisation: Nation-State to Market*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429276033>
- Habermas, J. (2008). Notes on Post-Secular Society. *New Perspectives Quarterly*, 25(4), 17-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-5842.2008.01017.x>
- Hvidt, N. C., Ammentorp, J., Clemensen, J., Steinfeldt, V. Ø., Moestrup, L., & Søndergaard, J. (2018). Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark. *Klinisk Sygepleje*, 32(4), 265-280. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-04-03>
- Hvidt, N. C., Assing Hvidt, E., & la Cour, P. (2021). Meanings of "the existential" in a Secular Country: A Survey Study. *Journal of religion and health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01253-2>
- Hvidt, N. C., Hvidtjørn, D., Christensen, K., Nielsen, J. B., & Søndergaard, J. (2017). Faith Moves Mountains—Mountains Move Faith: Two Opposite Epidemiological Forces in Research on Religion and Health. *Journal of religion and health*, 56(1), 294-304. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0300-1>



- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Koenig, H. G., VanderWeele, T., & Peteet, J. R. (2023). *Handbook of Religion and Health* (3rd ed.).
- la Cour, P., Ausker, N. H. R., & Hvidt, N. C. (2012). Six Understandings of the Word »Spirituality« in a Secular Country. *Archive for the Psychology of Religion*, 34(1), 63-81. <https://doi.org/10.1163/157361212X649634>
- la Cour, P., & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Soc Sci Med*, 71(7), 1292-1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
- la Cour, P., & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Social Science & Medicine*, 71(7), 1292-1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
- Nairn, R. C., & Merluzzi, T. V. (2003). The Role of Religious Coping in Adjustment to Cancer. *Psycho-Oncology*, 12(5), 428-441. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=12833556](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12833556)
- Nissen, R. D., & Andersen, A. H. (2022). Addressing Religion in Secular Healthcare: Existential Communication and the Post-Secular Negotiation. *Religions*, 13(1), 34. <https://www.mdpi.com/2077-1444/13/1/34>
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1999-05110-001>
- [http://bifrost.bib.sdu.dk:9003/sfx\\_local?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:10.1207%2Fs15327582ijpr0901\\_2&issn=1050-8619&isbn=&volume=9&issue=1&spage=3&pages=3-16&date=1999&title=International+Journal+for+the+Psychology+of+Religion&atitle=The+psychology+of+religion+and+spirituality%3F+Yes+and+no.&aulast=Pargament&pid=%3Cauthor%3EPargament%2C+Kenneth+I%3C%2Fauthor%3E%3CAN%3E1999-05110-001%3C%2FAN%3E%3CDT%3EJournal+Article%3C%2FDT%3E](http://bifrost.bib.sdu.dk:9003/sfx_local?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:10.1207%2Fs15327582ijpr0901_2&issn=1050-8619&isbn=&volume=9&issue=1&spage=3&pages=3-16&date=1999&title=International+Journal+for+the+Psychology+of+Religion&atitle=The+psychology+of+religion+and+spirituality%3F+Yes+and+no.&aulast=Pargament&pid=%3Cauthor%3EPargament%2C+Kenneth+I%3C%2Fauthor%3E%3CAN%3E1999-05110-001%3C%2FAN%3E%3CDT%3EJournal+Article%3C%2FDT%3E)
- Porterfield, A. (2005). *Healing in the History of Christianity*. Oxford University Press. <http://www.loc.gov/catdir/toc/ecip055/2004029864.html>
- Possamai, A. (2017). Post-secularism in multiple modernities. *Journal of Sociology*, 53(4), 822-835. <https://doi.org/10.1177/1440783317743830>
- Stark, R. (1999). Secularization, R.I.P. *Sociology of Religion*, 60(3), 249-273. <https://doi.org/10.2307/3711936>
- Stolz, J. (2020). Secularization theories in the twenty-first century: Ideas, evidence, and problems. Presidential address. *Social Compass*, 67(2), 282-308. <https://doi.org/10.1177/0037768620917320>
- Stripp, T. A., Wehberg, S., Büssing, A., Koenig, H., Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Søndergaard, J., and Hvidt, N. C. . (2023). Spiritual Needs in a Post-Secular Society: a population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *Lancet Regional Health - Europe, In press*.
- Taylor, C. (2007). *A Secular Age* (Vol. Book). The Belknap Press of Harvard University Press.
- Viftrup, D. T., Prinds, C., Steinfeldt, V. Ø., & Hvidt, N. C. (2020). «... Nu er det hele snart forbi ...». *Klinisk Sygepleje*, 34(3), 161-175. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2020-03-0>

Wohlrab-Sahr, M., & Burchardt, M. (2012). Multiple Secularities: Toward a Cultural Sociology of Secular Modernities. *Comparative Sociology*, 11(6), 875-909. <https://doi.org/https://doi.org/10.1163/15691330-12341249>

# Refleksioner over spiritualitet i det terapeutiske rum.

Hanne Frøyr<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Cand. psych. aut., specialist og supervisor i psykoterapi.

*Email*

Frøyr, Hanne 2023. Refleksioner over spiritualitet i det terapeutiske rum. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 17-24

*I dette essay argumenteres for, at psykoterapi, der er baseret på evidensbaserede psykologiske teorier og metoder bør kombineres med en spirituel tilgang, idet en sådan tilgang kan have en gavnlig effekt i forhold til psykiske problemer og livskriser. Ligeledes kan menneskers religiøse overbevisninger og åndelige erfaringer være vigtige at italesætte i psykoterapi, idet der her kan være et helende potentiale. Får vi ikke de åndelige dimensioner med i terapien kan vi komme til at overse vigtig information med den konsekvens, at mennesker ikke får den hjælp, de har brug for.*

## Psyke betyder sjæl

Når vi kigger på den oprindelige etymologi i ordet PSYKOLOGI, er det læren om sjælen/psyken, mens psykologien de sidste mange årtier overvejende har haft fokus på menneskesindet, dvs. vores tanker og følelser. En af de psykologer, der anså dette for at være et problem, var den amerikanske psykolog James Hillman, som mente, at sjælen forsvandt ud af psykologien, fordi man rent ud sagt ikke kunne finde den, og dermed påpegede han en reduktionisme, der har præget udviklingen af psykologien og den måde, den fungerer på i dag.

Hillmans definition af sjælen var, at det er et perspektiv og ikke en substans. Hvor immateriel og udefinerbar den end er, så er sjælen ifølge ham bærer af de menneskelige værdier, som har størst betydning for vores værensfylde, såvel in-

dividuellet som kollektivt. Han mente, at når vi ser på megen af den lidelse, mennesker oplever, så vil det meget ofte kunne forstås som en undertrykkelse af de længsler, sjælen er bærer af.

I bogen "Sjælens længsel", beskriver den danske psykolog Lars J. Sørensen, at sjælens længsel dybest set handler om at finde sig selv og føle sig hjemme i sig selv, hvor man end er. Hvis man ikke føler sig hjemme i sig selv, forstærkes et menneskes ubehag ved sin tilværelse og lede ved sig selv, forklarer han.

At udelukke sjæleperspektivet fra psykologien er således ifølge Hillman og Sørensen ganske fatalt, da det betyder, at vi meget ofte ser årsagerne til de lidelser, mennesker bærer på helt forkerte steder, og kuren må således i disse tilfælde blive forfejlet og uden et reelt potentiale til at hjælpe eller møde og lindre lidelsen.

Mange psykologer, der arbejder med psykoterapi, er enige i disse betragtninger. Vi oplever, at de evidensbaserede metoder rækker til nogle typer af problemer, men vi har også erfaringer med, at helingen meget ofte sker på grund af årsager, der har en helt anden karakter. De evidensbaserede teorier og metoder kan hjælpe et stykke af vejen, men når terapi lykkes og er helende skyldes det i mange tilfælde noget, som opstår, når psykologen slipper manualerne og gør sig fri af teorierne.

Ifølge de etiske principper for psykologer, skal vi "arbejde i overensstemmelse med videnskabelige principper og underbygget erfaring – og tilstræbe en løbende faglig udvikling." Mange psykologer frygter, at de ikke lever op til professionens faglige etik, hvis de i samtalen med klienter har fokus på klienternes religiøse, eksistentielle og spirituelle overbevisninger. Men det står i skarp kontrast til såvel national som international forskning inden for sundhedsområdet, der viser, at tro og åndelige livsopfattelser har en helt afgørende betydning for menneskers måder at håndtere livskriser på.

Psykologer forventes at afhjælpe lidelse, og for at dette kan ske, er det for mig at se vigtigt, at vi møder det hele menneske, som er både krop, psyke og ånd- og at vi efterstræber at skabe et rum, hvor menneskers tro og erfaringer får plads. Derfor er det dybt meningsfuldt, at der bygges bro mellem den mere videnskabelige og medicinsk baserede psykologi og en sjælelig tilgang i det terapeutiske arbejde.

## Spiritualitet som den underliggende strøm i alt levende

Spiritualitet forstås her som den underliggende strøm, der eksisterer i alt levende. Det er u håndgribeligt, kan opleves som mystisk, men kan også være sanseligt konkrete og hverdagsagtige fornemmelser og erfaringer. Spiritualiteten rækker

ud over, hvad vores sprog og tænkning almindeligvis kan indkredse, så vi ikke med vores rationelle tænkning til fulde kan indfange den vitalitet og skønhed, som det indeholder. Det er en dimension præget af accept og respekt for det levede liv - fri for ønsker om at præstere og at være noget, men som i sin essens handler om væren. For nogen er det en livsopfattelse, hvor de holder noget helligt og føler sig forankrede i sig selv og tilværelsen, hvilket kan medføre praksisser og overbevisninger, der præger hverdagen og giver lindring og håb, når der opstår livskriser. Det er derfor vigtigt, at der spørges ind til, om klienter, der er i en livskrise, har religiøse eller åndelige overbevisninger og praksisser, og hvis dette er tilfældet, at der afsøges, hvilken betydning dette kan have for det videre forløb.

## Psykoterapi med en spirituel tilgang

I terapeutiske sammenhænge kan vi se det spirituelle som et nærvær, hvor kontakten mellem terapeut og klient af begge parter erfares som ægte og autentisk. Psykoterapi er et møde mellem mennesker med forskellige erfaringer og virkeligheder, og derfor er det helt afgørende, at terapeuten lytter og mærker ind i det andet menneske på en måde, der er præget af rummelighed og accept - frem for med fokus på fejl og diagnoser. I denne type møde har parterne sluppet kontrol og planlægning, og der er ingen drejebog for mødet, hvilket muliggør en åbenhed og en sårbarhed i et fælles sansende nærvær. For at denne tilstand kan opstå, må terapeuten skrue ned for sin egen sindsaktivitet og lade stilheden fylde. Når en sådan væren opstår i relationen, er det muligt for klienten at komme i kontakt med sine indre helbredende kvaliteter. Den slags øjeblikke kan være bevægende for såvel klienten som terapeuten. De fornemmelser, der opstår i et sådant sjælemøde, kan så italesættes og bevidstgøres efterfølgende.

Terapeutens teoretiske fundament er helt afgørende for at kunne arbejde på denne måde. De psykologiske teorier gør det muligt for ham/hende at støtte klienten på relevant vis, og kun baseret på en gedigen faglighed er et forløb, hvor spiritualiteten indgår fuldt forsvarligt. Formår terapeuten at arbejde med begge perspektiver ses et potentiale til at møde og lindre menneskers lidelse, som mange andre metoder ikke formår.

Som oftest op søger klienter terapi, fordi der er ting i deres tilværelse, som er ude af deres kontrol, hvilket er angstskabende og frustrerende for dem, og psykoterapien anses af såvel klient som terapeut for at være vellykket, når klienten oplever at være kommet tilbage i kontrol, så han eller hun magter tilværelsen. I denne tilgang er der sjældent tale om en forandret bevidsthed, men alene om at

genvinde kontrollen på det personlige plan. Sat på spidsen – og generaliseret, så er det at kunne fungere godt i familie- og arbejdslivet målet for megen terapi, og hvis dette er et bevidst mål for såvel terapeut som klient, er dette, som det skal være. Det er der absolut ikke noget forkert i, men det er blot vigtigt, at såvel terapeut som de mennesker der opsøger terapi er bevidste herom.

Psykoterapi med en spirituel tilgang har et andet fokus og kan anskues som en igangværende samtale, hvor der bag tanker og følelser opstår kontakt med noget, der er dybere og opleves som sandt på et inderligt plan. Her er målet at skabe rum for menneskers dybe møder med sig selv og deres forestillinger. For at dette møde kan ske i psykoterapi, er det nødvendigt at komme bagom personlighedens låste mønstre og forestillinger, bagom alt det, der er blevet tillagt os, det, der sædvanligvis tillægges værdi, og som vi tror om os selv.

En væsentlig faktor i denne form for terapi er intuitionen. Det er den evne, vi ofte henkastet benævner den sjette sans. Det er evnen til umiddelbart og øjeblikkeligt at foretage en syntese, så vi begriber en helhed med alle vores sanser og evner og ud fra vores samlede erfaringer. Mere poetisk er det evnen til at se med lukkede øjne, en kontakt indadtil og opadtil som kvalificeres af forstand og erfaring. Det er en evne, vi kan udvikle, og i takt med, at vi gør det, åbner det for nye erfaringer af sammenhænge i tilværelsen. Vover vi at stole på de informationer, vi som behandlere får intuitivt og ofte oplever som kommende ud af "det blå", så vi afprøver validiteten af dem ved at præsentere dem som hypoteser, muligheder og/eller billeder for vores klienter, vil vi meget ofte opleve, at det giver genklang, og at det kan være noget, som vi kan bygge videre på i relationen. Jeg har selv mange gange erfaret, at når jeg fortalte om de billeder og ideer, jeg fik, var det en aha-oplevelse for klienten, som gjorde, at han eller hun følte sig set og forstået på et dybere plan.

## At finde en vej ind til nye erkendelser

Langt de fleste af os kommer sprogligt til kort, når vi møder mennesker i dybe livskriser og konfronteres med død, tab, ensomhed og svære sjælstilstande. Det gængse sprog er rationelt og mentalt og med det, kan vi præcisere og opgøre i kategorier, når vi kommunikerer om rationelle forhold. Det er den måde vi trænes i at tænke og kommunikere i vores undervisningssystem, og uden at mestre dette sprog er videregående akademiske uddannelser nærmest ikke tilgængelige. Det er også sådan vi skoles for at kunne afslutte som kandidater i psykologi, og det sprog vi fremover benytter os af som færdiguddannede psykologer, men stillet



over for eksistensens udfordringer, kan det virke fattigt og fladt. Udveksling af andet end hverdagslivets almindelige foreteelser fordrer et sprogligt repertoire, der kan rumme vores længsler, behov og drømme. Det er et sprog, drømme udtrykker sig i, ligesom kunsten kan indkredse de spirituelle sansninger. Det er en magi, vi kan finde i religiøse skrifter, i filosofi, i myter, i poesi, litteratur og eventyr, hvor ord og billeddannelser kan give adgang til vores indre åndelige liv. Når et sådant sprog benyttes i terapi, kan det åbne for en bevidsthed om skjulte sider af os selv, og de billeder og begreber, der opstår, kan åbne for helt nye eksistentielle erkendelser, fordi det gør verden større. Når dette sker, opstår der i det terapeutiske rum en alkymi mellem to ligeværdige – terapeuten og klienten.

## Sansninger og tilstedeværelse i nuet

Menneskeligt nærvær er helt afgørende, hvad enten det drejer sig om terapi – eller vi blot er medmennesker, der er sammen. Det, der mindsker og hæmmer tilbøjeligheden til at være til stede, er vores vurderende og analyserende jeg og en forudindtaget holdning til den anden. Når parterne overgiver sig til sårbarheden ved ikke at være i kontrol, kan vi sammen begynde at se efter det, der findes bag ordene og koncepterne. Nuet er en sansning – og det man siger, kan overraske en selv, fordi de billeder der viser sig, kan være nye for en, eller fordi man er uforberedt på det, der dukker op. Samtidig er det uventede gaver og skatte, der kan arbejdes videre med i terapien. I denne tilgang er det terapeutiske ud over at være videnskabeligt funderet tillige et kreativt arbejde.

For at vi kan bringe spiritualiteten ind i psykoterapien, må vi som behandlere stå ved os selv. Der er en tradition for, at vi som psykologer skal i egen-terapi, og det er vigtigt, at vi har indsigt i egne mønstre, så også her er der gode takter i de krav, der stilles til psykologer, for at vi kan få autorisation, men når vi ønsker at tilføje spiritualitet i terapien, må vi tillige træne i at kunne være i nuet – at være nærværende. I meditation er der metoder til at rette opmærksomheden mod det nuværende øjeblik. Jon Kabat-Zinn introducerede mindfulness baseret stressreduktion (MBSR), som tager sit udgangspunkt i buddhistiske meditationsteknikker, hvor deltagerne trænes i opmærksomhed på krop, tanker og følelser, og hvor åndedrættet spiller en afgørende rolle i at skabe indre ro og bevidst nærvær. Det er en tilgang, der tilstræber at give en forståelse af egne og andre menneskers reaktioner og handlemønstre, så det kan medføre en større harmoni i en selv og i relationen til ens medmennesker. Der tales om en "mindfulnessbølge", for rigtig mange mennesker har deltaget i træningsprogrammerne, som er blevet bredt

accepterede. Mange terapeuter har videreuddannet sig i mindfulness, da såvel psykologisk forskning, som hjerneforskning har fundet videnskabelig dokumentation for, at metoden virker. En vigtig effekt ved denne metode og andre former for meditation er, at der skabes et rum for, at menneskets egen evne til heling aktiveres. Behandlere, der benytter meditation som en måde at stabilisere sin egen væren, har en vigtig viden om, hvad der skal til for at kunne være i den uforstillede tilstedeværelse i nuet.

I 1990'erne var jeg meget optaget af psykologen Daniel Sterns teorier, hvor han bl.a. påpegede den transformerende virkning, psykoterapi kunne have, når der opstod møder karakteriserede ved en spontan menneskelig væren, som kan ske bagom brugen af metoder og teknikker. Sådanne "now moments", som han kaldte det, er øjeblikke, hvor terapeuten kan føle sig rådvild, ja måske endda opleve angst, fordi der ikke er en drejebog, der følges, men netop i sådan et "moment of meeting", hvor terapeuten slipper sit egos ideal om at være eksperten, kan han eller hun vise medmenneskelighed ved at komme med en autentisk respons. Stern viste, at sådanne øjeblikke i psykoterapi, som kan være uden ord eller fortolkninger, kan have en helt afgørende og varig effekt. Årsagen er, at når sindet stilnes, er vi bag om vores tanker og følelser, og da er vi i kontakt med noget andet end vores hverdagsbevidsthed. Disse oplevelser og erfaringer, der er adskilte fra det almindelige hverdagsliv og overskrider menneskets begrænsede selv, kan virke transcenderende. Når dette sker, er psykoterapi langt mere end en kur mod symptomer, for da sker en afbalancering af det ubevidste og det bevidste som virker psykisk stabiliserende og helbredende. For mennesker, der oplever dette, kan det betyde lindring, nyt livsmod og bibringe følelser af glæde, fred og taknemmelighed.

## Sjælens visdom

Når vi slipper kontrollen og overgiver os til nuet, kan sjælemøder opstå. Her er tale om den sjæl, som altså er ikke eksisterende i den traditionelle psykologi. Det var den heller ikke, da C.G. Jungs levede. Som han skrev i sine erindringer, "Uden sjælen fandtes der hverken viden eller forståelse. Om sjælen hørte man imidlertid intet." Han anså det for at være ganske katastrofalt. For Jung var sjælen immateriel, transcenderende og uden for tid og sted, og han mente, at den indeholder lige så mange gåder som universet med sit galaktiske system. Når mennesker mister kontakten med sjælen, mister de i Jungs forståelse kontakten med deres egen indre visdom, og det betyder ubalancer i menneskers psykiske systemer med en

katastrofal mangel på mening og forståelse af sammenhænge til følge. Han mente, at når kun det intellektuelle og rationelle fylder, så gør den verden, vi er en del af, og som har dannet os, ensomme og angste, fordi vi er blevet fremmedgjorte for os selv.

Kuren mod fremmedgørelse kan således være et møde med sjælen; ens egen og de andres. Uden at jeg egentlig har dækkende ord for det, er det en tilstand, jeg selv kender til. Jeg kan beskrive det som, at jeg har en indre gearstang, hvor jeg har adgang til forskellige gear, der hver er i kontakt med forskellige tilstande, og et af dem har kontakt med en indre ro og tryghed – en indre væren. Det er en tilstand, jeg kan indstille mig på, når jeg er bevidst om, at jeg eksempelvis er for styret af mine følelser på en ikke hensigtsmæssig måde. Når jeg registrerer det og ønsker at komme ud af de uhensigtsmæssige reaktioner, kan jeg rette min opmærksomhed ind i mit indre- sætte mig ”i hak” – så jeg er hjemme i mig. Fra denne værens tilstand, som findes bag om tankerne og følelserne, er der en ro og en forståelse af såvel andre som mig selv.

## Tilværelsens uendelige skønhed

Det spirituelle forstås her ikke som mystisk; det findes overalt omkring os i skønheden, magien, myterne og kunsten. Litteratur, visuel kunst, musik, dans og teater kan tale til vores sanser og give adgang til en kreativ helende kraft, så vi opnår en større åbenhed over for eksistensens muligheder. Her kan vi møde en visdom, som besjæler og beliver os. En visdom som ikke er en gentagelse af noget, vi har indlært eller andre har sagt, for det er netop ikke visdom. Visdom er båret af undersøgende nysgerrighed og årvågen opmærksomhed. Den levede virkelighed er ganske enkelt for rig til at kunne indfanges i systemer, metoder og begreber, og det spirituelle er en påmindelse om tilværelsens skønhed og uendelige muligheder. Når det spirituelle får plads i terapien udvides rammerne radikalt, og når det sker, kan vi sammen blive en større fortælling end den, vi kom med. Det kan udvide forståelsen af, hvad det er at være menneske. Noget vi kan tage med os ud i vores levede liv, og som kan berige den måde vi er sammen med andre mennesker – og vores måder at leve og dø på.

## Referencer

Etiske principper for Nordiske Psykologer. dp.dk

Frøyr, H (2017): *Om mørke og om Lys*. København: Borgens Forlag. Gyldendal.

Frøyr, H (2020): *Ind er den eneste vej ud*. København: Muusmann Forlag.

Hillman, J (1975): *Re-Visioning Psychology*. New York: Harper Collins.

Jung, C.G. (1998): *Erindringer, drømme og tanker*. København: Lindhardt & Ringhof.

Kabatt- Zinn, J (1994): *Lige meget hvor du går*. København: Gyldendal.

La Cour, Hvidt (2010): *Reserch on meaning-making and health in secular society*. Social Science and Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>

Stern, D (2005): *Det nuværende øjeblik*. København: Gyldendal.

Sørensen, L (2016): *Sjælens Længsel*, København: Dansk Psykologisk Forlag.

# Har vi brug for et nyt værktøj i værktøjskassen?

*En narrativ oversigt over eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende og implikationer for rehabilitering*

Tobias Kvist Stripp<sup>1</sup>

Vicky Louise Joshi<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk universitet

*tkstripp@health.sdu.dk*

<sup>2</sup>Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, Odense Universitetshospital

*Victoria.Louise.Joshi@rsyd.dk*

Stripp, Tobias Kvist & Joshi, Vicky Louise. 2023. Har vi brug for et nyt værktøj i værktøjskassen? – En narrativ oversigt over eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende og implikationer for rehabilitering. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 25-48

*Mange mennesker som overlever et hjertestop vil lide af langsigtede sekundære konsekvenser heraf. Internationale retningslinjer anbefaler derfor rehabilitering efter hjertestop. Indtil nu har modellerne for rehabilitering dog ikke eksplicit omfattet eksistentielle eller åndelige bekymringer, selvom disse er del af "total pain"-modellen kendt fra det palliative felt. Formålet med denne narrative litteraturgennemgang var at undersøge evidensen for, hvordan det eksistentielle og åndelige er på spil hos hjertestopoverlevende, og hvorledes disse emner kan påvirke rehabiliteringsindsatser. Den tilgængelige evidens, udelukkende fra kvalitative studier, viser, at eksistentielle og åndelige bekymringer er til stede hos hjertestopoverlevende. Disse kan have en negativ indvirkning på rehabiliteringen grundet frygt for at bevæge sig/ kinesiofobi eller tab af mening, hvilket fører til nedsat deltagelse. Omvendt rapporterer nog-*

*le overlevende, at deres hjertestop har givet dem en ny chance i livet, en vilje til at forblive raske, hvilket potentielt øger deres deltagelse i rehabilitering. Afsluttende diskuterer vi implikationerne af disse fund, navnlig, at det at undersøge hjertestopoverlevende ift. eksistentielle og åndelige problemstillinger kunne bidrage til at identificere de personer, som ville have gavn af interventioner, som har til formål at mindske disse bekymringer. Derudover kunne man potentielt identificere overlevende, for hvem eksistentielle eller åndelige bekymringer udgør en barriere for at deltage i rehabilitering. Der er imidlertid behov for mere forskning i, hvordan man undersøger hjertestopoverlevende for eksistentielle og åndelige bekymringer, hvordan disse bekymringer påvirker deltagelse i rehabilitering samt at identificere effektive metoder til at afhjælpe disse behov for at sikre, at hjertestopoverlevende kan vende tilbage til det bedst mulige liv.*

## Do we need a new tool in the toolbox? A narrative review of the spiritual concerns of cardiac arrest survivors and implications for rehabilitation

*Many survivors of a cardiac arrest will suffer long-term secondary consequences as a result of their event. International guidelines therefore recommend rehabilitation following cardiac arrest. However, current guidelines and models of rehabilitation do not explicitly include existential or spiritual concerns though they are included in the "total pain" model from the field of palliative care. The purpose of this narrative literature review was to investigate the evidence for existential and spiritual concerns in cardiac arrest survivors and how these issues may impact rehabilitation. Evidence, solely from qualitative studies, shows that existential and spiritual concerns are present in cardiac arrest survivors and can have a negative impact on rehabilitation due to fear of movement/kinesiophobia or loss of meaning, leading to reduced participation. Conversely, some survivors report that their cardiac arrest has given them a second chance at life and a determination to stay healthy, potentially increasing their participation in rehabilitation. We go on to discuss the implications of these findings, in particular, how the screening of survivors for existential and spiritual issues could help to identify those individuals who would benefit from interventions aimed at reducing these concerns or potentially identify survivors for whom these concerns pose a barrier to participating in rehabilitation. However, more research is needed on how to screen survivors for existential and spiritual concerns, how they might influence participation in rehabilitation, and identify effective methods to mitigate existential concerns to ensure survivors of cardiac arrest return to the best life possible.*



# Introduktion

At eksistentielle og åndelige bekymringer er centrale i relation til helbred, er ikke nogen ny tanke inden for sundhedsområdet. Faktisk har opmærksomheden på eksistentielle og åndelige aspekter (herunder religiøse og spirituelle) inden for både forskning og klinisk praksis været tiltagende de sidste årtier, hvilket illustreres af f.eks. den omfattende bog *Handbook of Religion and Health* (Koenig et al., 2012). Efterhånden peger mange veludførte, robuste og longitudinelle studier – også fra Danmark – på at eksistentielle og åndelige ressourcer og tilknytninger har en stærk beskyttende faktor på flere sundhedsoutcomes, herunder mortalitet, sundhedsadfærd, samt fysisk og psykisk sygdom mf. (Ahrenfeldt et al., 2023; Chen et al., 2021; Czekierda et al., 2017; VanderWeele et al., 2016). Herudover, på trods af at undersøgelser peger på at det eksistentielle og åndelige er tabuiseret i Danmark (Jensen & Mørk, 2016), så demonstrerer et nyt studie at 81.9% af tilfældigt udvalgte danskere rapporterer et eksistentielt eller åndeligt behov indenfor en måned (Stripp et al., 2023). Indenfor rehabilitering har der de seneste årtier, været en udvikling, hvor fokus før har været på ren fysisk genoptræning, til at rehabilitering nu også inkluderer psykiske og sociale elementer (European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance, 2018). Dog er der i litteraturen et begrænset fokus på, hvorledes eksistentielle og åndelige aspekter kan have indflydelse på rehabiliterende processer.

Formålet med denne artikel er at gennemgå og syntetisere relevant litteratur og narrativt undersøge, hvorledes det eksistentielle og åndelige er, eller ikke er, på spil hos hjertestopoverlevende, samt hvordan det påvirker deres genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb. Vi vil herefter forsøge at sætte disse indsigter i kontekst og perspektiv samt diskutere potentielle klinisk relevante måder, det eksistentielle og åndelige kan bringes i spil i en rehabiliteringssammenhæng.

## Det eksistentielle og åndelige i en sundhedskontekst: centrale begreber

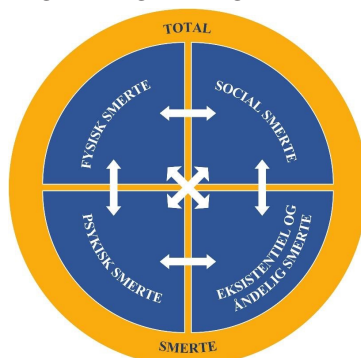
Vi forstår rehabilitering jf. World Health Organisations (WHO) definition (oversat af forfatterne) som: »interventioner designet til at optimere funktion og reducere handicap i individer med et helbredsforhold i interaktion med deres omgivelser» (WHO, 2021).

I den eksisterende videnskabelige litteratur er der fortsat ingen konsensus om, hvordan det eksistentielle og åndelige skal defineres. Dette på trods af, at litteraturen bliver stadig mere omfattende på området. Det eksistentielle forstås ofte som de grundlæggende forhold, vi mennesker har til fælles, f.eks. vores dødelighed, søgen efter meningen i livet og spørgsmålet om den frie vilje. Historisk set har eksistentielle filosoffer såsom Søren Kierkegaard (bl.a. værket *Enten – Eller* (1843)) og Jean-Paul Sartre (bl.a. værket *L'existentialisme est un humanisme* (da: Eksistentia- lisme er humanisme) (1946)) været indflydelsesrige. Men også nutidige tænkere som f.eks. Irvin D. Yalom (bl.a. værket *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death* (da: Som at se på solen – At leve med døden) (2009)) har fået en central plads i dette felt. I denne artikel benytter vi la Cour og Hvidt's definition af det eksistentielle som et paraplybegreb, der dækker over tre aspekter af meningsska- belse: det religiøse, det spirituelle og det sekulært eksistentielle (la Cour & Hvidt, 2010). Det religiøse ses som en åndelig praksis relateret til noget transcendent. Der er tilknyttet specifikke ritualer, teologier og institutioner, og det religiøse prak- tiseres ofte med andre af samme overbevisning. Det spirituelle forstås, på linje med det religiøse, som havende en transcendent orientering tilknyttet specifikke ritualer og praksisser, men uden nødvendigvis en sammenhængende teologi. Det spirituelle relaterer sig i højere grad til individets søgen efter mening, men kan også praktiseres med andre. Det sekulært eksistentielle forstås her som non- og ateistiske kilder til mening, som kan indbefatte f.eks. værdier, forhold til naturen samt klassiske eksistentiefilosofiske praksisser og refleksioner om død og frihed. I denne tekst vil vi sprogligt benytte begrebet "eksistentiel og åndelig" i sammen- hæng, for at dække ovennævnte tre elementer af meningsskabelse, da dette er i overensstemmelse med den danske oversættelse af det engelske ord "spiritual". Det er ligeledes "eksistentiel og åndelig", der anvendes i de danske retningslinjer for f.eks. eksistentiel og åndelig omsorg (oversat fra "spiritual care") (Sundheds- styrelsen, 2017).

Vi forstår Danmark som et post-sekulært samfund og forstår herved, at de tra- ditionelt sekulære og non-sekulære sfærer blandes på mikro- og makroniveau, og at religion og spiritualitet, modsat forventet, ikke forsvandt som funktion af stigende modernisering og oplysning (Balboni & Balboni, 2019; Beaumont et al., 2020; Berger, 2014; Habermas, 2008). Der foreligger en omfattende litteratur, der over især de seneste årtier har benyttet begrebet til at beskrive de sociale og teolo- giske implikationer ved, at den klassiske sekulariseringsteori ikke har vist sig at holde vand (Berger, 1999; Geeraerts & Nynäs, 2012; Taylor, 2007). Hvad begrebet præcist dækker diskuteres fortsat i forskellige discipliner (Parmaksız, 2016). For

det aktuelle formål er det tilstrækkeligt at fastslå, at vi anerkender, at det eksistentielle og åndelige altid har haft, og med al sandsynlighed fortsat vil have, en plads i mennesker, og derved heller ikke kan ignoreres i offentlige systemer. Inden for sundhedsområdet ses det som et eksempel på det post-sekulære, at eksistentiel og åndelig omsorg anbefales i sundhedsstyrelsens retningslinjer for palliativ pleje (Sundhedsstyrelsen, 2017). Vi mener derfor også, at et potentielt fokus på det eksistentielle og åndelige ifm. rehabilitering af hjertestopoverlever, hvilket er denne artikels emne, er et udtryk for det post-sekulære. Vi har valgt la Cour og Hvidt's definition af det eksistentielle (og åndelige) (ovenstående) fordi denne definition, kompatibelt med vores forståelse af Danmark som post-sekulær, operationaliserer, hvorledes forskelligartede personlige ytringer og overbevisninger relateret til det eksistentielle, kan forstås i en pluralistisk teoretisk ramme (la Cour & Hvidt, 2010).

Vores bagvedliggende forståelse af helbred og smerte er i tråd med »total-smerte-modellen« (en: total pain) (Mehta & Chan, 2008; Richmond, 2005). I det 20. århundrede introducerede Dame Cicely Saunders modellen, i hvilken smerte blev forstået som havende fysiske, psykologiske, sociale og eksistentielle og åndelige (en: spiritual) aspekter (figur 1). Denne »eksistentielle og åndelige smerte« er nærværende især i det palliative felt (Boston et al., 2011). WHO samt andre indflydelsesrige internationale aktører benytter denne model for smerte (Sallnow et al., 2022; World Health Organization, 2002), ligesom den optræder i de danske retningslinjer for palliativ pleje (Sundhedsstyrelsen, 2017). Den verdensomspændende organisation for almen praksis, WONCA, definerer også det "eksistentielle" aspekt som en integreret del af den pleje, der ydes i almen praksis – en definition Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) også har tilsluttet sig (Allen et al., 2005). Den type pleje og omsorg som adresserer eksistentiel og åndelig smerte, betegnes som "eksistentiel og åndelig omsorg" (Hvidt et al., 2020).



Figur 1. Total smerte-modellen – tilpasset efter Mehta & Chan (2008).

## Rehabilitering af hjertestopoverlevende

Hjertestopoverlevende har haft døden tæt inde på livet, og flere beskriver efterfølgende en frygt for at dø. Frygten for at dø efter et hjertestop er forståelig i betragtning af at højst 16% overlever, indtil de udskrives fra et hospital (Dansk Hjertestopregister, 2016; Yan et al., 2020). For mennesker er det faktum, at vi er dødelige, et fælles eksistentielt vilkår, som vi dog sjældent taler om – i 2016 klassificerede almene danskere døden som det tredje største tabu i samfundet (forudgået hhv. af religion/tro og psykisk sygdom) (Jensen & Mørk, 2016). Mange hjertestopoverlevende beskriver også, at de er bange for at få et nyt hjertestop. At fastslå den konkrete risiko for at dø som følge af endnu et hjertestop er dog kompliceret. På befolkningsniveau er dødeligheden for hjertestopoverlevende højere end for den generelle befolkning (Lindner et al., 2014; Petersen et al., 2020). På det individuelle plan kan risikoen for endnu et hjertestop være meget lav, forudsat at den underliggende hjertesygdom behandles (Chin et al., 2022).

Nogle hjertestopoverlevende opnår fuldkommen helbredelse efter deres hjertestop, mens andre vil døje med komplikationer af forskellig art, herunder nye eller fortsatte hjertelidelser. Disse komplikationer kan nødvendiggøre rehabilitering. Omfattende videnskabelig litteratur beskriver de indbyrdes forbundne sekundære fysiske, psykologiske, sociale og kognitive problemer, som op mod 70 % af overlevende lider under (Dougherty et al., 2000; Lilja et al., 2018; Moulaert et al., 2009; Sawyer et al., 2020; Viktorisson et al., 2019; Zook et al., 2022). I de seneste år er vi nået langt med at anerkende behovet for rehabilitering, især også i takt med at antallet af mennesker, som overlever et hjertestop, er steget (Chin et al., 2022). Internationale retningslinjer anbefaler, at hjertestopoverlevende tilbydes vurdering og rehabilitering i forhold til fysiske, kognitive og følelsesmæssige problemstillinger (Boyce et al., 2019; Nolan et al., 2021). Flertallet af disse overlevende bør også tilbydes "hjerterehabilitering" med fokus på sekundær forebyggelse af hjertelidelser gennem motion og livsstilsændringer (Nolan et al., 2021; Tang et al., 2021). Vi ved, at deltagelse i træningsbaseret hjerterehabilitering nedsætter risikoen for at dø på såvel kort som langt sigt (Dibben et al., 2021). Men i modsætning til total smerte-modellen ser de gængse rehabiliteringstilbud ikke ud til at omfatte rehabilitering for eksistentielle og åndelige faktorer (Meyer et al., 2020).

For at det er relevant at have fokus på eksistentielle og åndelige faktorer som del af rehabilitering efter hjertestop, må det eksistentielle og åndelige vises at påvirke efterforløb eller genoptræning for hjertestopoverlevende. For at undersøge, hvorvidt dette er tilfældet, vil vi narrativt gennemgå litteratur omhandlende, hvorvidt det

eksistentielle og åndelige er, eller ikke er, på spil hos hjertestopoverlevende. Vores hypotese er, at eksistentielle og åndelige faktorer er på spil hos hjertestopoverlevende, og at disse faktorer kan påvirke rehabiliteringsprocesser og genoptræning.

## Metode

Denne artikel er en narrativ oversigtsartikel (*narrative review/unsystematic narrative review* (Oxman et al., 1994)) jf. metoden som beskrevet af Green et al. (2006). Årsagen til, at denne metode er valgt frem for en mere stringent systematisk afsøgning af emnet (i.e. systematic review), skyldes, at den videnskabelige litteratur på området formodedes at være meget sparsom og heterogen mht. populationer og metoder (e.g. kvantitativ og kvalitativ).

Vi søgte litteratur i Pubmed, Web of Science og CINAHL. Søgestrengen var som følger: (»heart arrest«[MeSH Terms] OR »out of hospital cardiac arrest«[MeSH Terms] OR »heart arrest«[Title/Abstract] OR »heart arrests«[Title/Abstract] OR »cardiac arrest«[Title/Abstract] OR »cardiac arrests«[Title/Abstract] OR »cardiopulmonary arrest«[Title/Abstract] OR »cardiac rehabilitation«[Title/Abstract]) AND (»religion«[MeSH Terms] OR »existential\*«[Title/Abstract] OR »spiritual\*«[Title/Abstract] OR »religio\*«[Title/Abstract] OR »fear«[Title/Abstract] OR »dying«[Title/Abstract]). Søgningen blev ikke begrænset af tid. Søgestrengen blev optimeret til de enkelte databaser. Litteratur blev i søgeresultater udvalgt til gennemlæsning på baggrund af abstracts og titler. Studier, der tilsyneladende rapporterede eksistentielle og åndelige (i.e. religiøse, spirituelle og eksistentielle) forhold i en population af hjertestopoverlevende, blev nærlæst. Hvis studiet faktisk indeholdt empirisk data vedr. eksistentielle og åndelige forhold hos hjertestopoverlevende, blev det inkluderet i den narrative litteraturgennemgang. Derudover hånd søgte vi litteraturlister i de identificerede studier samt egne personlige biblioteker. Vi adspurgte tillige eksperter i vores netværk om relevante referencer. I denne gennemgang anvendte vi den bredest mulige definition af hjertestopoverlevende; en definition som omfatter både hjertestop for indlagte og ikke-indlagte (en: in-hospital cardiac arrest og en: out-of-hospital cardiac arrest) og hjertestop fremkaldt af alle former for årsager (kardiologiske såvel som ikke-kardiologiske). Vi inkluderede både kvalitative og kvantitative studier der beskæftigede sig med eksistentielle og åndelige forhold hos hjertestopoverlevende, både i og udenfor rehabiliteringsforløb. Vi syntetiserede og præsenterede de identificerede studier narrativt.

## Litteraturgennemgang

Overordnet set, var resultatet af litteratursøgningen beskedent, hvilket peger på, at området er underbelyst. Vi identificerede i alt 14 studier der specifikt rapporterede om eksistentielle og åndelige forhold hos hjertestopoverlevende. Det tidligste studie vi fandt, var fra år 2004. Derudover var alle identificerede studier baseret på kvalitative metoder – vi identificerede ingen kvantitative undersøgelser om emnet.

### Eksistentielle og åndelige temaer blandt hjertestopoverlevende

Forekomsten af eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende er beskrevet i flere kvalitative undersøgelser. Flere temaer fremhæves i de identificerede studier. Bremer et al. samt Palacios-Cena et al. finder, at hjertestopoverlevende beskriver en mangel på mening og sammenhæng (en: coherence) (Bremer et al., 2009; Palacios-Cena et al., 2011). Whitehead et al. finder, at hjertestopoverlevende ytrer behov for at reorientere deres liv (Whitehead et al., 2020). Andre studier peger på hjertestopoverlevendes religiøse og spirituelle bekymringer som f.eks. forholdet til Gud (Seyed Bagheri et al., 2020; Wachelder et al., 2016) og det eksistentielle og åndelige tema: "frygten for at dø" (Aristidou et al., 2018; Brannstrom et al., 2018; Forslund et al., 2017; Kamphuis et al., 2004). Disse forskere beskriver desuden, hvorledes angsten for at dø forstærker generaliseret angst, depression, træthed og social isolation (Brannstrom et al., 2018; Palacios-Cena et al., 2011).

### Eksistentielle og åndelige forhold i relation til rehabilitering

Kvalitative undersøgelser af såvel hjertestopoverlevende som hjertepatienter tyder på, at eksistentielle og åndelige bekymringer kan være en vigtig faktor for deltagelse i rehabilitering. Årsagerne til deltagelse/ikke-deltagelse i træningsbaseret rehabilitering har mange facetter, men interessant nok kan angsten for at dø tilsyneladende udgøre såvel en facilitator, som en barriere.



Overlevere beskriver, at hjertestoppet fik dem til at konfrontere deres egen dødelighed, medførte en accept af døden eller lærte dem at leve med og endog forberede sig selv og deres familie på døden (Palacios-Cena et al., 2011). Andre overlevere fremstiller deres oplevelse af det at overleve som en ny chance for at leve, førende til en øget oplevelse af mening og formål samt følelsen af, at have fået en chance for at genopleve og ændre beslutninger i deres liv, de havde fortrudt (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017; Seyed Bagheri et al., 2020). Overleverne udtrykte et ønske om at forblive sunde, herunder at dyrke mere motion, så de kunne deltage i de aktiviteter, de fandt glæde i (Forslund et al., 2017; Seyed Bagheri et al., 2020). Hjertepatienter, som stadig trænede to år efter de havde afsluttet hjerterehabiliteringen, beskrev angsten for at dø som en hovedårsag til, at de blev ved med at træne (Hardcastle et al., 2015). Derfor kan angsten for at dø være en facilitator for træningsbaseret hjerterehabilitering.

Dødsangst kan dog tilsyneladende også udgøre en barriere for deltagelse i genoptræningsinitiativer. Patienter, der led af koronararteriesygdomme, beskrev, at de oplevede kinesiofobi, frygten for at bevæge sig. Specifikt angav de en frygt for højintensiv træning, som kunne føre til, »at der skete noget farligt med deres hjerte« (Back et al., 2017). Andre var bekymrede for, at »anstrengelse af hjertet« kunne forårsage et nyt hjerteanfald (Simony et al., 2015). Back et al. beskriver, at det på et fænomenologisk plan kan være tvivlsomt, om angsten for at dø kan adskilles fra frygten for at bevæge sig (2017). Ved at anvende en tilpasset udgave af spørgeskemaet "Anxiety Sensitivity Index" på hjertestopoverlevere fandt Diaddigo et al., at angsten for at dø var associeret til et lavt engagement i fysisk aktivitet (2021). Tre fjerdedele af de hjertestopoverleverer som deltog i undersøgelsen mente, at fysisk aktivitet udført i deres hjem uden opsyn ikke var forsvarligt/sikkert (Diaddigo et al., 2021).

## Diskussion

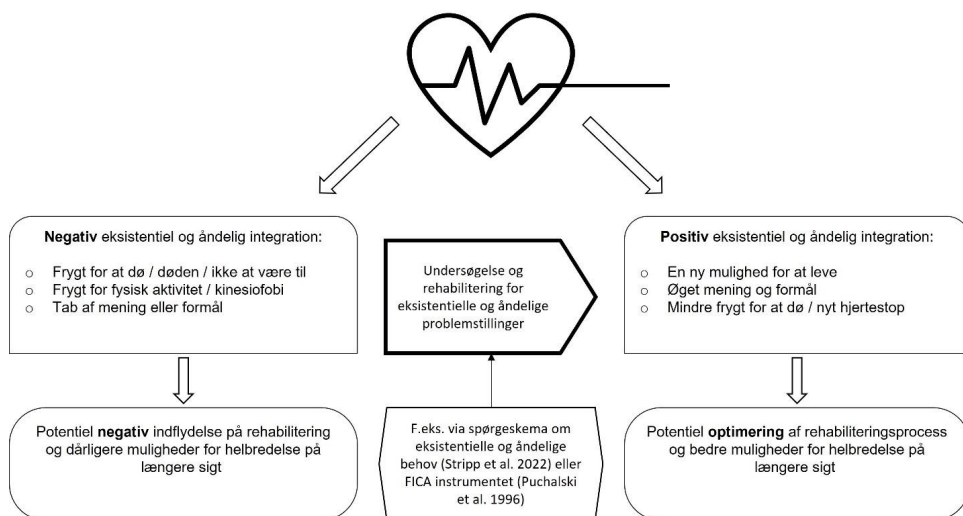
Vi finder overordnet set, at eksistentielle og åndelige temaer kan være på spil hos hjertestopoverleverer. Samtidigt viser det sig også, at disse temaer kan være anledning til både gavn og lidelse for hjertestopoverleverer, samt at eksistentielle og åndelige faktorer kan facilitere og begrænse motivationen for aktiviteter der kan beskrives som rehabiliteringsprocesser. I det følgende vil vi starte med at diskutere, hvorledes man kan forstå det eksistentielle og åndelige som facilitatorer eller barrierer for rehabilitering hos hjertestopoverleverer. Dernæst vil vi diskutere,

hvorledes forståelser af døden og dødsprocessen som et eksistentielt og åndeligt fænomen kan have betydning hos hjertestopoverlevende. Slutteligt vil vi diskutere, hvorledes total-smerte-modellen kan tænkes som ramme for rehabiliteringsprocesser.

## Det eksistentielle og åndelige som facilitatorer eller barrierer

Vi har i den gennemgæede litteratur identificeret to centrale eksistentielle og åndelige manifestationer af at overleve et hjertestop. Den ene er en tilsyneladende positiv manifestation, som fører til en revitaliseret tilgang til livet og rehabilitering. Den anden er en mere ængstelig, begrænsende manifestation præget af eksistentiel frygt (for døden), som muligvis vil kunne virke hæmmende på patientens helbredelse og for praksisser inden for rehabilitering. Vi har forsøgt at samle disse to manifestationer og deres potentielle implikationer for rehabilitering i figur 2. Vi har primært været i stand til at identificere undersøgelser om, hvordan eksistentielle og åndelige problemer kan hæmme eller påvirke fysisk rehabilitering og træning. Dog mener vi, baseret på disse resultater, at det vil være rimeligt at antage, at eksistentielle og åndelige problemer også kan påvirke andre rehabiliteringsindsatser, f.eks. på det kognitive, følelsesmæssige eller sociale område. Forskning der undersøger, hvorledes det eksistentielle og åndelige påvirker mentale eller sociale rehabiliteringsprocesser, kunne kvalificere disse sammenhænge. Vi mener, at dette understøtter behovet for afklaring og overvejelser omkring eksistentielle og åndelige problemstillinger tidligt i rehabiliteringsprocessen af hjertestopoverlevende.

Figur 2. Mulige veje til integration af eksistentielle og åndelige aspekter i livet efter et hjertestop.



I tråd med de gavnlige effekter et hjertestop kan have på et individs motivation for f.eks. genoptræning, er det interessant, som Aristidou et. al. også har bemærket, at disse effekter måske kan tilskrives, at nogle hjertestopoverlevende har haft en *nærdødsoplevelse* (Aristidou et al., 2018). Mennesker har berettet om nærdødsoplevelser i årtusinder på alle kontinenter uafhængig af deres kultur eller religiøse tilhørsforhold, og man har nu studeret oplevelserne gennem mere end fire årtier (Holden et al., 2009). Nærdødsoplevelser kendetegnes karakteristisk blandt andet ved en oplevelse af intens glæde/kærlighed, et stærkt overnaturligt lys og/eller en tunnel, og at møde afdøde slægtninge eller åndelige enheder (Greyson, 1985). Nærdødsoplevelser har dog også konkrete eftervirkninger, blandt andet en øget oplevelse af mening og formål samt en taknemmelighed for livet (Greyson & Ring, 2004). Det anslås, at 10-18% af hjertestopoverlevende har haft en nærdødsoplevelse (van Lommel, 2011; van Lommel et al., 2001). Disse positive eftervirkninger af nærdødsoplevelser kan muligvis forklare, hvorfor nogle hjertestopoverlevende oplever deres hjertestop som en motivationsfaktor i forhold til fysisk træning og andre aktiviteter. En nærdødsoplevelse kan dog også være anstrengende og befordre korrekt rådgivning. Undersøgelser viser, at de som har haft denne form for oplevelse føler et behov for at tale med andre om hændelsen (Buer et al., 2016).

At identificere eller undersøge, hvordan hjertestopoverleveren håndterer og forstår hjertestopet på et eksistentielt og åndeligt niveau, kan muligvis udstikke den rigtige vej fremad for sundhedspersonalet i en post-sekulær kultur som den danske. Først må man forsøge at identificere eksistentielle og åndelige behov og herefter igangsætte rehabiliteringsindsatser på dette område. Således vil man måske kunne bidrage til at skubbe den eventuelt negative manifestation i retning af en i stedet en positiv manifestation. Ved at have fokus på det eksistentielle og åndelige i rehabilitering, for de som har behovet, kan hjertestopet potentielt blive en positiv ressource, som kan øge og understøtte helbredelse og andre rehabiliteringsindsatser. Det vil dog være nødvendigt at undersøge dette i fremtidige studier, ligesom det vil være nødvendigt at undersøge, hvilke eksistentielle og åndelige behov hjertestopoverleverne oplever. Studier, der kan undersøge dette i en kvantitativ skala, er på vej (Stripp, Wehberg, et al., 2022). Ud fra den tilgængelige litteratur er det desuden uklart, på hvilken måde eksistentielle og åndelige bekymringer påvirker hjertestopoverleveres mentale helbred, selvom det som nævnt er kendt, at hjertestopoverleverne (ligesom patienter der lider af forskellige andre hjertesygdomme) har en væsentligt øget risiko for at begå selvmord (Petersen et al., 2020). Et af de centrale eksistentielle og åndelige temaer for hjertestopoverleverne centrerer sig om deres frygt for og tanker om døden. Det vil vi kort prøve at folde ud på et mere teoretisk niveau.

## Døden som et eksistentielt og åndeligt fænomen i relation til hjertestopoverleverne

I en akademisk sammenhæng har døden og dens uundgåelighed været genstand for menneskets interesse inden for mange discipliner, og til alle tider. Vores dødelighed er en kernebetingung i oplevelsen af at være menneske (Sallnow et al., 2022). Idet døden som begreb i sig selv kan undersøges ud fra forskellige videnskabelige discipliner, herunder antropologi, sociologi, filosofi, teologi og lægevidenskaben, opstår der mange vanskelige spørgsmål (Jakusovaite et al., 2016): Hvad forstår vi ved ordet 'død'? Kan døden være en personlig død eller er døden udelukkende en kropslig død? Hvis det sidstnævnte er tilfældet, hvornår dør kroppen så helt præcist? Disse spørgsmål kan anskues på alle niveauer af fænomenet 'død', fra det rent biologiske til det metafysiske og transcendent (Jakusovaite et al., 2016). Disse skiftende ontologiske perspektiver og manglende

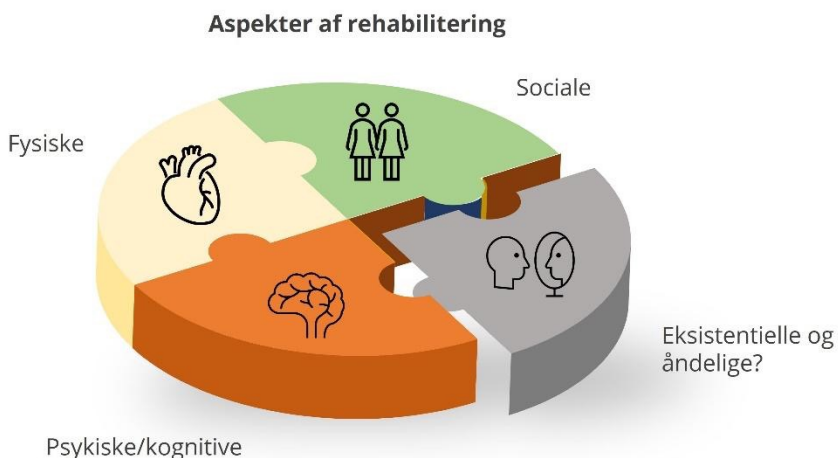
transparens i relation hertil synes blandt andet at komplicere dialogen herom (Stripp, 2021). For det aktuelle formål er det tilstrækkeligt at fastslå, at der findes en afgrænsning mellem døden og det at være døende, idet begrebet at være døende dækker over den proces, som fører til selve døden. Denne proces kan være kortvarig eller længerevarende afhængig af tilstanden. Døden i sig selv betragtes som den endelige begivenhed, hvor livet ophører. Som sådan har f.eks. den videnskabelige litteratur på det palliative område et overvejende fokus på det at dø (altså processen) frem for på døden selv (Sallnow et al., 2022). I forlængelse af ovenstående skildring af forskellen mellem dødsprocessen og døden, kan det overvejes, hvorledes dette har betydning for forskellige patientgrupper, herunder hjertestopoverlevende. Tanker om og frygt for dødsprocessen og døden kan være kilde til stor eksistentiel og åndelig smerte. Kræftpatienter ser f.eks. ofte ind i en lidelsesfuld dødsproces over måneder og år. Et andet eksempel er patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), hvor dødsprocessen er præget af tiltagende funktionstab, hvor fokus for patienten kan være frygten for ikke at kunne få luft og blive kvalt, frem for frygt for døden i sig selv (Ilkjær, 2012). For patienter der får et hjertestop, er dødsprocessen, grundet sygdomstilstandens pludselige og (overvejende) uforudsigelige natur, helt eller delvist fraværende. Resultatet af dette kan være, at hjertestopoverlevende har eksistentielle og åndelige bekymringer og frygt, der i højere grad relaterer sig til døden som afslutning på livet, frem for dødsprocessen. De har ikke haft en umiddelbar erfaring eller trussel relateret til dødsprocessen, men kun relateret til det figurative møde med døden. Disse fænomenologiske forskelle kan variere på baggrund af specifikke sygdomme og diagnoser, og kan tænkes potentielt at have vigtige implikationer for patienten.

## Er der behov for et nyt værktøj i værktøjskassen?

Ovenstående peger på, at eksistentielle og åndelige forhold kan virke både fremmende og hæmmende for rehabiliteringsindsatser. Det rejser naturligt spørgsmålet om, hvorvidt og hvordan man i rehabilitering kan forholde sig til det eksistentielle og åndelige. Ved en syntese af at gængse rehabiliteringsindsatser primært fokuserer på fysiske, psykiske og sociale forhold, samt at eksistentiel og åndelig smerte er en del af total-smerte-modellen, finder vi, at rehabilitering måske kunne drage nytte af ydermere at have fokus på eksistentielle og åndelige forhold. Vi

har forsøgt at illustrere dette i figur 3. Dette fokus vil også være i tråd med vores forståelse af Danmark som post-sekular – dvs. en kultur, hvor vi anerkender, at det eksistentielle og åndelige har en vigtig plads hos mennesker. Hvis vi følger WHO's definition af rehabilitering, kunne der tænkes interventioner rettet mod at "øge funktionen og reducere handicap/bekymringer" på det eksistentielle og åndelige område. Disse interventioner kunne gerne tænkes i samarbejde med individets omgivelser. Selvom der er behov for yderligere forskning på området, er det rimeligt at antage, at eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende bør italesættes. Dette både af hensyn til den eksistentielle og åndelige omsorg i sig selv, men også for at øge udbyttet af rehabilitering i forhold til andre problemer (Brannstrom et al., 2018). Det er dog også forventet, at ikke alle hjertestopoverlevende vil have gavn af eksistentiel og åndelig omsorg for disse forhold. Det kunne dog være fordelagtigt at undersøge hjertestopoverleveren for eksistentielle og åndelige problemstillinger tidligt i rehabiliteringsprocessen. En sådan identificering ville gøre det muligt at igangsætte støtteforanstaltninger omkring eventuelle identificerede problemer tidligt og parallelt med andre rehabiliterings initiativer. Men hvordan kan man i rehabiliteringsindsatser sætte fokus på og undersøge for eksistentielle og åndelige forhold? Selvom der er behov for forskning på dette lidt belyste område, vil vi her give et par bud.

Figur 3. Rehabiliteringspuslespillet for hjertestopoverlevende. Mangler der en brik?



## Eksistentiel og åndelig omsorg i rehabiliterings sammenhæng

Hvis man undersøgte hjertestopoverlevende, som påbegyndte et rehabiliteringsprogram for eksistentielle eller åndelige behov, ville det måske blive muligt for klinikere at identificere underliggende eksistentielle og åndelige problemstillinger, som kræver opmærksomhed. For at undersøge dette kunne man anvende et valideret værktøj som det danske "Spørgeskema om Eksistentielle og Åndelige behov" (DA-SpNQ-20) (en: Spiritual Needs Questionnaire) (Stripp, Büssing, et al., 2022). Der findes også andre redskaber på området (Nissen et al., 2021), ligesom, der er udviklet flere forskellige værktøjer til at styrke eller understøtte den eksistentielle dialog i klinisk praksis i Danmark samt i udlandet. Se f.eks. Assing Hvidt et al.'s arbejde med EMAP – Eksistentiel koMMunikation i Almen Praksis (Assing Hvidt, Hansen, et al., 2017) eller Puchalski's udbredte FICA instrument (Puchalski & Romer, 2000). Ved at trække på erfaringer inden for eksistentiel og åndelig omsorg, kunne rehabilitering i forhold til eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende muligvis drage fordel af at involvere forskellige praksisformer (Hvidt et al., 2020). Samtaler eller andre værktøjer, som italesætter individuelle eksistentielle og åndelige bekymringer hos hjertestopoverlevende, bør være altafgørende i planlægningen af, hvordan man kan levere patient-centreret rehabilitering for eksistentielle og åndelige forhold. Det skal her bemærkes at eksistentiel og åndelig omsorg kan leveres uagtet af om den sundhedsprofessionelle betragter sig selv som troende, ateist, agnostiker, eller noget andet.

Det virker realistisk, at man bredt ville kunne undersøge hjertestopoverlevende på vej i rehabilitering for eksistentielle og åndelige behov ved f.eks. at benytte DA-SpNQ-20. Forskning savnes dog på dette område. Men når det kommer til at iværksætte konkrete indsatser for at imødekomme eksistentielle og åndelige behov på individniveau, er det vigtigt at understrege at der ikke findes nogen universalløsning, idet en individuel tilgang anbefales (Velvin et al., 2021). Nogle patienter kan opnå lindring gennem f.eks. eksistentiel terapi eller samtaler med en præst eller andre åndelige fagpersoner (imam el.lign.). For andre patienter kan f.eks. gåture i naturen eller særlige ritualer være gavnlige. Nogle rehabiliteringsstudier for hjertestopoverlevende viser, at rehabilitering i grupper øger den gavnlige effekt af interventionerne (Simony et al., 2015). Det samme er måske også tilfældet, når man italesætter eksistentielle bekymringer i rehabilitering. Det er interessant, at nogle hjertestopoverlevende har haft nærdødsoplevelser, og



at disse potentielt kan være en eksistentiel og åndelig ressource, der f.eks. giver øget oplevelse af mening i livet. Måske der her foreligger et uudforsket potentiale for at løfte rehabilitering på det eksistentielle og åndelige område gennem udnyttelse af de ressourcer, en nærdødsoplevelse kan medføre? Det er heller ikke utænkeligt, at deling af disse oplevelser kan have gavnlig effekt for andre hjertestopoverleverere, der ikke har haft en nærdødsoplevelse, i en fælles rehabiliterings- og genoptræningsproces. Mere forskning kunne med nytte kigge på, hvorledes forskellige eksistentielle og åndelige temaer kunne bruges aktivt i rehabilitering af patienter efter hjertestop.

Eksistentielle og åndelige bekymringer kan være svære at identificere og adressere for sundhedspersonale, netop fordi mange overleverere har flere indbyrdes forbundne problemer (Case et al., 2021). Et tænkt eksempel på, hvordan de komplekse fysiske, psykiske og eksistentielle forhold kan spille sammen, er hjertestopoverleveren, som beklager sig over træthed, men efter nærmere samtale viser sig at se tv om natten for at håndtere en angst, forårsaget af frygten for at få endnu et hjertestop (eksistentiel dødsangst). Udelukkende at instruere overleveren i god søvnhygiejne eller angstreduktionsstrategier kan i denne situation være nytteløst, hvis den underliggende eksistentielle frygt for at dø ikke identificeres og behandles. En udfordring er også at sundhedspersoner oplever mange barrierer for at adressere disse forhold, bl.a. grundet det samfundsmæssige tabu om eksistentielle og åndelige forhold skildret i introduktionen (Assing Hvidt, Sondergaard, et al., 2017). Patienter kan også have svært ved at erkende eller italesætte eksistentielle og åndelige behov. Dog viser et nyt studie, at danskere oplever mange behov relateret til det eksistentielle og åndelige (Stripp et al., 2023), og der er samfundsmæssigt et relevant potentiale i at inkludere disse forhold, når man tænker sundhed generelt (Stripp, 2023). Dette illustrerer ligeledes det post-sekulære spændingsfelt, der opstår ved, at det i etablerede sundhedsinstitutioner (og hos patienter selv) kan være svært at italesætte disse emner, selvom der absolut er grundlag og interesse for det – måske modsat klinikernes forventning. Denne spænding kan måske forstås som del af det opbrud med den klassiske sekulariseringsteori, som også denne artikel advokerer og er et udtryk for.

#### Begrænsninger

Dette studie er begrænset af den manglende systematiske gennemgang af forskningslitteraturen. Dog var formålet, idet litteraturen om eksistentielle og åndelige forhold for hjertestopoverleverere formodedes at være begrænset, at give en indføring i de mest centrale forhold og herved stimulere forskning og diskussion af dette vigtige emne. På trods af den manglende systematiske tilgang har

vi både håndsøgt referencelister samt rådført os med internationale eksperter på området for at frembringe yderligere relevant litteratur. Derfor mener vi også, at vi med en vis sandsynlighed har identificeret de mest relevante studier. Ydermere gør de internationale problemer med konsensus om definitioner på det eksistentielle og åndelige område, at det kan være besværligt at identificere relevante studier udelukkende ved litteratursøgning, da denne metode er begrænset af korrekt indeksering. Vores tilgang tilbyder i så fald en afbødning af denne begrænsning. En anden begrænsning er, at den inkluderede litteratur stammer fra flere forskellige kulturer, hvor det eksistentielle og åndelige kan tænkes at udfolde sig på forskellig vis. Selvom det eksistentielle og åndelige som sådan er alment menneskeligt og derfor understøtter, at ovenstående fortsat er relevante fund, er studier fra Danmark med hjertestopoverlevende nødvendige for at underbygge, hvilke eksistentielle og åndelige forhold, der specifikt opleves i denne population.

## Konklusion

Opsummerende har vi undersøgt, hvilke eksistentielle og åndelige aspekter, der er på spil hos hjertestopoverlevende. Dernæst har vi diskuteret, hvordan praksis inden for rehabilitering af hjertestopoverlevende potentielt ville kunne drage fordel af at implementere rehabilitering af eksistentielle og åndelige forhold. Dette kunne f.eks. ske ved at screene for eksistentielle og åndelige problemstillinger tidligt i rehabiliteringsprocessen.

Selvom litteraturen på området er beskedent, er det tydeligt, at hjertestopoverlevende har eksistentielle og åndelige bekymringer og erfaringer, der relaterer sig til deres sygdom. Disse virker til at kunne opleves som positive, f.eks. en øget oplevelse af mening, en følelse af skulle bruge hver dag til det yderste samt reduceret dødsangst (især for hjertestopoverlevende der har haft en nærdødsoplevelse). Dog kan det også præsentere sig mere negativt, f.eks. frygt for døden, angst for at få et nyt (dødeligt) hjertestop samt tab af mening. Disse positive og negative oplevelser resulterer muligvis i, at det eksistentielle og åndelige kan facilitere eller være en barriere for andre rehabiliteringsindsatser. Ved at yde rehabilitering rettet mod eksistentielle og åndelige forhold, kan det eksistentielle og åndelige måske i større grad benyttes som facilitator for helbred og andre rehabiliteringsindsatser.

At undersøge hjertestopoverlevende for eksistentielle og åndelige problemer, f.eks. via et spørgeskema samt at inddrage praksisser rettet mod at lindre disse (eksistentiel og åndelig omsorg), kunne være bud på, hvorledes det eksistentielle og åndelige kan adresseres i rehabiliteringsprocesser. Ved at inkludere eksistentielle og åndelige forhold i hjertestopoverlevendes rehabilitering, understøttes en patient-centreret tilgang, hvor indsatser ikke kun er rettet mod fysiske, psykiske, og sociale aspekter (jf. total-smerte-modellen).

Der er behov for yderligere forskning i, hvordan det eksistentielle og åndelige er på spil hos danske hjertestopoverlevende, hvordan rehabilitering af eksistentielle og åndelige forhold skal udføres (hos hjertestopoverlevende, men sandsynligt også i andre patientgrupper) samt effekten af rehabilitering på dette område.

## Deklaration

Forfatterne deklarerer, at de ikke har nogen interessekonflikter relateret til artiklens indhold.

## Referencer

- Ahrenfeldt, L. J., Møller, S., Hvidt, N. C., VanderWeele, T. J., & Stripp, T. A. (2023). Effect of religious service attendance on mortality and hospitalisations among Danish men and women: longitudinal findings from REGLINK-SHAREDK. *Eur J Epidemiol*. <https://doi.org/10.1007/s10654-023-00964-y>
- Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P., & Evans, P. (2005). *The European Definition of General Practice / Family Medicine (Short Version)*. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version.pdf>
- Aristidou, M., Vouzavali, F., Karanikola, M. N., Lambrinou, E., & Papathanassoglou, E. (2018). A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death. *J Cardiovasc Nurs*, 33(3), E10-E20. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000467>
- Assing Hvidt, E., Hansen, D. G., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Cold, S., Gulbrandsen, P., Olesen, F., Pedersen, S. S., Sondergaard, J., Timmermann, C., Timm, H., & Hvidt, N. C. (2017). Development of the EMAP tool facilitating existential communication between general practitioners and cancer patients. *European Journal of General Practice*, 23(1), 261-268. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1326479>
- Assing Hvidt, E., Sondergaard, J., Hansen, D. G., Gulbrandsen, P., Ammentorp, J., Timmermann, C., & Hvidt, N. C. (2017). 'We are the barriers': Danish general practitioners'

- interpretations of why the existential and spiritual dimensions are neglected in patient care. *Commun Med*, 14(2), 108-120. <https://doi.org/10.1558/cam.32147>
- Back, M., Oberg, B., & Krevers, B. (2017). Important aspects in relation to patients' attendance at exercise-based cardiac rehabilitation - facilitators, barriers and physiotherapist's role: a qualitative study. *BMC Cardiovasc Disord*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0512-7>
- Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2019). *Hostility to Hospitality: Spirituality and Professional Socialization within Medicine*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199325764.001.0001>
- Beaumont, J., Eder, K., & Mendieta, E. (2020). Reflexive secularization? Concepts, processes and antagonisms of postsecularity. *European Journal of Social Theory*, 23(3), 291-309. <https://doi.org/10.1177/1368431018813769>
- Berger, P. L. (1999). *The Desecularization of the World: Resurgent Religion and World Politics*. Wm. B. Eerdmans Publishing.
- Berger, P. L. (2014). *The Many Altars of Modernity Toward a Paradigm for Religion in a Pluralist Age*. De Gruyter. <https://doi.org/doi:10.1515/9781614516477>
- Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R. (2011). Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. *Journal of pain and symptom management*, 41(3), 604-618. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010>
- Boyce, L. W., Goossens, P. H., Moulart, V. R., Pound, G., & van Heugten, C. M. (2019). Out-of-hospital cardiac arrest survivors need both cardiological and neurological rehabilitation! *Curr Opin Crit Care*, 25(3), 240-243. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000609>
- Brannstrom, M., Niederbach, C., & Rodin, A. C. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *Int Emerg Nurs*, 36, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.003>
- Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qual Health Res*, 19(3), 323-338. <https://doi.org/10.1177/1049732309331866>
- Bremer, A., Dahne, T., Stureson, L., Arestedt, K., & Thylen, I. (2019). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scand J Caring Sci*, 33(1), 156-164. <https://doi.org/10.1111/scs.12616>
- Buer, O., Kalfoss, M., Weisaeth, L., & Bendz, B. (2016). Investigating near-death experiences. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 136(23-24), 1968-1969. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0953> (Kartlegging av naer doden-opplevelser.)
- Case, R., Stub, D., Mazzagatti, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T. R., Bray, J. E., & Smith, K. (2021). The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family. *Resuscitation*, 167, 274-281. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.06.018>
- Chen, Y., Kim, E. S., & VanderWeele, T. J. (2021). Religious-service attendance and subsequent health and well-being throughout adulthood: evidence from three prospective cohorts. *Int J Epidemiol*, 49(6), 2030-2040. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa120>
- Chin, Y. H., Yaow, C. Y. L., Teoh, S. E., Foo, M. Z. Q., Luo, N., Graves, N., Ong, M. E. H., & Ho, A. F. W. (2022). Long-term outcomes after out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, 171, 15-29. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.12.026>

- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387-418. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1327325>
- Dansk Hjertestopregister. (2016). *Hjertestop uden for hospital i Danmark - Sammenfatning af resultater fra Dansk Hjertestopregister 2001-2016*. Retrieved mar 25 from [http://genoplivning.dk/wp-content/uploads/2018/04/Dansk\\_Hjertestopregister2016.pdf](http://genoplivning.dk/wp-content/uploads/2018/04/Dansk_Hjertestopregister2016.pdf)
- Diaddigo, S., Chee, M., Roh, D., Park, S., Claassen, J., Elkind, M., Edmondson, D., & Agarwal, S. (2021). Association Between Cognitive Aversions and Engagement in Physical Activity Within 1-year of Survival after Cardiac Arrest (2569). *Neurology*, 96(15 Supplement), 2569. [http://n.neurology.org/content/96/15\\_Supplement/2569.abstract](http://n.neurology.org/content/96/15_Supplement/2569.abstract)
- Dibben, G., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D. R., Zwisler, A. D., & Taylor, R. S. (2021). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 11(11), CD001800. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub4>
- Dougherty, C. M., Benoliel, J. Q., & Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung*, 29(2), 79-86. <https://doi.org/10.1067/mhl.2000.105759>
- European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. (2018). White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 1. Definitions and concepts of PRM. *Eur J Phys Rehabil Med*(54), 156-165. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05144-4>
- Forslund, A. S., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Soderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scand J Caring Sci*, 31(4), 878-886. <https://doi.org/10.1111/scs.12409>
- Geeraerts, G., & Nynäs, P. (Eds.). (2012). *Post-Secular Society* (1. ed.). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315127095>.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117. [https://doi.org/10.1016/s0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/s0899-3467(07)60142-6)
- Greyson, B. (1985). A typology of near-death experiences. *Am J Psychiatry*, 142(8), 967-969. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.8.967>
- Greyson, B., & Ring, K. (2004). The Life Changes Inventory – Revised. *Journal of Near-Death Studies*, 23(1), 41-54.
- Habermas, J. (2008). Notes on Post-Secular Society. *New Perspectives Quarterly*, 25(4), 17-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-5842.2008.01017.x>
- Hardcastle, S. J., McNamara, K., & Tritton, L. (2015). Using Visual Methods to Understand Physical Activity Maintenance following Cardiac Rehabilitation. *PLoS One*, 10(9), e0138218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138218>
- Holden, J. M., Greyson, B., & James, D. (2009). *The handbook of near-death experiences: 30 years of investigation*. Praeger Publishers.
- Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Korup, A. K., Prinds, C., Hansen, D. G., Viftrup, D. T., Assing Hvidt, E., Hammer, E. R., Falko, E., Locher, F., Boelsbjerg, H. B., Wallin, J. A., Thomsen, K. F., Schroder, K., Moestrup, L., Nissen, R. D., Stewart-Ferrer, S., Stripp, T. K., Steinfeldt, V. O., . . . Waehrens, E. E. (2020). What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open*, 10(12), e042142. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>

- Ilkjær, I. (2012). *Difficulties in breathing. An investigation of significance of existential and spiritual phenomena for seriously ill patients with chronic obstructive pulmonary disease*. University of Copenhagen]. Copenhagen. <http://www.teol.ku.dk/Forskning/publikationer/>
- Jakusovaite, I., Luneckaite, Z., Peicius, E., Bagdonaite, Z., Riklikiene, O., & Stankevicius, E. (2016). Determination of death: Metaphysical and biomedical discourse. *Medicina (Kaunas)*, 52(4), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2016.06.002>
- Jensen, E. E. Ø., & Mørk, L. B. (2016, 3. September). *Vi tier om religion og psykisk sygdom* [Interview]. Berlingske Medier. <https://www.berlingske.dk/samfund/vi-tier-om-religion-og-psykisk-sygdom>
- Kamphuis, H. C., Verhoeven, N. W., Leeuw, R., Derksen, R., Hauer, R. N., & Winnubst, J. A. (2004). ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *J Clin Nurs*, 13(8), 1008-1016. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01021.x>
- Kierkegaard, S. (1843). *Enten Eller*. University bookshop Reitzel.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- la Cour, P., & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Soc Sci Med*, 71(7), 1292-1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
- Lilja, G., Nielsen, N., Bro-Jeppesen, J., Dunford, H., Friberg, H., Hofgren, C., Horn, J., In-sorsi, A., Kjaergaard, J., Nilsson, F., Pelosi, P., Winters, T., Wise, M. P., & Cronberg, T. (2018). Return to Work and Participation in Society After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 11(1), e003566. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUT-COMES.117.003566>
- Lindner, T., Vossius, C., Mathiesen, W. T., & Soreide, E. (2014). Life years saved, standardised mortality rates and causes of death after hospital discharge in out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 85(5), 671-675. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.01.002>
- Mehta, A., & Chan, L. S. (2008). Understanding of the Concept of »Total Pain«. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10(1), 26-32. <https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a>
- Meyer, T., Kiekens, C., Selb, M., Posthumus, E., & Negrini, S. (2020). Toward a new definition of rehabilitation for research purposes: a comparative analysis of current definitions. *Eur J Phys Rehabil Med*(56), 672-681. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06610-1>
- Moulaert, V. R., Verbunt, J. A., van Heugten, C. M., & Wade, D. T. (2009). Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation*, 80(3), 297-305. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.10.034>
- Nissen, R. D., Falko, E., Stripp, T. K., & Hvidt, N. C. (2021). Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires. *Int J Environ Res Public Health*, 18(24), 12898. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412898>
- Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Moulaert, V. R. M., Nikolaou, N., Mariero Olasveengen, T., Skrifvars, M. B., Taccone, F., & Soar, J. (2021). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2021: Post-resuscitation care. *Resuscitation*, 161, 220-269. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.012>
- Oxman, A. D., Cook, D. J., Guyatt, G. H., Bass, E., Brill-Edwards, P., Browman, G., Detsky, A., Farkouh, M., Gerstein, H., Haines, T., Haynes, B., Hayward, R., Holbrook, A., Jaeschke, R., Juniper, E., Laupacis, A., Lee, H., Levine, M., Moyer, V., . . . Wilson, M. (1994).



- Users' Guides to the Medical Literature: VI. How to Use an Overview. *JAMA*, 272(17), 1367-1371. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520170077040>
- Palacios-Cena, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernandez-de-las-Penas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nurs Health Sci*, 13(2), 149-155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x>
- Parmaksız, U. (2016). Making sense of the postsecular. *European Journal of Social Theory*, 21(1), 98-116. <https://doi.org/10.1177/1368431016682743>
- Petersen, B. D., Stenager, E., Mogensen, C. B., & Erlangsen, A. (2020). The association between heart diseases and suicide: a nationwide cohort study. *J Intern Med*, 287(5), 558-568. <https://doi.org/10.1111/joim.13025>
- Puchalski, C., & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. 3(1), 129-137. <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>
- Richmond, C. (2005). Dame Cicely Saunders. *BMJ : British Medical Journal*, 331(7510), 238-238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1179787/>
- Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S. H., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., Doble, B., Dullie, L., Durie, R., Finkelstein, E. A., Guglani, S., Hodson, M., Husebø, B. S., Kellehear, A., Kitzinger, C., Knaul, F. M., Murray, S. A., Neuberger, J., O'Mahony, S., . . . Wyatt, K. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *The Lancet*, 399(10327), 837-884. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02314-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02314-x)
- Sartre, J.-P. (1946). *L'existentialisme est un humanisme*. Methuen & Co.
- Sawyer, K. N., Camp-Rogers, T. R., Kotini-Shah, P., Del Rios, M., Gossip, M. R., Moitra, V. K., Haywood, K. L., Dougherty, C. M., Lubitz, S. A., Rabinstein, A. A., Rittenberger, J. C., Callaway, C. W., Abella, B. S., Geocadin, R. G., Kurz, M. C., American Heart Association Emergency Cardiovascular Care, C., Council on, C., Stroke, N., Council on, G., . . . Stroke, C. (2020). Sudden Cardiac Arrest Survivorship: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 141(12), e654-e685. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000747>
- Seyed Bagheri, S. H., Rayyani, M., Iranmanesh, S., Dehghan, M., Tirgari, B., & Hosseini, S. H. (2020). Growth: A Journey from Experience to Higher Perception Among Iranian Muslim CPR Survivors. *J Relig Health*, 59(2), 1024-1034. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0614-2>
- Simony, C. P., Pedersen, B. D., Dreyer, P., & Birkelund, R. (2015). Dealing with existential anxiety in exercise-based cardiac rehabilitation: a phenomenological-hermeneutic study of patients' lived experiences. *J Clin Nurs*, 24(17-18), 2581-2590. <https://doi.org/10.1111/jocn.12867>
- Stripp, T. A. (2023). Religion and spirituality in contemporary health systems. *Theology, In press*.
- Stripp, T. A., Wehberg, S., Büssing, A., Koenig, H., Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Søndergaard, J., & Hvidt, N. C. (2023). Spiritual needs in Denmark: a population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *Lancet Regional Health - Europe, in press*. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100602>
- Stripp, T. K. (2021). Near-death experiences and the importance of transparency in subjectivity, ontology and epistemology. *Brain Communications*, 4(1). <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcab304>
- Stripp, T. K., Büssing, A., Wehberg, S., Andersen, H. S., Kørup, A. K., Pedersen, H. F., Søndergaard, J., & Hvidt, N. C. (2022). Measuring Spiritual Needs in a Secular Society:



- Validation and Clinimetric Properties of the Danish 20-Item Spiritual Needs Questionnaire. *J Relig Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01533-5>
- Stripp, T. K., Wehberg, S., Büssing, A., Andersen-Ranberg, K., Jensen, L. H., Henriksen, F. L., Laursen, C. B., Søndergaard, J., & Hvidt, N. C. (2022). Protocol for EXICODE: the EXIstential health COhort DENmark—a register and survey study of adult Danes. *BMJ Open*, *12*(6), e058257. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058257>
- Sundhedsstyrelsen. (2017). Anbefalinger for den palliative indsats. Retrieved 17.01.19, from [https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/\\_media/79CB83AB4DF74C80837BAAA D55347D0D.ashx](https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAA D55347D0D.ashx)
- Tang, L. H., Joshi, V., Egholm, C. L., & Zwisler, A. D. (2021). Are survivors of cardiac arrest provided with standard cardiac rehabilitation? - Results from a national survey of hospitals and municipalities in Denmark. *Eur J Cardiovasc Nurs*, *20*(2), 115-123. <https://doi.org/10.1177/1474515120946313>
- Taylor, C. (2007). *A Secular Age*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- van Lommel, P. (2011). Near-death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion. *Ann N Y Acad Sci*, *1234*, 19-28. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06080.x>
- van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*, *358*(9298), 2039-2045. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8)
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry*, *73*(8), 845-851. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
- Velvin, G., Johansen, H., Vardeberg, K., Sjogren Fugl-Meyer, K., Wilhelmsen, J. E., & Lidal, I. (2021). Physical exercise for people with hereditary thoracic aortic disease. A study of patient perspectives. *Disabil Rehabil*, *43*(17), 2464-2471. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1703145>
- Viktorisson, A., Sunnerhagen, K. S., Johansson, D., Herlitz, J., & Axelsson, A. (2019). One-year longitudinal study of psychological distress and self-assessed health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *BMJ Open*, *9*(7), e029756. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029756>
- Wachelder, E. M., Moulart, V. R., van Heugten, C., Gorgels, T., Wade, D. T., & Verbunt, J. A. (2016). Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction. *Resuscitation*, *109*, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.09.025>
- Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, *147*, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>
- WHO. (2021). *Rehabilitation*. Retrieved 20/12-2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- World Health Organization. (2002). *WHO Definition of palliative care*. Retrieved 01.10.13 from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Yalom, I. D. (2009). *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. Jossey-Bass.
- Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., Zong, Q., Chen, S., & Lv, C. (2020). The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, *24*(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>

Zook, N., Voss, S., Blennow Nordstrom, E., Brett, S. J., Jenkinson, E., Shaw, P., White, P., & Bengner, J. (2022). Neurocognitive function following out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*, *170*, 238-246. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.10.005>

# Unge, eksistens og Covid-19

Aida Hougaard Andersen<sup>1</sup>

Dorte Toudal Viftrup<sup>2</sup>

Mads Bank<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

*ahandersen@health.sdu.dk*

<sup>2</sup>Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet

*dviftrup@health.sdu.dk*

<sup>3</sup>Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

*mbank@health.sdu.dk*

---

Andersen, Aida Hougaard; Viftrup, Dorte Toudal & Bank, Mads. 2023. Unge, eksistens og Covid-19. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 49-70

*Den Covid-19-relaterede samfundsmæssige nedlukning påvirkede hele befolkningen og særligt de unge. Nedlukningen kan i et eksistentielt perspektiv forstås som en krise, der forstyrrer de unges livsførelse og forandrer deres værens-betingelser. Covid-19-nedlukningen kan dermed benyttes som en indgang til at belyse eksistentielle dimensioner af unges liv, herunder hvordan de håndterer kriser, og hvilke psykologiske, sociale og trivselsmæssige følger virkninger forandringerne i deres livsbetingelser har. Studiet ønsker derfor at udforske: Hvordan udfordres de unge eksistentielt under Covid-19, og hvordan håndterer de deres liv i samme periode?*

*Studiet anvender en kvalitativ forskningsmetodologi. Via semistrukturerede interviews blev 19 unge interviewet på videomøder de første dage efter skolernes åbning efter anden Covid-19-nedlukning. 16 piger og 6 drenge mellem 16 og 17 år deltog. Interviewene varede mellem 15 og 46 minutter. Analysen anvender udvalgte begreber fra Søren Kierkegaard, Martin Buber og Martin Heidegger i interaktion med interviewmaterialet til fortolkningen af deltagernes oplevelser.*

*De unges beskrivelse af Covid-19 fokuserede på nedlukningen af samfundet som ændrede deres værens-betingelser, og hvor der opstod et alternativ til den dominerende præ-*

*stationsorienterede tilværelsestolkning. Fortolkningen af analysens temaer peger på, at det mellem menneskelige møde af affektiv karakter er afgørende for de unges måde at forholde sig til livets eksistentielle vilkår og for oplevelsen af at være og blive sig selv. Studiets fund kan bidrage til prioritering af eksistentiel sundhed og betydningen af fællesskaber i pædagogiske praksisser og dermed indirekte til forebyggelse af mistriivsel blandt unge.*

## Being and Becoming among Young People Revealed through the Experience of COVID-19.

*The Covid-19 lockdown of society affected the entire population, especially young people. From an existential perspective, the lockdown can be understood as a crisis disrupting how young people live and changing their conditions for living. Therefore, the Covid-19 lockdown may function as an entry for exploring existential dimensions of young people's lives when their conditions for living change. E.g., how they handle crises as well as the psychological, social, and/or well-being consequences of the changes. Thus, the study explored: How are young people existentially challenged during Covid-19, and how do they handle their lives during the same period?*

*The study applied a qualitative research methodology. Via semi-structured interviews, 19 young people were interviewed through a video conference in the first days after the opening of the schools after the second Covid-19 lockdown. 16 girls and 6 boys between the ages of 16 and 17 participated. The interviews lasted between 15 and 46 minutes. The analysis uses selected concepts from Søren Kierkegaard, Martin Buber, and Martin Heidegger in interaction with the interview material to interpret the participants' experiences.*

*The young people's description of Covid-19 focused on the lockdown of society which changed their living conditions and where an alternative to the dominant performance-oriented interpretation of life emerged. The interpretation of the themes of the analysis indicated that the ethical sphere of life and the interpersonal encounter of an affective nature were crucial to young people's path through existential challenges and the experience of being and becoming themselves. The findings can contribute to the prioritization of existential health and the importance of communities in educational practice and thus indirectly to the prevention of dissatisfaction among young people.*

# Introduktion

Eksistensbetingelserne ændrede sig markant under Covid-19-pandemien, ikke mindst for de unge. I Danmark medførte Covid-19 en nedlukning af samfundet første gang fra d. 11. marts 2020 og anden gang fra januar 2021 med restriktioner om begrænsning af antal fysiske kontakter udenfor egen husstand, henstilling til at bære maske i det offentlige rum, nedlukning af skoler og fritidsaktiviteter, samt hjemmearbejde for alle virksomheder, hvor det var muligt (Nyhederne TV2, 2020; Sundhedsstyrelsen, 2020). Et af de bærende argumenter for restriktionerne var at tage hensyn til fællesskabet og passe på de sårbare, og borgerne blev opfordret til at overholde restriktionerne gennem massive oplysningskampagner, der bl.a. brugte mottoet: "Sammen, hver for sig" (Clotworthy et al., 2021; Sørensen, 2020). Undersøgelser peger på både fysiske og psykiske konsekvenser af Covid-19 pandemien og nedlukningen af samfundet. Selvom nogle unge har oplevet positive konsekvenser så som øget taknemmelighed og empati (Beames et al., 2021; Kerekes et al., 2021), ses negative konsekvenser for unges mentale helbred i reviews af studier fra forskellige lande og kontinenter (Meherali et al., 2021; Nearchou et al., 2020). Især 2. bølge af Covid-19 har påvirket unge mentalt i negativ retning også i Danmark (Würtzen et al., 2021). Det, der særligt ser ud til at have indvirket på de unges trivsel, er nedlukningen, den manglende sociale kontakt og udfordringer i relation til online skolegang. Undersøgelser fra både Europa (Kutsar & Kurvet-Käosaar, 2021), USA (Scott et al., 2021) og et review med studier fra USA, Europa, New Zealand, Kina og Indien peger på negative risici for både fysisk og mentalt helbred i relation til social isolation (Almeida et al., 2021).

Set i et livstidsperspektiv, har van Halen et al. (2020) fundet, at unge kan være særligt udfordrede på oplevelsen af deres egen identitet og på at definere, hvem de selv er (van Halen et al., 2020). Fra et eksistentielt, teoretisk perspektiv vil unge have brug for at indgå i fællesskaber og relationer, også som en del af deres dannelse mod at finde egen identitet, værdier og mening i livet (Rumianowska, 2020). Vi mangler viden om, hvordan unge påvirkes af pandemien og samfunds-nedlukningen, hvordan de eksistentielle vilkår forandres, og hvordan de håndterer disse og skaber mening under de nye betingelser. Covid-19 pandemien ændrede de eksisterende eksistentielle vilkår og udgør dermed også en mulighed for generelt at undersøge den eksistentielle sundhed blandt unge. Det kan gøres ved at se på deres eksistentielle reaktioner, oplevelser og tilgange i mødet med den grundlæggende forstyrrelse af hverdagsvilkårene, som nedlukningen af samfundet indebar.

Vi definerer eksistentiel sundhed, inspireret af Valerie DeMarinis (2008), som et livssyn eller en måde at danne mening i livet på, der hjælper en til både at varetage ens daglige liv og ansvar og til at finde vej i mødet med krise og meningsstab (DeMarinis, 2008, 66). Livssyn eller måde at danne mening i livet på kan skabes ud fra relationen til noget transcendent, som fx traditionelle religiøse tilgange eller en åndelig praksis, ud fra sekulære tilgange, som fx videnskab, og også som en blanding af transcendent og sekulære tilgange (Andersen et al., 2021; DeMarinis, 2008). Overordnet set forstås eksistentiel sundhed i dette studie som én af fire sundhedsdimensioner sammen med biologisk, psykologisk og social sundhed, der udgør en flerdimensionel sundhedsmodel med fokus på den gensidige påvirkning imellem de fire dimensioner (DeMarinis, 2008; la Cour, 2021).

Studiet undersøger således, hvad Covid-19-relaterede ændringer (nedlukning, fokus på smitte, afstand osv.) betyder for de unges oplevelse af sig selv, og hvad der opleves meningsfuldt og vigtigt under de ændrede betingelser. Viden herom kan bidrage til en forståelse af om og hvordan de unges livssyn eller måde at danne mening i livet på opleves af dem selv i hverdagen og i mødet med ændrede værens-vilkår. Denne viden er væsentlig for at kunne støtte og facilitere et mulighedsrum for eksistentiel sundhed i pædagogiske og sundhedsmæssige sammenhænge. Studiet bidrager dermed også med et eksistentielt perspektiv på den mistrivselssudfordring, der er beskrevet som en »ny udsathed i ungdomslivet« (Katznelson et al., 2022), og peger på det pædagogisk, alment dannende og fællesskabsorienterede som væsentligt for at forebygge mistrivsel.

## Metode og materiale

### *Design og deltagerinformationer*

Ved brug af semistrukturerede interview (se interviewguiden i bilag 1) blev 19 unge interviewet. Deltagerne fik mulighed for at lade sig interviewe i par, hvis de følte sig mest komfortable sammen med en klassekammerat, i så fald blev alle spørgsmål i interviewguiden stillet til begge deltagere. 13 deltagere valgte individuelt interview og 6 i par, i alt 16 interviews. Interviewene blev foretaget via videokonference-appen "Zoom" i de første dage efter skolernes åbning i foråret 2021 efter anden nedlukning i forbindelse med Covid-19. Deltagerne blev rekrutteret fra 10. klasse på en friskole i en større, dansk provinsby via formidling af

forskningsprojektet fra deres lærer. Friskolen bygger på et kristent værdigrundlag. 36 elever blev inviteret til deltagelse, 20 svarede og modtog uddybende informationer via mail og en enkelt meldte fra pga. sygdom.

I alt deltog 16 piger og 6 drenge, alle 10. klasses elever mellem 16 og 17 år. For 13 af eleverne var 10. klasse det første år på den pågældende skole, og tre elever havde gået på skolen 1-2 år, mens tre havde gået på skolen mellem 6 og 9 år. Inden da havde eleverne primært gået på folkeskoler og begrundede skoleskiftet med et ønske om at gå i 10. klasse på netop denne skole ud fra kendskab til skolen gennem bl.a. søskende, øvrig familie og venner. De unge beskrev deres eksistentielle tilgange som kulturkristen (6), tvivlende (5), ateist (3), troende på reinkarnation (2) eller kristendommen (2) eller spirituelt orienteret (1). Interviewene varede mellem 15 og 46 minutter. Hovedparten af interviewene blev foretaget som en del af skoledagens normale tidsplan, hvorfor de fleste interviews varede ca. 20 minutter. Lærere og elever var orienteret mundtligt og skriftligt om deltager-samtykket og mulighederne for at trække sig fra projektet. Alle interviewene blev optaget digitalt, pseudonymiseret, transskriberet verbatim og opbevaret sikkert i henhold til GDPR på en password-beskyttet server på (anonymiseret).

## *Analytisk strategi og teoretisk baggrund*

Studiet er funderet i 'refleksiv metodologi' (Alvesson & Skjöldberg, 2009), hvor forskerne bevæger sig mellem læsning af det empiriske materiale og dialog med et bredt repertoire af teoretiske forståelser, hvilket fører til valget af analysestrategi. I nærværende studie har vi valgt en eksistential-fænomenologisk analysestrategi for at forstå de unges situation og oplevelser under Covid-19-nedlukningen. Det fænomenologiske engagement betyder, at hver enkelt case blev analyseret i sin egen ret med fokus på den enkeltes livsverden og subjektive måde at skabe mening på, inden vi kiggede på tværs af casene. AHA diskutererede det første tematiske indtryk af de unges eksistentielle oplevelser under Covid-19 med MB og analyserede igen hver case ud fra diskussionens temaer kombineret med teoretiske begreber fra Søren Kierkegaard (Kierkegaard, 1845/1962). Alle forfattere havde adgang til transskriptionerne samt analysedokumentet med casene kombineret med temaerne, hvilket dannede baggrund for yderligere diskussion af analysens temaer. Til forståelse af materialet i den sidste analytiske fase anvendte vi begreber fra de eksistentielle filosoffer Martin Buber og Martin Heidegger (Buber,



1923/1997; Heidegger, 2007/1927) i dialog med grundforståelserne fra Søren Kierkegaard (1845/1962).

I en eksistentiel optik kan Covid-19-nedlukningen forstås som en forstyrrelse eller rystelse af de unges almindelige hverdagsliv, rutiner og selvforhold, som påvirker deres liv og kan skabe bevægelse i den enkeltes eksistens. Med Kierkegaard (1845/1962) kan man sige, at Covid-19-nedlukningen som krise konfronterer "spidsborgerens" livsførelse ved at forstyrre og dermed samtidig tydeliggør de menneskelige værens-betingelser, dvs. at subjektet konfronteres med det eksistentielle spændingsforhold mellem, hvad der er muligt (friheden) og hvad, der er nødvendigt (betingelser). Spidsborgeren er karakteriseret ved at opfylde samfundets normer og forventninger uden selv at tage aktivt stilling. Hvis man tolker unge i det senmoderne samfund som spidsborgere, kan man sige, at de følger de givne samfundsmæssige, kulturelle og subkulturelle normer for fx uddannelse, fritidsliv, brug af sociale medier og idealet om at være "den bedste udgave af dig selv" og hele tiden følge med (Hjortkjær, 2020). Unge i det senmoderne samfund, i Kierkegaards spidsborger-optik, tager derfor stilling til deres liv inden for det overordnede ideal om at yde sit bedste og følge med tidens krav, fordi det er den dominerende norm. Det betyder også, at selve det at lade være med at følge med tidens krav, kræver et brud med de gældende normer, hvilket ofte initieres af en forstyrrelse af det almindelige liv (Kierkegaard, 1849 /1962). Med en fortolkning af Kirkegaards livs-stadier (Kierkegaard, 1845/1962), ser vi i analysen på, hvordan de unge tager stilling inden for de allerede givne og etablerede betydningshorisonter (Taylor, 2002) eller 'livssfærer', (Jacobsen, 2000; Nordentoft, 1972; Peteet, 2017; Nielsen, 2018).

I første del af analysen vil vi vise, hvorledes Covid-19-nedlukningen udfordrer de unges livsførelse og selvforhold særligt i forhold til spidsborgerens- og den æstetiske livssfæres standarder, og hvordan dette tvinger de unge til at forholde sig til sig selv, træffe valg og skabe mening på nye måder. Med Kirkegaards begreber kan man sige, at de skal finde en ny måde at 'blive sig selv på', fordi den hidtidige måde, de har håndteret forholdet mellem mulighed og nødvendighed på, er blevet destabiliseret (Kierkegaard, 1849 /1962).

Anden del af analysen udfolder, hvordan de unge håndterer deres livsførelse og selv-forhold, ved i stigende grad at forholde sig til sig selv gennem en "etisk livssfære" (fortolkningshorisont), der i høj grad indbefatter forholdet til 'den anden'. For at forstå, hvordan det sker, gennem det vi betegner som det selv-transcenderende selvforhold, trækker vi på Martin Buber (1923/1997). Buber betegner selvforholdet som et konkret jeg-du forhold, hvor forholdet til den anden eller det

andet i intense mødeøjeblikke er målet i sig selv og ikke blot et middel til at opnå noget. Det udfoldes ligeså i analysen, hvordan det at være sammen med andre ikke kun fungerer som et intersubjektivt, kognitiv medieret erkendelsesforhold, hvor selvet bliver til gennem det dialektiske forhold til den anden, men også indebærer en affektiv relationel tilblivelse. For at analysere, hvordan affektive aspekter af at være-med den anden er væsentlige for selv-forholdet, benytter vi en Heideggeriansk (Heidegger, 2007/1927) forståelse af affekt og stemning. Med Heideggers begreb om stemning påpeger vi, hvordan de unges relationelle eksistentielle tilblivelse også er et affektivt kropsligt forhold, der skabes gennem det konkrete sociale, fysiske samvær med "andre kroppe".

Fortolkningen af analysens temaer præsenteres gennem en interaktion mellem citater fra de unge og udvalgte begreber fra Kierkegaard (1849 /1962): spidsborgeren og selvforholdet gennem den æstetiske og etiske livsfære; Buber (1923/1997): forholdet til den anden som konstituerende for selvet og Heidegger (2007/1927): affektiv kropslig forankring. Tilsammen gives dermed et bud på unges eksistentielle værens-betingelser i relation til de ændrede vilkår foranlediget af Covid-19 pandemien.

## Analyse

De unge deltagere i undersøgelsen går alle i 10. klasse på en friskole. At gå i 10. klasse er ikke obligatorisk i dansk sammenhæng og indebærer derfor et aktivt valg. Hvert interview indledtes derfor også med spørgsmål om deres baggrund for at vælge 10. klasse på netop den skole og om deres eksistentielle tilgang eller værdigrundlag, inden samtalen centrerede sig om Covid-19 pandemiens betydning for deres liv og trivsel.

### *Samfundsmæssig funktionalitet: Spidsborgeren*

I samtalerne med de unge beskrev de generelt deres valg af 10. klasse ud fra et behov for mere tid til at modnes, inden de var klar til at komme videre i uddannelsessystemet. Det ses for eksempel hos Elisabeth: "*sådan at udvikle mig lidt mere og sådan blive lidt mere klar til sådan at komme videre*" og Emma: "*... så vi lige kunne rette de sidste ting ind, der nu lige manglede inden STX*". I begge beskrivelser ses en måde at forholde sig til sig selv på, som et individ, der er blevet vurderet, fundet

mangler ved og følgelig skal rettes på for at komme videre. Dette indikerer et vurderende udefrakommende blik på sig selv ud fra en uskreven norm om, *hvornår* man er klar til at komme videre og fra en nedskreven norm om, at man *skal* videre (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016). Valget om 10. klasse kan dermed forstås som en funktionel tilgang, hvor 10. klasse bliver et middel til at klargøre individet til det videre uddannelsessystem.

I denne begrundelse for valget af 10. klasse identificerer de unge i undersøgelsen sig dermed med samfundets præstations- og målorienterede tilværelses-tolkning, som fx idealet om den målorienterede, effektive elev med (individuel) ansvar for egen læring og uddannelse (Brinkmann & Petersen, 2015; Hjortkjær, 2020; Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016). De unge ser ud til at forholde sig til sig selv og evaluere sig selv ud fra disse samfundsgivne standarder.

Dermed kan de unge forstås som Kierkegaards spidsborger, der lever ud fra givne samfundsmæssige normer, og ikke tager aktivt stilling til, hvem man er, kan blive og hvordan man vil leve sit liv. Det "åndløse liv", som Kierkegaard kalder spidsborgerens liv, leves ud fra, hvad samfundet anviser af sikre identifikatorer, i dette tilfælde som de unge kan identificere og måle sig med fx elev, studerende, kæreste, forbruger osv. Dermed fungerer de samfundsmæssige identifikatorer også som Heideggers "værens tildækning", dvs. de eksistentielle spørgsmål tildækkes, og dermed undgås den eksistentielle konfrontation med, hvem de faktisk selv er og kan blive.

I forbindelse med uddannelse beskriver de unge yderligere et fokus på præstation og en diskurs om, at man kan, hvad man vil:

*Få det bedste ud af livet og sådan, opnå så meget som man overhovedet sådan kan... mine forældre er meget sådan, altså du kan blive lige hvad du vil.... Det giver mig styrke for ligesom at tro på at, altså jeg kan hvad jeg vil. Jeg skal nok opnå det jeg sætter mig for. (Sidsel)*

*Jeg lægger meget stort pres på mig selv fordi at, jeg vil gerne have de bedste karakterer så jeg kan få de fleste muligheder i fremtiden, fordi. For det første, der er et stort pres på os, men alt bliver jo vurderet ud fra karakterer (A: mh) altså det der er på papiret, ikke det der er inden i en person. (Lina)*

*Være den bedste version af dig selv (Lina)*

De unge beskriver her uddannelse og karakterer som afgørende for deres fremtidsmuligheder og som en del af den samfundsmæssige uddannelses-standard,

hvilket opleves som et pres. Presset kommer både fra deres egen internaliserede samfundsstandard, hvilket Lina udtrykker som, at hun presser sig selv for at få flest muligheder i fremtiden, men også fra det oplevede pres udefra, der øges af tilhørende diskurser om, at karaktererne er vigtigere end personen. Hvis der er mere fokus på personen end på karaktererne, handler det også her om et individuelt ansvar for opnåelse af den bedste version af sig selv, og dermed forholder de unge sig til sig selv ud fra en standard om optimering og performance. En anden af deltagerne uddyber denne selv-forholdemåde:

*Man kan vel gøre sig selv til sit bedste, som man er, altså man kan arbejde på sig selv, på de punkter, hvor du er svag, så du bliver stærkere i sindet, som person. (Justin)*

Livet i spidsborgerens standarder handler om målrettethed og bliver dermed et opnåelses-projekt eller en præstation. Derudover møder de unge ikke kun det perspektiv, at livet handler om at opnå så meget som muligt, men også, at det er muligt at opnå det, man vil. I flere af interviewene beskriver de unge et individuelt ansvar både for deres eget liv nu og her, men også for fx om Covid-19-krisen vil påvirke egen fremtid. Sidsel forklarer:

*Hvis jeg bestemmer mig for, at det ikke skal gøre det, så kommer det heller ikke til at ske ... det står jeg selv sådan til ansvar for, så jeg kan gøre noget ekstra for, at det ikke kommer til at have en indvirkning på min fremtid. (Sidsel)*

De unge beskriver en individualisering af potentielle psykologiske og sociale udfordringer, både i form af det personlige ansvar for at arbejde på de "svage punkter", men også for at kompensere for pandemiens sociale udfordringer og mulige indvirkninger på deres fremtid. De unge tilbydes på den ene side en samfundsmæssig standard om at opnå det ideelle og optimale ("vær den bedste version"), som de vurderer sig selv i forhold til. Samtidig tilbydes de også en tro på, at de kan opnå, hvad de vil, og at det er deres eget ansvar. Set fra et eksistentielt perspektiv kan dette lede til risiko for, at de unge bliver ramt i deres selv-forhold. Dvs. der er risiko for en eksistentiel krise, når nødvendigheder og begrænsninger reducerer det basale mulighedsrum, og de unge dermed ikke kan leve op til de givne standarder om det ideelle.

Kierkegaard beskriver spidsborgerens liv som det, de fleste mennesker gør, indtil en forstyrrelse indtræffer, som umuliggør det hidtidige liv og dermed konfronterer individet med de eksistentielle dimensioner og muligheden for valg. Dette kan give forståelse for, hvorfor de unge tager en standard på sig, som de samtidig oplever et stort pres ved: Det er det, samfundet anviser; og det er lettere end selv

aktivt og reflektivt at forholde sig til muligheden for at gøre noget helt andet (fx ikke at være den bedste version).

## *Krisen som forstyrrelse*

I de unges fortællinger fremstår den samfundsmæssige nedlukning som følge af Covid-19 som en forstyrrelse, der konfronterer dem med deres egen eksistens:

*Det har jo taget et år væk fra mit sociale ... jeg er et meget positivt og glad menneske, og det synes jeg virkelig har været svært at beholde, ja, jeg tror bare det hele ramler sammen. (Emma)*

*... i den her [nedlukning], der har jeg måske følt mig lidt mere indelukket, jeg følte ikke, jeg havde de samme muligheder med, at man f.eks. kunne sidde lidt ude ... jeg får det sådan meget ubehageligt og bliver meget sådan følsom og hurtigt irriteret... så rammer man en mur, og så føler man nærmest kun, det går nedad. (Hannah)*

Både Emma og Hannah beskriver, at fratagelsen af muligheder fik negative konsekvenser for deres humør i form af irritabilitet, lavere tolerancetærskel og nedsat glæde. Det ubehag og den nedtur, både Emma og Hannah oplevede, kan forstås som en eksistentiel krise, fordi nødvendigheder og begrænsninger reducerede det basale mulighedsrum, og deres selv-forhold blev dermed udfordret. Lina udtrykker begrænsningernes betydning for selvet på følgende måde:

*Hverdagen, den er bare sat meget, sådan bare gået helt i stå ... vi er jo i gang med at finde ud af, hvem vi er, vores personlighed og hvem vi er som mennesker, og hvilke mål vi har. Så, jeg tror også, det er svært for mange unge, det der med, at man kan ikke få lov til at udforske, hvem man måske godt kunne tænke sig at være. (Lina)*

Covid-19-pandemien blev også en forstyrrelse af den almindelige tankegang om, at "alt er muligt, hvis bare du vil", og samtidig åbnede de ændrede betingelser under Covid-19 for nogle af de unge også op for tid til refleksion over sig selv og blev dermed en lejlighed til at stoppe op og forholde sig til sig selv og sit konkrete livs udfordringer og muligheder.

I analysen fandt vi flere eksempler på, hvordan de unge, både inden og som følge af Covid-19-nedlukningen, ikke kun forholdt sig til sig selv gennem spids-

borgerens mål- og præstationsorienterede standarder, men også forholdt sig selvstændigt til sig selv og andre gennem den æstetiske livsfære.

## *Æstetisk livsfære*

I interviewet spurgte vi dem om, hvad der generelt var vigtigst for dem i livet. Livets mål og mening blev af de unge beskrevet som et spørgsmål om at have det godt og være glad. Samtidig handlede det at have det godt også om individets evne til at fokusere på at udnytte livets muligheder: *"Du skal jo bare leve det liv, du har, fordi, du skal jo dø på et tidspunkt. Så du skal jo ikke gå på kompromis"* (Bastian). Her ses overlap til samfundets udstukne normer, som ovenfor beskrevet, men hvor motivationen hos "spidsborgeren" for at gå efter det, man gerne vil, er at opfylde samfundets forventninger, er det hos æstetikerne en måde aktivt at forholde sig til de eksistentielle dimensioner på, her døden. For en af deltagerne er et dødsfald i nærmeste familie baggrunden for et dagligt fokus på at nyde livet hver dag. Den æstetiske livsfæres fokus på nydelsen her og nu bliver dermed en måde at forholde sig til sig selv og sin eksistens, når man er blevet forstyrret i sit vanlige liv.

Cecilie udtrykker det at nyde dagen gennem oplevelser som en afstandtagen til "standardlivet":

*At man får brugt det [livet] på noget, at man ikke bare ender med bare at spille det på ene eller anden måde... vi har jo kun en chance for at være her, så man kan lige så godt lave noget spændende ud af det, noget godt ud af det... bare at det ikke bliver for ensformigt, men at det ligesom bliver et liv i stedet for en rutine... livet det skal bare leves, og, jamen altså hellere dø ung med en masse sjove minder. (Cecilie)*

Hos Cecilie er døden som vilkår det gennemgående baggrundstæppe for hendes fokus på nydelsen og afstandtagen fra det rutineprægede. De unges fokus på sjove oplevelser og at få mest muligt ud af livet kan ses som en refleksion af den æstetiske livsfære som en måde at forholde sig aktivt til de eksistentielle dimensioner.

## Etisk livsfære

Samtidig med den samfundsmæssige præstations-standard og den æstetiske livsfære fandt vi gennemgående i interviewene også, at de unge forholdte sig etisk til sig selv og deres omverden. Denne etiske forholden sig til den anden genfindes i Kierkegaards etiske livsfære. Den kom overordnet til udtryk i en selvstændig forholden sig til levereglen: *"Jeg synes, man skal behandle andre folk, sådan som man gerne selv vil behandles"* (Jacob), men også i uddybninger eller varianter som fx: *Jeg synes, man skal acceptere hinanden, som man er, og ikke se ned på personer* (Lis). *Ikke hele tiden tænke på sig selv, men også tænke på andre* (Sidsel). *Give folk en chance og nogle gange kan det godt være, der skal flere chancer til* (Hannah)

Karakteristisk er forpligtelsen over for en etisk forholdemåde og en aktiv stillingtagen til, hvordan man vil leve sit liv med fokus på værdier som sikkerhed og loyalitet. I interviewene blev det fx udtrykt som: *"Jeg vil da altid støtte en ven, lige meget hvad personen gjorde"* (Marc).

Den etiske livsfære er også karakteriseret ved "at ville være sig selv" (Kierkegaard, 1849/2011, 18), dvs. valget af sig selv, som den man faktisk er. Justin formulerede det sådan: *"Man skal ikke være noget man ikke er. Så, det eneste man kan blive det er den man.... er"*. Justin sætter her ord på den indsigt, at det eneste mulige er at vælge sig selv, som den man er. I den etiske livsfære er alle valg ikke mulige, men det er muligt at "blive den man er", at overtage sig selv som et "socialt situeret individ i en konkret praksis" (egen oversættelse) (Nielsen, 2018). At tage ansvar for sig selv og blive den man er i den etiske livsfære, inkluderer således også ens svagheder og tilbøjeligheder, som i udgangspunktet måske slet ikke er ens egen skyld, for netop derved tager man sig selv alvorligt (Hjortkær, 2020; Sløk, 1983). Valget i den etiske livsfære står dermed i kontrast til den samfundsmæssige standard, der præsenterer de unge for, at de kan blive til lige det, de ønsker, når blot de vil det, og som fokuserer på at være "den bedste udgave af sig selv" fremfor "det konkrete selv i en konkret sammenhæng".

Analysen af datamaterialet peger således på, at de unge til en vis grad følger samfundets mål- og præstationsorienterede standarder, men også at de er undervejs i at forholde sig reflekterende til sig selv gennem den æstetiske og etiske livsfære.



## *Det selv-transcenderende selvforhold*

De unge forholdt sig ikke kun til sig selv som et individualistisk projekt, men også gennem noget større end sig selv, der transcenderede individet, som fx relationen til andre mennesker og til det åndelige eller Gud. Venner og familie blev generelt beskrevet som vigtige for de unges liv, og netop betydningen af de nære relationer blev accentueret af Covid-19-nedlukningen:

*Man tænker ikke så meget over, hvor vigtige de er. Men når man bliver sendt hjem, og man ikke har dem, så går det op for én, hvor meget man har brug for dem i ens hverdag. (Bastian)*

Familien blev beskrevet som en vigtig støtte i livets forskellige valg, og relationer blev generelt fremhævet som det, der giver kræfter, hjælper igennem svære tider og har betydning for ikke kun at være, men også at leve.

Analysen af materialet peger på, at de unge med Covid-19-nedlukningen fik et øget fokus på betydningen af relationer for deres eget liv, men også på betydningen af deres egne handlinger for andres liv og betydningen af at handle ud fra andres bedste:

*Så vil jeg hellere have, at jeg ligesom misser ud på noget hvis jeg kan redde andres... liv, for eksempel gamle mennesker. (Sidsel)*

De unge beskriver, at nedlukningens konsekvenser som at være afskåret fra kontakt 'i virkeligheden' er med til at tydeliggøre, hvad der er vigtigt for dem i deres liv og eksistens, og flere talte om en øget taknemmelighed over eget liv i sammenligning med unge, der lever under andre vilkår. De unge forstår sig selv og deres konkrete livsmuligheder og begrænsninger som en del af en større helhed, og deres eget liv får mening og leves igennem relationen til andre, som noget større end individet selv, fx relationen til den ældre generation.

Dermed kan man sige, at de unge fremhæver en relationel tilgang, der står i modsætning til en funktionsorienteret, instrumentel logik, hvor individet relaterer til andre mennesker for at forbrug, som et middel til at nå et mål. Med Buber kan man sige, at relationen til den anden bliver et mål i sig selv, bliver noget større, der rækker ud over det funktionelle her-og-nu. I den samfundsmæssige Covid-19-diskurs i Danmark stod argumentet om, at restriktionerne skulle overholdes for fællesskabets skyld, centralt. Dette kan forstås som den etiske livsfære, hvor individet vælger at overholde restriktionerne som en forpligtelse, og dermed kan den etiske livsfære ses som en del af den nye samfundsmæssige norm under Co-

vid-19. Når de unge således ser ud til allerede inden Covid-19 at forstå sig selv igennem den etiske livsfære, bygger samfundets nye etiske norm så at sige videre på den selvstændige etiske refleksion. I tillæg hertil forholder nogle af de unge sig også til dette større fællesskab som en måde at forstå sig selv på: Ikke kun som en etisk forpligtelse, men også som en relationel selvforståelse. At forholde sig til sig selv igennem noget større som en relationel selvforståelse er i tråd med Kierkegaards begreb om selvforholdet 'gennem den anden'. Vigtigheden af at forholde sig til sig selv gennem 'den anden' kan genfindes i Lis' fortælling:

*I første lockdown, der havde jeg øh ingen tråd. Overhovedet. Der havde jeg ingen motivation, og jeg havde... intet som sådan inspirerede mig til at kunne lave noget som helst... Jeg har snakket med venner over telefonen, men det ikke er det samme... det er helt sikkert musikken og mit yndlingsband, der holder mit humør oppe... som laver musik til sine fans om det her med at skulle elske sig selv og acceptere hinanden og sig selv, og de har egentlig bare gjort, at jeg har fået åbnet mig op for mig selv. Øhm, og også sådan som de er som personer, har også gjort, at jeg har fået det bedre, i forhold til hvordan mit humør har været... dem nærstuderer jeg hver dag. Altså, hvis der kommer en lockdown mere, så tror jeg, at jeg vil have det nemmere. A: Ja. Og, handler det om det band? L: Ja, det gør det. (Lis)*

Her ses, hvordan det relationelle selv udfordres eksistentielt ved den Covid-19-relaterede nedlukning af fysisk kontakt til andre mennesker. For Lis var det bandet, der blev til inspiration og gav mening under anden nedlukning i modsætning til den første nedlukning. I Lis' tilgang til musikken er der således ikke alene tale om sange med en underholdningsværdi, men om at forstå sig selv og sit eget livs mål og mening igennem sangen. Når Lis beskriver, hvordan det at udøve musik og lytte til andre musikeres værker har givet hende motivation, inspiration og 'en tråd' under anden nedlukning, så kan det forstås som 'den anden', Lis forholder sig selv igennem. Dette er også sammenhængende med Martin Bubers relationelle forståelse af mennesket: "Jeg bliver til, når jeg siger du", der understreger, at mødet med det andet menneske som et mål i sig selv, er en forudsætning for at blive til som menneske (Buber, 1923/1997).

Det var ikke kun de nærmeste relationer, der ser ud til at have betydning for de unge, men flere nævner også arbejdets betydning. I rollen som for eksempel butiksassistent oplever nogle, at mødet med og relationen til andre mennesker har en kvalitativ anden betydning, begrundet med, at det er et fysisk møde 'i virkeligheden' og ikke online. Mødet kan være kortvarigt, flygtigt, men alligevel betydningsfuldt, som Angie forklarer:

*Det [arbejdet] giver ligesom også... en hel anden energi, og det har også fået mig sådan til at tænke, ... hvor vigtigt det ligesom er for en, at man snakker med nogen, øh og ligesom har en relation til folk i sådan, i virkeligheden.*

En anden af de unge forklarer også, hvordan hun har savnet det bare at møde en klassekammerats smil, når hun kommer ind i klassen. De unge kan siges at opleve betydningen af at se et andet menneske og måske kortvarigt opleve et møde uden formål, forbrug eller anden konkret funktion. I den relationelle, eksistentielle fortolkningsramme kan den positive oplevelse og betydning, de unge beskriver, relateres til, at den andens eksistens som menneske anerkendes, og at disse mellem-menneskelige møder dermed indirekte faciliterer deres selvforhold, at de bliver 'et jeg' (uden at det var dette, der var målet eller formålet).

## *Affektiv kropslig forankring*

Analysesemaerne af de unges værens-betingelser er klassisk eksistentielle i den forstand, at de drejer sig om individets selvforhold og eksistens, og hvordan selvet bliver til gennem at forholde sig til og skabe mening med og ud fra de samfundsmæssige standarder, livssfærerne og gennem forholdet til de andre og den anden. Samtidig beskriver de unge ikke kun, hvordan det intersubjektive møde resulterer i kognitiv mening og betydninger, men også hvordan det er et affektivt forhold. Angie, beskriver det

*Nu møder jeg jo mange mennesker på grund af mit arbejde, så der kommer jeg ligesom ud og snakker med forskellige mennesker ... Selvom man ikke kender dem, så er det stadig dejligt... og det er i hvert fald noget af det, der har hjulpet mig mest, og komme ud fra mit hus og få en hel anden energi, det gør mig mere glad i det, og jeg er ikke så deprimeret, og jeg er mere frisk i det og mere frisk i min hjerne.*

For at forstå disse affektive aspekter, vil vi supplere vores analyse med en Heideggeriansk eksistentiel-fænomenologisk forståelse (Bank, 2021a; Heidegger, 2004, 2007/1927). Det, som Angie oplever som 'energi' og 'at blive frisk', kan med Heidegger beskrives som en fundamental kropslig affektiv måde, vi kan være tilstedeværende og sammen-med-andre. Heidegger benytter begreberne stemning og stemthed til at beskrive de fundamentale relationelle affektive aspekter ved vores kropslige tilstedeværen i med-væren. Stemninger er altså ikke blot individuelle følelser eller oplevelser, men et udtryk for, hvordan vi affektivt er til stede og sam-

men med andre (mit-Sein). Stemninger er herudfra intersubjektive, kulturelle og kropsligt oplevede (Bank, 2021b). Begrebet stemning afdækker, hvorfor det konkrete fysiske sociale møde ikke blot kan erstattes af et virtuelt: fordi det ikke blot handler om at blive til gennem erkendelse eller den gensidige anerkendelse (Honeth, 2022), men om, at vores relationelle eksistentielle tilblivelse også er et affektivt kropsligt forhold, der skabes gennem det konkrete sociale, fysiske samvær med 'andre kroppe'. Hvis vi ser på den negative side af isolationen, så beskriver de unge netop også, hvordan online-møder med familie, venner og jævnaldrende kammerater opleves som mangelfulde og utilstrækkelige, selvom det opleves bedre end ingen kontakt.

Forskellen mellem at mødes online og det at mødes i virkeligheden italesættes som noget, der har store konsekvenser, og som har betydning for selvopfattelsen og trivslen; de unge bliver trætte, kede af det og mangler motivation og lyst. Den konkrete online undervisning og online kontakt med venner opleves også udfordrende for det at være sig selv:

*Jeg har været meget øhm... fjern... det har været svært at komme i kontakt med omverden, øh... og samtidig har det været nemmere end nogensinde før. Så, det har været virkelig mærkeligt, synes jeg, med alt det her online og... øh, "skal vi ikke lige ringe sammen" i stedet for at "skal vi ikke lige mødes" ... det har været virkelig, virkelig træls. (Cecilie)*

At komme i kontakt med andre beskrives her som svært gennem online medier, og at Cecilie oplever, hun bliver fjern beskrives som en negativ konsekvens. Nedlukningen af den fysiske sociale kontakt i relation til Covid-19 kan således udfordre det at være og blive sig selv.

## Diskussion og konklusion

De unge beskrev en præstationsorienteret tilværelsestolkning, der i nærværende eksistentielle analyse ses som den samfundsmæssige standard, de unge tilbydes ('Du kan blive til det, du vil'). Vi fandt, at de samfundsmæssige standarder og den æstetiske og etiske livsfære var til stede i de unges liv i større eller mindre grad, samt at de overlappede. Livet under Covid-19-krisens nedlukning var fyldt med nødvendigheder og begrænsninger, hvilket vanskeliggjorde oplevelsen af muligheder og frihed og det at leve efter den samfundsmæssige standard om det ideelle. Derudover så den samfundsmæssige standard også ud til at ændre sig som følge

af Covid-19 (jf. den etiske livsfære som ny norm for spidsborgeren). Når mulighederne blev færre og nødvendighederne flere (restriktioner for at undgå sygdom og død), blev de unge udfordret på deres forhold til sig selv gennem "den anden" som noget større end dem selv, hvilket vanskeliggjorde det at være og blive sig selv. De ændrede værens-betingelser udfordrede dermed de unges selvforhold og kaldte på en aktiv forholden sig til, hvem de faktisk var og kunne blive.

Den samfundsmæssige diskurs, de unge blev tilbudt (spidsborgeren) stod yderligere i kontrast til det de fokuserede på i krisen; dét, de oplevede hjælp, og som gav dem energi, var det mellemmenneskelige, fysiske møde, som de kunne mærke og forstå sig selv igennem. Analysen peger på, at relationen til den anden, både som en etisk forpligtelse, men også som en affektiv væren-med og som noget større end dem selv, er afgørende for de unges eksistentielle dannelse og selvforhold, og det, der hjalp de unge til at finde vej igennem krisen.

### *Implikationer af et selvforhold, der transcenderer individet*

De unges mistrivsel under Covid-19-nedlukningen kan skyldes mangel på social støtte, hvilket ligger implicit i analysens temaer. Analysen peger dog også på, at de unge ikke kun savner 'funktionelle relationer', forstået som relationer, der yder social støtte. De unge mærker i det hele taget en anden energi ved den fysiske, menneskelige kontakt, der ikke tjener et bestemt formål, som fx et smil; og det er også denne formålsløse kontakt, de savner. I en eksistentiel ramme kan dette tolkes som behovet for en grundlæggende eksistentiel bekræftelse af at være menneske, at blive set og mødt som et menneske udover det konkrete formål, der kunne være med relationen og det sociale samvær (som fx støtte). De unge virker vant til at beskrive deres liv og dermed også relationer i et funktionelt sprog og ud fra et funktionelt perspektiv, hvilket ses flere steder i materialet, men analysen peger på, at det ikke kun er den funktion relationer spiller for de unge, der er betydningsfuldt for deres liv og væren, men selve det mellemmenneskelige møde som en affektiv væren-med og noget større end dem selv (et smil, at møde mennesker i butikken osv.).

Denne gruppe af unge er opvokset med internet og brug af skærme i undervisning og fritid. Derfor havde vi forventet, at de ville beskrive online-kontakten med jævnaldrende som faciliterende for et mellemmenneskeligt møde. Det analysen tværtimod peger på er, at de unge i dette studie ikke oplever denne kontaktform

som faciliterende for en selvforholden gennem den anden, men blot som en vedligeholdende kontaktform, når der er andre relationelle fysiske forholdepunkter som fx familien. Dette er også i tråd med den vestlige forskning om unge menneskers oplevelser af onlinekontaktens betydning under Covid-19-nedlukningen (Kutsar & Kurvet-Käosaar, 2021). Til trods for mulighed for skærmkontakt med venner, er det det fysiske, mellemmenneskelige møde, de unge beskriver som energigivende og som følelsesmæssigt afgørende for deres trivsel. Set gennem de eksistentielle teoretiske perspektiver kan det forklares sådan, at det mellemmenneskelige møde uden formål fungerer som en anerkendelse af den anden som et du, som et menneske (Buber) og dermed muliggøres selvforholdet via en forholden sig til sig selv gennem den anden (Kierkegaard). Analysen peger ikke kun på, at de unge finder vej ved at reflektere over sig selv, men ved, at de forholder sig til sig selv gennem den anden og ved en affektiv med-væren (Heidegger). I nærværet med den anden, som en anerkendelse af noget større end mennesket i sig selv, opstår paradoksalt muligheden for at blive sig selv.

## *Forskningsmæssige overvejelser*

De fleste interviews er foretaget som en del af skoledagen med en stram tidsplan. Det kan ses som en begrænsning af datamaterialet, at interviewer og informant kendte til tidsrammen og ikke umiddelbart havde mulighed for at gå ud over for evt. at forfølge et tema i interviewet. På den anden side fulgte alle interviews en semistruktureret interviewguide, hvilket betyder, at alle deltagere har fået stillet de samme spørgsmål med mulighed for at uddybe undervejs.

Interviewene blev udført via skærm. Ud fra ovenstående analyse kan dette format udfordre det mellemmenneskelige møde, som er med til at facilitere samtalen, mellem interviewer og informant. For at imødegå relationelle udfordringer, fx foranlediget af tekniske udfordringer med svingende lyd kvalitet, italesatte intervieweren dette som et opmærksomhedspunkt med forslag til konkrete handlemuligheder, videoen var slået til i alle interviews, og intervieweren var opmærksom på selv at have tydelig ansigtsmimik. Selvom vi ikke kan vide, hvordan interviewene havde været uden brug af skærm, var informanterne meget åbne og deltagende, hvorfor den anvendte tilgang anses som befordrende for kontakten.

Man kan overveje hvilken betydning brugen af både individuel- og parinterview som metode har haft for materialet. Par-interviewet blev introduceret som

en alternativ mulighed, hvis den unge følte sig mest komfortabel hermed, og på baggrund af de indledende tilbagemeldinger under interviewet var det interviewerens erfaring, at par-interviewet også inkluderede unge, som måske ellers ville have meldt fra.

Det er tænkeligt, at skolens værdibaserede profil kan have en indvirkning på den sociokulturelle forståelse af de eksistentielle perspektiver hos elever, der har gået på skolen det meste af deres skolegang. I nærværende studie er hovedparten af de unge dog først startet på skolen i 10. kl. og har dermed kun gået på skolen nogle måneder inden nedlukningen. Adspurgt til deres eksistentielle tilgang og værdier ses en bred diversitet i livsorienteringer.

Selvom de eksistentielle teorier ikke er skrevet specifikt for at forstå unges udvikling, kan det almengyldige anliggende og perspektiverne på, hvordan vi som mennesker er til stede i verden bidrage med forståelse af unge mennesker (Hjortkær, 2020), som vi også har vist i nærværende studie. I vores position som forskere, ser vi os som aktive med-skabere af såvel det empiriske materiale som de teoretiske analyser (Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Valg af andre metodiske tilgange eller teoretiske perspektiver ville få betydning for analysen og understøttelsen af materialet. Samtidig er teorierne valgt ud fra en fænomenologisk læsning af interviewene fra begyndelsen af analysen, og fortolkningen er nært forankret til materialet.

Forskerne har en baggrund som psykologer med erfaring fra henholdsvis klinisk praksis (AHA, DTV) og socialt arbejde med unge (MB).

## *Konklusion og implikationer for praksis*

Covid-19-nedlukningen udgjorde for studiets unge en forstyrrelse af deres vanlige liv, hvor de, set gennem analysens perspektiver, så ud til at følge samfundets mål- og præstationsorienterede standarder. Samtidig forholdte de sig også aktivt til de eksistentielle vilkår ud fra den æstetiske og etiske livsfære. For at forholde sig til sig selv og blive sig selv var det mellemmenneskelige møde af affektiv karakter uden formål afgørende for de unge.

Studiet peger samtidig også på en kontrast imellem de samfundsmæssige normer og tilbud om meningsdannelse ("når du præsterer, kan du blive til det, du vil") og den eksistentielle, relationelle tilgang, der hjælper de unge til at fungere



og skabe mening i mødet med modgang og ændrede betingelser (den etiske forholden sig og det præstationsfrie møde uden formål).

I forlængelse heraf peger undersøgelsen også på, at onlinemedier potentielt reducerer muligheden for unge for et mellemmenneskeligt møde og dermed i perioder med onlinemedier som primær kontaktform kan risikere at reducere muligheden for eksistentiel sundhed og trivsel.

Dette eksistentielle-fænomenologiske perspektiv bør derfor indtænkes i pædagogiske og kliniske sammenhænge, hvis vi som samfund og sundhedsvæsen vil tage vare på unges trivsel og eksistentielle sundhed.

## Referencer

Artiklen en let bearbejdet dansk udgave af den engelsk artikel:

Andersen, A. H., Viftrup, D. T., & Bank, M. (2022). Being and Becoming among Young People Revealed through the Experience of COVID-19. *Religions*, 14(1), 47. <https://doi.org/10.3390/rel14010047>

Almeida, I.L.L., Rego, J.F., Teixeira, A.C.G., & Moreira, M.R. (2021). Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 40, e2020385. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>

Alvesson, M., & Skjöldberg, K. (2009). *Reflexive methodology : new vistas for qualitative research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Andersen, A. H., Assing Hvidt, E., Huniche, L., Hvidt, N. C., & Roessler, K. K. (2021). Why We Suffer? Existential Challenges of Patients With Chronic Illness: A Kierkegaardian Inspired Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678211002439. <https://doi.org/10.1177/00221678211002439>

Bank, M. (2021a). Affect, stimmung and governing young drug users: an affirmative critique of a Danish drug user treatment programme. *Subjectivity*, 14, 175–200. <https://doi.org/10.1057/s41286-021-00118-z>

Bank, M. (2021b). Æstetisk fremstilling (af) stemning og subjektivitet i socialt arbejde. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 58.(4), 22-43.

Beames, J.R., Li, S.H., Newby, J.M., Maston, K., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). The upside: coping and psychological resilience in Australian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00432-z>

Brinkmann, S., & Petersen, A. (2015). *Diagnoser: perspektiver, kritik og diskussion*. Aarhus: Klim.

Buber, M. (1923/1997). *Jeg og Du [I and Thou]*. Denmark: Hans Reitzel.

Clotworthy, A., Dissing, A.S., Nguyen, T.-L., Jensen, A.K., Andersen, T.O., Bilsteen, J.F., et al. (2021). 'Standing together – at a distance': Documenting changes in mental-health

- indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49, 79-87. <https://doi.org/10.1177/1403494820956445>
- DeMarinis, V. (2008). The Impact of Postmodernization on Existential Health in Sweden: Psychology of Religion's Function in Existential Public Health Analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 30, 57-74. <https://doi.org/10.1163/157361208X316962>
- Heidegger, M. (2004). *Die Grundbegriffe der Metaphysik: Welt-Endlichkeit-Einsamkeit*. Vittorio Klostermann.
- Heidegger, M. (2007/1927). *Væren og Tid*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Hjortkjær, C. (2020). *Utilstrækkelig. Hvorfor den nye moral gør de unge psykisk syge*. Århus: Forlaget Klim.
- Honneth, A. (2022). *Kamp om anerkendelse: sociale konflikters moralske grammatik*: Gyldendal A/S.
- Jacobsen, B. (2000). *Den helbredende sygdom. Søren Kierkegaard - krise ved somatisk sygdom*. [The healing illness. Søren Kierkegaard - the crisis at a somatic illness]. Copenhagen, Denmark: Dansk Psykologisk Forlag.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: interview, observationer og dokumenter*: Hans Reitzel.
- Katznelson, N., Pless, M., & Görlich, A. (2022). *Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering. Om ny udsathed i ungdomslivet*. (1 ed., Vol. 12). Aalborg Universitetsforlag.
- Kerekes, N., Bador, K., Sfindla, A., Belaatar, M., El Mzadi, A., Jovic, V., et al. (2021). Changes in adolescents' psychosocial functioning and well-being as a consequence of long-term covid-19 restrictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168755>
- Kierkegaard, S. (1845/1962). *Stadier paa Livets vei*. In A.B. Drachmann, Heiberg, J.L. & Lange, H.O. (Ed.), *Samlede Værker: Bind 7 & 8* pp. Bind 7: 5-182, Bind 188: 185- 299): Gyldendal.
- Kierkegaard, S. (1849 /1962). *Sygdommen til Døden. En christelig psykologisk Udvikling til Opbyggelse og Opvækkelse* [The sickness unto death: A Christian psychological exposition for upbuilding and awakening]. In A.B. Drachmann, Heiberg, J.L. & Lange, H.O. (Ed.), *Samlede værker: Bind 13, 14 & 15* pp. 65-192). Copenhagen: Gyldendal.
- Kierkegaard, S. (1849/2011). *Sygdommen til døden. Udgave i moderne reskrivning og med forklarende noter*. Helsingør: Det lille Forlag.
- Kutsar, D., & Kurvet-Käosaar, L. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Families: Young People's Experiences in Estonia. *Frontiers in sociology*, 6, 732984-732984. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.732984>
- la Cour, P. (2021). *Hvad er vedvarende uforklarede fysiske symptomer?: FADL's Forlag*.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K.A., Das, J.K., Salam, R.A., et al. (2021). Mental health of children and adolescents amidst covid-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Nearchou, F., Hennessy, E., Flinn, C., Niland, R., & Subramaniam, S.S. (2020). Exploring the impact of covid-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Nielsen, K. (2018). Kierkegaard and the modern search for self. *Theory & Psychology*, Vol. 28, 65 –83. <https://doi.org/10.1177/0959354317742741>

- Nordentoft, K. (1972). *Kierkegaards psykologi [The psychology of Kierkegaard]*. Copenhagen, Denmark: Hans Reitzels Forlag.
- Nyhederne TV2. (2020). Mette Frederiksen varsler massive lukninger - disse steder skal lukke.
- Peteet, J.R. (2017). What is the clinician's role in the patient's moral and spiritual life? A Kierkegaardian contribution. *Spirituality in Clinical Practice*, 4, 205-208. <https://doi.org/10.1037/scp0000136>
- Rumianowska, A. (2020). Existential perspectives on education. *Educational philosophy and theory*, 52, 261-269. <https://doi.org/10.1080/00131857.2019.1633915>
- Scott, S.R., Rivera, K.M., Rushing, E., Manczak, E.M., Rozek, C.S., & Doom, J.R. (2021). "I Hate This": A Qualitative Analysis of Adolescents' Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. *Journal of adolescent health*, 68, 262-269. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010>
- Sørensen, R.B. (2020). Hvad vi før coronavirus gjorde sammen, må vi nu gøre hver for sig. *Information*. <https://www.information.dk/kultur/2020/03/foer-coronavirus-gjorde-sammen-maa-goere-hver>.
- Sundhedsstyrelsen (2020). COVID-19: Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark. Available online: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Strategi-for-COVID-19.ashx>
- Taylor, C. (2002). Modernitetens Ubehag. Autenticitetens Etik (The Ethics of Authenticity). Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2016). Nu bliver fremdriftsreformen lempet. <https://ufm.dk/aktuelt/nyheder/2016/nu-bliver-fremdriftsreformen-lempet>.
- van Halen, C., Bosma, H.A., & van der Meulen, M. (2020). Experiencing Self-Definition Problems over the Life Span. *Identity*, 170-187. <https://doi.org/10.1080/15283488.2020.1782913>
- Würtzen, H., Clausen, L.H., Andersen, P.B., Santini, Z.I., Erkmén, J., & Pedersen, H.F. (2021). Mental well-being, health, and locus of control in Danish adults before and during COVID-19. *Acta Neuropsychiatrica*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.37>

# The art of spiritual care

## *Implications for the use of instruments and tools*

Carlo Leget<sup>1</sup>

Hanne Bess Boelsbjerg<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>University of Humanistic Studies

*C.Leget@UvH.nl*

<sup>2</sup>Institut for Kultur og Samfund - Interacting Minds (IMC)

*bess@clin.au.dk*

Boelsbjerg, Hanne & Leget Carlo. 2023. The art of spiritual care – implications for the use of instruments and tools. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 71-86

*In the development of spiritual care, there is an increasing interest in the role of instruments and tools. After having sketched good reasons for using instruments and tools, we discuss five side-effects that give food for thought. Subsequently, we offer a critical reflection on the use of instruments and tools in spiritual care against the background of an articulated view on spiritual care as an art. We discuss the hermeneutic nature of spiritual caregiving, the role of the practice of spiritual caregiving, and the importance of tacit and intuitive knowledge. We use empirical data from interviews with Christian and Muslim chaplains to illustrate our analysis.*

## Introduction

In the last decades, a slow transformation has taken place in many European countries in the field of spirituality and health care. After having been framed in a religious context for many centuries, from the 1960s on, interest in and practices of spirituality have been developed more and more outside religious structures such

as churches (Cadge, 2012). In the last two decades, spirituality increasingly has become a phenomenon that is seen as an important dimension of health care (Cobb, Puchalski & Rumbold, 2012). Both researchers and health care professionals have contributed to what is now known as spiritual care, as an interdisciplinary part of health care contributing to the well-being of patients and their families (Balboni 2022).

As the interest in spirituality moved from the religious context to the health care context, the phenomenon was approached in new ways. Religious language was replaced by more secular language, and much discussions have been spent on how to define a phenomenon that seems to be both elusive and important to both caregivers and care receivers (Pulchalski, 2009; 2014). With the shift from religion to health care, implicitly a shift took place from the paradigm of the humanities (including theology) to the paradigm of natural and social sciences. A shift in paradigm includes a shift in what is considered to be scientific knowledge, bringing new methodologies to the scientific study of spiritual care. Since a methodology shapes our understanding of the object which is studied, these developments have also impacted the way spirituality and spiritual care have been viewed upon.

One of the typical developments following the introduction of spiritual care to the health care sector is a growing number of instruments and tools for spiritual care that have been developed, tested, and validated (Balboni et al., 2017). From the perspective of practitioners and researchers in healthcare, there is a number of reasons why this is necessary and useful. Researchers need validated instruments for measuring spirituality and spiritual care in order to produce knowledge that is considered to be scientific according to the criteria of the natural and the social sciences. Within medical science, there is a clear hierarchy of evidence that guides the attempts of researchers to produce a type of knowledge that is free from subjective interpretation and preferably quantified (Sackett et al., 1996). Attaining such knowledge is considered to be a moral imperative since it will allow patients and families to have access to equal standards of spiritual care, and it will prevent society to finance forms of spiritual care that are not effective or beneficial to the well-being of patients and families.

Healthcare practitioners may benefit from tools and instruments because it helps them to screen, monitor and assess spiritual needs (or better: the spiritual dimension of patient and family needs) (Steinhauser et al., 2017); in education, it helps them to grasp what the phenomenon is about (Best, Leget, Goodhead & Paal, 2020); it supports spiritual caregiving by structuring and delineating their attention (Van de Geer et al., 2017); and it is helpful for working with patient files

that secure the continuity of care (Best, Leget, Goodhead & Paal, 2020). Moreover, in contemporary health care systems, the funding of spiritual care asks for a clear scientific basis and forms of accountability that are easier when quantifiable. All these benefits for healthcare professionals indirectly also benefit patients, as we might expect that spiritual care will be better if those who provide it are better educated and monitored and continuity of care is guaranteed.

## Five side effects of the use of instruments and tools

Looking at recent developments in both research into and provision of spiritual care, spirituality is increasingly seen as a relevant part of health care, being included in new definitions of 'health' (Huber et al., 2016), honoring the strong interest patients display in discussing this dimension in medical consultations (Best et al 2015) as well as family expectations (Heinke et al 2020). At the same time, one can observe that the instruments and tools that have been developed in the field of spiritual care, have an impact both on the way we provide spiritual care and the way we look upon spiritual care. However, critically reflecting on the development and use of instruments and tools in the area of spiritual care, we see five side effects that may need attention.

One side effect is the idea of the indispensability connected to the role tools and instruments play in providing spiritual care. The idea of indispensability is typically connected to the presupposition that only standardized and evidence-based approaches can guarantee good quality care. This presupposition, however, does not hold, since most of the care done in this world is done unpaid, by non-professionals, in private settings (Tronto 1993), and if this care is not of good quality it does not seem to be so because it is not standardized and evidence-based. Moreover, even standardized and evidence-based care can be very problematic if it is not connected to human qualities like empathy.

A second side effect is too high expectations about the use of tools and instruments, connected to a misunderstanding of what spiritual care is. Since Donabedian's landmark paper about measuring the quality of care, it is common to make a distinction between process, outcome, and facilitating structure of care (Donabedian 1966). Tools and instruments are instrumental by their nature and related to the outcome of care. In spiritual care, however, much of its quality is dependent on the process of a spiritual encounter, which is largely based on the professional and personal competencies of the spiritual caregiver. This does not

mean that tools and instruments can have no place in such an encounter and everything depends on the right way of being present (Adams 2019). It means that the quality of the spiritual care process is largely dependent on the way tools and instruments are used in such a process.

Another side effect is that there seems to be a growing gap between the scientific knowledge of spirituality produced in research on the one hand, and the practical knowledge and wisdom of spiritual care experts and chaplains on the other. Talking to spiritual care experts, it turns out that often they are not even interested in tools and instruments because they consider it either not fitting to the phenomenon, or not fitting in their way of working (Boelsbjerg, 2013). They rely on other sources and modes of knowledge, that fall outside of the scope of interest of the researchers. Although providing spiritual care can be seen as a shared responsibility for the entire multidisciplinary team of health care professionals, it seems a questionable development if knowledge about spiritual care produced in research is isolated from, or not speaking to the professional discipline who has it as its primary task and has developed most expertise as a discipline.

A fourth side effect is that some forms of knowledge are privileged over others, reflecting structures of power and exclusion in health care (Carel & Kidd, 2014). Research done in the interdisciplinary field of spiritual care is higher ranked the more it is designed and done according to the paradigm that is least fit to study the phenomenon: the paradigm of the natural sciences dominant in medical science. Although in the world of chaplaincy, there is an increasing interest in research, the majority of chaplains and spiritual caregivers are hardly trained in doing research, and if so, hardly familiar with quantitative research methods that are standard in the medical sciences (Damen, Delaney & Fitchett 2018; Damen, Schuhmann, Lensvelt-Mulders & Leget, 2020). At large international and interdisciplinary conferences, chaplains are a minority, and many of the big names in spiritual care research have medical backgrounds.

In line with what already has been said, a fifth side effect is the risk of limiting research to what can be measured, the goal following the methodology instead of the other way around. Research funding is highly competitive, academic careers are built on getting research money, and because the chances of being funded are much easier for medical research than research in the humanities, it is highly rewarding to choose research topics and methodologies in such a way that successful output is guaranteed (cf. Edgar, 2019).



# A critical reflection on the use of instruments and tools

Discussing the side effects of using of tools and instruments, it becomes clear that in spiritual care tools and instruments have to be seen within the context of the practice they are part of. This presupposes a view on what spiritual care is. The aim of this contribution is to offer a critical reflection on the use of instruments and tools in spiritual care against the background of an articulated view on spiritual care as an art. Viewing spiritual care as an art is based on a specific understanding of the phenomenon of spiritual care as a hermeneutic practice. Therefore, we will begin with discussing the hermeneutic nature of spiritual caregiving. Subsequently, we will elaborate on the role of the practice of spiritual caregiving. And finally, we will pay attention to the importance of tacit and intuitive knowledge for spiritual caregiving.

The argument we develop in this contribution aligns with insights from the profession that has the provision of spiritual care as its primary task in healthcare: chaplaincy. Being rooted in the humanities paradigm, chaplains are often less inclined to work with tools and instruments, but rather display a deep familiarity with the phenomenon of spirituality that enables them to freely engage in professional encounters using the practical wisdom they have been developing during their life and career (Grevbo, 2018). Our methodology is to present a philosophical analysis and interpretation of the practice of spiritual care as performed by chaplains, using empirical data to illustrate our analysis. The empirical data are taken from interviews with Christian and Muslim chaplains. The interviews were held in Denmark in the period between 2009-2011 in relation to a larger medical anthropological study about palliative care needs among patients with advanced cancer in Denmark, which ran until 2016 (Boelsbjerg, 2017). The main focus of the study was concerned with patients' coping strategies when confronted with death but included the perspectives of healthcare providers, relatives, and spiritual caregivers.

In this part of the study, 14 chaplains were recruited via hospitals, hospice, and the local faith community. 12 Christian and 2 Muslim chaplains participated. Most (n=10) worked full- or part-time as hospital chaplains; one of these was a Muslim imam. The remainder worked at a hospice (n=1), visited the local hospital (n=1), were on call for Muslim patients (n=1), or focused on supervision of chaplains (n=1). Purposive sampling was used to ensure diversity in terms of location (urban, rural, and suburban areas), care setting, religion, and gender.

The interviews were conducted in Danish by the second author, who included questions about the chaplain's personal background and experiences of providing spiritual care to severely ill patients and their relatives. The chaplain was also asked to characterise patients' spiritual needs and the challenges encountered in spiritual care provision. Interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. All participants gave written, informed consent before participation, adhering to the original ethical approval obtained from the Danish Data Protection Agency (2013-41-1712).

### *1) The hermeneutic nature of spiritual caregiving*

Spirituality as we approach it in this paper, can be defined as "the dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred" (Nolan, 2011). The processes of experiencing, expressing, and seeking meaning, purpose, and transcendence are not limited to rational and conscious processes. Human beings start to develop a meaningful relation with their life-world from the moment they are born. Meaningful structures are connected to the way we learn to inhabit and use our bodies and are deeply rooted into our corporeality (Merleau-Ponty, 2013). This is the reason why it takes some time after we have moved out of our house before we can begin to experience the new place we live in as our home. And this is also the reason why it has such a huge impact if older people are forced to move from a house they have been living in for 60 years to a nursing home (van der Leer, 2020).

Once we try to give words to the meaning structures that enable us to inhabit the world and define our life world, we will discover that the processes of thinking and speaking are discursive processes, in which meaning is tentatively articulated at the very moment of being in conversation (Gadamer, 2013). Understanding spirituality, therefore, is a fundamentally hermeneutical enterprise focusing on the discovery of meaning structures as they emerge in lived experiences. Instruments and tools that depart from fixed categories and thus can only very tentatively and superficially contribute to an understanding of spiritual processes. And even then, an instrument is only working well to the extent that it is embedded and used in a good way. In that regard, the scientific language and endeavor can be seen as a challenge in regard to understanding and providing spiritual

care. The language used can be of high importance as it also defines the topic that can be discussed, like one of the respondents points out:

*I think religion is 'a language game' to use Wittgenstein's expression; it is a language game that plays with the questions of life and of course does not do so in an exact scientific language, but it is very exact when it comes to tinkering with the big questions of life. [...] I actually think that a lot of people, even if they do not consider themselves religious, use this language to play or fight with, because it is the language that you can use when you stumble into existential questions. It is probably also the competence that is expected of the chaplain, not that he is an expert, nor that he comes up with the finished answers, but that he can be a partner in the language game, where we stumble into these questions. (Charles, Christian chaplain)*

Because the discovery and articulation of meaning structures in spiritual care are so much dependent on the context of a conversation and the quality of the encounter, experienced chaplains are aware of the creativeness of the hermeneutic process that takes place in the encounter. One of the respondents phrases this as follows:

*I come with my horizon, and that person comes with another, and when we meet, something new happens that affects both of us in some sense. So, it requires some openness and imagination, and I have to draw on all my experience and my responsiveness as a human being. In one or another sense, it is about empathy. But also, tenderness and respect for the other person because one is enormously naked. The ones I talk to, they get so exposed, and sometimes I completely feel like literally getting a thick blanket around that person and just cuddling the person because that person is so naked. (Peter, Christian chaplain)*

The process of making sense again of what has happened to you can be a long and difficult process. In processes like that, there hardly seems to be a fixed methodology that can be followed, because the chaos asks for attempts to bring fragments together in stories, so gradually larger meaning structures may reappear. One of the respondents uses a helpful metaphor for this process:

*You have to systematize your destiny, because if you are in a situation where your life is like an overturned bookshelf, and everything has collapsed, then you are forced to place some of the fragments in order, which are floating in chaos on the floor. There is probably something about the fact that as you get it articulated and inserted into a*

*narrative, you get a certain overview and can see certain possibilities. So, just telling the story can sometimes be enough. (Charles, Christian chaplain)*

And just as finding meaning is a process in which one can not really do, produce or effect anything, the art of making sense of what has happened in a conversation, is a delicate interplay of doing and undergoing, being open and receptive, and having confidence that meaning will appear again, sometimes against all odds. During this conversation meaning structures will appear and be reconnected as they develop during the presence of the spiritual caregiver:

*I have to console myself with the fact that fortunately, it is not me who has to invent the grains of gold, they actually have them themselves. Because when we start talking, their experience and their memory and their ideas about God, e.g., their image of God, often show that there is a way out of the feeling they have. And then we often end up having to pray together, and it does not provide any solution, but it does provide a calmness, not necessarily a clarification, but some kind of peace in the midst of the clarity anyway. (Thomas, Christian chaplain)*

This last fragment also highlights another important dimension of spiritual care: the role of the practice of spiritual care, creating a space that enables certain meanings to appear. That will bring us to the second point of our argument.

## *2) The role of the practice of spiritual caregiving*

Where does providing spiritual care begin and end? One way to answer this question is to not look upon spiritual care as a series of intentional actions by an individual actor, but consider it as a morally charged practice composed of many actions, which is constituted by the interaction of people involved, their backgrounds, biography and contextual situatedness (Rouse, 2007). Looking at spiritual care as a practice makes it possible to honor the fact that not only human actors are decisive for the quality of a process, but also the professional role of the partner in conversation, which can transpose what is said in a different key:

*Conversations about these [spiritual] matters arise in a contact where one is present [...]. My agenda is not first and foremost religious, but I think, by virtue of the archetype that the pastor is, [my role] calls on certain definitions and a language that other people will not [evoke]. Even though the nurse might be equally able to talk with*

*patients about the same things, it gets a different tone, even if they are the same words that are used, it gets a different tone from the fact that now it is the priest that you talk to. (Mathew, Christian chaplain)*

Instruments and tools can play a useful role in this practice, but only if they are well embedded in and useful for the development of the transformative process of spiritual caregiving. And as this example shows: sometimes meeting with an open agenda and being a minister in a church can create a space in which a spiritual process can take place that is only to a limited degree the result of the intentional actions of the spiritual caregiver involved.

In the following fragment, we see another example of how the encounter between a priest and a patient will have a different quality because of the religious practices it is embedded in. In fact, in this fragment the Lord's Prayer almost becomes an important actor itself, carrying both the priest and the patient:

*I was called over to the unit where they said there was an old man who was terminally ill and he was very anxious and very restless. When I came over and talked to him, it was something like just quietly sitting down, then we talked very briefly about his life situation and [what] was [happening] here and now. I also said to him: "Now that I am also a priest, is there anything I can do for you?" To which he then replied: "Well, I really would like us to pray the Lord's Prayer together, and if you would then bless me?". I have tried this together with others and it can really loosen up. [...] He became much calmer, he actually did, and it was not so often, we had those long conversations [as chaplains], but it actually came to take place over a period of time, so little by little he told me his life story. [...] Every time I was there, we finished with the Lord's Prayer and the blessing. He became visibly calmer, he did, and I know others who experienced that too. Because [praying together] tells a much, much bigger story than the one we are involved in ourselves. (Linda, Christian chaplain).*

Another Christian chaplain puts a similar idea in different words when he points to the fact that a spiritual encounter between two people who belong to the same church is always at the same time also an encounter with the one who founded this church, and who is said to be working through this encounter:

*So, it is also like, as Christians, as a church, we are under the promise that Jesus gave His disciples, when 2 and 3 are gathered in His name, then He himself is present, and it is for sure, when we stand and pray to Him and sing and put our lives in His hands, then He is with us too. It is a very important aspect to include when you are*

*in that situation in a hospital. I think I have many good experiences with that. (Ian, Christian chaplain)*

In relation to being a Muslim chaplain, the role as a religious expert is something that is often called for, as well as being a practical guide for arranging a funeral or the like.

*Sometimes you have a function where you have to pray, where you have to read the Qur'an, where you create a ritual space in the (hospital) section or in the patient's room. This indeed resonates with the role of being a spiritual care provider as you take care of those people, who are there. Other times it's very remote. It may seem very impersonal. It's just some information [you deliver], and then that's what you use an imam for. At other times, the patients and relatives have a different expectation, e.g. that you can use an imam to pray, »Please, will you pray for us? And when you go home will you remember us in your daily prayers«. So, there might also be a request for this. (Karim, Muslim Chaplain)*

As the Islamic tradition has accentuated the plight of every practicing Muslim to deliver spiritual care to others from the faith community (in the form of visiting the sick, encouraging hope, patience, and trust in God during crisis), it is not seen solely as the imam's area of responsibility. Nevertheless, the Muslim chaplain also has the role of a spiritual counselor and as a person who can support the healing process.

*It is not uncommon to have engaged imams in something that we would nowadays characterize as healing, where one is offering prayer; something that would be experienced as soothing. Also, amulets with writings from the Quran that people would wear around the neck. These elements are very close to how one would traditionally practice spiritual care within an Islamic context. (Karim, Muslim Chaplain)*

Practices can be composed of many elements. The examples we just gave were religious of nature, but also in secularized practices of spiritual care it is helpful to think about spiritual care not in terms of an intervention from a spiritual caregiver to the spirituality of a patient (like a surgeon entering the body of a patient to set things right), but a practice in which a space is opened for processes that are bigger and more comprehensive than the participants are aware of and can account for. Poems, pieces of music, paintings, and stories, can all speak to us in a way that opens up new perspectives and they do have such an effect independent from the one presenting them.

This brings us to our third point, which refers to the way in practices of spiritual care one is sensitive to what is working in an encounter, beyond what the two conversation partners are aware of.

### 3) *The nature of tacit and intuitive knowledge*

Similar to the creative process of meaning emerging in the process of thinking and speaking in the experience of the patient, also on the side of the spiritual caregiver a creative process is at stake in which there is no clarity about the way the encounter will develop. By most chaplains, this condition was compared to improvisation, like in this excerpt:

*You could say that there's a lot of improvisation in it and it's new situations all the time. So, to improvise must also be something you like. It is rarely so that you have time to prepare for an encounter or know what you are going to meet. So, you have to be turned on, because you are aware that you can not prepare to the situation, you just have to be present and feel in the moment exactly what is being said and respond to it. (Charles, Christian chaplain).*

In providing good spiritual care many forms of knowledge are involved, comparable to the knowledge involved in performing music or painting. Although technical mastering and high quality of instruments like a violin or a brush are helpful, they are not decisive for the quality of the resonance that is achieved by the artwork (Rosa, 2016). Since spiritual caregiving to a large extent is similar to non-rational practices in the arts, the importance of tacit and intuitive knowledge in spiritual care should be put more in the center. This point is made very clearly by one of the respondents who reports about being open to what happens in the uniqueness of each encounter:

*Because [establishing] contact is so important. Every time it's like creating a piece of art. Every time I walk in the door, there really has to be humility around my approach, and every time it's THE TRUTH, and every time we have to find the melody, see if we can follow each other along. Can I make myself available in a proper way for that person? (Peter, Christian chaplain)*

A different way of putting this is understanding the process of attunement as a way of listening in order to hear 'what is behind what is being said'. This way of listening is not a mode of making sense of words, but being open towards the processes that are not yet articulated in words and perhaps not even in clear thoughts.



It is the spiritual caregiver reaching out towards the patient, trying to be sensitive to and in resonance with that which is slowly emerging:

*I'm listening. Listening is almost always the most important thing. Just taking the time to listen, I think, is at least half of what we as humans can do for each other. And that you listen attentively and that you listen in. That is, that you do not just hear the words, but try to hear behind what is being said. Trying to hear what kind of human this is. And then I try to take it from there. (Mahdi, Muslim chaplain)*

Then sensitivity needed for interacting with severely ill patients and their relatives also brings a great responsibility to the fore. Most chaplains will describe this as a sense of having to protect one being vulnerable. Like this chaplain explains:

*It is a special challenge when you are dealing with people in a very vulnerable situation, as the vulnerability calls for you to be careful that you do not step over the line. Therefore, [I have] a method of saying: I want to listen, I want to hear, and I want to take care of the vulnerability that the person is experiencing, without forcing anything. I want to listen to what is at stake, I want to be part of a dialogue, I want to help and search for something that can help, an answer or a consolation or a story, whatever it may be in the situation. I want to help look for it together with the other but I do not want to take responsibility for the other, I do not want to come up with a story that I need to get rid of, which the other may not need to hear. (Charles, Christian chaplain)*

Another feature that the vulnerability can bring up is a heightened sense of the presence of something that enables one to feel loved or cared for. One of the chaplains describes it like this:

*I experience that God is most present where [things are really bad], like it is the worst, that is, where there is nothing left to do. To me, the divine is the epitome of presence and care, and acceptance of the whole person and everything that the person contains. (Linda, Christian chaplain)*

Tacit and intuitive knowledge play a big role in the art of spiritual caregiving. But what does all this mean for the place and role of tools and instruments in spiritual care? In this contribution, we developed the view that providing spiritual care first and foremost is an art in which tools and instruments are subordinate to practical knowledge, experience, and wisdom of the phenomenon. How we see this more concretely will be discussed now.

## Conclusion and recommendations

Spiritual care is a process that evolves around the appearance of existential meaning through an encounter between two or more persons, involving multiple dimensions of reality. Our contribution is not a plea for abandoning the developments and use of instruments and tools in spiritual care. We think that both instruments and tools are helpful and important, as long they are put into perspective. Reconsidering what we have said in the introduction in the light of the three dimensions of spiritual care that we just sketched, we come to the following reflections.

As for the hermeneutic nature of spiritual caregiving, we think it is important to acknowledge that tools and instruments can grasp specific aspects of spiritual processes at certain moments in time, but they will always provide a limited and sometimes even reductionistic view on the phenomenon. Interpretation is a never-ending and creative process, and in the case of spirituality, this process has a transformative dimension (Waaajman, 2002). So meanings will evolve, deepen, extend, and new resonances will emerge that may even be the result of entering in a spiritual conversation.

An example of a tool that has been developed to monitor the spiritual dimension of patients in hospice care, and that combines a short questionnaire with a hermeneutic approach is the USD-4D (de Vries et al 2021). The USD-4D is a four-dimensional tool (bio-psycho-social-spiritual) in which the spiritual dimension is represented by 5 questions that patients can answer on a 1-10 scale and give an indication of their spiritual well-being with regard to five themes. Once patient's scores indicate possible spiritual distress, they are invited to a conversation with a healthcare professional. For the conversation a hermeneutical conversation model (the Diamond model) can be used that is based on the same theoretical background the five questions were deducted from (Leget 2017), and that has been validated as a framework for addressing relevant spiritual themes for patients and loved ones (Haufe 2022).

As for the role of the practice of spiritual caregiving, we think it is important to acknowledge that the use of tools and instruments is always embedded in a context to which also moral demands are attached (Leget, 2021). Tools and instruments ask for the right timing, circumstances and competencies to be used, and even then, they are only part of what happens in a practice that is essentially a human encounter full of elements that are beyond measurement and registration (Hansen et al 2023).

As for the nature of tacit and intuitive knowledge, we think it is important to acknowledge that tools and instruments are very rationally and verbally articulated ways of working within a spiritual space that is to a large extent made up by nonrational and nonverbal elements. Although we do not want to suggest a too simple opposition between these dimensions in spiritual care, we hope in this contribution we have developed some reflections that are helpful to critically consider the place that is given to the development of instruments and tools in spiritual care research and practice.

## Funding

The second author has received funding from the European Research Council (ERC) under the European Union's Horizon 2020 research and innovation program (grant agreement No 950386) while working on the article.

## Referencer

- Adams, K. (2019). Defining and operationalizing chaplain presence: a review. *Journal of religion and health*, 58(4), 1246-1258. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00746-x>
- Balboni, T.A., Fitchett, G., Handzo, G.F., Johnson, K.S., Koenig, H.G., Pargament, K.I., Puchalski, C.M., Sinclair, S., Taylor, E.J. & Steinhauser, K.E. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 441-453. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029>
- Balboni, T.A., VanderWeele, T.J., Doan-Soares, S.D., et al. (2022) Spirituality in Serious Illness and Health. *JAMA*, 328(2):184–197. doi:10.1001/jama.2022.11086
- Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient education and counseling*, 98(11), 1320-1328. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.017>
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-10. DOI: 10.1186/s12904-019-0508-4
- Boelsbjerg, H.B. (2013). Det hellige rum: Sjælesorgssamtaler på hospitaler. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 10(18), 67-86. DOI: 10.7146/tfss.v10i18.8103
- Boelsbjerg, H.B. (2017). At nærme sig døden - menneskeligt og metodisk, en kvalitativ undersøgelse af kristne og muslimske kræftpatienter i palliative forløb. Ph.d.-afhandling ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Det Sundhedsfaglige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Cadge, W. (2012). *Paging God: Religion in the halls of medicine*. Chicago: University of Chicago Press. <https://doi.org/10.1080/0048721x.2014.929440>

- Carel, H., & Kidd, I. J. (2014). Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 529-540. DOI: 10.1007/s11019-014-9560-2
- Cobb, M., Puchalski, C., & Rumbold, B. (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199571390.003.0052>
- Damen, A., Delaney, A., & Fitchett, G. (2018). Research priorities for healthcare chaplaincy: Views of US chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 24(2), 57-66. DOI: 10.1080/08854726.2017.1399597
- Damen, A., Schuhmann, C., Lensvelt-Mulders, G., & Leget, C. (2020). Research priorities for health care chaplaincy in the Netherlands: A Delphi study among Dutch chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(3), 87-102. DOI: 10.1080/08854726.2018.1473833
- de Vries, S., Lormans, T., de Graaf, E., Leget, C., & Teunissen, S. (2021). The content validity of the items related to the social and spiritual dimensions of the Utrecht Symptom Diary-4 Dimensional from a patient's perspective: a qualitative study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.036>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Edgar, C. (2019). Få forskere får mange midler <https://www.naturli.dk/artikel/faa-forskere-faar-mange-midler/> visited: 1.3.2022
- Gadamer, Hans-Georg. (2013). *Truth and method*. New York: Bloomsbury Academic.
- Grevbo, T. J. S. (2018). *Sjelesorg i teori og praksis – En lærebok og håndbok med mange perspektiver*. Oslo: Luther Forlag.
- Hansen, F. T., Eide, S. B., & Leget, C. (2023). *Wonder, Silence and Human Flourishing: Toward a re-humanization of Health, Education, and Welfare*. Pennsylvania: Lexington books
- Haufe, M., Leget, C., Glasner, T., Teunissen, S., & Potma, M. (2022). Spiritual conversation model for patients and loved ones in palliative care: a validation study. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003569>
- Heinke, G. D., Borchert, S., Young, A., & Wagner, E. (2020). Quality of Spiritual Care at the End of Life: What the Family Expects for Their Loved One. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(4), 159-174. <https://doi.org/10.1080/08854726.2019.1644816>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C. & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010091
- Leget, C. (2017). *Art of Living, Art of Dying. Spiritual Care for a Good Death*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Leget, C. (2021). Using the Spiritual Needs Questionnaire: A Perspective from the Ethics of Care. In A. Büsing (eds.), *Spiritual Needs in Research and Practice. The spiritual needs questionnaire as a global resource for health and social care* (pp. 47-56). Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-70139-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-70139-0_4)
- Merleau-Ponty, M. (2013). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.
- Nolan, S., Saltmarsh, P., Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, p. 86–89. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird P., Bull J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K. & Sulmasy, D. (2009). Improving the

- quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904. DOI: 10.1089/jpm.2009.0142
- Puchalski C., Vitillo, R., Hull, S. K., Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-56. DOI: 10.1089/jpm.2014.9427
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp. <https://doi.org/10.1515/srsr-2017-0025>
- Rouse, J. T. (2007). Practice Theory. In S. P. Turner and M. W. Risjord (Eds.), *Philosophy of anthropology and sociology* (pp. 639-682). North-Holland: Elsevier.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J. & Balboni, T. A. (2017). State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *Journal of pain and symptom management*, 54(3), 428-440. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028
- Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London/New York: Routledge. <https://doi.org/10.1177/000169939503800414>
- van de Geer, J., Groot, M., Andela, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K. & Zock, H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliative Medicine*, 31(8), 743-753. DOI: 10.1177/0269216316676648
- van der Leer, N. A. (2020). *Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijke verzorger*. Utrecht: Kok boekencentrum. <https://doi.org/10.5553/benm/138900692018045001006>
- Waijman, K. (2002). *Spirituality: Forms, foundations, methods*. Leuven: Peeters Publishers.

# Klædt på til at tale om livet og døden

## *En spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreplejen i Danmark*

Christina Prinds<sup>1</sup>

Vibeke Østergaard Steinfeldt<sup>2</sup>

Christina Larsen<sup>3</sup>

Frederik Rosenbæk<sup>4</sup>

Niels Christian Hvidt<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsens vej 15, 6200 Aabenraa, Danmark  
Syddansk Universitet, Klinisk Institut  
*cprinds@health.sdu.dk*

<sup>2</sup>Professionshøjskolen Absalon, Center for Sygepleje  
*vst@pha.dk*

<sup>3</sup>Professionshøjskolen Absalon, Center for Sygepleje  
*chla@pha.dk*

<sup>4</sup>Syddansk Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis  
Aarhus University Hospital, Afdeling for Tab  
*frosenbaek@health.sdu.dk*

<sup>5</sup>Syddansk Universitet, Sundhedsfaglige Fakultet  
*nchvidt@health.sdu.dk*

Prinds, Christina; Hvidtjørn, Dorte; Schrøder, Katja & Viftrup, Dorte Toudal. 2023. Klædt på til at tale om livet og døden. En spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreplejen i Danmark. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 87-104

### **Baggrund**

*For mange ældre er en plejebolig deres sidste hjem, hvor de bor frem til livets afslutning. Mange ældre på plejecentre sidder alene med de eksistentielle tanker og bekymringer, der trænger sig*

på. Nogle har brug for, at de sundhedsprofessionelle kan træde ind i det eksistentielle rum, hvor familien ikke selv magter at være. Studier inden for eksistentiel og åndelig omsorg (EÅS) viser, at flere sundhedsprofessionelle indenfor ældreplejen ikke føler sig godt nok rustet til at tale om eksistentielle temaer og efterlyser mere uddannelse på området.

### **Formål**

Med det overordnede formål at styrke indsatsen inden for EÅS i ældreplejen undersøgte vi sundhedsprofessionelles forudsætninger for, tilbøjelighed til og selvsikkerhed i at integrere denne omsorg i deres praksis.

### **Metode**

Vi anvendte et pilottestet og kontekstuel tilrettet spørgeskema inspireret af Albert Banduras begreb self-efficacy hos 30 sundhedsprofessionelle tilknyttet et plejecenter eller et udekørende team på Sjælland. Data blev analyseret i Stata (Fishers eksakte test).

### **Resultater**

Spørgeskemaet blev besvaret af 24 respondenter (80%), 7 sygeplejersker og 17 social- og sundhedsrespondenter. Højt uddannelsesniveau og høj arbejdsstedsanciennitet var positivt associeret (statistisk signifikant) med både sikkerheden i at yde EÅS og bevidstheden om, at det kan være sårbart at yde EÅS. Begge dele var også positivt associeret (statistisk signifikant) med følelsen af at være en ressource for borgeren, og at EÅS ligger inden for ens kompetenceområde.

### **Konklusion**

Undersøgelsens fund er væsentlige både i et borger- og professionsperspektiv, fordi uddannelsesniveau er et konkret mål for at øge kvaliteten af EÅS, som vi ved, har betydning for ældre medborgere.

## **Equipped to talk about life and death - a questionnaire survey among health professionals in elderly care in Denmark**

### **Background**

For many seniors, a nursing home is their last home, where they live until the end of life. Many seniors in nursing homes feel lonely with existential thoughts and worries. Some need health professionals to step into the private, existential space where even family members often do not enter. Studies in existential and spiritual care (ESC) show that some health professionals in elderly care do not feel well-equipped to talk about existential topics and call for more education in the field.



## **Aim**

*To explore perceptions, attitudes, and self-efficacy among health professionals in nursing homes and home care, with the overall purpose of increasing existential and spiritual care in the elderly care in Denmark.*

## **Method**

*Through a contextually adapted and pilot-tested questionnaire inspired by Albert Bandura's concept of self-efficacy, we included 30 health professionals employed at a nursing home in Zealand, Denmark. Data were analyzed in Stata (Fisher's exact test).*

## **Results**

*The questionnaire was answered by 24 respondents (80%), 7 nurses and 17 nursing assistants. High level of education and high workplace seniority were positively associated (statistically significant) with both the safety of providing ESC and the awareness that it can be vulnerable to provide ESC. Both were also positively associated (statistically significant) with the feeling of being a resource for the citizen and that ESC is within one's area of competence.*

## **Conclusion**

*The study's findings are significant both from a citizen and professional perspective, because educational level provide a concrete goal for increasing the quality of ESC.*

# **Baggrund**

For mange ældre er en plejebolig deres sidste hjem og dermed det sted, de bor frem til livets slutning. Der bliver stadig flere ældre, men færre plejeboliger, hvorved de ældre, der bor i denne boligform, bliver stadig mere svækkede (Skjødt, 2018).

Der har gennem de seneste år været en øget opmærksomhed på at gøre plejecentre til et godt sted at dø (Knudby, 2007; Kjeldsen, 2015a; Kjeldsen, 2015b). En pårørende beskriver det intense samvær og nærvær med sin døende far og peger på, at det er væsentligt at få talt om livet, før det er slut (Hansen, 2011). Det kunne denne familie gøre. Andre familier magter det ikke på egen hånd (Steenfeldt, 2013). Derfor er der brug for, at det fagprofessionelle personale i en form for stedfortrædelse kan træde ind i det rum, hvor familien ikke selv magter at være, og fx invitere til samtale eller være en katalysator for samtale mellem den ældre og de pårørende (Steenfeldt, 2010).

I både lærebøger (Stifoss-Hanssen & Kallenberg, 1999; Steinfeldt, 2006, Steinfeldt, Viftrup & Hvidt, 2019) og nyere forskning (Delgado, 2015; Blank, Wood & Egan, 2018; Sundström, Blomqvist, Edberg & Rämgård, 2019; Viftrup, Hvidt & Prinds, 2021) knyttes eksistentielle overvejelser og bekymringer vedrørende livet og døden til forståelsen af en helhedsorienteret pleje. I dansk sygepleje har udtrykket åndelig omsorg været anvendt i mange år. I den engelsksprogede litteratur benævnes det som "spiritual care", hvori eksistentielle temaer ofte er indlejrede. Frem til 1980'erne har åndelig omsorg i sygeplejen været underforstået omsorg for patienters religiøse behov. I løbet af 1990'erne udvikledes en forståelse af, at også eksistentielle anliggender var en del af den åndelige omsorg (Steenfeldt 2006; 2013). I en dansk sekulær kontekst, som historisk står på skuldrene af Søren Kierkegaard (1813-1855) og eksistensfilosofien, er det meningsfuldt at anvende udtrykket eksistentiel omsorg (la Cour & Hvidt, 2010), og udtrykket "eksistentiel og åndelig omsorg" har de seneste år vundet indpas både blandt sygeplejersker og inden for andre faggrupper som fx læger og jordemødre.

I denne artikel anvendes udtrykket eksistentiel og åndelig omsorg synonymt med åndelig omsorg uagtet, hvilke udtryk der er anvendt i den refererede litteratur. Den eksistentielle og åndelige omsorg er rettet mod det, der i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats i Danmark forklares som "... hvad det i dybeste forstand vil sige at være menneske" (Sundhedsstyrelsen, 2011). Det ligger indlejret i denne omsorg at tage vare på hele mennesket og indebærer at involvere sig i det menneske, man har med at gøre, og respektere den enkeltes vilje og selvbestemmelse (Steenfeldt, 2013). Inden for ældreomsorgen, både på plejecentre og i den kommunale ældrepleje, er det derfor personalets opgave også at yde eksistentiel og åndelig omsorg, hvilket vil sige at være sanseligt opmærksom på, hvad der rører sig hos den enkelte borger og finde ud af, hvad han eller hun er bedst tjent med for at opleve værdighed og udfolde livet på bedste måde. Det indebærer at møde borgeren med en oprigtig interesseret holdning, være lyttende og ikke-dømmende (Tanyi, McKenzie & Chapek, 2009).

Selv om den eksistentielle og åndelige omsorg kan medvirke til at forebygge følelser som angst og uro og dæmpe bekymringer for døden og for at miste værdighed (Kisvestróva, Klugar & Kabelka, 2013), er det ikke en selvfølge, at sundhedspersonalet drøfter spørgsmål om livet og døden med de ældre. Et europæisk studie viser, at eksistentielle spørgsmål var det, der taltes mindst om inden for de sidste tre måneder af patientens levetid (Evans et al., 2014). En sådan opmærksomhed kan være svær at praktisere i et sundhedssystem, hvor den ældre er visiteret til at modtage standardiserede sundhedsindsatser baseret på Fælles Sprog (Kommunernes Landsforening, 2022). De sundhedsfaglige ydelser er baseret på en biomedicinsk forståelse og retter sig mod konkrete medicinske problemstillinger, hvortil der afsættes en afmålt tid (Skjødt, 2019),

hvilket gør det svært for plejepersonalet at tage sig af de individuelle behov, der opstår situationsbestemt.

Eksistentielle og åndelige behov er ofte usynlige for personalet på plejecentre, og derfor vil den ældre ikke i tilstrækkelig grad få hjælp til sådanne spørgsmål (Erichsen & Büssing, 2013). Tilsvarende viser et dansk studie, at beboere i plejebolig ofte er overladt til sig selv med hverdagens tanker og bekymringer og andre påtrængende forhold som forringet helbred, forestående død og erindringer fra det levede liv (Harder & Friis, 2010).

Trods sparsom forskning om eksistentiel og åndelig omsorg i den danske ældrepleje giver dansk forskning inden for andre dele af sundhedsvæsenet anledning til at forvente, at problemstillinger og spørgsmål om livet og døden også har betydning for ældre, der bor i plejebolig eller modtager pleje i eget hjem, når livets afslutning nærmer sig (Ausker et al., 2008; Ilkjær, 2012; Steinfeldt, 2013; Moestrup, 2015; Hansen, 2016; Viftrup, Prinds, Steinfeldt & Hvidt, 2020). Forskningen viser desuden, at det kan være en udfordring for plejepersonale at tage vare på ældres eksistentielle og åndelige behov. Nogle foretrækker, at andre professionelle som for eksempel en præst tager sig af det (Ruder, 2013). Andre peger på manglende tid som en barriere for at yde eksistentiel og åndelig omsorg (Keall, Clayton & Butow, 2014; van der Vaart & van Oudenaarden, 2018). Flere studier peger på, at plejepersonalet føler sig utilstrækkeligt rustet til at tage sig af de eksistentielle temaer og behov og efterlyser uddannelse og træning samt sparring fra mere erfarne kolleger for at øge personalets tilbøjelighed og mod til at integrere dette i deres omsorgspraksis (Touhy, Brown & Smith, 2005; Abell, Gerrett-Wright & Abell, 2018; Keall, Clayton & Butow, 2014; van der Vaart & van Oudenaarden, 2018). Touhy, Brown & Smith (2005) peger desuden på, at et indgående kendskab til borgerens værdier og præferencer samt en tæt relation til borgeren har betydning for udøvelse af en eksistentiel og åndelig omsorg. Et dansk studie om praktiserende lægers kommunikation med terminale patienter fandt, at de individuelle barrierer for at tale om eksistentielle temaer kan skyldes den dominerende biomedicinske tilgang i sundhedsvæsenet, og en kultur, de beskriver som "tros-forskrækket" (Hvidt et al., 2017).

Eksisterende forskning har ofte fokuseret på sundhedsprofessionelle med lang uddannelse eller specialuddannelse for eksempel inden for hospiceområdet. Derimod har der været begrænset fokus på barrierer over for eksistentiel og åndelig omsorg blandt ikke specialuddannede sygeplejersker og social- og sundhedsprofessionelle i den kommunale ældrepleje. Formålet i denne undersøgelse var derfor at undersøge sygeplejerskers og social- og sundhedsassistenteres forudsætninger for, tilbøjelighed til og selvsikkerhed i at integrere eksistentiel og åndelig omsorg i deres praksis i ældreplejen. Hermed ønsker vi at bidrage til viden, der kan være en del af grundlaget for at tilrettelægge en kompetenceudviklende undervisning for denne personalegruppe. Undersøgelsen

var en del af et større projekt, der handler om at styrke indsatsen for den eksistentielle og åndelig omsorg i ældreplejen (Steenfeldt et al., 2022).

## Metoder

Undersøgelsen var designet som en spørgeskemaundersøgelse, hvor vi konstruerede, validerede og anvendte et spørgeskema, med det formål at måle tiltroen til egne evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg blandt ikke specialuddannede sygeplejersker og andre social- og sundhedsprofessionelle i den kommunale ældrepleje. Mere specifikt var formålet at måle tiltro til egne evner associeret til variable som uddannelsesniveau, uddannelsesanciennitet og arbejdsstedsanciennitet i primære sundhedsvæsen.

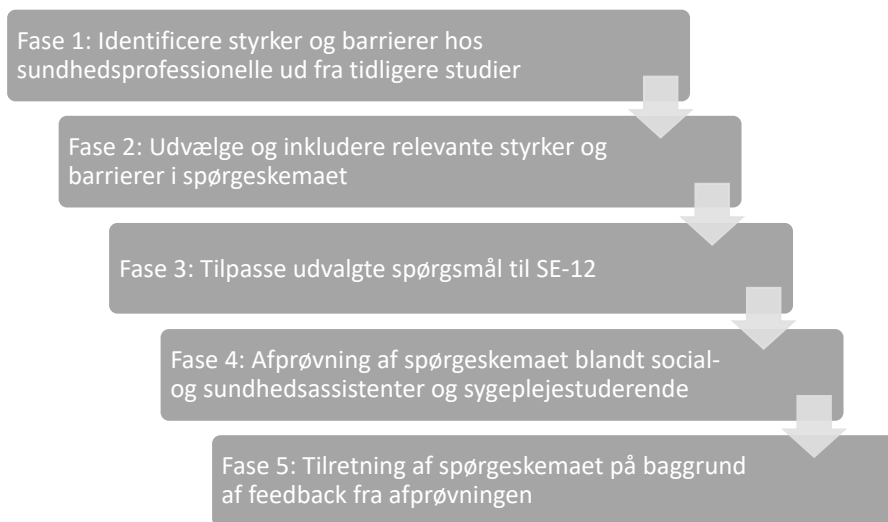
## Spørgeskemakonstruktion

Spørgeskemaet blev udviklet dels på baggrund af eksisterende litteratur, som har undersøgt, hvilke barrierer for at yde eksistentiel og åndelig omsorg de sundhedsprofessionelle kan opleve, dels på baggrund af sammenlignelige spørgeskemaer med tilsvarende fokus i en dansk kontekst (Ammentorp et al., 2013, Axboe et al., 2016, Hvidt et al., 2017).

I tråd med tidligere studier, besluttede vi at anvende begrebet self-efficacy, som det forstås hos psykologen Albert Bandura (1925-2021). Self-efficacy refererer til et menneskes tiltro til egne evner til at kunne udføre specifikke opgaver tilfredsstillende (Bandura, 2006). Vi anvendte det oversatte danske begreb tiltro til egne evner i undersøgelsen. Der er således fokus på troen på evner, og ikke evnerne i sig selv. *Tiltro til egne evner* er fundet associeret til kompetenceniveau og udførelse (Bandura, 1997; Axboe, Christensen, Kofoed & Ammentorp, 2016). Den validerede self-efficacy skala (SE-12) tjente som inspiration, som den har gjort i lignende forskningsprojekter om sundhedsprofessionelles kommunikationskompetencer (Ammentorp et al., 2013; Norgaard, Ammentorp, Kyvik & Kofoed, 2012; Ammentorp & Kofoed, 2010). Spørgeskemaet blev her tilpasset formålet om at kunne måle tiltro til egne evner i relation til eksistentiel og åndelig omsorg, samt at kunne måle forskelle i tiltroen før og efter det planlagte kursus. Denne tilpasning er i tråd med Banduras anbefaling, som kritiserede forestillingen om et generaliserbart mål om self-efficacy. I stedet opfordrede han til at self-efficacy målinger tilpasses den specifikke population og kontekst (Axboe, Christensen, Kofoed & Ammentorp, 2016). Spørgeskemaets konstruktion foregik i fem faser (se figur 1). I de sidste faser blev det afprøvet (face-validering) i tre mindre grupper af sygeplejestuderende i sidste

del af uddannelsen og blandt social- og sundhedsassistenter for at teste spørgeskemaets struktur og forståelighed samt identificere fejl (Hansen et al., 2015, Tanner, 2018). Deltagerne kommenterede på de spørgsmål, der voldte problemer. På den baggrund blev ordlyden i nogle af spørgsmålene ændret og strukturen i spørgeskemaet justeret.

Figur 1: Spørgeskemakonstruktion i fem faser



Spørgeskemaet, der bestod af 35 spørgsmål, var inddelt i sektioner adskilt af forklarende tekst, som guidede deltagerne gennem besvarelsen (Slort et al., 2011). Der var fokus på opfattelse af behov for samt hyppigheden af eksistentiel og åndelig omsorg (spørgsmål 1-4), syn på eksistentiel og åndelig omsorg (spørgsmål 5-13), tiltro til egne evner relateret til eksistentiel og åndelig omsorg (spørgsmål 14-22), væsentlighed af, at eksistentiel og åndelig omsorg er en del af sundhedspersonalets kerneopgave (spørgsmål 23-27), udfordringer relateret til at tale om livet og døden (spørgsmål 28-32), uddannelse, uddannelsesanciennitet (hvor længe man har arbejdet inden for sin sundhedsprofessionelle uddannelse) og arbejdsstedsanciennitet (hvor længe man har arbejdet i den primære sundhedssektor) (spørgsmål 33-35). For at opretholde deltagerens anonymitet var alder ikke inkluderet.

Spørgsmål 1-4 som fx "Hvor ofte oplever du, at dine borgere udtrykker behov for samtale om eksistentielle bekymringer/spørgsmål/behov?" kunne besvares på en skala (1-10) fra "mindre end halvårligt" til "hver dag", spørgsmål 5-13 og 28-32 kunne besvares på en skala (1-10) fra "helt uenig" til "helt enig", spørgsmål 14-22 som fx "Hvor selvsikker er du i samtaler med dine borgere om, hvad der giver mening i livet?" kunne besvares på en skala (0-10) fra "slet ikke sikker" til "komplet sikker", spørgsmål 23-27 kunne besvares på en skala (0-10) fra "slet ikke vigtigt" til "meget vigtigt". Endelig kun-

ne spørgsmål 33-35 besvares med afkrydsning af uddannelse hhv. antal års arbejds- og uddannelsesanciennitet. Der var således kun lukkede svarkategorier, hvilket gør det muligt, at undersøgelsen senere kan indgå i en komparativ analyse (Boolsen, 2008).

Det endelige spørgeskema blev distribueret elektronisk via et link til undersøgelsen, som var lavet i softwareprogrammet SurveyXact®. Information om anonymitet, deltagelsesfrihed og dataopbevaring i overensstemmelse med GDPR-reglerne blev givet elektronisk, sammen med informationen om, at deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen blev betragtet som samtykke til deltagelse. Spørgeskemaet skulle være besvaret inden kursusstart 5 uger senere for at sikre baseline-data uden forudgående kompetenceløft fra kurset. Der blev udsendt reminder 2 og 4 uger efter første udsendelse.

## Respondenter

Spørgeskemaet blev sendt til 30 respondenter, der alle var ansatte som sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter tilknyttet et plejecenter eller et udekørende team i en større sjællandsk kommune. Respondenterne var på forhånd informeret om hele forskningsprojektet herunder spørgeskemaundersøgelsen ved et kick-off-arrangement. For at opretholde respondenternes anonymitet var alder ikke inkluderet.

## Analyse

Vi anvendte Fishers eksakte test med et 5% signifikansniveau i det vores datamateriale opfyldte alle af følgende forudsætninger: 1) data skal være frekvensdata, 2) kategorierne skal være uafhængige af hinanden, 3) logisk eller empirisk basis for klassificering af (nominelle) grupper, 4) summen af forventede frekvenser for alle celler skal være lig med summen af observerede frekvenser for alle celler, 5) summen af alle observerede frekvenser fratrukket summen af alle forventede frekvenser skal være lig med 0, 6) hvis populationen tæller mere end 20 respondenter, må den forventede tælling af celler være fem eller større i højst 80% af alle celler. Analyserne tog således statistisk udgangspunkt i en nul-hypotese om, at der ingen forskel var mellem associationerne for de forklarende variabler og tiltro til egne evner. Data blev analyseret i Stata version 16 (StataCorp, 2019).

## Resultater

Spørgeskemaet blev udfyldt af 24 respondenter (80 %) – heraf 7 sygeplejersker og 17 social- og sundhedsassistenter. Det viste sig endvidere, at de fleste deltagere havde høj anciennitet i uddannelse, i det 16 havde  $\geq 5$  års uddannelsesanciennitet og 8 havde 0-5 år. Dette gjorde sig også gældende ved arbejde inden for det primære sundhedsvæsen, da 19 havde  $\geq 5$  års arbejdsstedsanciennitet og 5 havde 0-5 år. Se tabel 1 nedenfor.

Tabel 1: Uddannelsesniveau, uddannelsesanciennitet og arbejdsstedsanciennitet i år fordelt på uddannelsesniveau

	Sygeplejersker N (%)*	Social- og sundheds- assistenter N (%)	I alt N (%)
Uddannelsesanciennitet			
0-5 år	0	8 (47)	8 (33)
$\geq 5$ år	7 (100)	9 (53)	16 (67)
Arbejdsstedsanciennitet			
0-5 år	2 (29)	3 (18)	5 (21)
$\geq 5$ år	5 (71)	14 (82)	19 (79)
I alt	7 [29]*	17 [71]	24 (100)

\*( ) = kolonneprocent, [ ] = rækkeprocent



Tabel 2 viser de signifikante associationer (p-værdier) mellem tiltro til egne evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg og henholdsvis uddannelsesniveau, uddannelsesanciennitet og arbejdsstedsanciennitet i det primære sundhedsvæsen. I de resterende items (der var 32 i alt) var der ikke forskel på svarene imellem grupperne. Aktuell range angiver det kontinuuum, hvorpå respondenterne har svaret ud af de tilgængelige svarkategorier for et givent item. Mean angiver den gennemsnitlige værdi af alle besvarelser. Standard Deviationen (SD) angiver forskellen mellem værdier og gennemsnit for besvarelserne. P-værdien angiver sandsynligheden for at fundene er fremkommet ved en tilfældighed (jo lavere p-værdi, jo lavere sandsynlighed).

Tabel 2a: Statistisk signifikante fund for uddannelsesniveau

Variabler	Kategori	Aktuel range	Mean (SD)	P-værdi
Uddannelsesniveau og svært at samtale med mine borgere om livet og døden, i et multikulturelt samfund	Sygeplejerske	0-9	2.7 (3.0)	0.022
	Social- og sundhedsassistent	0-7	3.9 (2.4)	
Uddannelsesniveau og selvsikkerhed i kendskab til teorier om åndelig omsorg	Sygeplejerske	0-10	5.4 (3.6)	0.029
	Social- og sundhedsassistent	1-8	5.2 (1.9)	
Uddannelsesniveau og selvsikkerhed i samtale med borger uden konkret løsning eller svar	Sygeplejerske	6-10	8.1 (1.7)	0.028
	Social- og sundhedsassistent	3-9	6.7 (1.7)	
Uddannelsesniveau og bevidsthed om sårbarhed i samtale om livet og døden gør det svært for mig at yde åndelig omsorg	Sygeplejerske	0-4	1.1 (1.6)	0.018
	Social- og sundhedsassistent	0-6	3.7 (2.0)	

Tabel 2b: Statistisk signifikante fund for arbejdsstedsanciennitet

Variabler	Kategori	Aktuel range	Mean (SD)	P-værdi
Arbejdsstedsanciennitet og eksistentiel samtale udenfor mit kompetencefelt	0-5 år	0-8	3.0 (3.0)	0.046
	>= 5 år	0-6	1.3 (2.2)	
Arbejdsstedsanciennitet og selvsikkerhed i samtale om døden	0-5 år	2-9	5.8 (2.5)	0.001
	>= 5 år	3-10	7.3 (1.8)	
Arbejdsstedsanciennitet og selvsikkerhed i samtale med borger uden konkret løsning eller svar	0-5 år	3-7	5.4 (1.5)	0.041
	>= 5 år	4-10	7.6 (1.6)	
Arbejdsstedsanciennitet og tilbyde mig selv som relationel ressource	0-5 år	1-7	4.2 (3.0)	0.016

## Uddannelsesanciennitet

Vi fandt ingen signifikante fund for uddannelsesanciennitet og professionelles evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg.

## Arbejdsstedsanciennitet

Vi fandt, at professionelle med høj arbejdsstedsanciennitet i højere grad ikke fandt det uden for deres kompetencefelt at yde eksistentiel og åndelig omsorg sammenlignet med professionelle med lav arbejdsstedsanciennitet ( $p = 0.046$ ). Det samme var tilfældet for spørgsmål om, hvor sikker man følte sig i samtaler om livet og døden ( $p = 0.001$ ), og hvorvidt man følte sig sikker i samtaler med borgerne uden konkret løsning eller svar ( $p = 0.041$ ). Vi fandt desuden at professionelle med høj arbejdsstedsanciennitet i højere grad tilbød sig selv som relationel ressource end dem med lav anciennitet ( $p = 0.016$ ).

## Diskussion

Vi ønskede i dette studie at udvikle et spørgeskema for at afdække styrker og barrierer for at yde eksistentiel og åndelig omsorg hos sundprofessionelle i ældreplejen. Blandt respondenterne fandt vi helt overordnet, at højt uddannelsesniveau og høj arbejdsstedsanciennitet var positivt forbundet med både sikkerheden i at yde eksistentiel og åndelig omsorg og bevidstheden om, at det kan være sårbart at yde denne form for omsorg. Højt uddannelsesniveau og høj arbejdsstedsanciennitet var også positivt forbundet med følelsen af at være en ressource for borgeren, og at eksistentiel og åndelig omsorg ligger inden for ens kompetenceområde.

Et væsentligt fund var den høje arbejdsstedsanciennitet blandt de fleste respondenter, som indikerer, at sundhedsprofessionelle, i hvert fald i denne undersøgelse, bevarer deres ansættelse i den primære sundhedssektor i lang tid. Det er interessant i relation til eksistentiel og åndelig omsorg, fordi arbejdsstedsanciennitet er positivt associeret til tiltro til egne evner hertil. Især sikkerheden ved eksistentielle samtaler var tydeligt associeret til dette, og umiddelbart er det meningsfuldt, at erfaring med målgruppen over tid, som her er ældre medborgere, også styrker tiltroen til at kunne indgå i samtaler om eksistentielle temaer med dem. I tråd med den positive association mellem sikkerhed i eksistentielle samtaler og høj arbejdsstedsanciennitet var der også en øget oplevelse af at være en ressource for en ældre medborger i eksistentielle samtaler, jo højere arbejdsstedsancienniteten var. Det gjaldt også i relation til forståelsen af, at eksistentiel og åndelig omsorg ligger inden for ens kompetenceområde. For denne gruppe sundhedsprofessionelle tillægges arbejdsstedsanciennitet således stor betydning for tiltroen til at kunne yde eksistentiel omsorg. Eksistentiel og åndelig omsorg er relationsbåret, og for flere sundhedsprofessionelle i ældreplejen kan der over tid være skabt et dybt og bredt kendskab til en ældre medborger, som kan være betydningsfuldt for at kunne yde eksistentiel og åndelig omsorg (Timmermann, Prinds, Ammentorp & Larsen, 2021). Vi antager, at det er relationsdybden til de ældre, som kan være afgørende for at arbejdsstedsancienniteten er positivt associeret til de tre parametre.

Uddannelsesniveaulet var blandet, dog med flest respondenter som var social- og sundhedsassistenter. Vi fandt, at netop uddannelsesniveaulet var positivt associeret til både en øget sikkerhed i at varetage samtaler uden nogen specifik løsning eller svar og også en øget bevidsthed om den sårbarhed, der er indlejret i at tale om eksistentielle temaer. Bevidstheden om, at det kan være sårbart, er interessant, fordi det her forstås som et bindeled til selvindsigt, som synes væsentlig for at kunne indgå troværdigt i eksistentielle samtaler (Timmermann, Prinds, Ammentorp & Larsen, 2021). At kunne indgå i potentielt sårbare samtaler uden specifikke svar kræver refleksionskompetencer, som også kan opøves under uddannelse, og er en væsentlig kompetence under de fleste sundhedsprofessionelle uddannelser (Wackerhausen, 2008; Søndergaard & Eg, 2021).

Et europæisk interventionsstudie, som evaluerede effekten af et postgraduat kursus i eksistentiel og åndelig omsorg blandt læger og sygeplejersker, fandt, at deltagernes barrierer i forhold til at yde eksistentiel og åndelig omsorg blev reduceret og deres kompetencer hertil blev øget og var stabilt forøgede for flere af de målte parametre både efter en og seks måneder (van de Geer et al., 2018). Uddannelsesniveaue synes altså såvel i det hollandske studie som i dette studies fund at have betydning for både barrierer og kompetencer i forhold til at yde eksistentiel og åndelig omsorg, og ikke mindst synes det ifølge van de Geer et al. (2018) at kunne styrkes på linje med andre professionelle kompetencer.

Vi fandt i dette lille datasæt ingen signifikante fund for uddannelsesanciennitet og professionelles evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg. Størstedelen af respondenterne havde uddannelsesanciennitet på fem år eller mere. Kun få havde under to års erfaring. Ihukommende datasættets størrelse, kan vi ikke sige, om det er et generelt fænomen, at ikke særlig mange nyuddannede er beskæftigede i ældreplejen, eller blot et fund blandt dette studies deltagere. Imidlertid har man også i en rapport fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning fundet, at de fleste FOA-organiserede medarbejdere i hjemmepleje- og plejeboligsektoren har mere end 10 års erfaring (Rostgaard & Matthiessen, 2016). Ligeledes viser en gennemgang af dimitterundersøgelser i Dansk Sygeplejeråd fra 2017, 2019 og 2020, at kun mellem 11-14% af de nyuddannede er ansat kommunalt (Dansk Sygeplejeråd, 2022). Andre analyser viser, at der blandt sygeplejersker under 30 år er en markant høj andel, der arbejder på hospitaler, og at sygeplejersker med alderen skifter til ansættelser andre steder i sundhedsvæsenet som fx den kommunale sektor (Dansk Sygeplejeråd, 2020; 2021). Det er således grund til at antage, at en del af de sygeplejersker, som arbejder i ældreplejen også har anciennitet fra den sekundære sundhedssektor og derfor også har høj uddannelsesanciennitet, hvilket kan have betydning i forhold til at inddrage spørgsmål om livet og døden.

## Undersøgelsens styrker og svagheder

I dette studie har vi hos sundhedsprofessionelle i ældreplejen målt tiltro til egne evner ved hjælp af et udviklet og facevalideret spørgeskema. Styrken ved studiet er dets tætte kontekstrelation og udviklingen og test af spørgeskemaet i denne. Det er ligeledes en styrke, at data kommer fra henholdsvis et plejecenter eller et udekørende team og dermed repræsenterer forskellige arbejdssteder i ældreplejen. Svagheden er, at datasættets størrelse er begrænset og derfor selv med den adækvate analysestrategi medfører, at fundene må forstås som tendenser, selvom en del af dem er statistisk signifikante.

Nogle af de ikke-signifikante fund kan dermed vise sig at være signifikante i en større population og omvendt. Fundene giver derfor anledning til et ønske om at "tiltro til egne evner ift eksistentiel omsorg" bliver undersøgt i en større population af sundhedsprofessionelle i ældreplejen.

Studiets fund bør læses i lyset af risikoen for selektionsbias: De kan være påvirket af faktorer, som ikke er undersøgt, for eksempel deltagernes alder, deres egne eksistentielle eller åndelige ståsteder eller relations-kontinuiteten de har til de ældre borgere, de drager omsorg for. Det samme gør sig gældende for "ønskebias", som indikerer, at respondenter svarer det, de ønsker at angive om deres professionelle omsorg for de ældre medborgere, men ikke det, de egentlig gør. Det kan føre til en højere rate af positive svar til for eksempel spørgsmålet "Hvor sikker er du på, at du med succes kan have samtaler med dine borgere omkring eksistentiel omsorg?" (Gordis, 2014).

## Konklusion

I undersøgelsen fandt vi helt overordnet, at højt uddannelsesniveau og høj arbejdsstedsanciennitet var positivt forbundet med tiltroen til egne evner til at yde eksistentiel og åndelig omsorg for ældre medborgere. Uddannelsesniveaut er betydningsfuldt både i forhold til teoretisk viden, eksistentielle og åndelige behov og omsorgen for disse. Niveaut er også betydningsfuldt i forhold til at have opøvet de refleksionskompetencer, som synes væsentlige for at kunne indgå troværdigt i samtaler om eksistentielle temaer som død og dødelighed eller mening i livet. Også arbejdsstedsanciennitet højnede tiltroen til egne evner; det at kende de medborgere, man drager omsorg for, styrker tiltroen til at kunne indgå i samtaler om eksistentielle temaer med dem.

Vi finder undersøgelsens fund væsentlige både i et borger- og professionsperspektiv. I et borgerperspektiv fordi uddannelsesniveau er et konkret og opnåeligt mål for at øge kvaliteten af den eksistentielle og åndelige omsorg, som vi ved, har betydning for ældre medborgere. I et professionsperspektiv fordi tiltroen til egne evner til at kunne yde eksistentiel og åndelig omsorg kan ses som en kompetence, der kan opøves og professionaliseres, også blandt sundhedsfagligt personale uden en bacheloruddannelse. Det, tror vi, desuden kan medvirke til at skabe øget arbejdstilfredshed i den primære sundhedssektor. Afsluttende giver fundene i denne mindre undersøgelse anledning til også at undersøge uddannelsesniveau og anciennitet i en større gruppe af sundhedsprofessionelle i ældreplejen, og også andre dele af sundhedsvæsenets arbejde, hvor eksistentielle og åndelige temaer har betydning.

# Finansiering

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

## Appendiks

Supplerende datamateriale kan rekvireres ved henvendelse til forfatter.

## Referencer

- Abell, C.H., Garrett-Wright, D. & Abell, C.E. (2018). Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing* 36(1), 33-37. Doi: 10.1177/0898010116684960
- Ammentorp, J., Thomsen, J.L., Jarbøl, D.E., Holst, R., Øvrehus, A.L. & Kofoed, P.-E. (2013). Comparison of the medical students' perceived self-efficacy and the evaluation of the observers and patients. *BMC Medical Education* 13(1), 49. Doi: 10.1186/1472-13-49
- Ammentorp, J. & Kofoed, P.E. (2010). Coach training can improve the self-efficacy of neonatal nurses. A pilot study. *Patient Education and Counseling* 79(2), 258-261. Doi: 10.1016/j.pec.2009.08.015
- Axboe, M.K., Christensen, K.S., Kofoed, P.-E. & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Medical Education* 16(1), 272. Doi: 10.1186/s12909-016-0798-7
- Ausker, N., la Cour, P., Busch, C., Nabe-Nielsen, H. & Pedersen, M. (2008). Danske patienter intensiverer eksistentielle tanker og religiøst liv. *Ugeskrift for Læger* 170(21), 1828-33.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2), 191-215. Doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich: information Age Publishing, pp. 307-337.
- Blank, M.-L., Wood, S. & Egan, R. (2018). Layers of engagement: Staff perceptions of spiritual care in residential aged care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 30(1), 78-98. Doi: 10.1080/15528030.2017.1301844
- Boolsen, M.W. (2008). *Spørgeskemaundersøgelser – fra konstruktion af spørgsmål til analyse af svarene*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dansk Sygeplejeråd (2021). *Sygeplejersker beskæftiget i og uden for sygeplejefaget 2020*. Notat. Tilgængelig den 22. februar 2022 på: [https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat\\_sygeplejersker\\_beskaeftiget\\_i\\_og\\_uden\\_for\\_sygeplejefaget\\_2020.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_sygeplejersker_beskaeftiget_i_og_uden_for_sygeplejefaget_2020.pdf)
- Dansk Sygeplejeråd (2022). Oplysninger fra DSR Analyse baseret på dimittendanalyser i 2017, 2019 og 2020.
- Delgado, C. (2015). Nurses' Spiritual Care Practices: Becoming Less Religious? *Journal of Christian Nursing* 32(2), 116-122. Doi: 10.1097/CNJ.0000000000000158
- Evans, N., Costantini, M., Pasman, H.R., Van den Block, L., Donker, G.E., Miccinesi, G., Bertolissi, S., Gil, M., Zurriaga, O., Deliens, L. & Onwuteaka-Philipsen, B. (2014). End-of-Life Communication: A Retrospective Survey of Representative General Practitioner Networks in Four

- Countries. *Journal of Pain and Symptom Management* 47(3), 604-619. Doi: 10.1016/j.painsym-man.2013.04.008
- Erichsen, N.-B. & Büssing, A. (2013). Spiritual Needs of Elderly Living in Residential/ Nursing Homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013, 1-10. Doi: 10.1155/2013/913247
- Gordis, L. (2014). *Epidemiology*. 5. udg. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Hansen, C.V. (2011). Afsked: Den sidste og yderste samtale. *Kronik. Kristeligt Dagblad* den 10. november.
- Hansen, F.T. (2016). *At andres ved livets afslutning*. København: Akademisk Forlag.
- Hansen, N.-H., Marckmann, B., Nørregård-Nielsen, E., Rosenmeier, L.S. & Østergaard, J. (2015). Spørgeskemaer i virkeligheden. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Harder, I. & Friis, L.K. (2010). Plejehjemsbeboeres oplevelse af livet på plejehjem. *Sygeplejersken* 110(11), 48-52.
- Hvidt, E.A., Søndergaard, J., Hansen, D.G., Gulbrandsen, P., Ammentorp, J., Timmermann, C. & Hvidt, N.C. (2017). "We are the barriers": Danish general practitioners' interpretations of why the existential and spiritual dimensions are neglected in patient care. *Communication & Medicine* 14(2), 108-120. Doi: 10.1558/cam.32147
- Ilkjær, I. (2012). *Ånde-nød*. København: Det Teologiske Fakultet, Københavns Universitet.
- Jakobsen, R.G. (2017). Flere dør i hjemlige omgivelser. *Momentum* 9(17), 1-3.
- Johansen, K. (2005). *Basal sundhedsvidenskabelig statistik – begreber og metoder*. København: Munksgaard.
- Keall, R., Clayton, J.M. & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing* 23(21-22), 3197-3205. Doi: 10.1111/jocn.12566
- Kisvetrová, H., Klugar, M. & Kabelka, L. (2013). Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing* 19(12); 599-605. Doi: 10.12968/ijpn.2013.19.12.599
- Kjeldsen, S.B. (2015a). Palliation: Plejehjemmet skal være et godt sted at dø. *Sygeplejersken* 115(3), 40-43.
- Kjeldsen, S.B. (2015b). Palliation: Hospicemetoder vinder indpas på plejecentret. *Sygeplejersken* 115(3), 44-45.
- Knudby, U. (2007). Tegn på, at døden nærmer sig. *Sygeplejersken* 107(19), 48-51.
- Kommunernes Landsforening (2022). *Fælles Sprog III. En fælleskommunal metode for dokumentation og udveksling af data på sundheds- og ældreområdet*. Tilgængelig den 22. februar 2022 på <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/digitalisering-paa-sundhedsomraadet/faelles-sprog-iii/>
- La Cour, P. & Hvidt, N.C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientations. *Social Science & Medicine* 71(7), 1292-1299. Doi: 10.1016/j.socscimed.2010.06.024
- Moestrup, L. (2015). *I dødens nærvær*. Odense: Institute of Public Health, University of Southern Denmark.
- Norgaard, B., Ammentorp, J., Kyvik, K.O. & Kofoed, P.-E. (2012). Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 32(2), 90-97. Doi: 10.1002/chp.21131
- Rostgaard, T. & Matthiesen M.U. (2016). *Arbejdsvilkår i ældreplejen: Mere dokumentation og mindre tid til social omsorg*. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.



- Ruder, S. (2013). Spirituality in Nursing. Nurses' Perceptions About Providing Spiritual Care. *Home Healthcare Nurse* 31(7), 356-367. doi: 10.1097/nhh.0b013e3182976135
- Skjødt, U. (2018). Ældre i den politiske tilrettelæggelse af boliger til svækkede ældre – et historisk perspektiv. I: S. Glasdam & F.F. Jacobsen (red.), *Gerontologi*. København: Gads Forlag, s. 354-370.
- Skjødt, U. (2019). Standardisering som redskab i organiseringen af sygepleje i det nære sundhedsvæsen. I: U. Skjødt & I. Jekes (red.). *Sygepleje i det nære sundhedsvæsen*. København: Munksgaard, s. 33-47.
- Slort, W., Blankenstein, A.H., Abarshi, E.A., Riphagen, I.L., Echteld, M.A., Aaronson, N.K., van der Horst, H. & Deliens, L. (2011). Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: a systematic review. *Palliative Medicine* 25(6), 613-629. Doi: 10.1177/0269216310395987
- StataCorp (2019). *Stata Statistical Software*. College Station TX, StataCorp. 16.0
- Steenfeldt, V.Ø. (2010). Kari Martinsens omsorgsfilosofi som referenceramme for undersøgelse af sygeplejerskens stedfortrædende praksis. I: B.B. Jørgensen & V.Ø. Steinfeldt (red.). *Med sygeplejeteori som referenceramme*. København: Gads Forlag, s. 103-199.
- Steenfeldt, V.Ø. (2006). *Eksistentielle og religiøse problemstillinger i sygeplejen*. København: Gads Forlag.
- Steenfeldt, V.Ø. (2013). *Hospice – et levende hus*. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitet.
- Steenfeldt, V.Ø., Viftrup, D.T. & Hvidt, N.C. (red.) (2019). *Levedag*. København: Munksgaard.
- Steenfeldt, V.Ø., Jekes, I., Elrond, M., MacEachnie, L.H., Larsen, C. & Skjødt, U. (2022). Klædt på til at tale om livet og døden – afslutningsrapport. Roskilde: Professionshøjskolen Absalon. Tilgængelig den 7. februar 2023 på: [https://www.ucviden.dk/files/166540375/afslutningsrapport\\_f\\_rdig\\_med\\_bilag.pdf](https://www.ucviden.dk/files/166540375/afslutningsrapport_f_rdig_med_bilag.pdf)
- Stifoss-Hanssen, H. & Kallenberg, K. (1999). *Livssyn, sundhed og sygdom*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A.-K. & Rämgård, M. (2019). The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of healthcare professionals – A multiple case study. *International Journal of Older People Nursing* 14(3):e12234. Doi: 10.1111/opn.12234
- Søndergaard, S.F. & Eg, M. (2021). *Refleksion og refleksivitet i sygepleje*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Tanner, K. (2018). Chapter 6 - Survey designs. In K. Williamson & G. Johanson (Eds.), *Research Methods (Second Edition)* (pp. 159-192). Chandos Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102220-7.00006-6>
- Tanyi, R.A., McKenzie, M. & Chapek, C. (2009). How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21, 690-697. Doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00459.x
- Timm, H. & Hagedorn-Møller, J. (2013). *Undersøgelse af danskernes viden om livstruende sygdomme og muligheder for lindring samt ønsker til den sidste del af livet*. København: Palliativt Videncenter.
- Timmermann, C., Prinds, C., Ammentorp, J. & Larsen, H. (2021). Eksistentielle overvejelser: sårbare relationer mellem sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende. I: E.A. Hvidt, J. Søndergaard & A. Grønning (red.). *Relationer i sundhedsvæsenet: hvorfor og hvordan?* Frederiksberg: Samfundslitteratur, s. 191-208.
- Touhy, T., Brown, C. & Smith, C.J. (2005). Spiritual Caring. End of Life in a Nursing Home. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(9), 27-35. Doi: 10.3928/0098-9134-20050901-07

- van de Geer, J., Veeger, N., Groot, M., Zock, H., Leget, C., Prins, J. & Vissers, K. (2018). Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: Results of a quasi-experimental study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 35(2), 218-228. Doi: 10.1177/1049909117692959
- van der Vaart, W. & van Oudenaarden, R. (2018). The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 13(1), 1508197. Doi: 10.1080/17482631.2018.1508197
- Viftrup, D.T., Hvidt, N.C. & Prinds, C. (2021). 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, D. T., Prinds, C., Steinfeldt, V.Ø. & Hvidt, N.C. (2020). "...Nu er det hele snart forbi ..." Et kvalitativt studie af terminale patienters sproglighed omkring død og efterliv. *Klinisk Sygepleje* 34(3), 161-175. doi: <https://10.18261/ISSN.1903-2285-2020-03-02>
- Wackerhausen, S. (2008). Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. *Refleksion i praksis* 1, 3-21.

# En salutogenetisk tilgang til mental sundhed i forbindelse med fødsel og forældreskab

*Et eksistentielt perspektiv*

Christina Prinds<sup>1</sup>  
Dorte Hvidtjørn<sup>2</sup>  
Katja Schrøder<sup>3</sup>  
Dorte Toudal Viftrup<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsens vej 15, 6200 Aabenraa, Danmark  
Syddansk Universitet, Klinisk Institut  
[cprinds@health.sdu.dk](mailto:cprinds@health.sdu.dk)

<sup>2</sup>Syddansk Universitet, Klinisk Institut  
Aarhus University Hospital, Afdeling for Tab  
[dhvid@clin.au.dk](mailto:dhvid@clin.au.dk)

<sup>3</sup>Aarhus University Hospital, Afdeling for Tab  
[kschroeder@health.sdu.dk](mailto:kschroeder@health.sdu.dk)

<sup>4</sup>Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning  
[dviftrup@health.sdu.dk](mailto:dviftrup@health.sdu.dk)

Prinds, Christina; Hvidtjørn, Dorte; Schrøder, Katja & Viftrup, Dorte Toudal. 2023. En salutogenetisk tilgang til mental sundhed i forbindelse med fødsel og forældreskab - et eksistentielt perspektiv. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 104-120

*Dårligt mentalt helbred er en stigende sundhedstrussel både globalt og i Danmark. Dette gælder ikke mindst for unge mennesker – den gruppe i befolkningen som i de kommende år vil få børn og blive forældre. I relation til fødsel og forældreskab har den eksisterende forskning ofte fokus på, hvordan vi kan forbedre den mentale sundhed ved at undgå psyki-*

ske lidelser, sygdomme, som for eksempel angst og depression. Men fødsel og forældreskab indebærer både erfaringer af sårbarhed, afmagt, glæde og styrke. I denne artikel diskuterer vi derfor, hvordan en salutogenetisk tilgang til mental sundhed i forbindelse med fødsel og forældreskab kan bidrage til en bedre forståelse for denne livsomvæltende overgang. Med udgangspunkt i Aaron Antonovskys begreb Sense of Coherence (på dansk Oplevelse af Sammenhæng), fokuserer vi særligt på det element, han selv benævner motivationskomponenten, nemlig meningsfuldhed. Vi diskuterer imidlertid meningsfuldhed i nyere salutogenetiske forståelser, som inkluderer tanker fra eksistenspsykologi og eksistensfilosofi. Vi eksemplificerer ved at vise, hvordan det at spørge udforskende ind til livsdilemmaer og livsvilkår kan afstedkomme nye perspektiver på livet hos mødre og fædre, og sandsynligvis være hjælpsomt i forhold til at begribe egne forestillinger om meningsfuldhed. Helt overordnet argumenterer vi endvidere for, at det at udforske og stille forskningsspørgsmål, som peger frem mod stærkere salutogenetiske tilgange, specifikt med fokus på begrebet meningsfuldhed og de indlejrede eksistentielle aspekter af livet, vil kunne føre til ny viden om, hvordan man kan fremme god mental sundhed i svangreomsorgen i Danmark.

## A salutogenetic approach to mental health in childbirth – an existential perspective

*Poor mental health is increasing both globally and in Denmark. This applies especially to young people - the part of the population who will become parents in the years to come. In relation to birth and parenthood, existing research often focuses on how we can improve mental health by avoiding mental illnesses, such as anxiety and depression. However, birth and parenthood encompass experiences of both powerlessness, joy, and strength. In this article, we discuss how a salutogenetic approach to mental health in conjunction with birth and parenthood can contribute to a more health-promoting approach to this life-changing transition.*

*Based on Aaron Antonovsky's concept of Sense of Coherence (SoC), we focus on the element he designated the motivational component, namely meaningfulness. We unfold meaningfulness in recent salutogenetic understandings, which include thoughts from existential philosophy and psychology. We exemplify by showing how open and explorative questioning focusing on life dilemmas and conditions can bring new perspectives and may help to get in touch with one's driving force – meaningfulness. Overall, we argue that exploring and asking research questions that point to stronger salutogenetic approaches, specifically focusing on meaningfulness and the embedded existential aspects of life, may lead to new knowledge on how to promote good mental health in maternity care in Denmark.*

# Introduktion

I disse år har vi set en ny bølge af moderskabslitteratur, der imødegår fortællingen om moderskab som en saliggørende tilstand af uudtømmelig kærlighed til det nyfødte barn. Maja Lucas, Dy Plambeck og Olga Ravn er danske forfattere, der har afsløret de rå, ufiltrerede legemliggjorte manifestationer og moderskabets voldsomme følelser i romaner, udgivet inden for de seneste fem år (Lucas, 2016; Plambeck, 2019; Ravn, 2020b). Dybden af en nærmest vild kærlighed, udmattelsen, raseriet og forældre- og partnerkonflikterne udfoldes som stærke modfortællinger til de hengivne og opofrende moderroller, der ofte portrætteres. Faderskabet beskrives også på nye og nuancerede måder skønlitterært. Manglende søvn, den overvældende ømhed, afmagten eller ligefrem det umulige i at være far beskrives hos nordiske forfattere som Per Petterson, Michael Robak, Rolf Sparre Johansson og Duncan Wiese (Johansson, 2021; Petterson, 2008; Robak, 2017; Wiese, 2023). At blive mor eller far – at blive forælder – er en livsomvæltende periode med mange stærke følelsesmæssige erfaringer, ikke kun på grund af de omfattende biologiske og sociale ændringer, men også på grund af forandringen af *ens plads i verden* (Arnold-Baker, 2020; Prinds et al., 2021; Wojtkowiak & Crowther, 2018). Forældre-skabstransitionen rører ved hele den enkeltes grundlæggende eksistens og ved det at være menneske.

Når moder- og faderskab som en livsforandrende periode behandles i samtids litteratur, nyhedsmedier og film og teater, er det ikke sjældent med indikationer af, at der er uopfyldte behov for brugerne af den danske svangreomsorg. Olga Ravn udtrykte det således i et meget omtalt debatindlæg: "Den tid er forbi, hvor vores kroppe og psyker skal ofres for at bringe nye børn til verden" (Ravn, 2020a). Indlægget skabte momentum for en efterfølgende debat, hvor tusindvis af kvinder delte deres historier om svigt i den danske svangreomsorg, og Mødrehjælpen lancerede et manifest for en tryk fødsel (Mødrehjælpen, 2021). Brugerforeningen Forældre og Fødsel rejste et borgerforslag om indførelse af rettigheder til gravide, fødende og barslende kvinder (Ryborg-Larsen et al., 2021). Et forslag der efterfølgende blev stemt igennem i folketinget (Pallesen et al., 2021). Nødråbet fra en svangreomsorg, der – ligesom resten af sundhedsvæsenet – har været underlagt årlige besparelseskra v med negative konsekvenser for både medarbejdere og brugere, synes således at være blevet hørt. Under det oplagte råb om flere ressourcer vidner fortællingerne også om en følelse af afmagt i at blive mødt af en svangreomsorg, som er defineret af en biomedicinsk forståelsesramme med et stærkt fokus på at opspore risici og iværksætte forebyggelse og behandling af patologiske

tilstande. En forståelsesramme, der ikke helt synes at rumme, hvad der *er på spil*, når kvinder bliver til mødre, og mænd bliver til fædre. Tanker, der synes at være normale og sunde reaktioner på forældreskabsovergangen, men som kun i begrænset omfang adresseres i kvinders og partneres møde med svangreomsorgen, og som der dermed kan opstå en vis ensomhed omkring.

Ved siden af forældrenes stemmer viser flere nyere studier, at overvejelser i forbindelse med at blive forældre, kan handle om, hvorvidt man kan 'elske nok' eller være en 'god nok forælder', eller om en mere fundamental eksistentiel frygt for at miste sig selv til en ny livsrolle eller endda dø (Arnold-Baker, 2020; Miller, 2005; Prinds et al., 2021). Overvejelser om, hvordan livet er meningsfuldt, hvordan livet er sårbart og derfor må passes på og om, hvordan følelsen af ansvar vokser, synes almindelige. Også bevidstheden om døden som en mulighed er udbredt og kan melde sig som en konkret frygt for død hos sig selv eller hos barnet eller hos den partner, man står ved siden af, for eksempel i forbindelse med screeninger i graviditeten eller selve fødslen (Hansen et al., 2021; Prinds et al., 2021). Mange forældre udtrykker erfaringer af udmattelse, fortrydelse og afmagt, også selvom døden ikke har været en del af bevidstheden (Prinds et al., 2014b; Prinds et al., 2021). Tanker om venskabers betydning, om kærligheden til ens partner eller forældre og om, hvordan man ønsker at være forælder og menneske, bliver synlige. Og ikke mindst er tanker om styrke, om håb og om meningsfuldhed meget synlige (Crowther et al., 2014; Hansen et al., 2020; Prinds et al., 2014a; Prinds et al., 2018). Overordnet tyder meget på, at forældreskabstransition i sig selv indebærer paradoksale og stærke følelsesmæssige erfaringer på et kontinuum fra sårbarhed og afmagt til styrke og meningsfuldhed, og at disse erfaringer er meget intense.

Der synes således at være en divergens mellem *systemets tilbud* og *brugernes behov*, særligt når det gælder de mentale, emotionelle og eksistentielle behov. Som jordemødre og psykolog, vil vi med denne artikel bidrage med et perspektiv på dette misforhold ved at foreslå en salutogenetisk tilgang til svangreomsorgen i Danmark. Vi vil særligt udfolde, hvordan en salutogenetisk tilgang med fokus på begrebet *meningsfuldhed*, sandsynligvis kan gavne selve forældreskabstransitionen, og derigennem den mentale, emotionelle og eksistentielle sundhed. Vi vil argumentere for behovet for udarbejdelse af nye forskningsspørgsmål og hele forskningsfelter for at kunne udvikle en praksis, der integrerer eksistentiel omsorg som en del af den samlede evidensbaserede svangreomsorg for kommende og nybagte mødre og familier.

# Salutogenese

For at kunne fokusere på meningsfuldhed som særligt væsentligt i denne artikel er det nødvendigt at udfolde salutogenese-begrebet. I den salutogenetiske tankegang er et sundt liv ikke det samme som et liv uden stress eller sygdom. Vi svømmer som mennesker i 'livets flod', hvor en stærk oplevelse af sammenhæng kan holde os sunde, i nogle gange brusende vande af stress og sygdom og nogle gange fredfyldte vandhuller af velvære og styrke (Antonovsky, 1987; Bergström, 2006). I dette perspektiv kan et sundt liv godt indebære sygdom, modgang og store livsændrende begivenheder. Stærke følelsesmæssige reaktioner ses primært som en del af at svømme i den brusende del af "livets flod", og ikke som et tegn på patologi. Forældreskabstransition er et godt eksempel på en livsbegivenhed med såvel modgang, livsændring og stærke følelsesmæssige reaktioner, for det *er* både meget svært og meget stærkt at blive forældre, men det svære er oftest *ikke* kendetegnet ved patologi eller i opposition til det stærke.

Begrebet salutogenese, der oprindeligt blev fremført af den medicinske sociolog Aaron Antonovsky, understreger forholdet mellem sundhed, stress og mestring og afviser dikotomien mellem sygdom og sundhed. Antonovsky formulerede teorien om Sense of Coherence (SoC) (eller på dansk "Oplevelsen af Sammenhæng" OAS), inden for hvilken de tre komponenter *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed*, beskriver, hvordan vi som mennesker opfatter og reagerer på livsbegivenheder (Antonovsky, 1987). Begribelighed refererer til, hvordan indre og ydre hændelser i vores liv synes strukturerede, forudsigelige og forklarlige. Håndterbarhed refererer til, om der er ressourcer til rådighed i vores liv for at imødekomme kravene fra disse begivenheder. Meningsfuldhed refererer til, om vi oplever begivenhederne som investeringsværdige, altså om de er værd at engagere sig i for os (Antonovsky, 1987; Bergström, 2006). Den underliggende præmis for SoC er, at stress og sygdom er en integreret del af det at være menneske, snarere end noget, vi kan leve uden eller forebygge os ud af. Det er også en underliggende præmis, at vi lever i konstant samspil med vores omgivelser.

## Salutogenetiske tilgange til forskning og praksis

En salutogenetisk tilgang til forskning og praksis rummer ikke blot Antonovskys teori om Sense of Coherence, men må forstås bredere, netop som en tilgang, der



også rummer beslægtede teorier om for eksempel coping, compassion, self-efficacy eller flourishing. Fælles for forskere og praktikere, som anvender en salutogenetisk tilgang, er efterstræbelsen af et alternativ til en patogenetisk tilgang. Som et forsøg på at tilføre en mere tillidsfuld og håbefuldstilgang til forskning og praksis i og omkring mental sundhed og til de mennesker, det handler om – os alle. Som det forklares i den store *“Handbook of Salutogenesis”*: *“...an idea in close concert with a broad academic movement towards a positive perspective on human life”* (Mittelmark & Bauer, 2022, s. 16).

Antonovsky mente i øvrigt ikke selv, at et paradigmeskifte fra patogenese til salutogenese i sundhedsvæsenet var muligt, men at en salutogenetisk tilgang er ønskværdigt, som det væsentligste blik, når det handler om sundhedsfremme (Antonovsky, 1996; Mittelmark & Bauer, 2022): Et patogenetisk perspektiv kategoriserer fænomener som syge eller raske, og udforskning begrænser sig til risikofaktorer og et fokus på afgrænsede (syge eller begrænsede) karakteristika hos individet. Det salutogenetiske perspektiv anskuer derimod fænomener som liggende på et kontinuum fra syg til sund. Her udforskes sundhedsgavnige faktorer – hvad fremmer sundheden? – og fokus er på individets hele eller samlede situation (Antonovsky, 1996).

Den salutogenetiske tilgang er blevet udforsket teoretisk og har i praksis påvirket forhold for børn, unge og ældre mennesker, særligt indenfor det pædagogiske arbejde i skoler, hvor anerkendte tilgange er vokset frem (Jensen et al., 2022; Quehenberger & Krajic, 2022; Schibbye, 2010). I forhold til fødsler og forældreskabstransition synes salutogenetiske tilgange derimod hverken i forskning eller praksis at være systematisk integrerede (Lindström et al., 2017; Magistretti et al., 2016; Muggleton & Davis, 2022). Dog er enkelte nyere initiativer beskrevet både i Danmark og internationalt (Davis et al., 2019; Kronborg et al., 2012). En nyere dansk undersøgelse påpeger, at det godt kan betale sig og finder sammenhænge mellem mental trivsel og sundhedsmkostninger hos voksne danskere. Desuden konkluderer forfatterne, at investeringer i at fremme god mental sundhed, også blandt den ikke-psykisk syge befolkning, kan reducere sundhedsudgifter (Santini et al., 2021). Sådanne resultater understøtter et stigende behov for også i Danmark at allokere ressourcer til at udforske salutogenetisk underbyggede forskningsprojekter i relation til fødsel og forældreskabstransition (Koushede & Donovan, 2022; Sundhedsstyrelsen, 2019).

## Mental sundhed i forældreskabstransitionen – systemets tilbud

Dårlig mental sundhed er blevet beskrevet som en af de største sundhedsudfordringer globalt (OECD, 2021; WHO, 2004), og det vækker bekymring, at forekomsten er stigende. I Danmark rapporterede 23 % af unge kvinder og 13 % af unge mænd (16-24 år) dårligt mentalt helbred i undersøgelsen "Danskernes Sundhed" i 2017 (Statens Institut for Folkesundhed & Sundhedsstyrelsen, 2017). Det er netop denne aldersgruppe, som kommer til at danne familie indenfor de kommende år, og refleksioner over, hvordan man griber psykiske udfordringer an blandt unge mennesker, bliver derfor væsentlige i svangreomsorgen.

Mental sundhed som begreb har ikke en universel definition, men Verdenssundhedsorganisationen (WHO) beskriver mental sundhed som "*...en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.*" (Eplov, 2008). Forældretransitionen set igennem WHOs definition indebærer således i sig selv potentialet til høj mental sundhed: Som forældre realiserer man i hvert fald hidtil ukendte evner, klarer en stor livsbelastning og bidrager i høj grad til det samfund, man er en del af. Som beskrevet i introduktionen, peger en del studier endvidere på, hvordan forældreskabstransitionen også fører mange styrkende eksistentielle overvejelser med sig (Crowther et al., 2014; Prinds et al., 2014a).

På trods af stigende fokus på undersøgelser og indsatser, som ønsker at fremme sundhed frem for at behandle sygdomme (Network, 2013; OECD, 2021; WHO, 2004), synes begrebet mental sundhed hyppigt relateret til psykisk sygdom, og formålet med indsatser er ofte at reducere eller forebygge psykisk sygdom og ikke per se at fremme sundhed (Clarke et al., 2013; Williams, 2018; WHO, 2008). Ligeledes har også forskning relateret til fødsel og forældreskabsovergang ofte fokuseret på, hvordan man kan fremme mental sundhed ved primært at forebygge psykisk sygdom (Cunningham et al., 2018; Fuhr et al., 2019; Tonei, 2019). Sundhedsstyrelsens såkaldte forebyggelsespakke rettet mod gravides mentale sundhed indebærer, udover tilbud om forældreuddannelse til førstegangsfødende samt tidlig indsats for sårbare og socialt udsatte familier, gennemførelse af undersøgelse for fødselsdepression hos begge forældre under graviditeten (Sundhedsstyrelsen, 2019). Her anbefales det, at sundhedsplejersken anvender screeningsredskabet Edinburgh postnatale depression score (EPDS) under graviditetens andet eller tredje trimester. Skemaet består af 10 spørgsmål, som udmunder i en numerisk score, hvorudfra man kan konkludere, om en kvinde har tegn på depression, hvis

hendes score er over et givet cutpoint (Smith-Nielsen et al., 2018). Kvinden tilbydes i så fald yderligere udredning, eller hun placeres i en gruppe af såkaldt "sårbare gravide", der tilbydes ekstra undersøgelser og støtte under graviditeten.

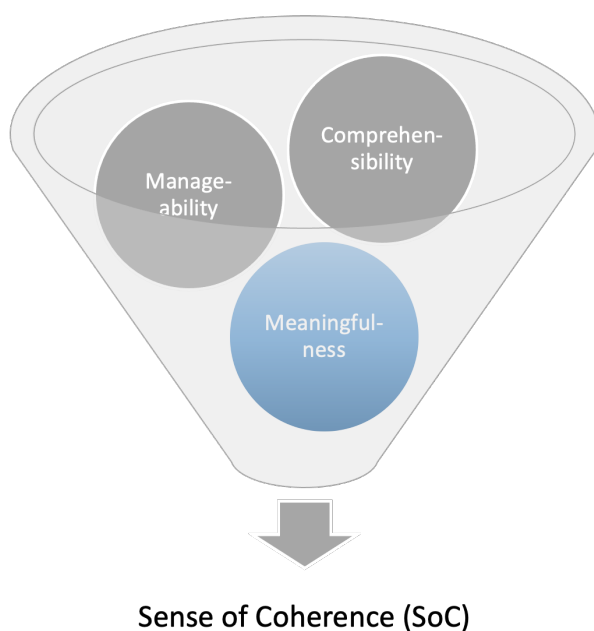
Der er sket en stigning i brugen af lignende screeningsprogrammer til at opdage psykisk sygdom såsom fødselsdepression (Tripathy, 2020; VanderWall et al., 2020). En stigning, der dog er blevet kritiseret for at mangle en systematisk evaluering af, om programmerne fører til forbedret mental sundhed (Reilly et al., 2020). Desuden er screeningsprogrammerne blevet kritiseret for at omfatte stigmatiserende aspekter, som netop kan medføre uvilje mod eller frygt for at videregive information, da kvinden kan bekymre sig om at blive stemplet som psykisk syg eller ustabil og blive stigmatiseret som "en dårlig mor" (Kingston et al., 2015; Krantz et al., 2008). I en nyere dansk undersøgelse blandt 2555 nybagte mødre angav ca. 10 %, at de ikke var helt ærlige i screeningen. Mødrenes begrundelser for ikke at svare ærligt handlede for eksempel om skam, præstationsangst og manglende overskud (Garby-Dreyer, 2021).

Screeningsprogrammerne synes at være baserede på en patogenetisk tilgang til mental sundhed i forældreskabstransitionen: De har et stærkt fokus på risiko, ofte orienteret mod enkeltstående uønskede hændelser, såsom depression eller posttraumatisk stress disorder (PTSD), og de repræsenterer primært en instrumentel og ikke-person-centreret tilgang (Krantz et al., 2008; Sword et al., 2012). Modsat peger vi på, at det salutogenetiske blik kan bidrage med en forståelse af mental sundhed, som rummer større mulighed for at møde brugeres mentale, emotionelle og eksistentielle behov i forældreskabstransitionen, og vi vil i det følgende udfolde, hvordan det kan gribes an i praksis.

## Definition af eksistentielle aspekter af salutogenese

Som beskrevet i indledningen er der, særligt *udenfor* sundhedsvæsenet, mange indikationer på, at fødsel og forældreskab handler om hele den menneskelige eksistens. Der er ligeledes, også *indenfor* sundhedsvæsenet, et tiltagende fokus på at øge den mentale sundhed. Vi er, som tidligere nævnt, optagede af det salutogenetiske perspektiv, som et supplement til det dominerende patogenetiske perspektiv, men vi fokuserer især på den tredje komponent i SoC-begrebet, nemlig *meningsfuldhed*, fordi der er meget som tyder på, at oplevelse af mening særligt aktualiseres ved at blive forældre. De tre komponenter i SoC-begrebet er indbyr-

des afhængige og kliniske salutogenetiske indsatser influerer således ofte på både meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed. Begribelighed handler om at udvikle en forståelse af os selv og vores – i tilfældet af forældreskab – nye livssituation, den omverden, vi er en del af, og de mennesker, vi kommer i kontakt med. Håndterbarhed er oplevelsen af at have evnerne, muligheden, den nødvendige støtte eller de fornødne ressourcer til at klare en situation og håndtere de krav, man mødes med. I denne artikel fokuserer vi dog særligt på komponenten meningsfuldhed. Da forældreskabstransitionen rører ved hele den enkeltes eksistens som menneske, fokuserer vi på, hvordan eksistentielle aspekter af livet er indlejret i denne komponent (figur 1)



Figur 1 Eksistentielle aspekter af meningsfuldhed

Ifølge Antonovsky er den tredje komponent i SoC, *meningsfuldhed*, drivkraften i at opnå en følelse af sammenhæng, som gør et menneske i stand til at klare sig under stress (Antonovsky, 1987). Supplerende forståelser af *meningsfuldhed* indtager ideer fra eksistential filosofi og psykologi, og udvider og genaktualiserer derved begrebet meningsfuldhed (Keyes CLM et al., 2003; Lazarus & Folkman, 1984). Nye sundhedsmål med et salutogenetisk udgangspunkt, som beror på eksistensfilosofiske forståelser ses for eksempel i anvendelsen af "the Flourish Index" (Santini et al., 2021; Stripp et al., 2022) og i det danske initiativ "ABC for

mental sundhed" (Koushede, 2015; Nielsen et al., 2021). Eksistentielle aspekter af livet er paradoksalt nok på samme tid forskellige fra biologiske, psykologiske og sociale aspekter af livet og dog sammenflettet med og påvirket af dem (van Deurzen, 2013). Eksistentielle aspekter af livet omfatter hele kontinuummet af overordnede opfattelser, betydning og praksisser af for eksempel mening og formål med livet, som kan stamme fra sekulære, religiøse eller spirituelle kilder (la Cour et al., 2012; la Cour & Hvidt, 2010). De inkluderer derfor også troen på en gud eller en transcendent dimension – eller fraværet af den eller disse. Forældreskabstransition er en livsperiode, der i et SoC-perspektiv kan forstås som præget af krise. Krisefyldte livsperioder kan udfordre ikke kun vores *begribelighed* og *håndterbarhed*, men også vores ideer om *meningsfuldhed*, og livet kan derfor føles tomt eller meningsløst. At forholde sig udforskende til livsbetingelser og dilemmaer kan, ud fra et eksistenspsykologisk perspektiv, hjælpe til med at genfinde fodfæste og komme i kontakt med ens drivkraft – meningsfuldhed.

## Eksistentielle aspekter gennem udforskende spørgsmål

Med rod i europæisk eksistensfilosofi er det imidlertid antagelsen, at det at forholde sig aktivt udforskende i forhold til livsbetingelser og dilemmaer er relateret til *ens plads i verden* (Jacobsen, 2009; van Deurzen-Smith, 1984). Eksistentiel psykologi fokuserer på væsentlige livsdilemmaer og livets store spørgsmål og lægger vægt på både de positive og negative dimensioner af livet (Jacobsen, 2009). Vi har alle en fornemmelse af, hvad der gør livet værd at leve, men det kan være implicit og uudtalt også for os selv, indtil vi måske står i en krise (Jacobsen, 2009). Ved at forholde os udforskende til eksistentielle aspekter i vores liv, kan vi nogle gange reetablere meningsfuldheden. For mødre og fædre i forældreskabstransition kunne det f.eks. indebære at sundhedsprofessionelle stiller dem spørgsmål om, hvad der skaber mening i deres hverdag, og hvordan det måske har ændret sig i forbindelse med at blive forældre. Den samtale som skabes derved, åbner rum for, at den enkelte ikke behøver at have sikre svar, og for modet til at være en del af samtalen (Houmark, 2017; Pahuus, 2019). At forholde sig aktivt udforskende indebærer ofte, at nogen, en professionel eller en ven, aktivt og nærværende hjælper én med at udforske eksistentielle aspekter af livet. I tabel 1 og 2 ses eksempler på spørgsmål, som kunne bruges til at indlede en samtale, hvor to samtalepartnere, som for eksempel en

vordende eller nybagt forælder og en sundhedsprofessionel udforsker specifikke livsbetingelser eller dilemmaer. Det kunne både foregå før og efter fødslen, for eksempel i jordemoderkonsultation, til fødsels- og forældreforberedelse eller efter fødslen i samtale hos læge eller sundhedsplejerske. Spørgsmålene kunne imidlertid også være tilgængelige i gruppekonsultationer, mødregrupper eller som en del af supplerende indsatser, som for eksempel fælleslæsning (Bolther et al., 2022). Spørgsmålene er udformet i forbindelse med udviklingen af et evidensbaseret kursus i eksistentiel kommunikation for sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen, men er i denne artikel udvidet og opdelt, så de passer til tiden henholdsvis før og efter fødslen (Prinds, 2022; Prinds et al., 2023).

#### Eksempler på udforskende spørgsmål i graviditeten

- Hvordan føles det at være dig for tiden?
- Hvordan har du det med at skulle være mor/far?
- Hvad glæder du dig til?
- Hvordan har du haft det med de valg, du har skullet træffe i forbindelse med at være gravid om for eksempel nakkefoldsscanning eller valg af fødested?
- Har du tidligere oplevet, hvordan der kan være dilemmaer eller svære tanker i forbindelse med at træffe beslutninger?
- Hvilke tanker gør du dig, om det barn, som vokser inde i maven?
- Drømmer du mon om det?
- Hvordan har du det med, at dit barn vokser indeni dig/din partner?
- Hvordan har du det med, at kroppen forandrer sig/at din partners krop forandrer sig?
- Hvordan forestiller du dig, at dit forhold til din kæreste forandrer sig?
- Hvordan forestiller du dig, at dit forhold til dine forældre/søskende/venner forandrer sig?

#### Eksempler på udforskende spørgsmål efter fødslen

- Hvordan føles det at være dig for tiden?
- Hvordan har du det med at være mor/far?
- Hvordan har du oplevet glæde eller styrke i forbindelse med, at du har født?
- Hvordan har du oplevet glæde eller styrke i forbindelse med, at du er blevet forældre til et nyt menneske?
- Har dine tanker om barnet forandret sig fra da det lå i maven og til nu?
- Hvordan har du det med al den usikkerhed, som er en del af at være mor eller far?

- Har du tidligere oplevet, hvordan der kan være dilemmaer eller svære tanker i forbindelse med at træffe beslutninger?
- Hvordan har du det med, at kroppen har forandret sig – og stadig gør det/at din partners krop forandrer sig?
- Hvordan oplever du, at dit forhold til din kæreste har forandret sig?
- Hvordan oplever du, at dit forhold til dine forældre/søskende/venner forandrer sig?
- At blive forældre, kan også føre til følelser af frygt, skyld eller afmagt – har du oplevet det?

## Bedre mental sundhed set gennem en salutogenetisk linse, herunder eksistentielle aspekter – forslag til forskning

Divergensen mellem systemets tilbud og brugernes behov, især når det gælder mentale, emotionelle og eksistentielle behov, kan måske mindskes ved at udforske grundlæggende spørgsmål og sammenhænge, som vi ikke hidtil har været så orienterede imod i sundhedsfaglig forskning. En gruppe førende forskere har, i en hel artikelserie i det medicinske tidsskrift *The Lancet*, om jordemoderfaglige kompetencer i svangreomsorgen, opfordret til at stille forskellige forskningsspørgsmål, som udforsker fysiologiske, psykologiske og sociale processer under hele den livsperiode, hvor forældreskabstransitionen finder sted (Kennedy et al., 2018). En tilføjelse hertil kunne være at undersøge, hvordan god mental sundhed er forbundet til eksistentielle aspekter i livet, og som følge heraf foreslå nye forskningsspørgsmål, fortrinsvis relateret til perspektiver fra både brugere og sundhedsprofessionelle. Eksempler på disse kunne være: Hvordan oplever nye mødre og fædre glæde i forbindelse med at være blevet forældre? Hvordan oplever de, at forældreskabet er værdifuldt? Hvordan oplever de styrke i forbindelse med graviditet eller fødsel? Hvordan/hvornår er det særligt meningsfuldt at være jordemoder eller fødselslæge? Hvordan kan vi understøtte erfaringer af styrke og mening, strukturelt og for individet?



# Afrunding

At anerkende og drage omsorg for, hvordan forældreskab kan ændre livet på et dybt eksistentielt niveau, er ikke blot "glasur" på en evidensbaseret svangre- og familieomsorg i Danmark, men bør være en helt central del af den. At styrke den salutogenetiske tilgang ved at inddrage eksistentielle aspekter er dermed at yde en mere helhedsorienteret svangreomsorg til moderne kvinder og familier, som vi tror kan mindske den eksisterende divergens mellem *systemets tilbud* og *brugernes behov*, særligt når det gælder de mentale, emotionelle og eksistentielle behov. Livet som vordende eller nybagt forælder er uforudsigeligt, intenst og indebærer paradoksale og stærke følelsesmæssige erfaringer på et kontinuum fra sårbarhed og afmagt til styrke og meningsfuldhed. Det kan vi ikke risikominimere os ud af. Vi mener derfor, at det at udforske og stille forskningsspørgsmål, som peger frem mod stærkere salutogenetiske tilgange, specifikt med fokus på begrebet meningsfuldhed og de indlejrede eksistentielle aspekter af livet, vil kunne føre til ny viden om, hvordan man kan fremme god mental sundhed i svangreomsorgen i Danmark.

## Referencer

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1017/s0714980800007133>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11, 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Arnold-Baker, C. (2020). *The Existential Crisis of Motherhood*. Cham: Springer International Publishing.
- Bergström, M., Hansson, K., Lundblad, A-M., & Cederblad, M. (2006). Sense of coherence: definition and explanation. *International Journal of Social Welfare*, 15, 219-229. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2006.00410.x>
- Bolther, A., Habben, J., & Dalsgaard, A. (2022). Tilblivelse i Ord: Fælleslæsning for førstegangsfødende. In T. Forslid, A. Ohlsson, K. Rydbeck, K. Skjerdingsstad, M. Steenberg, & T. Tangerås (Eds.), *Shared Reading in Skandinavia - forskning og praksis*. Oslo: ABM-media.
- Clarke, K., King, M., & Prost, A. (2013). Psychosocial Interventions for Perinatal Common Mental Disorders Delivered by Providers Who Are Not Mental Health Specialists in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10, e1001541. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001541>
- Crowther, S., Smythe, E., & Spence, D. (2014). The joy at birth: an interpretive hermeneutic literature review. *Midwifery*, 30, e157-165. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.01.004>

- Cunningham, S.D., Mokshagundam, S., Chai, H., Lewis, J.B., Levine, J., Tobin, J.N., et al. (2018). Postpartum Depressive Symptoms: Gestational Weight Gain as a Risk Factor for Adolescents Who Are Overweight or Obese. *J Midwifery Womens Health*, 63, 178-184. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12686>
- Davis, D., Ferguson, S., Nissen, J., Fowler, C., & Mosslar, S. (2019). A salutary childbirth education program: Health promoting by design. A discussion paper. *Sex Reprod Healthc*, 22, 100456. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100456>
- Eplov, L.L., S. (2008). Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen.
- Fuhr, D.C., Weobong, B., Lazarus, A., Vanobberghen, F., Weiss, H.A., Singla, D.R., et al. (2019). Delivering the Thinking Healthy Programme for perinatal depression through peers: an individually randomised controlled trial in India. *The Lancet Psychiatry*, 6, 115-127. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30466-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30466-8)
- Garby-Dreyer, C. (2021). Screening for fødselsdepression: 1 ud af 10 nybagte mødre pynter på sandheden. In Momkind.dk (Ed.). Online: Momkind.dk
- Hansen, L.B., Hvidt, N.C., Mortensen, K.E., Wu, C., & Prinds, C. (2020). How Giving Birth Makes Sense: A Questionnaire Study on Existential Meaning-Making Among Mothers Giving Birth Preterm or at Term. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01106-4>
- Hansen, L.B., Hvidt, N.C., Mortensen, K.E., Wu, C., & Prinds, C. (2021). How Giving Birth Makes Sense: A Questionnaire Study on Existential Meaning-Making Among Mothers Giving Birth Preterm or at Term. *Journal of religion and health*, 60, 335-353. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01106-4>
- Houmark, O.P. (2017). *Den kierkegaardske samtalesløjfe - Kierkegaard, proreptik og tredje generations coaching*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Jacobsen, B. (2009). *Livets dilemmaer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, B.B., Dür, W., & Buijs, G. (2022). Applying Salutogenesis in Schools. In M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, et al. (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* pp. 295-307. Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_57)
- Johansson, R.S. (2021). *Søvn: digte* København: Kronstork.
- Kennedy, H.P., Cheyney, M., Dahlen, H.G., Downe, S., Foureur, M.J., Homer, C.S.E., et al. (2018). Asking different questions: A call to action for research to improve the quality of care for every woman, every child. *Birth*, 45, 222-231. <https://doi.org/10.1111/birt.12361>
- Keyes CLM, Haidt J, & MEP., S. (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-000>
- Kingston, D.E., Biringer, A., Toosi, A., Heaman, M.I., Lasiuk, G.C., McDonald, S.W., et al. (2015). Disclosure during prenatal mental health screening. *Journal of affective disorders*, 186, 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.003>
- Koushede, V. (2015). *For mental sundhed - et nyt perspektiv*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Koushede, V., & Donovan, R. (2022). Applying Salutogenesis in Community - Wide Mental Health Promotion. In M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, et al. (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* pp. 479-493. Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3\\_44](https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_44)

- Krantz, I., Eriksson, B., Lundquist-Persson, C., Ahlberg, B.M., & Nilstun, T. (2008). Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): An ethical analysis. *Scandinavian journal of public health*, 36, 211-216. <https://doi.org/10.1177/1403494807085392>
- Kronborg, H., Maimburg, R.D., & Væth, M. (2012). Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. *Midwifery*, 28, 784-790. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.016>
- la Cour, P., Ausker, N.H., & Hvidt, N.C. (2012). Six understandings of the word 'spirituality' in a secular country. *Archiv fur Religionspsychologie / Archive for the Psychology of Religions*, 34, 63-81. <https://doi.org/10.1163/157361212x649634>
- la Cour, P., & Hvidt, N.C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientations. *Social Science & Medicine*, 71, 1292-1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer.
- Lindström B, Berg M, Magistretti MC, Perez-Botella M, & Soo, D. (2017). The salutogenetic approach to maternity care: from theory to practice and research. In S.F. Church, L. Balaam, MC. Berg, M. Smith, V. van der Walt, C. Downe, S. van Teijlingen, E. (Ed.), *New Thinking on Improving Maternity Care* London: Pinter & Martin. <https://doi.org/10.1016/j.srh.2014.09.001>
- Lucas, M. (2016). *Mor. En historie om blodet* Danmark: C & K Forlag.
- Magistretti, C.M., Downe, S., Lindstrøm, B., Berg, M., Schwarz, K.T., Sahlgrenska, a., et al. (2016). Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery professional knowledge in three European countries. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 33155-33112. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.33155>
- Miller, T. (2005). *Making sense of Motherhood*. New York: Cambridge University Press.
- Mittelmark, M.B., & Bauer, G.F. (2022). Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence. In M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, et al. (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* pp. 11-19). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_57)
- Muggleton, S., & Davis, D. (2022). Applying Salutogenesis in Midwifery Practice. In M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, et al. (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* pp. 459-464). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3\\_42](https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_42)
- Mødrehjælpen. (2021). Manifest for #trygfødsel. Online.
- Network, J.A.M.H.a.W. (2013). Why investing in Mental Health in Europe? Joint Action Mental Health and Wellbeing Network.
- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M.K., Santini, Z.I., & Meilstrup, C.B. (2021). *ABC for mental sundhed – et værktøj til bedre trivsel*: Maanedsskrift for Almen Praksis.
- OECD. (2021). Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis. Tackling coronavirus (COVID-19) contributing to a global effort. Paris: OECD. <https://doi.org/10.1787/84e143e5-en>
- Pahuus, H. (2019). *Samtaler om eksistensen*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Pallesen, A.D., Flach, A.S., & Ernst, A.E. (2021). Borgerforslag stemt igennem: Nu skal gravide og fødende have rettigheder. Dr.dk. online: Danmarks Radio
- Petterson, P. (2008). *Ut og stjæle hester*. Norge: Batzer & co.
- Plambeck, D. (2019). *Til min søster: roman*. Kbh.: Gyldendal.

- Prinds, C. (2022). Jordemoderprofessionen i et eksistentielt perspektiv. In Schrøder, K, Rosbjerg Vilhelmsen AM, & Mastrup Knudsen, ML (Eds.), *Jordemoder - profession, identitet og fortællinger* pp. 191-203. København Akademisk Forlag.
- Prinds, C., Hvidt, N.C., Mogensen, O., & Buus, N. (2014a). Making existential meaning in transition to motherhood—A scoping review. *Midwifery*, 30, 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.021>
- Prinds, C., Hvidtjorn, D., Mogensen, O., Skytthe, A., & Hvidt, N.C. (2014b). Existential meaning among first-time full-term and preterm mothers: a questionnaire study. *J Perinat Neonatal Nurs*, 28, 271-279. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000060>
- Prinds, C., Mogensen, O., Hvidt, N.C., & Bliddal, M. (2018). First child's impact on parental relationship: an existential perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 157. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1802-5>
- Prinds, C., Timmerman, C., Hvidtjorn, D., Ammentorp, J., Christian Hvidt, N., Larsen, H., et al. (2021). Existential aspects in the transition to parenthood based on interviews and a theatre workshop. *Sexual & reproductive healthcare*, 28, 100612. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100612>
- Prinds, C., Timmerman, C., Hvidtjorn, D., Ammentorp, J., Hvidt, N., Larsen, H., et al. (2023). Existential aspects of parenthood transition seen from the health professionals' perspective - an interview and theatre workshop study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, In review. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100612>
- Quehenberger, V., & Krajic, K. (2022). Applying Salutogenesis in Residential Care Settings. In M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, et al. (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* pp. 447-459). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_41)
- Ravn, O. (2020a). Den tid er forbi, hvor vores kroppe og psyker skal ofres for at bringe nye børn til verden. Politiken: JP/Politikens Hus.
- Ravn, O. (2020b). *Mit arbejde: roman*. Kbh.: Gyldendal.
- Reilly, N., Kingston, D., Loxton, D., Talcevska, K., & Austin, M.-P. (2020). A narrative review of studies addressing the clinical effectiveness of perinatal depression screening programs. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 33, 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.004>
- Robak, M. (2017). *Øm*. København: Politikens Forlag.
- Ryborg-Larsen, M., Dann-Clausen, K., Leth, D., Storgaard, B., Brøndsted, L., Beckerlee, H., et al. (2021). Bedre fødsler - forslag om indførelse af rettigheder til fødende . Borgerforslag i det danske Folketing, B 291.
- Santini, Z.I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M.K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., et al. (2021). Mental health economics: A prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health & Prevention*, 200222. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200222>
- Schibbye, L., Anne-Lise (2010). *Relationer: Et dialektisk perspektiv på eksistentiel og psykodynamisk psykoterapi*. København: Akademisk Forlag.
- Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M.S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC psychiatry*, 18, 393-393. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1965-7>
- Statens Institut for Folkesundhed, S.U., & Sundhedsstyrelsen. (2017). Danskernes Sundhed. In Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midt, Re-

- gion Nordjylland, Sundhedsministeriet, et al. (Eds.), 2010-2017. [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk)
- Stripp, T., Cowden, R., Wehberg, S., Ahrenfeldt, L., Hvidt, N.C., & Lee, M. (2022). *Salutogenic health measures: psychometric properties of the Danish versions of the Flourish Index and Secure Flourish Index*.
- Sundhedsstyrelsen (2019). Forebyggelsespakker: Gravide. Mental Sundhed. Online: Sundhedsstyrelsen
- Sword, W., Clark, A.M., Hegadoren, K., Brooks, S., & Kingston, D. (2012). The complexity of postpartum mental health and illness: a critical realist study. 19, 51-62. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00560.x>
- Tonei, V. (2019). Mother's mental health after childbirth: Does the delivery method matter? *Journal of Health Economics*, 63, 182. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.11.006>
- Tripathy, P. (2020). A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 49, 101747-101747. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101747>
- van Deurzen, E. (2013). Existential therapy. In W. Dryden, & A. Reeves (Eds.), *The Handbook of Individual Therapy* pp. 155-179). London: SAGE Publications Ltd.
- van Deurzen-Smith, E. (1984). Existential therapy. In W. Dryden (Ed.), *Individual therapy in Britain*. London: Harper & Row.
- VanderWall, R., Haefner, J., & Wehbe-Alamah, H. (2020). Use of an educational intervention to increase screening for antenatal depression in an obstetrics and gynecology practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000494>
- WHO, (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva World Health Organization <https://doi.org/10.1037/e409862004-001>
- Wiese, D. (2023). *Kirsebærplukkerne*. København: Gutkind Forlag.
- Williams, D.J. (2018). No health without 'mental health'. *Journal of Public Health*, 40, 444-444. <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx182>
- Wojtkowiak, J., & Crowther, S. (2018). An existential and spiritual discussion about childbirth: Contrasting spirituality at the beginning and end of life. *Spirituality in Clinical Practice*, 5, 261-272. <https://doi.org/10.1037/scp0000188>
- World Health Organization, W. (2008). Improving Maternal Mental Health. Millennium Development Goal 5 – improving maternal health. Geneva World Health Organization. <https://doi.org/10.4314/ejhd.v20i3.46859>

# Resonans i dødens nærvær

Vibeke Graven<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
vibeke.graven@rsyd.dk

Graven, Vibeke. 2023. Resonans i dødens nærvær. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 38, 121-141

*Den tyske sociolog Hartmut Rosa påpeger, at vi, i hvad han omtaler som accelerationssamfundet, har en tendens til at overse det ukontrollerbare – vi har glemt, hvad det vil sige at være i et modtagende resonansforhold med verden. Denne tendens har også betydning for vores forståelse af og forbindelse med det spirituelle i dødens nærvær. Livstruende sygdom forandrer livet og den planlagte livsbane. Man kan opleve sig afkoblet fra sig selv og verden i konfrontationen med en forandring af kroppen og hverdagslivet, der er uden for ens egen kontrol. Artiklen undersøger en mulig forståelse af 'det spirituelle' som resonansrum, der kan forbinde det døende menneske og dets pårørende med verden trods sygdom og forestående død. Artiklen tager afsæt i eksempler fra palliativ praksis reflekteret i lyset af Rosas resonanstheori. Analysen bidrager med nogle samtidsbilleder af mulighedsrum for resonans i dødens nærvær. Sådanne rum relaterer sig til, hvad det enkelte menneske finder betydningsfuldt. De fremtræder som modbilleder til, hvad vi med Rosa kan kalde et 'aggressionsforhold' til døden drevet af ideen om kontrol over den døende krop. Hermed lægges op til en bred forståelse af spiritualitet, der kan være et relevant fokus for mange faggrupper i det palliative felt. Men resonans er en modus og ikke et kvantificerbart mål. Et fokus på resonans fordrer derfor en tilgang, hvor der institutionelt og hos den enkelte praktiker er fokus på mulighedsbetingelserne for at åbne resonansrum, der taler til det døende menneske og dets pårørende.*



## Resonance in the presence of death

*Sociologist Hartmut Rosa's theory of the 'acceleration society' argues that we tend to ignore the uncontrollable and forget what it means to be in resonance with the world. This trend also affects our understanding of and connection with spirituality. In the context of life-threatening illness that changes the planned course of life, changes to the body, and the disruption to everyday life that ensues can leave the dying person feeling disconnected on several levels. This paper explores a possible understanding of spirituality as spaces of resonance, which connect the dying person to the world despite their impending death. The paper draws on examples from palliative care practice reflected in the light of Rosa's theory of resonance. The analysis contributes with contemporary pictures of potential spaces for resonance at the end of life. Such spaces are drawing on individual ideas and experiences of meaningfulness. They appear as contrasts to what Rosa conceptualizes as an 'aggressive' approach to death guided by an attempt of control of the dying body.*

*This paper argues that a concept of spirituality that incorporates resonance can be relevant for various professionals in the field of palliative care. However, resonance is a mode and not a quantifiable goal. Thus, it concerns an approach, guided by an institutional and professional focus on the conditions for resonant spaces that 'talk' to the dying person and its relatives.*

## Resonans i dødens nærvær

Døden er eksistentielt set den vel mest betydningsfulde begivenhed i menneskelivet. Den sætter rammen for vores afmålte tid i det dennesidige og udgør dermed den enkeltes grænse, men også mulighed for at udfylde livet. Måden, hvorpå vi eksistentielt forholder os til livet og døden er også rammesat af den historiske og kulturelle kontekst, vi lever i. I bogen 'Det ukontrollerbare' stiller Rosa spørgsmålet, om et resonansforhold til døden er tænkeligt i accelerations-samfundet (Rosa, 2020, 71). Rosa formulerer vores dominerende forhold til verden som et aggressionsforhold, præget af vores stræben mod at beherske og kontrollere verden (Rosa, 2014). Det betyder, at 'verden er blevet stille', og resonansakserne mellem selvet og verden klinger ud og forstummer (Rosa, 2021). Også i vores forhold til sygdom og død dominerer et aggressionsforhold, karakteriseret ved et ensidigt fokus på at overvinde ethvert tab af kontrol over kroppen (Rosa, 2020, 72). Rosa antyder, at et resonansforhold i dødens nærvær er muligt. Selvom man ikke kan høre eller svare



døden, påpeger han, kan man "formodentlig reagere ved at lytte og ved at svare i forhold til tanken om ens egen endelighed, for det vil sige i forhold til *livet og det levende*. Men i stedet handler den moderne bestræbelse om at gøre det at dø og dødens processer kontrollerbare" (Rosa, 2020, 71-72). Problemet er, pointerer Rosa, at døden er ukontrollerbar, den er en tilbagetrækning fra livet og ikke en opgave, der kan eller skal løses. Og at være i det ultimativt ukontrollerbare harmonerer dårligt med samtidens dyrkelse af kontrol (Rosa, 2020, 72-73). Sociologisk har det moderne menneskes forsøg på kontrol over døden og dens processer gennem de seneste ca. 50 år i stigende grad været genstand for kritiske analyser. I takt med udviklingen af det moderne beskrives en dødsetos, hvor døden anskues som en medicinsk fejl, der symboliserer den medicinske videnskabs grænse for kontrol over menneskekroppen (Bauman, 1992; Ariés, 1981). Flere sociologer beskriver, hvordan en sekulariseringstendens forstået som opløsningen af et fælles religiøst sprog om livet og døden medfører en reformulering af dødens betydning (f.eks. Walter, 2015; Bauman, 1992; Elias, 1992). Bauman (1992) beskriver, at der ikke længere er en klar og fælles funderet definition af et efterliv, og i den forstand er der ikke et kulturelt sted at placere døden. Det fælles ritualiserede rum for dødens spirituelle aspekter tømmes for betydning. Elias beskriver konsekvensen af sekulariseringen på den måde, at angsten og sorgen bliver til den enkeltes problem. Det bliver op til den enkelte at finde de rigtige ord og den rigtige gestik (Elias, 1992). Walter (2015) peger på tendensen som en psykologisering af det spirituelle, hvor sorg, angst og håb ikke har andre steder at være end i den døende/de pårørendes følelser (se også Graven, 2015, kap. 8 for en mere udtømmende gennemgang af perspektiver på denne forandringsproces). Jacobsen diagnosticerer tentativt vores aktuelle dødkultur som 'den spektakulære død'; en kultur, der er præget af ambivalensen mellem accept og tabuisering, nærvær og fravær (Jacobsen, 2021). Det er en dødkultur, hvor erfaringer med døden primært sker gennem medier frem for gennem personlige erfaringer. Samtidig opfindes og genopdages ritualer, der kan bidrage til at gøre døden til en meningsfuld snarere end en fremmed del af livet. Den spektakulære død er også præget af den 'palliative revolution', dvs. fremvæksten af hospicefilosofien, baseret på idealet om døden som en eksistentiel og emotionel begivenhed, der kræver et holistisk syn på smerte og smertelindring, samt udviklingen af palliation som et anerkendt praksis og forskningsfelt (Jacobsen, 2021; 2016). Med sit resonansbegreb beskriver Rosa betydningen af at være i et lyttende forhold til verden som et modsvar til 'accelerationssamfundets' besættelse af at ville kontrollere verden. I denne artikel undersøges spiritualitet som fænomen i lyset af Rosas resonanstheori. Hvad vil det sige at 'lytte' og 'svare' i dødens

nærvær? Hvordan hjælpes mennesker til at forbinde sig med verden i dødens umiddelbart utilgængelige nærvær? Artiklen undersøger spiritualitet i en kontekst på hospice, hvor døden, institutionelt set, er en del af hverdagen. Indsigterne fra denne undersøgelse danner afsæt for en diskussion af en resonansteoretisk tilgang til spiritualitet i en aktuel, palliativ kontekst

## Tænkning med praksis

Artiklens empiriske materiale er baseret på to projekter på i alt fire hospicer i Danmark: Projekt 1. undersøgte betydningen af eksistentiel/åndelig omsorg på hospice gennem filosofiske samtaler med hospicesygeplejersker fra et hospice (Graven, 2015). Projekt 2. undersøgte det særlige ved hospice praksis gennem deltagende observation samt interviews med patienter, pårørende og personale på tre andre hospicer (Graven, Petersen & Timm, 2021; Graven & Timm, 2019). I denne artikel er det samlede empiriske materiale genlæst inspireret, men ikke dikteret af Rosas resonansteori. Analytisk hentes inspiration i van Manens hermeneutisk-fænomenologiske metodologi (van Manen, 1990). Det indebærer, at levede erfaringer af, hvad der indikerer 'lytten' og 'svar' i dødens nærvær, er analysens genstand. Patienters, pårørendes og praktikeres beskrivelser danner således afsæt for en praksisnær tænkning om resonansforhold. Rosas resonansteori fungerer som 'samtalepartner', der kan bidrage til at få øje på og begrebsliggøre almene aspekter i det empiriske materiale (van Manen, 1990). De anvendte data er anonymiserede, og alle deltagere har givet deres informerede samtykke til at deltage i projekterne.

## Verdensforhold, resonans og resonansakser

Den tyske sociolog, Hartmut Rosa, er en af de mest anerkendte nulevende repræsentanter for Frankfurterskolens kritiske teori, og har gennem sit forfatterskab formuleret en kritisk samfundsteori om vores verdensforhold i lyset af aktuelle sociale patologier i samfundet. Med sin resonansteori tilføjer Rosa et 'terapiniveau' til sin samtidsdiagnose med henblik på at åbne for alternative perspektiver for fremtidens samfundsudvikling (Petersen, 2022). Hans resonansteori tager afsæt i den fænomenologiske grundantagelse, at mennesket altid allerede er placeret i

verden, som hvad han beskriver som et 'resonansdueligt væsen'. Med inspiration fra kropsfænomenologien beskriver han det menneskelige subjekt som henvist på verden i dets legemlighed. Når Rosa anvender begrebet 'verdensforhold', implicerer det, at subjekt og verden konstitueres gennem gensidig forbundethed: "Subjekter er altid i verden eller 'af verden'; de befinder sig allerede indenfor, omgivet af og i relation til en verden som helhed" (Rosa, 2020, 31). Kroppen er på den måde både 'membran', som verden på den ene side trænger igennem og påvirker (inskription), og på den anden side udtrykker den subjektets refleksive selvforståelse og stemninger (ekspression) (Rosa, 2021, 99). Samtidig, påpeger Rosa, varierer subjekternes verdensforhold individuelt, kulturelt og socialt, hermed varierer også det, der erkendes som verden (Rosa, 2021, 102). Verdensforholdet påvirkes således uundgåeligt af dets sociale og kulturelle kontekst, og i sin kritiske samtidsanalyse fremsætter Rosa den kritiske hovedtese, at det senmoderne menneskes stræben efter kontrol på alle livets planer har en negativ betydning for vores verdensforhold. Vi har glemt, at vi ikke udelukkende er i verden, men også er af verden. Det betyder, at vi har en tendens til at opfatte verden som fænomener (f.eks. sygdom), vi vil forstå og beherske. Men i vores forsøg på beherskelse, påpeger Rosa, trækker livet sig tilbage fra os, og det fører til angst og fortvivlelse og igen til aggression (Rosa, 2021). 'Accelerationssamfundet' er præget af en 'relationsløs relation' til verden. En sådan 'modus af verdensforholdet', hvor subjekt og verden står over for hinanden uden inderlig forbundethed, og verden fremtræder som ligegyldig eller endog fjendtlig, bestemmer han som 'fremmedgørelse' (Rosa, 2020, 31; 2021, 208). Det er denne tese om fremmedgørelse, der ligger til grund for Rosas beskrivelse af vores forhold til sygdom og død som domineret af 'aggressionsforhold', som beskrevet i artiklens indledning.

Med sin resonanstheori beskriver Rosa en alternativ modus til aggression og fremmedgørelse; dvs. en relation, hvor mennesket oplever sig forbundet med verden, og det indebærer at vedkende sig, at mennesket er kropsligt placeret i verden som et resonansdueligt væsen. Resonans er i modsætning til fremmedgørelse en 'relateret relation' (Rosa, 2021, 208). Det vil sige, at resonans er en vekselvirkning mellem subjekt og verden, hvor begge parter berøres eller påvirkes og aktivt responderer på denne berøring eller påvirkning. På den ene side berøres subjekter af et bestemt udsnit af verden, og på den anden side 'besvarer' de som handlende og indvirkende subjekter, der oplever sig selv som virksomme. Rosa fremhæver, at resonans ikke er en følelse, men en "relationsmodus", der forbliver åben over for det emotionelle indhold" (Rosa, 2021, 191). Rosa beskriver resonansmodus som karakteriseret ved fire led: 1. *Afficering* (indtryk); vi berøres, der er noget, som 'ta-

ler til os'. 2. 'Svar' på tiltalen i form af selvvirksomhed, det være sig at lyse op ved synet af sine kære eller en kuldegysning ved indtryk fra musik eller natur. 3. 'Forvandling'; resonansoplevelsen gør noget ved selvet. Forvandlingen kan være stor eller lille, det være sig en ændret stemning eller en ændret tilgang til verden. Også det, vi har været i resonans med, forandres for os. F.eks. kan et stykke musik, nogle ord eller en relation opleves på en ny måde. Resonansoplevelsen er således en erfaret levendegørelse, da vi i den formes i mødet med verden, og verden fremtræder med en ny mening for os. En sådan forvandling er ikke nødvendigvis vedvarende. 4. 'Det ukontrollerbare'; Mennesket er grundlæggende et resonanssøgende væsen, men resonans kan ikke frembringes instrumentelt eller bringes under kontrol (Rosa, 2020, 31-37). Resonans er ikke en varig tilstand, men er flygtig og forbigående, og vi kan ikke altid befinde os i et resonant forhold til verden. Forudsætningen for resonansoplevelser er, at der er et 'resonansrum', hvor subjekt og verden kan komme hinanden i møde (Rosa, 2021, 190). Det er et rum, som gør det muligt at forholde sig til verden som andet end aggressionspunkt. Ifølge Rosa skaber alle samfund og kulturer resonansrum, hvor subjekter har deres egne 'resonansakser'. En resonansakse er et udsnit af verden, hvor der mellem subjekt og verden opstår en særlig henvisthed, der gør gentagne resonanserfaringer mulige. Langs disse resonansakser kan mennesket få bekræftet sit resonansforhold til verden, og stabile resonansakser er nødvendige for at have et godt liv (Rosa, 2021, 226). Rosa sonderer mellem tre typer af resonansakser: diagonale, horisontale og vertikale. Horisontale resonansakser omfatter sociale relationer, f.eks. venner, intime relationer eller politiske relationer. Diagonale resonansakser omfatter relationerne til tingsverden gennem menneskets relationer til uddannelse, arbejde og forbrug. Vertikale resonansakser henviser til de verdensrelationer, der får os til at føle os som en del af verden som helhed, og at vi er en del af noget, der er større end os selv. Det kan være religion, der kan give en forsikring om, at livet har en større mening, men også natur, kunst og historie kan være rum for resonans. (Rosa, 2021, 233-342, Laugesen & Lund, 2022).

I det følgende analyseres praksiseksempler i lyset af, hvad der med Rosa kan betegnes som åbninger for at kunne lytte og svare i dødens nærvær. Et analytisk pejlemærke er indikationer på åbninger for resonansrum.

### *Fra kontrol til åbenhed*

Rosa påpeger, at en forudsætning for resonansforhold er, at man vender perspektivet fra kontrol til et modtagende verdensforhold. Men flere eksempler illustrerer,

at det at forholde sig modtagende til verden kan være begrænset af en livsform, der er præget af forestillingen om selv at skulle tage ansvaret for sin situation. Ella, der er pårørende til sin døende mand, Sigurd, er et eksempel på, at bevægelsen fra kontrol til at kunne forholde sig modtagende til verden ikke bare sker. Under uformelle samtaler og interviews i forbindelse med deltagende observation på hospice fortæller hun, at hun gennem flere år har passet Sigurd, og regnede med, at hun selv skulle passe ham på hospice, mens de ville sørge for medicin: "Jeg havde den opfattelse, at jeg skulle passe Sigurd med lidt støtte fra personalet. Det var mit udgangspunkt for at tage imod tilbuddet" (projekt 2, Ella, feltnoter). I starten havde hun svært ved at tage imod den omsorg, både hendes mand og hun selv fik tilbudt på hospice:

*Jeg kunne kun komme ned og handle, når børnene var ved ham. Men det blev helt anderledes her. Pludselig blev det hele bare rigtigt træls for mig, da jeg kom herved. Hvad skal jeg sige. Så blev det hele bare sort for mig. Jeg græd hele tiden, fordi jeg lige pludselig ikke kunne tage imod alt den omsorg, som jeg ikke var vant til. Men det havde de jo også en løsning på, så de fik fat i en psykolog til mig. Det var virkelig godt nok noget, der hjalp at få snakket med hende. Men det var jeg også lidt skeptisk overfor. (...) De var jo de klogeste. De kan jo ikke tage sygdommen fra os, men jeg havde brug for at give slip og ikke tro, jeg skal klare alting selv. (...) Den første dag, jeg gik en tur, da så jeg kun dræbersneglene. I dag så jeg bladene, der er ved at få farve, og tog nogle med og lagde i vindueskarmen, som jeg ville gøre derhjemme (Projekt 2, Ella, interview).*

I lyset af Rosas resonansteori kan Ellas umiddelbare forestilling om at komme på hospice forstås som en 'kontrollerbarhedsstrategi'. Vi kender ikke Ellas bevægelsesgrunde bag strategien, men det er nærliggende at relatere den til et ideal om at kunne klare sig selv og ikke at være afhængig af andre. Men denne strategi hjalp hende ikke til at kunne forbinde sig med verden, hvilket hendes beskrivelse af første gåtur illustrerer. Hun møder her verden med et billedlig talt nedadvendt blik, der i den natur, hun og manden ellers elsker, ikke viser hende andet end ækle dræbersnegle. Naturens egen stemme synes forstummet og fremtræder snarere som et ekko af Ellas følelser. Dens livgivende og transformerende elementer kan ikke 'høres'. Rosa sammenfatter den indstilling, et resonansforhold forudsætter: "Resonans kræver afkald på kontrol over modparten og processen i mødet, men samtidig også (tiltroen til) evnen til at kunne nå den anden side og tilvejebringe en responsiv kontakt" (Rosa, 2020, 51). Ella indikerer, at det er en vanskelig proces at give afkald på kontrollen, men at hun på hospice formår at åbne op for verden. Der er plads til

hendes følelser og til igen at kunne lytte til verden. Efterårsfarverne kunne ses, da hun havde sluppet kontrollen over sin mands sygdomsforløb. Fortællingen indikerer, at Ellas verdensrelation ændrer sig, så hun igen kan indgå i et responsivt forhold til verden. Hendes nu løftede blik kan se naturens skønhed, dens farver berører hende (afficering), og hun kan svare ved at bringe den med ind i sygeværrelset hos manden. Der er nu plads til livet med de følelser, der følger med, når sygdom og forestående død bliver en del af det (forvandling). Ellas beskrivelse illustrerer også, at denne ændring i hendes verdensrelation ikke sker uden videre. Som hun beskriver, får hun hjælp til at kunne "give slip" og få plads til, hvad vi med Rosa kan kalde en resonanssensibel holdning. Nedenfor undersøges, hvad det er på hospice, der kan begunstige sådanne resonanssensible holdninger.

### *Rum for resonans*

Adskillige eksempler viser, at omgivelserne, med hvad de rummer af relationelle og æstetiske aspekter, er af betydning for at kunne forbinde sig til verden, når døden kommer tæt på. Vender vi tilbage til Ella, så har det sandsynligvis været et sammensurium af forhold, der har haft betydning for en ændret verdensrelation. Det indikeres af nedenstående interviewuddrag:

*De tog sig af Sigurd, og så kunne jeg gå en tur og få noget frisk luft. Jeg kom i oliebad, fik massage og musikterapi. Det hele i et sammensurium gør, at jeg, på trods af at det er en svær situation, har det meget bedre med mig selv nu. Det er helt utroligt, det de gør for os. Bare en bitte blomst på bakken, når de kommer ind. Der er altid tændt lys. Det hele hjælper sådan (...) Når de kommer ind, så sætter de sig altid ned. De står ikke bare i døren og giver en melding. De signalerer, at de har god tid til at snakke med os. Det er ikke sikkert, at de altid har det, men vi føler altid, at der er tid (Projekt 2, Ella, interview).*

Ellas beskrivelse af personalets væremåde og den stemning, de skaber, kan pege i retning af, hvad der kan understøtte en åbning for en resonant verdensrelation. Når Ella beskriver blomsten på bakken, de tændte lys, og at der altid er tid, så kan det forstås som hendes oplevelse af et rum, der er rettet mod hende og manden og det, der betyder noget for deres forbindelse til verden. Rosa påpeger, at resonans er betinget af, at vi møder noget: der *har noget at sige os* (Rosa, 2021, 521). Set i dette lys kan Ellas beskrivelse ovenfor illustrere små glimt af betydning, der tilsammen hjælper hende til at give slip på 'selvdisciplineringens rum', rettet mod kontrol. Relationerne til personalet er tydeligvis en vigtig faktor. Personalet fremtræder

ikke blot som 'medicinudleverende objekter', de bliver nærværende subjekter for Ella og berører hende med deres væren og gøren. Et nærværende møde kan åbne for resonansrelationer. Som også Rosa påpeger, er et sådant møde afgørende i plejeforhold, hvor den mere eller mindre udtalte forventning hos patient/pårørende vil være at blive taget vare på, og det indebærer at blive hørt (Rosa ,2021, 273). Rosa påpeger, inspireret af Waldenfels, Merleau-Ponty & Sloterdijk, at den andens stemme kan tone kroppen, ligesom hele menneskets væsen kan blive berørt af et blik, selv der, hvor dets forhold til verden synes forstummet (Rosa, 2021, 75-80). Ellas fortælling indikerer, at hun netop ikke alene føler sig set, men også forandret af mødet med personalet. Materialet indeholder adskillige eksempler på, hvordan omsorg med det nærvær, den indebærer, har bidraget til at 'tone rummet', det være sig gennem en rolig fremtræden eller ved kropslig berøring. Herved er patienter/pårørende hjulpet med at finde ro (se også Graven, 2015, kap 6). Symbolsk set kan plejepersonalet siges at fungere som en 'stemmegaffel', der både inspirerer og reagerer på patienter/pårørendes behov. Den professionelle væremåde vikler sig ind i døendes og pårørendes stemthed, og det har betydning for, om man oplever sig fremmedgjort og alene i dødens nærvær, eller om man oplever sig forbundet med verden.

Æstetiske indtryk, forstået som f.eks. musik, kunst og arkitektur, fremtræder også som betydningsfulde for verdensforholdet ved livets afslutning. Patienten Brittas beskrivelse af hospice kan konkretisere hvordan. Britta fortæller, at hun godt ved, at hun selv er skyld i sin lungekræft, fordi hun har røget hele sit liv. Derhjemme kom hun ind i, hvad hun kalder en 'ond spiral', fordi hun ikke magtede at gøre noget. Jo mindre hun magtede, jo dårligere fik hun det, siger hun og fortæller, at hun betragter det at være på hospice som en ferie. Hun beskriver, hvordan indtryk fra musik og vinterhaven kan vække glæde og taknemhed:

*Når der sidder en og spiller på sådan et dejligt flygel, noget musik man har kendt til i sin barndom, jamen så bliver man da lidt smuk indeni, eller glad indeni (...) nede i vinterhaven sidder jeg meget og tænker store tanker ellers også bare nogle små, så er det fint nok. Den ro og balance det giver på ens sjæl eller psyke, eller hvad sådan noget nu hedder, det betyder rigtig meget i hvert fald for mig (Projekt 2, Britta, interview).*

Vel vidende, at der er tale om en forsimpning af Brittas samlede situation, indikerer ovenstående eksempler på resonans. Indtrykkene fra musikken og vinterhaven 'berører' Britta (afficering). Hun bliver glad og tænker tanker (svarer), og der antydes momenter af 'forvandling'. Hvor hun hjemme mistede den kendte måde at være i livet på og vel nærmede sig en tilstand af resignation, får hun på hospice



indtryk, der giver genklang og skaber forbindelse til en glæde og en ro, som hun kan være i. Brittias glæde over musikken og tankerne, der vækkes i vinterhaven, kan, hvis vi følger Rosas tænkning, beskrives som en vibrerende tråd mellem selv og verden. Vi ved ikke, om Britta vil kunne genkende sig selv i denne udlægning af indtrykkenes betydning, men det er tydeligt, at hun bliver berørt af musikken og havestuen. Indtrykkene stemmer hendes indre verden, så livet får plads frem for resignation. Materialet giver adskillige eksempler på, at æstetiske indtryk fra musik, kunst, arkitektur og natur kan give, hvad mange blandt personalet beskriver som ro. Sådanne æstetiske resonanserfaringer kan med Rosa forstås som "eksistentielle drøftelser", hvor verdensforhold såsom ensomhed, forladthed, melankoli, forbundethed, vrede, had og kærlighed får rum til at stemme sindet (Rosa, 2021, 330). Æstetisk resonans er ikke ensbetydende med en lykkefølelse, men snarere en oplevelse af at mærke og finde en plads til de fænomener, der trænger sig på. En hospicesygeplejerske konkretiserer æstetikens betydning i dødens nærvær i en samtale om betydningen af åndelig omsorg:

*Der er ikke noget, der er mere håb i end forårssolen – at komme ud og ligge udenfor (...) Et besøg hos musikterapeuten, et stykke smukt violinspil. Jeg tænker netop, at det skaber rum for åndelig omsorg, at man bliver berørt af noget (...) at det kan fange noget, der gør, at man åbner op for noget (...) Det kan være, at man åbner op for nogle tanker eller nogle følelser. Og det tænker jeg er helt individuelt, hvad det er, der åbner op (...) og det behøves jo heller ikke at være noget godt – det kan jo ligeså godt være det modsatte, en rørthed (Projekt 1, Signe, fokusgruppeinterview i Graven, 2015, 169).*

Ovenstående giver et lille indblik i, hvordan omgivelserne for livets afslutning kan være afgørende for at skabe rum for resonans. For nogle kan en guidning fra kontrol til et responsivt forhold til verden ændre eller erstatte behovet for kontrol og åbne op for resonansrum. Omgivelserne synes at kunne invitere til resonante verdensrelationer som alternativer til 'aggressionsforhold' til sygdom og død. Adskillige patienter og pårørende beskriver samstemmende Britta og Ella hospice som 'varmt', 'roligt' og et sted, hvor 'skuldrende falder ned' (Projekt 2, interviews). Rosa beskriver 'stemningen' som af afgørende betydning for at kunne oprette resonansrelationer. Omgivelser, der opleves som fjendtlige eller ligegyldige, hindrer aktivering af resonansakserne, mens de ved f.eks. en venlig og afslappet stemning er præaktiveret, disponeret for resonans (Rosa, 2021, 440). Jeg vil i diskussionen vende tilbage til betydningen af mulighedsbetingelserne for resonans. I det følgende belyses, hvordan dødens nærvær kan få resonansakserne til at forstumme.

## Dødens nærvær og forstummede resonansakser

Det er forskelligt, hvordan døende og pårørende forholder sig til døden som en forestående begivenhed. Hos Ella så vi, at det at slippe kontrollen hjalp hende til at kunne være og agere i den ukontrollerbare situation at skulle miste sin mand. Hun fik genetableret en resonant verdensrelation, hvor tråden mellem selv og verden kunne etableres. Men for nogle kan konfrontationen med dødens nærvær vise, at den forståelseshorisont, der bestemmer et menneskes relation til dødeligheden, er utilstrækkelig til at kunne rumme dette ukontrollerbare vilkår. Meningsløshed og angst kan vende blikket og tankerne indad og betyde, at verdensforholdets resonansakser synes utilstrækkelige som grundlag for resonanserfaringer; verden bliver stum, og kendte fænomener som kærlighed og fortrolighed kan ikke få plads. Fortællingen nedenfor er et af mange eksempler, der illustrerer, hvordan et varsomt skridt mod at åbne op for tanker om døden, i nogle tilfælde, kan bidrage til en meningsfuld tyding af verden trods dødens nærvær:

*Lone var 38 år og havde kræft. Hun var gift med Knud og havde tre små børn. Hun var meget bange for at dø og turde ikke sove i sin seng af frygt for at dø i sin søvn. Knud kom på hospice hver dag, og ofte var børnene der også. Lone var meget dygtig til at tegne og lavede de smukkeste billeder. Knud sad næsten altid i fællesrummet i en stol et stykke væk fra sin kone - han tog aldrig frakken af. En dag sagde sygeplejersken, at hun gerne ville have en snak med Knud, for hun troede, at det ville være godt for hele familien, hvis de to kunne tale om, at Lone kommer til at dø. Else laver en aftale med Knud, og vi sætter os i en sofa sammen. Først kommer Else ind på Lones smukke tegninger. Knud lyser op og siger, at hun kan indfange livet i sine tegninger. Else siger så: 'Hvad tænker du om Lones situation?' Knud siger med grødet stemme: 'Jeg ved jo godt, at hun skal dø, men det kan jeg jo ikke sige, for så bliver hun bare ked af det'. Else siger nu lige så stille: 'Hvad tror du, der sker, hvis I deler den sorg?' Da jeg kommer næste morgen sidder Lone og Knud sammen i sofaen og holder hinanden i hånden. Han har taget frakken af, og Lone har sovet i sin seng om natten. Lone døde ca. en uge efter med sin mand hos sig (Projekt 1, forstudium, feltnoter).*

Som deltagende observatør var det tydeligt, at sætningen: "Hvad sker der, hvis I deler den sorg?", fyldte rummet og gjorde indtryk på Knud. Vi ved ikke, hvad Lone og Knud talte om efter Knuds samtale med sygeplejersken, men fortællingen illustrerer, at der er sket noget betydningsfuldt mellem ægteparret. Beskrivelsen kan ses som et billede af en ændring i Knuds verdensrelation fra stum til resonant, hvilket kan forstås i lyset af angst og dens betydning for vores verdensrelation.

Angst har modsat frygt ikke en genstand, men er netop angsten for intet. Angst kan få menneskers meningsgrundlag til at skride, og i et resonanstheoretisk perspektiv kan vi sige, at resonansaksernes robusthed kan vakle som meningsgivende 'orienteringskort', for angsten kan betyde, at de bliver fremmede og forstummer som klangbund for en resonant verdensrelation. Med reference til Heideggers beskrivelse af angst relaterer Rosa angst til et muligt tab af verdensrelation og beskriver angst som en 'paradigmatisk resonans-killer', der kan gøre subjektet både 'mødeudueligt' og 'bevægelsesudueligt', fordi den kan forhindre subjektets responsivitet, ligesom den kan hæmme dets evne til at lade sig berøre. Et subjekt overvældet af angst vil nødvendigvis undgå resonanser (Rosa, 2021, 141). Det er måske denne hindring i at lade sig berøre, som sygeplejersken hjælper Knud ud af. Betydningen af den lille sætning: "Hvad mon der sker, hvis I deler den sorg?", kan forstås som en sætning, der får Knud til at "løfte blikket" og igen kunne lade sig lede af kærligheden til Lone. Ganske vist siges der ikke mange ord under samtalen. Men samtalen berører tydeligvis, hvad der har betydning for Knuds verdensrelation. Rosa beskriver, inspireret af Taylor, menneskets mulighed for selvfortolkning gennem 'stærke vurderinger'. Det er vurderinger baseret på, hvad der fremtræder som vigtigt at leve livet ud fra, og former derved forståelseshorisonten for, hvad den enkelte finder det værd at gøre og være og kæmpe for (Rosa, 2021, 156-160). Sygeplejersken har tydeligvis øje for, hvad det er for et fundament, Knuds verden hviler på, men også, at det kan være svært at lade sig lede af lige nu, måske fordi angsten er blevet for voldsom. På en måde har Knud eksistentielt set alt at miste, fordi hans elskede kone skal dø. Men sygeplejersken kender ham og ved, at der er noget som ikke mistes – kærligheden mellem de to, og at den kærlighed kan være bærende i deres vej mod adskillelsen. Kærligheden som fundament kan ikke fjerne sorgen eller angsten, men kan være et fælles sted at møde angsten og sorgen fra. Hvad vi med Rosa kan beskrive som en brudt resonansakse, bliver nu igen forbundet, hvilket indebærer en fortolkning af kærligheden i endelighedens lys. Dødens 'fremmedhed' betød, at kærligheden, som en ellers kendt svarrelation til verden, ikke kunne holde angsten stangen, før den gennem Knuds forholden sig til døden kunne få en stemme igen, og en vigtig svarrelation til verden kunne genetableres. I dette lys kan kærligheden transcenderer døden i den forstand, at Knuds kærlighed til Lone stadig er og ser ud til at kunne rumme angsten og sorgen. Den dør heller ikke nødvendigvis med hendes krops endeligt. Den kan leve videre i minderne, i børnene, og hvad de har haft sammen, og deri kan der være en trøst. Situationen ovenfor er et blandt mange eksempler, hvor en åbning for at

forholde sig til dødens komme kan åbne op for, at det, der har betydning i livet op mod døden, kan få plads.

### *Død og evighed*

Det samlede materiale rummer adskillige eksempler på, at dødens nærvær fremprovokerer en refleksion over livet og døden som helhed, hvad Rosa beskriver som den vertikale resonansakse. De to hospicepræster, der er interviewet, beskriver, at mange har brug for at reflektere over deres gudsforhold, forstået som deres forhold til evighedens mulighed. Et sådant sprog, som kan skabe forbindelse mellem døden som ramme for livet og verdensforholdet, er fremmed for mange døende og pårørende. En hospicepræst fortæller om Børge. Præsten kommer ind på stuen, og Børge siger:

*Jeg har altid taget livet sådan, at jeg har levet efter, af jord er du kommet, til jord skal du blive, men nu har jeg taget de sidste, af jord skal du igen opstå med'. Han har aldrig skænket det med kirke eller noget som helst en tanke. Og så fik vi en snak om, hvad han forestiller sig om det. Det var især i forhold til det at dø. Nu havde han rigtig svært ved, at du skal igen blive til jord. Så han havde sådan virkelig et ønske og en forestilling om, at det kunne ikke passe, at det var slut nu. Og så udviklede vi jo sammen sådan, hvad han kunne forestille sig, der ville være og lavede sådan et billede af det evige liv, som han kunne hvile i, og som han syntes han kunne have med at gøre. Og det oplever jeg gang på gang på gang, også angsten for døden er jo tit den der angst for, at det er fuldstændig slut, færdig, bum. Men at der er en udvej, og den udvej er jo som regel religiøs (Projekt 2, Præst, interview).*

Vi har ikke adgang til Børges oplevelse af situationen, men beskrivelsen indikerer en bevægelse fra angst til noget, der kan være et evighedshåb. Rosa betoner, at et essentielt aspekt af religiøse erfaringer og religionens appel og attraktivitet hviler på ideen om en imødekommende og responsiv verden, der berører os. Adgangen til sådanne rum forudsætter en lytten efter religiøse livstydninger (Rosa, 2021, 299-300). Børge kender ordene "af jord skal du igen opstå", men han har aldrig 'lyttet' til dem. I et resonansteoretisk perspektiv illustrerer fortællingen en refleksion, der har karakter af en stærk vurdering, som åbner op for en ny fortolkning af Børges vertikale resonansakse, eller med andre ord hans forhold til livet (og døden) som totalitet (Rosa, 2021, 226). Rosa pointerer, at i en resonansteoretisk fortolkning udgår stærke vurderinger ikke fra selvet, men fra "udsnit af verden, der angår dem" (Rosa, 2021, 156). Børge har aldrig tidligere forholdt sig til endelig-

heden som vilkår. Han kendte ordene, men han hørte dem ikke. Dødens nærvær har vækket hans opmærksomhed, men ordene giver stadig ikke mening, for de er ikke umiddelbart forbundet med hans verdensforhold og vækker derfor blot uro og angst. Men gennem refleksion sammen med præsten forbindes ordene til Børges verdensforhold. Han kan nu (ifølge præsten) hvile i et billede af det evige liv. Sådanne genfortolkninger af resonansakserne i lyset af livets endelighed kan for nogle betyde, at evigheden kan komme til syne som forestillinger, der kan give mening og fremstå som svar fra verden i dødens nærvær. Refleksion over evighedsforestillinger kan på den vis være afgørende for ikke at opleve sig fuldstændig fremmedgjort fra verden, selvom døden er nær.

### *At besvare døden*

For flere pårørende er det svært at finde en stemme, hvormed der kan svares, når de konfronteres med en død krop. En musikterapeut fortæller om en kvinde, Sarah. Hendes mand var lige død, og hun kunne simpelthen ikke finde en måde at sige farvel på. Hun havde sagt farvel til hans døde krop flere gange, men afskeden med ord gav ingen mening for hende. Musikterapeuten beskriver, hvordan hun guider Sarah til at 'lytte' til et musik udtryk, og hvordan Sarah påvirkes og svarer:

*Hun sagde, at hun elskede at være ved havet og, at det betød meget for hende. Jeg sagde så, at vi starter der, hvor du står på en strand, og ledte hende derhen gennem musikken. Hun står på stranden og mærker sandet under fødderne, mærker duftene, ser farverne på vandet og hører bølgerne komme ind på stranden. Det sagde jeg sådan, at hun virkelig var til stede på stranden. Der var så et stykke musik, hvor jeg ikke sagde noget. Hun sagde, at det var fantastisk, fordi når musikken spillede kom der en robåd ude fra havet og flød ind på stranden, og der stod hun med sin søn. Det blev hun helt forbavset over: 'Når vi kiggede i den båd lå min mand, og han var død. Min søn og jeg tog fat om båden og satte den ud i havet sammen.' Det billede snakkede vi om. Hun sagde: 'Hold da op – det er min afsked'. Hun var bare lettet. Hun kunne tænke på det, når hun skulle sige farvel til sin mand. Hun var ikke alene, hun havde sin søn med også. Hun kom tilbage efter begravelsen og fortalte, at hun havde brugt det billede i kirken. Det var musikken, der fandt det frem til hende. Hun var meget musikalsk selv (Projekt 2, Musikterapeut, interview).*

Afsættet for fortællingen kan beskrives som en situation, præget af en tabt tråd til verden. Sarah ved godt, at hendes mand er død, men hun kan ikke forbinde sig til hans døde krop. Det er ikke længere umiddelbart muligt at etablere en kendt

responsiv relation, for hvordan skal man tale til en død mand, der ikke kan svare? Musikterapeuten går her med sit faglige beredskab ind og hjælper til at "visualisere til musikken", som hun udtrykker det. At træde ind i det musiske rum kan understøtte hende i at nå verden og få den til at tale. Vi kan også sige, at musikterapeuten med sin guidning bringer Sarah hen til et 'sted', hvor hun kan lytte og berøres, og det er et sted, hvorfra vi må formodes, at hun er vant til at kunne nå verden og få den i tale. For Sarah virker det som om, at musikken og musikterapeutens billede af stranden guider hende ind i et rum, der taler til hende (afficering). Hermed åbnes op for at kunne være i den afsked, der ellers var helt umulig at fatte og at være i. Sarah kan nu svare i form af et billede, og der sker en forvandling: Hun kan forbinde sig til en verden, hvor adskillelsen med manden gennem billedet bliver virkelig. Han er ikke længere en død krop, der ikke taler til hende, men kan sendes afsted i form af et meningsgivende billede, som er etableret gennem musikkens stemme. Rosa beskriver, hvordan 'halvkontrollerbarhed', forstået som f.eks. musikerens kendskab til musik, kan være fremmede, men ikke en garanti for resonans. Fortællingen om Sarah kan i det lys ses som et eksempel på, at et kendskab til patienter og pårørendes resonansakser kan indikere, hvor der er potentiale for resonans. Nedenfor diskuteres mulighedsbetingelserne for at kunne lytte og svare i dødens nærvær i et samtidsanalytisk perspektiv.

## At lytte og at svare i dødens nærvær i accelerationssamfundet

Med sit kritiske blik på accelerationssamfundets tendens til at ville kontrollere alting peger Rosa i retning af, hvorfor det for det senmoderne menneske kan være både svær og presserende at forbinde sig med livets endelighed, der per definition i sidste ende er ukontrollerbar. Eksemplerne ovenfor skal læses som samtidsbillede af mulighedsrum for resonans i dødens nærvær. Det er alle 'billeder', som involverer en form for inderliggørelse og fremstår som modbilleder til, hvad vi med Rosa kan kalde et 'aggressionsforhold' til døden. Resonans er en modsætning til fremmedgørelse i betydningen en 'relationsløs relation', hvor subjekt og verden står overfor hinanden uden inderlig forbundethed. Eksemplerne kan da også ses som en bekræftelse af, at det kan være svært at finde en sådan inderlighed og åbne op for en relationel relation med verden, når døden i dens utilgængelighed trænger sig på. Verdensforholdet er, som Rosa påpeger, både subjektivt og kol-

lektivt, og en afgørende problematik i forhold til at kunne lytte og svare i dødens nærvær i dag må forstås i lyset af fraværet af en kollektiv forståelseshorisont for dødens betydning. Lidt karikeret kan vi sige, at forbundethed med verden i dødens nærvær tidligere kunne hentes med Gud som mellemkomst. Et eksempel er middelalderens dødsguide 'Ars Moriendi'. Som en kollektivt forankret forståelseshorisont gav den klare anvisninger for den gode død som en dødskamp, der udspillede sig på dødslejet guidet af kendte ritualer, som kunne hjælpe det døende menneske til forhåbentlig at finde den rette vej mod evigheden (Ariès, 1981). Selvets eksistentielle udfordring var her at følge den rette vej, guidet af ritualer forbundet med en fælles religiøs verdenstydning. I et sekulariseret samfund er der ikke et kollektivt defineret svar på, hvad det vil sige at forbinde sig til verden i dødens nærvær. Som Rosa påpeger, er den kollektive forståelse mere optaget af at undgå døden og accelerere tiden end at forholde sig til endeligheden (Rosa, 2020). Endelighedens betydning er ikke givet, og det er op til det enkelte menneske at finde billeder og ord, der taler til dets individuelle forståelse af spiritualitet (Leget, 2021; Walter, 2015; Taylor, 2002). Fortællingerne i denne artikel illustrerer, at den enkelte konfronteres med 'opgaven' at finde åbninger for resonante verdensrelationer i dødens nærvær, og sådanne åbninger kan relatere sig til forskellige resonansakser. Om det er musik, natur, relationer eller religiøse fortolkninger, der kan mediere forbindelsen mellem selv og verden, vil være forskelligt afhængigt af den enkeltes resonanserfaringer. Og der kan være behov for guidning for at hjælpe det enkelte menneske med at forbinde sig med ellers kendte resonansakser, der, som vi har set, kan fremstå som utilgængelige. For at guidning kan rette sig mod det, der giver mening for den enkelte, må den tage afsæt i den enkeltes resonanserfaringer, der netop er indikationer på, hvad der for den enkelte er af betydning. Leget giver et bud på en sekulær Ars Moriendi; en guide, rettet mod at afslutte livet autentisk i overensstemmelse med menneskets 'indre rum' (Leget, 2021; 2017). Han formulerer spørgsmål, der kan understøtte en sådan eksistentiel refleksion: "Hvem er jeg, og hvad er det egentlig, jeg ønsker?"; "Hvordan skal jeg forholde mig til lidelse?"; "Hvordan får jeg sagt farvel?"; "Hvordan ser jeg tilbage på mit liv?" og "Hvad kan jeg håbe på?" (Leget, 2021, 190-94). En sådan guide kan ses som et eksempel på at åbne op for et sprog, hvormed endeligheden som vilkår kan reflekteres. Spørgsmål, der mere eller mindre artikulerede, kan genfindes i den guidning, vi så i eksemplerne ovenfor. At det kan være vigtigt at have øje for en sådan refleksiv guidning, antydes af dansk hospiceforskning, der finder, at en del patienter udtrykker behov for en refleksion over spirituelle spørgsmål, relateret til døden (Moestrup & Hansen, 2014; Viftrup, Hvidt & Prinds, 2021). Samtidig



giver eksemplerne i denne artikel et billede af, at et fokus også må være kroppens samklang med verden. Og det indebærer et blik for mulighedsbetingelserne for resonante rum, at f.eks. sociale, tidsmæssige og æstetiske rammer er indrettet, så verden kan tiltale den enkelte (Rosa, 2020).

## Hospice som institutionaliseret modsvar på et aggressionsforhold til døden?

Det er ikke uden grund, at det empiriske materiale er hentet fra hospice. Hospice er som en del af, hvad Jacobsen beskriver som den palliative revolution, præget af et øget fokus på omsorgen for døende og hospicefilosofiens værdier (Jacobsen, 2021; Saunders 2021). I en dansk kontekst viser forskning, at hospicefilosofiens værdier er integrerede i praksis på danske hospicer gennem et fokus på en autentisk død og et eksistentielt håb, båret oppe af omsorgen for det hele menneske (Graven & Timm, 2019; Graven, Petersen & Timm, 2021), og flere studier belyser den spirituelle betydning af omsorgen, æstetikken, arkitekturen og samtaler om dødens nærvær (Dalgaard, 2017; Steinfeldt, 2017; Kjeldsen, 2017; Nielsen, 2017, Graven, 2015). Hospice kan i den forstand ses som et institutionaliseret modsvar på et aggressionsforhold til døden, som anerkender det fravær af kontrol, der følger med, når man er uafvendeligt døende, og som gennem guidning tilbyder at dele ansvaret for lidelsen i en situation præget af afmægtighed. Kjær påpeger, inspireret af Rosa, at lidelse, sygdom, ulykke og død i det senmoderne højhastighedssamfund kan udlægges som "en skamfuld hastighedsnedsættelse" (Kjær, 2018, 148). Artiklens empiriske eksempler fremstår her som modbilleder til accelerationssamfundets tempo. Rammerne på hospice synes at være rettet mod at være i livet i dødens nærvær og at kunne lytte og svare i erkendelse af livets endelighed. Det indebærer 'ansporede opstandsninger', forstået som tid og rum til at forbinde sig til livet i lyset af dets endelighed. Hospice kan i den forstand ses som et spirituelt rum, der åbner op for døden som eksistentiel begivenhed gennem en filosofi, der hjælper med at gøre døden mere kendt som en byrde, der må bæres og ikke et problem, der kan løses. Heri ligger et opgør med skam og skyld forbundet med den mangel på kontrol, livstruende sygdom kan indebære. I den forstand kan hospice beskrives som en institutionaliseret ramme for at kunne lytte til og svare på det faktum, at vi skal dø. Denne pointe skal ikke forstås som en idealisering af hospice som en garanti for 'den gode død'. Forskning indikerer f.eks., at plejere-

sonale på hospice kan være fremmede for det spirituelle og i autonomiens navn være bange for at overskride patienternes grænser, hvilket kan holde dem tilbage fra at indlede samtaler om spirituelle anliggender (Viftrup, Hvidt & Prinds, 2021; Graven, 2015). Men den institutionaliserede filosofi kan forstås som muligheds-skabende for resonansrum i dødens nærvær.

### *Resonans som mål for den spirituelt set gode død?*

Et resonansteoretisk afsæt for forståelsen af spiritualitetsbegrebet kan i princippet omfavne, at pladsen for det spirituelle udvides – det kan lige såvel være psykologsamtaler, musikterapeutisk guidning som præstens samtale eller sygeplejerskens nærvær, der understøtter (gen)etablering af en relationel verdensrelation. Et nærliggende spørgsmål er så, om resonans kan inkluderes som formål for en bred vifte af terapeutiske interventioner, hvor resonansmodus bliver målet eller succeskriteriet for den spirituelt set gode død. Følger vi Rosa, vil det være at vende tingene på hovedet. Essensen i resonansmodus er som beskrevet, at resonans er ukontrollerbart. Som Rosa påpeger: "der er ikke en *syv- eller ni-trins-vejledning*, der kan sikre, at vi kommer i resonans med mennesker eller ting (...) om resonansen indfinder sig, og hvor længe den så varer, kan aldrig forudsiges" (Rosa, 2021, 35-36). Antager vi, at resonansteorien kan rumme et senmoderne begreb for spiritualitet, er det afgørende at have øje for dets grænse. I en professionel kontekst kan der være mange eksistentielt set afgørende 'rum', der ikke kan betegnes som resonansrum. En professionel kan være ved det angste menneske, men det garanterer ikke, at der åbnes op for en resonant relation. Patienten kan holde fast i sit forsøg på kontrol over kroppen gennem fokus på håb om helbredelse eller forlængelse af livet, eller et menneske kan forblive i en angst, hvor eneste udvej er at 'afkoble' det fra det vågne liv gennem palliativ sedering. Alle eksempler på, at der eksistentielt set er noget vigtigt på spil, som håndteres og anerkendes, men som ikke får tråden mellem selv og verden til at vibrere. Som fortællingerne illustrerer, kan der rækkes en tråd ud mellem det døende menneske eller dets pårørende og verden, men om tråden fæstnes og vibrerer, kan ikke kontrolleres. Resonans kan, som Rosa påpeger, bedst 'måles' ved at se om bevægelsen tænder lys i det andet menneskes øjne. Er f.eks. Brittas møde med musikken et sentimentalt ekko af en forgangen lykke og udtryk for fortrængning af døden, eller er der tale om resonans? At se en indikation på, hvad der er på spil kræver, at man har set hendes øjne stråle. Men i sidste ende er det kun Britta, der kan mærke det. I en palliativ sammenhæng er pointen i et resonansteoretisk lys, at hvad det spirituelle angår, er fokus på den

enkeltes vej mod at finde forbindelse med verden i dødens nærvær vigtigere end målbare kriterier for 'den gode død'. Forsøg på at optimere interaktionsprocesser mellem selv og verden risikerer at munde ud i, at resonansakserne forstummer (Rosa, 2020, 51).

## Konklusion

Med afsæt i eksempler fra hospice har artiklen fortolket og belyst, hvordan der på forskellig vis kan åbnes op for mulighedsrum for resonans, hvor der er potentiale for at lytte og svare i dødens nærvær. I et sekulariseret samfund, uden en kollektivt defineret forståelseshorisont for endelighedens betydning, kan der være behov for at dele ansvaret for at orientere sig i den afmægtighed, livstruende sygdom og forestående død bringer med sig. Det kan ske gennem guidning, forstået som en understøttelse af afklaring af og rum for, hvad der er af betydning ved livets afslutning samt hjælp til at åbne op for indtryk, der kan 'høres' i dødens nærvær, hvor verden kan fremstå som stum og fremmed. Hermed lægges op til en bred forståelse af spiritualitet, der kan være et relevant fokus for mange faggrupper. I en sundhedssektor, hvor kontrol i form af en evidensbaseret praksis, rettet mod målbare interventioner, er den dominerende logik, kan et fokus på resonans være et tiltrængt supplement, hvis spiritualitet ikke skal reduceres til endnu en intervention i det medicinske felt. Et fokus på resonans vender praktikerens blik mod det enkelte menneskets udtryk og verdensforhold og kan indikere, hvor der er håb at finde i dødens nærvær.

Tak til deltagere i projekterne: hospicepersonale, patienter og pårørende for at dele deres oplevelser samt til Ditte Graven, bachelor i teologi, for konstruktive kommentarer til en tidligere udgave af artiklen.

## Referencer

- Ariès, Philippe (1981). *The Hour of Our Death*. Oxford: Oxford University Press.  
Bauman, Zygmunt (1992). *Mortality, Immortality & Other Life Strategies*. Cambridge: Polity Press.

- Dalgaard, K.M. (2017). "Tid og rum". I *Hospice.: Æstetik, eksistens og omsorg* (s. 93-104). København: Munksgaard.
- Elias, Norbert (1992). *The Loneliness of the Dying*. Blackwell: Oxford.
- Graven, V., Petersen, A., & Timm, H. U. (2021). Hospice Care: Between Existential and Medical Hope. *Mortality*, 26(3), 326-342. <https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1803249>
- Graven, V.P., & Timm, H. U. (2019). Hospice Philosophy in Practice: Toward an Authentic Death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 83(2), 325-342. <https://doi.org/10.1177/0030222819852850>
- Graven, V.P. (2015). *Hospicefilosofi i praksis: Eksistentiell/åndelig omsorg for døende på hospice*. Aalborg Universitetsforlag. <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00012>
- Jacobsen, M. H. (2021). Introduction: The Whole World Is Watching – Death in a Spectacular Age. I M. H. Jacobsen (red.), *The Age of Spectacular Death* (pp. 1-19). Routledge. <https://doi.org/10.3390/h5020019>
- Jacobsen, M. H. (2016). »Spectacular Death«: Proposing a New Fifth Phase to Philippe Ariès's Admirable History of Death. *Humanities*, 5(2), 1-20. <https://doi.org/10.3390/h5020019>
- Kjeldsen, K.M. (2017). "Hospicearkitektur". I *Hospice.: Æstetik, eksistens og omsorg* (s. 57-66). København: Munksgaard.
- Kjær, T. A. (2015): Kan sundhedsvæsenet rumme det lidende menneske? i T.A. Kjær & K. Martinsen (red.), *Utenfor tellekantene* (s. 13-27) Bergen: Fagbokforlaget.
- Kjær, T. A. (2015). Laugesen, M.H. & Lund, P.C. (2022). "Gode vibrationer: Om Hartmut Rosa som naturfilosof" *Paradoks. Tidsskrift for filosofi og teori*. 11. august 2022.
- Leget, C. (2021). Freedom and unavailability: *The art of dying in the age of spectacular death*. I M. H. Jacobsen (Ed.), *The Age of Spectacular Death* (s. 184-198). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429351556-11>
- Leget, C. (2017). *Art of Living, Art of Dying. Spiritual care for a good death*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience*. NY: State University of New York Press.
- Moestrup, Lene & Hansen, Helle Ploug (2014). "Existential Concerns About Death: A qualitative Study of Dying Patients in a Danish Hospice". *The American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(4):427-436. <https://doi.org/10.1177/2F1049909114523828>
- Petersen, A. (2022). "Forord". I Andreas Reckwitz & Hartmut Rosa: *Senmoderniteten i krise*. Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, S.M.L. (2017). Stemningsrum. I *Hospice.: Æstetik, eksistens og omsorg* (s. 79-92). København: Munksgaard.
- Rosa, H. (2021). *Resonans. En sociologi om forholdet til verden*. Frederiksberg: Eksistensen.
- Rosa, H. (2020). *Det ukontrollerbare*. Frederiksberg: Eksistensen.
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Saunders, C. (2021) *Bliv her og våg: Inspirationen bag hospicefilosofien*. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Besøgt 14-03-2022: <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2021/05/Bliv-her-og-vaag-online.pdf>
- Steenfeldt, V. Ø. (2017). "Æstetik og omsorg". I *Hospice.: Æstetik, eksistens og omsorg* (s. 67-78). København: Munksgaard.
- Taylor, C. (2002). *Varieties of Religion Today: William James Revisited*. Cambridge: Harvard University Press.

- Viftrup, D. T., Hvidt, N. C., & Prinds, C. (2021). "Dignity in end-of-life care at hospice: An Action Research Study". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 420-429. <https://doi.org/10.1111/scs.12872>
- Walter, T. (2015). "Secularisation" In: C.M. Parkes & W. Young, eds. *Death and Bereavement Across Cultures*, London: Routledge.

# Forfatterliste

## *Andersen, Aida Hougaard*

Cand.psych.aut., ph.d. og adjunkt på Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. Aida forsker i de forskellige tilgange til de eksistentielle dimensioner i relation til sygdom og sundhed herunder også åndelige og religiøse tilgange, og er særligt interesseret i hvordan læger og psykologer adresserer disse temaer i mødet med patienten.

## *Bank, Mads*

Mads Bank, cand. Psych., ph.d. og adjunkt ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. Mads forsker bl.a. i sociale behandlingsindsatser for 'unge på kanten' og er særligt interesseret i hvordan professionelle kan benytte postmoderne og eksistentielle perspektiver til at skabe bæredygtige (behandlings) indsatser og udviklende fællesskaber, der modvirker stigmatisering og marginalisering.

## *Boelsbjerg, Hanne Bess*

Hanne Bess Boelsbjerg, Ph.d., Postdoc ved Institut for Kultur og Samfund. Interacting Minds (IMC), Aarhus Universitet.

## *Frøyr, Hanne*

cand. psych. aut., specialist og supervisor i psykoterapi. Ansættelse i børne- og ungdomspsykiatrien indtil 2003. Egen psykologklinik fra 2003- 2017. Herefter forfatter og foredragsholder. Initiativtager til en antologi, hvor psykologer beskriver, hvorledes de kombinerer psykologi og åndelighed i psykoterapi, som forventes udgivet 2022.

### *Graven, Vibeke*

Vibeke Graven er seniorforsker hos REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Hun er cand. Mag i samfundsfag og filosofi og har en ph.d. i humanistisk palliation og thanatologi. I sin forskning arbejder hun med en filosofisk og sociologisk tilgang til det palliative felt med særligt fokus på hospice, eksistens og marginaliserede grupper.

### *Hvidtjørn, Dorte*

Dorte Hvidtjørn er uddannet jordemoder, MPH, ph.d. og er ansat som klinisk jordemoderspecialist ved Afsnit for Tab, Aarhus Universitetshospital, samt lektor ved Institut for Klinisk Medicin på Aarhus Universitet. Hun er endvidere lektor ved Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

### *Hvidt, Niels Christian*

Niels Christian Hvidt, Cand. Theol, Theol. Dr. Institut for Sundhedstjenesteforskning, Professor Mso, Forskningsenheden for Alemen Praksis (FEA), Syddansk Universitet.

### *Joshi, Vicky Louise*

Vicky Louise Joshi, Ph.d., er fysioterapeut og forsvarede for nyligt sin Ph.d. fra REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, Odense Universitetshospital, Odense. Aktuelt er hun ansat ved Department of Physiotherapy and Paramedicine, School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. Hun har en klinisk baggrund inden for kompleks rehabilitering af mennesker med hjerneskader, og forsker i rehabilitering af hjertestopoverlevende.

### *Larsen, Christina*

Christina Larsen er sygeplejerske, og sundhedsfaglig kandidat (cand.scient.san) fra Syddansk Universitet, og ansat som adjunkt på Professionshøjskolen Absalon. Hun er særligt interesseret i social ulighed i sundhedssektoren, samt social mobilitet.

### *Leget, Carlo*

Carlo Leget (1964) holds a Chair of Care Ethics at the University of Humanistic Studies in Utrecht, the Netherlands. Trained as a theologian, he completed his PhD on life and death in the theology of Thomas Aquinas in 1997 and worked at the Catholic University of Theology at Utrecht (1997-2002), The Radboud University Medical Center at Nijmegen (2002-2008), Tilburg University (2009-2012), and the University of Humanistic Studies at Utrecht (2012-now). He is the first author of a Dutch guideline on spiritual care in palliative care and was vice-president of the European Association for Palliative Care from 2011-2019. In 2023 he founded the Center for Sorg og Eksistens in Aarhus with Mai-Britt Guldin PhD.



### *Nissen, Ricko Damberg*

—Ricko Damberg Nissen er antropolog af baggrund og har skrevet ph.d. indenfor psykiatrien omkring tilgangen til religiøse patienter. Han er tilknyttet forskningsgruppen for eksistentiel og åndelig omsorg, hvor hans forskningsområder ligger indenfor åndelig omsorg i almen praksis, åndelig omsorg for børn og unge, samt teoridannelse indenfor det post-sekulære område og kvalitative metoder.

### *Prinds, Christina*

Christina Prinds er jordemoder, ph.d. og lektor ved Sygehus Sønderjylland, samt lektor på Klinisk Institut, Syddansk Universitet (SDU). Hun er endvidere uddannelsesleder på kandidatuddannelsen i Jordemodervidenskab SDU. Som sundhedsvidenskabelig forsker er hun særligt interesseret i sundhedsfremme, mental sundhed og eksistentielle aspekter af liv og kommunikation, både for borgere og professionelle.

### *Rosenbæk, Frederik*

Frederik Rosenbæk er kandidat i Folkesundhedsvidenskab (cand.scient.san.publ.) fra Syddansk Universitet og videnskabelig assistent på Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense. Hans primære forskningsområde er læger og patienters erfaringer og holdninger til medicinsk cannabis, men er også involveret i andre projekter i kraft af sin tidligere beskæftigelse som statistiker på samme forskningsenhed.

### *Schrøder, Katja*

Katja Schrøder er jordemoder, ph.d. og adjunkt på Forskningsenheden for Brugerperspektiver og Borgernære indsatser, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet.

### *Steenfeldt, Vibeke Østergaard*

Vibeke Østergaard Steinfeldt er sygeplejerske, cand.cur. og ph.d., ansat som lektor ved Professionshøjskolen Absalon, Center for Sygepleje. Hun fokuserer i sin forskning især på eksistentielle perspektiver hos alvorligt syge patienter og ældre borgere. Underviser på sygeplejerskeuddannelsen og har været med i en række udgivelser af lærerbøger inden for sygeplejefaget.

### *Stripp, Tobias Anker*

Tobias Anker Stripp er læge og ansat på Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk universitet, Odense som ph.d.-kandidat. Han er tillige gæsteforsker ved The Human Flourishing Program at Harvard University, Cambridge, MA, USA. Han forsker i eksistentielle og åndelige behov samt nærdødsoplevelser hos alvorligt syge patienter, herunder hjertestopoverlevende.

*Viftrup, Dorte Thoudal*

Dorte Toudal Viftrup, cand. Psych. aut., ph.d. og lektor ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, ved Forskningsenheden for almen praksis, Syddansk Universitet. Dorte forsker og underviser om børn og unges eksistentielle og åndelige behov, udvikling og sproglighed, samt om eksistentiel og åndelig omsorg for døende patienter og deres pårørende.

# Skrivevejledning for bidrag til Sygdom og Samfund

Vejledning for bidrag til Sygdom og Samfund

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund bringer følgende typer af bidrag:

**Originalartikel**, der systematisk og undersøgende fremstiller egen empirisk forskning gennem en præsentation af baggrund, metode, teoretisk tilgang, analyse, diskussion og konklusion. Disse punkter er indholdsvejledende og skal ikke nødvendigvis afspejles i afsnit/overskrifter i en artikel. Der lægges vægt på:

- bidragets originalitet og betydning
- inddragelse af antropologi/medicin, humaniora/sundhedsvidenskab
- inddragelse af relevant eksisterende litteratur
- sikker sammenhæng mellem metode, analyse og fortolkning, herunder overbevisende argumentation for/diskussion af forskerens valg og konklusioner.

**Oversigtsartikel**, der med baggrund i et præcist defineret emne formidler et fyldestgørende overblik baseret på en kritisk gennemgang af eksisterende viden samt peger på fornøden ny forskning. Der lægges vægt på:

- bidragets velafgrænsede fokus og betydning
- inddragelse af antropologi/medicin, humaniora/sundhedsvidenskab
- en systematisk, kritisk inddragelse af eksisterende viden
- klar faglig positionering af forfatter
- begrundelse af valg for oversigtsvinkel (historisk, metodisk, begrebsafklarende, teoretisk, m.v.)

**Essay**, der formidler et emne, hvor forfatterens faglige indsigt har givet anledning til at give udtryk for en ræsonnerende holdning til et emne. Der lægges vægt på:

- at teksten er afrundet og relevant
- betydningen for ny tænkning og nye ideer
- fascinerer og udfordrer læseren med overraskende formuleringer, sammenstillinger og synspunkter

Derudover modtager vi gerne relevante anmeldelser af bøger mv. Disse må i omfang ikke overstige 1500 ord.

**Omfang.** Originalartikler og oversigtsartikler bør højst fylde 15 sider og essay 5 sider, når der benyttes 1½ linieafstand og hvor en side indeholder omkring 2400 anslag (2400 tegn).

**Udformning af et manuskript.** Manuskriptet skal være affattet retskrivningskonformt på et af de skandinaviske sprog eller på engelsk (ved engelsk manuskript påhviler sprogrevidering forfatter). Klart, præcist sprog uden jargon og klichéer. Brug så få skrifttyper som muligt og undgå specialkoder af enhver art. Brug kursiv til fremhævelser. Word-dokumenter foretrækkes.

Artiklerne skal i øvrigt være udformet efter denne standard:

- forside med forfatter (e), *titel (både på originalsprog og på engelsk)* og korresponderende forfatter
- **abstrakt** (max. 250 ord)
- **abstrakt på engelsk** (max. 250 ord)
- **kort forfatter beskrivelse** (max. 50 ord)
- tekst forsynet med mellemrubrikker, citater og note- og litteraturhenvisninger
- evt. illustrationer, tabeller og figurer med forklarende tekst og kildeangivelse. Det er vigtigt at disse er i god kvalitet. Det anbefales ikke, at lave figurer i fx word.
- noter (slutnoter)

- litteraturliste

### Litteraturlisten

Angivelser af referencer følger principperne for Social Science and Medicine's output style (kan downloades her til RefMan og til EndNote). **Det er forfatterens ansvar, at referencelisten er korrekt opstillet.**

Tidsskriftet benytter sig af DOI-numre, disse skal forfatteren dog IKKE selv anføre, men bliver tilføjet af sekretariatet ved opsætning.

**Referencelisten/litteraturlisten skal sættes ind i 'metadata' ved indsendelse af manus.**

Litteraturhenvisninger anbringes i teksten i parentes ifølge forfatterdateringsprincippet, f.eks. (Efternavn, 1993). Ved til og med fire forfattere angives disse adskilt af komma og et & inden sidste forfatter f.eks. (Efternavn1, Efternavn2, Efternavn3 & Efternavn4, 1995). Ved 5 eller flere forfattere angives førsteforfatter efterfulgt af et al. f.eks. (Efternavn1 et al., 1998).

Litteraturlisten ordnes alfabetisk efter efternavn og kronologisk for en forfatter, som har flere anførte arbejder på listen. **Forfatter anføres med efternavn og initialer (højest to) som f.eks.: Efternavn1, I. J.** Ved flere forfattere angives alle og med & inden sidste forfatter.

Se eksempler herunder:

Bog: Bourdieu, P. (1977). Outline of a theory of practice. (R. Nice, Trans.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Bogkapitel: Macintyre, S., & Ellaway, A. (2000). Ecological approaches: Rediscovering the role of the physical and social environment. In L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 332-348). New York: Oxford University Press.

Artikel: Cheek, J. (2004). At the Margins? Discourse analysis and qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14, 1140–1150. doi: 10.1177/1049732304266820.

Web-referencer skal angives med mindst fuld URL (web-adresse) samt angivelse af hvornår web-stedet blev besøgt. Derudover angives også oplysninger om forfatter, når dette er muligt. Web-referencer bør om muligt indsættes på samme måde som øvrige referencer.

Noter anbringes efter teksten og notenummeret anbringes i teksten i løftet petit-skrift. Indskriv notereferencerne manuelt (undgå tekstbehandlingsprogrammets fod- og slutnotefunktioner).

Citater anbringes, hvis de er korte, i teksten i "citationstegn". Er de længere anbringes de som selvstændige afsnit indrykket fra både venstre- og højrekant. Begreber o.a. anbringes i 'gåseøjne' og ikke i citationstegn.

**Indsendelse af manuskript.** Manuskriptet indsendes elektronisk til tidsskriftets online-website <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomogsamfund>. På websitet opretter man sig selv som 'author' og følger dernæst anvisningerne for submission. HUSK at lægge litteraturlisten ind under manuskriptets 'metadata'. Udover manuskript beder vi om:

Forfatterbeskrivelse, som skal angive uddannelse, ansættelse og forskningsområde. Højst 50 ord.

Tidsskriftet påtager sig den endelige redigering, korrekturlæsning og sætning. Kommasætningen vil blive rettet efter sprognævnets anbefalinger. Det er forfatterens ansvar at referencelisten er korrekt opstillet.

Tidsskriftet forpligter sig ikke på forhånd til at trykke artikler, hverken opfordrede eller uopfordrede. Egnede manuskripter bliver sendt i peer review. Efter peer review og revidering af manus kan redaktionen vurdere 1) at manus er klar til korrektur og trykning, eller 2) at manus går til en yderligere revisionsrunde på baggrund af redaktionens kommentarer.