

DEN EXISTENTIELLA OKTAEDERN

– Patienters existentiella frågor utifrån deras terapeuters perspektiv

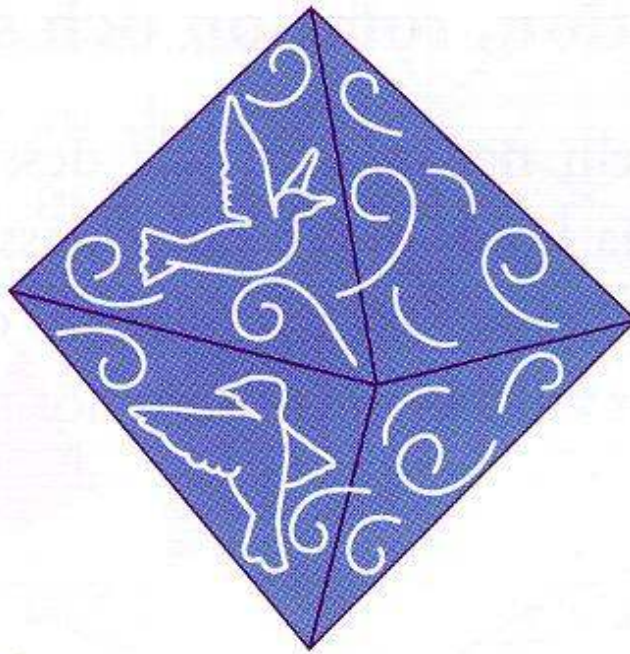


Bild: Hans Hillerström

Maria Mattsson

Handledare: Anne H Berman
Psykologexamensarbete 2008

STOCKHOLMS UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Människodräkt

Svårt att klä sig i människodräkt
andas 40 gånger per minut
gå med beslutsamma steg
fästa blicken stadigt på bestämda mål
tala klart och redigt

Och stegen väntar på sin kropp
väntar in kroppen
som måste ta stegen
med knivskarp precision
Snubblar ändå till
kan inte låta bli att lyssna efter skall
som om någon var en i hälarna

Annars passar dräkten riktigt bra
för den är fint och följsamt skuren

Det är bara över bröstet
den spänner lite grann
och gör det tungt att andas

Ulla Winroth¹

¹ Dikten finns med i antologin Livsbilder (1996) sid.163. En bok för alla AB

Innehållsförteckning

Inledning	3
Personlig bakgrund	3
Teoretiska utgångspunkter	4
Försummandet av existentiella frågor – Ur en samhällelig synvinkel.....	5
Existentialism.....	8
Existentiell terapi	20
Empirisk forskning.....	23
Syfte och frågeställningar	26
Metod	26
Intervjufrågorna – en personlig kommentar	26
Urval av intervjupersonerna.....	27
Intervjuförfarandet	27
Databearbetning, kodning och tematisering	27
Resultat	28
Den existentiella oktaedern.....	29
Hopp och fruktan	30
Liv och död	33
Makt och maktlöshet.....	46
Ensamhet och samhörighet	52
Diskussion.....	55
Sammanfattning av resultatet.....	55
Diskussion kring de fyra motpolerna.....	57
Existentialism och resultatet	58
Hopp och Fruktan	60
Dilemmat att inte vara fri från sin förkunskap.....	61
Den existentiella terapin	61
Försvar mot existentiella grundvillkor.....	62
Ångest och känsloteorier och teorier om vårt förhållande inför döden	64
Vi är barn av vår tid	65
Vilka svårigheter ställdes jag inför?	66
Avslutande diskussion och slutsatser.....	68
Referenser	69
Bilagor.....	72

DEN EXISTENTIELLA OKTAEDERN

– Patienters existentiella frågor utifrån deras terapeuters perspektiv

Maria Mattsson

Intresset för och valet av denna uppsats grundade sig i att den existentiella dimensionen hos människor tycks försummas på flera områden i samhället, bland annat saknas den helt på psykologprogrammet på Stockholms universitet. Syftet var att undersöka vilka existentiella frågor som patienter berörs av och om möjligt urskilja några existentiella teman som är särskilt framträdande. Bakgrunden för arbetet är en existencialistisk referensram på individ och samhällsnivå. Sju intervjuer gjordes med existentiellt inriktade behandlare med olika yrkesbakgrund som alla bedrev någon form av samtalsterapi med patienter. En induktiv tematisk analys visade fyra existentiella teman i form av motpoler som var särskilt framträdande hos patienterna; Hopp och fruktan, liv och död, makt och maktlöshet, ensamhet och samhörighet. Patienter visade sig ha svårt att hitta en balans mellan dessa motpoler. Temana innebar i högre utsträckning fruktan än hopp. Det fanns en svårighet kring att acceptera det svåra livet och att leva ett sant liv. Patienter visade sig ofta fly från det egna ansvaret, ensamheten och döden då dessa teman upplevs som skrämmande. De framkomna temana stod i tydlig samklang med den existencialistiska referensramen.

Inledning

Personlig bakgrund

En god vän till mig har bara vid ett enda tillfälle gjort mig riktigt fundersam. Jag hyser stor respekt för hennes förmåga att fånga den psykologiska kärnan i människors tankar och känslor och har alltid uppfattat henne (och gör fortfarande) som att hon kan styra sin egen cykel ganska väl. Vid detta tillfälle pratade vi om döden och hon säger, med en barnsligare röst än vad hon brukar ha; ”*jag tror att vi kommer till himlen*”. Jag trodde nog först att hon skämtade men förstod snart att det var sagt på fullaste allvar. Hon hade kvar sin barnatro. Det är en liten vardagsobservation jag har gjort. Människor i min omgivning (jag själv inräknad) verkar ha svårt att verkligen låta sig *beröras* av de existentiella frågorna. Astrid Lindgren och hennes syster lär ha haft för vana att börja sina telefonsamtal med att säga ”*döden, döden*”². Sedan var det avklarat och samtalet kunde handla om annat. Jag tycker nog att jag känner igen det samtalet. Ibland kommer man in på döden i ett samtal, det går kalla kårar längs ryggen och så snabbt över till nästa samtalsämne.

Det första skälet till att jag skriver den här uppsatsen är min *personliga nyfikenhet* över att få en liten inblick i hur det förhåller sig egentligen. *Är det verkligen så att vi blundar för de existentiella frågorna?* Det andra skälet är *avsaknaden av den existentiella dimensionen på psykologprogrammet* i Stockholm³. Jag har saknat den och om det nu inte *anses* viktigt så vill jag åtminstone lära mig mer om det i mitt tycke oumbärliga faktum att vi faktiskt är just människor och har en rad existentiella frågor som vi måste förhålla oss till, vare sig vi vill eller inte. Jag ville försöka fånga en grupp människor som skulle lära mig något om vilka

² De tre systrarna Eriksson, Astrid, Stina och Ingegerd, inledde sina dagliga telefonsamtal med orden döden, döden. (Strömstedt, 1999, sid. 391)

³ I de kurser som läses under de tio terminerna på psykologprogrammet på Stockholms universitet ingår inte något om existentiell terapi eller existentiella frågor. (www.psychology.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=5894)

existentiella frågor som kan tänkas beröra oss. Jag tänkte mig inte en särskild grupp av människor, så som gamla eller döende, utan människor i allmänhet.

Jag tänkte mig att de svar jag sökte bäst skulle kunna fångas i en intervju. Jag valde att intervjua människor som har en *tydlig relation* till existentiella frågor och som *arbetar med patienter*. Rollo May har en intressant kommentar när det gäller mitt val av intervjupersoner:

Men varken psykologerna i sina laboratorier eller filosoferna i sina studiekammare kan förneka det faktum att vi får fram ett oerhört viktigt och ofta unikt material just från människor som undergår terapeutisk behandling – det rör sig om sådana data som inte kommer fram annat än när en människa kan bryta ner det hyckleri, den förställning och de försvar som vi alla gömmer sig bakom i ”normalt” socialt umgänge. (May, R., 1994, sid.14-15)

Min tanke är alltså att dessa människor har fått fram ett unikt material om patienter i denna fråga. Uppsatsen kom alltså att handla om patienter som genom terapeuternas ord och genom deras egna tolkningar sedan blivit mina.

Jag håller mig strikt till begreppet ”existentiella frågor” och inte till angränsande uttryck som ”eviga frågor”, ”de stora livsfrågorna”, ontologiska frågor eller liknande, även om de har kommit i min väg otaliga gånger under resans gång. Jag använder mig inte heller av begreppet ”existentiella problem”. Ur ett suicidologiskt perspektiv (Beskow, 1995) skiljer man mellan *existentiella frågor* och *existentiella problem*, även om det kan uppkomma problem i avgränsningen däremellan. De existentiella frågorna rör de eviga svårigheterna kring ensamheten och friheten, ansvaret och skulden, lidandet och meningen, tiden och döden. De existentiella problemen är mer påträngande och avser problem där liv, död, överlevnad och utplånad är det centrala och som kommer fram i verkliga eller som verkliga upplevda *livshotande* situationer.

Teoretiska utgångspunkter

Min forskningsansats är inte teoristyrd utan den teoretiska bakgrunden är tänkt att ge läsaren en förståelse för ämnet som sådant. Den teoretiska bakgrunden återkommer först i diskussionen där paralleller till mina resultat diskuteras. Att jag har gjort just dessa teoretiska val är högst personligt. En annan författare hade säkerligen valt andra infallsvinklar och andra namn. Boken ”*Existensens psykologi*” av Bo Jacobsen har varit mig till stor hjälp att få lite ordning i existencialismens oreda.

Jag ansåg fyra områden vara relevanta att ha med för att öka förståelse för ämnet som sådan, nämligen en samhällelig synvinkel på existentiella frågor samt en närmare titt på existensfilosofin och existentiell terapi och slutligen en liten inblick i den empiriska forskningen gällande existentiella frågor.

Den samhälleliga synvinkeln handlar framför allt om vår kulturs *påverkan* på människans förhållande till existentiella frågor och *försummandet* av existentiella frågor, som många anser existerar i vår kultur. Olika infallsvinklar tas upp samt tänkbara orsaker och möjligheter till förändring. Flera är överens om att det finns en tydlig koppling mellan existentiella frågor och hälsa.

I avsnittet ”svårigheten att definiera existencialism” förs en liten diskussion kring svårigheterna att bringa ordning och förstå ”existencialism” samt ett försök att rama in existencialismen och existensfilosofin. I avsnittet ”Tre existencialister –Kierkegaard, Heidegger och Sartre” beskrivs dessa filosofer relativt ingående. Min känsla är att dessa tre är de tyngsta namnen och

meningsbärande när det gäller existencialismen. Kierkegaard och Sartre har sin självklara plats, Kierkegaard som den förste egentlige existensfilosofen och Sartre då han ju är existencialismen (Andersson & Mattsson, 1998). Heidegger delvis för att han så tydligt talar om dödens närvarande och för att hans begrepp och tankar ständigt återkommer vid sidan om Sartres. De övriga rubrikerna under existencialismen anser jag också vara av intresse, vissa avsnitt för att de ligger i existencialismens natur (två teorier om vårt förhållande till döden, känsloteorier och ångestteorier samt försvar mot existentiella grundvillkor) och andra för att de visade sig vara högst relevanta efter att resultatanalysen blivit färdigt (krisen ur ett existentiellt perspektiv).

Under rubriken existentiell terapi får läsaren en inblick i den existentiella terapins roll i världen i allmänhet och i Sverige i synnerhet och jag redogör dessutom ganska omfattande för den existentiella terapins uppbyggnad. Jag har valt att helt och hållet bygga denna redogörelse på Emmy van Deurzens bok ”*Det existentiella samtalet*” då hon på ett tydligt sätt beskriver metoden i den existentiella terapin. ”Emmy van Deurzens bidrag är att presentera, systematisera och placera denna varierade skara tänkare⁴ under ett ganska så brokigt existentiellt paraply.” (Nordin, 2006, sid. 11). Den terapeutiska metoden och det existentiella synsättet varvas i texten och jag hoppas att den ska göra den existentiella bakgrunden ännu tydligare och därmed blir tillräckligt omfattande för att skapa en bakgrund för läsarens uppskattning av den empiriska delen av uppsatsen.

Försummandet av existentiella frågor – Ur en samhällelig synvinkel

En tid full av rädslor.

Vi lever i en tid där rädslan härskar (Yngvesson, 2008) Flera undersökningar tyder på att vi generellt upplever fler hot och en ökad rädsla för saker och ting. I artikeln ”*Vi sprattlar i ett garn av rädslor*” refererar Yngvesson bland annat till psykologen David Eberhard, som menar att vi svenskar blivit handlingsförlamade som ett led i sökandet efter trygghet. Sociologen Zygmunt Bauman (refererad i Yngvesson, 2008) menar att det finns kommersiella och politiska intressen när det gäller att konstruera och upprätthålla en farofylld tillvaro. Det handlar om makten att kunna leverera både *hot* och *lösningar*. Han kritiserar mediernas ständiga larmrapporter som ger oss en onyanserad bild av kommande katastrofer. Bauman ser *döden som rädslans yttersta förklaring*. I vårt sekulariserade samhälle (sekulariseringens följer diskuteras mer ingående nedan) innebär döden slutet och rädslan som grundar sig i denna vetenskap kan sedan koppla ett skamgrepp om oss. Det är människans skräck inför detta faktum som manipuleras i det kommersiella syftet att vara samhällets räddande hand.

Döden ges ingen plats i livet.

Döden har inte längre en naturlig plats i det västerländska livsmönstret (Qvarnström, 1979). Det västerländska samhället präglas istället av ett undvikande och förnekande förhållningssätt till döden; döden lämnas ingen plats i våra liv. I motsats står de kulturer och även historiskt sett vår egen, där döden är en mer naturlig händelse som utspelas inom familjen. Flergenerationsfamiljen är uppluckrad och de äldre skiljs från de yngre och vårdas på institution fram till sin död. Ofta sker döendet isolerat. Vi kommer inte längre i kontakt med döendet på ett naturligt sätt. Vi kan i själva verket leva nästan ett helt liv utan att behöva konfrontera döden. Aldrig tidigare i historien har det varit möjligt.

⁴ Syftar på de tänkare som ligger till grund för den existentiella terapin.

Kulturen påverkar vårt förhållande till existentiella frågor.

Ett sätt att definiera existentiella frågor är att det är frågor som rör människans relation till tid, rum och agens. (Westin, 1995) Vår tids och rumsuppfattning är i allra högsta grad kulturstyrd. (Frykman & Löfgren, 1979) Kulturen vi lever i präglar oss på *djupet*. Den klassiska borgerliga kulturen som formas i och med att borgerskapet växer sig starkare under 1800-talet och fram till första världskriget som ett resultat av industrialiseringen (I Sverige får 1800-tals bonden ge vika) blir normgivande för hela samhället och är av stor betydelse för att förstå dagens svenska medborgare. Vår upplevelse av naturen och tiden är två delar som i grunden förändras hos oss i och med kulturskiftet. I takt med att människans syn och förhållande till naturen förändrades i skiftet mellan bondekultur och borgarkultur förändrades också det *inre* landskapet hos människan. På liknande sätt förändrades också vår *inre* upplevelse av tiden. Tidsuppfattningen i en kultur berättar mycket om hur människor lever och tänker och den har en nyckelroll i den sociala organisationen. Tidsuppfattningen internaliseras i kulturen och blir något självklart, den liksom bara finns där som en underström i vårt medvetande. Tiden är mer än tideräkning, den är en hel livsfilosofi. I borgerskapets (och därmed vår egen) tidsuppfattning härskar utvecklingstron och karriärtänkandet och synen på ungdom och åldrandet är ett annat än i bondesamhället.

Vi lever i en schizoid tidsålder.

Rollo May (1994) menar att vi lever i en schizoid tidsålder.

Det påfallande med kärleken och viljan i vår tid är att dessa begrepp, som förr alltid brukade ställas upp för oss som **svaret** på livets besvärligheter, de har nu själva blivit **problem**. Det är alltid så att kärleken och viljan blir svårare i en övergångsepok, och vår tid är en tid av radikal förändring. De gamla myterna och symbolerna som var våra riktpunkter är borta, ångesten frodas; vi klamrar oss fast vid varandra och försöker inbilla oss att det vi känner är kärlek; vilja vågar vi inte därför att vi är rädda att om vi väljer en sak eller en människa så förlorar vi en annan, och vi är så osäkra att vi inte vågar ta den chansen. Då går luften ur de sammanbindande emotionerna och processerna – och kärleken och viljan är de viktigaste av dem. Individerna tvingas vända sig inåt; han blir besatt av identitetsproblemet i dess nya form, nämligen: Även-om-jag-vet-vem-jag-är-så-betyder-jag-ingenting. Jag kan inte påverka andra. Nästa steg är apatin. (May, R., 1994, sid. 9)

I vår tids syn på kärlek, där skilsmässorna är många, där kärlek bagatelliseras och där sex kan upplevas som meningslös på grund av dess lättillgänglighet har kärleken blivit svårgripbar. Kärleken har förlorat sitt värde och sin mening. Egenskaperna i vår kultur och hos människorna som lever i den kan liknas vid schizoida tillstånd. I likhet med det patologiska schizoida tillståndet där personen är kylig, avståndstagande, överlägsen, oengagerad och undviker nära relationer finns dessa kännetecken hos människorna i vår kultur. Den patologiska schizoides kylighet är ett försvar mot fientlighet och grundar sig i bristen på verklig kärlek och tillit under barndomen. Det schizoida tillståndet genomsyrar hela vår kultur och är inte bara ett resultat av bristande kärlek i vår barndom, utan de schizoida karaktärsdragen finns i *kulturen* och är en naturlig följd av vår teknologiska tidsålder. Från det schizoida tillståndet är steget inte långt till apati. Kärlek och vilja hör samman eftersom båda två handlar om att *sträcka sig mot, röra sig mot andra och världen och öppna sig för att påverka och att låta sig påverkas*. Man står i kärleken och vilja i kontakt med andra och med världen. Kärleken och viljan och den vilja till kontakt dessa innebär blir svårt i en värld som präglas av förändring och där det inte längre finns några fasta punkter. ”När de vågar vi har att påverka andra och att påverkas av dem blockeras, då inträffar djupgående störningar i kärleken och viljan.” (sid. 27) Känslorna hålls tillbaka och vi blir apatiska. I apatin finns ett *känslomässigt tomrum*.

Vårt behov av existentiella frågor.

Att det finns en *tomhet* i dagens västerländska samhälle verkar flera vara överens om. Denna tomhet grundar sig egentligen i en *avsaknad* av ett existentiellt problem (Nordenfelt, 1995). En människa känner tomhet då hon inte kan se eller formulera de existentiella frågorna, det finns ett behov av dessa frågor. Vårt samhälle ställer oss inför *svårigheter* att handskas med de existentiella frågorna (Jacobsen, 2000). Idag lever vi på många sätt i ett *meningstomt rum*. Frågor som, varför jag är här, vad jag ska satsa på och vad jag lever för egentligen möter oss när vi ska fatta beslut om familj, jobb och personlig utveckling. Förr gav *traditionen* livet mening och innehåll. I krisen hade prästen, familjen och grannarna svaren. Idag finns inga utstakade roller och inga tydliga svar. Nu finns svaren om livet och vad som ska fylla det med mening hos var och en och det är bara du själv som kan hitta dem.

Gång på gång konstateras det att vi mår allt sämre psykiskt (Pettersson, 2005). Ångesten är en viktig indikator på vårt välbefinnande och ångesten hos oss ökar ständigt. Socialstyrelsens stora undersökning av 345 000 svenskar 2005 visade att ångesten stigit hos befolkningen från 12 till 22 procent från 1989. Stress och nedskärningar på arbetsmarknaden är inte tillräckliga förklaringar och den fysiska hälsan och levnadsstandarden verkar inte vara de enda mänskliga behov som lägger grunden för vår psykiska hälsa. Torsten Pettersson, författare och professor i litteraturvetenskap, tror att en viktig orsak till vår psykiska ohälsa är just *försummandet* av de existentiella frågorna i samhället. Vi har också livsfilosofiska, existentiella behov. Petterssons *förklaring* till avsaknaden av existentiella frågor i samhället är *sekulariseringen*. Vi har förlorat det meningsfulla perspektiv på livet som kristendomen innebar. För många innebär denna meningslöshet en gnagande tomhet och ett ständigt jagande efter mening. För att hantera denna tomhet och meningslöshet använder vi oss av två olika samhälleliga strategier. De ena är *förtigandet av de existentiella frågorna*. Det andra är *en samhällelig psykologisering*. Tomhetskänslor betraktas av gemene man som att man är ”nere” och läkaren ställer diagnosen depression. För att sluta förtiga de existentiella frågorna och få in den existentiella dimensionen i samhället måste vi börja prata om existentiella frågor. Psykologer, läkare och terapeuter måste också kunna uppmärksamma dessa aspekter i större utsträckning än vad som görs idag.

I vårt samhälle finns dessutom ett virrvarr av alternativa andliga verksamheter, vilket gör att det uppkommer en oro hos människan (Wikström, 1995). Utbudet av religioner och livshållningar är stort och förvirrat och vi tvingas fatta egna beslut om var vi hör hemma när det inte längre finns någon auktoritet att följa.

Danuta Wasserman, chef för nationellt centrum för suicidprevention (Nasp) vid Karolinska institutet, berättar att kvinnor talar mer om existentiella frågor i sina sociala relationer än vad män gör och att detta kan spela in när män faktiskt står för drygt två tredjedelar av alla självmord. Självmord bland kvinnor i Sverige minskar medan man inte har kunnat se någon minskning bland män. Förklaringen till minskningen bland kvinnor är dels den ökade utskrivningen av antidepressiva medel men ännu viktigare är att de förebyggande åtgärder som gjorts verkligen har haft effekt på kvinnor. Och vid sidan av dessa två orsaker kan alltså öppenheten kring existentiella frågor vara av betydelse (Wijnbladh, 2007).

Psykologens roll och ansvar.

Dan Stiwne (2003), existentiell terapeut och docent vid institutionen för beteendevetenskap i Linköping, menar att de existentiella frågorna försummas i olika terapier. På ett plan kan dock alla terapiformer betraktas som existentiella. Nämligen på så sätt att man i all terapi vill hjälpa den hjälpsökande tillbaka livet, och öka medvetenheten om både sina möjligheter och

begränsningar. Däremot fokuserar inte andra terapiformer direkt på existentiella frågor utan dessa frågor kommer bara upp i form av följdfrågor eller sidospår av de psykologiska byggstenarna i människans psyke så som tankar, beteenden och känslor. Vilka terapeuter är beredda att följa patienten i utforskandet av de existentiella frågor som kanske väckts under terapin? Få. Det är tryggare att återgå till det område där terapeuten känner sig hemma, till barndomens, tänkandets och beteendets område, till de trygga teorier man byggt upp sin grund på. ”De centrala livsfrågorna hanteras dåligt av konventionella terapiformer. De ryms helt enkelt inte i förhärskande psykodynamiska eller kognitiva teorier. Frågorna är för stora, för sammansatta, för komplexa.” (sid.5) Hos den akademiska psykologin finns ett stort främlingskap inför existentiella frågor. De anses inte tillhöra psykologins område. De hamnar istället på filosofins och religionens bord. Att psykologin hukar för dessa frågor är beklagansvärt och att terapeuten saknar mod eller färdighet att följa patienten i dessa frågor är än mer beklagansvärt och leder till en fattig och teoristyrd terapi.

Existentialism

”Sjukdom är ett hinder för kroppen, inte för viljan, om hon inte själv vill det. Mitt haltande är till hinderns för mitt ben, men inte för min vilja. Så må du tänka vid allting annat, som kommer i din väg. Du skall alltid finna att det är till hinderns för någonting annat, men inte för dig själv.” Epiktetos⁵

Svårigheten att definiera existentialismen.

”Ordet (existentialism) har till slut kommit att få en till den grad rymlig och vittomfattande betydelse att det inte längre betyder någonting alls.” (Sartre, 1970, sid. 9)

I en uppsats kring existentiella frågor borde rimligtvis en definition av begreppet ”existentiella frågor” finnas med. Detta låter sig dock inte helt enkelt göras. Jag vill börja med att nämna något kring svårigheten med denna definition. Enligt Sartre (1970) skulle de flesta som använder ordet *existentialism* ha mycket svårt att förklara vad det egentligen innebär. Svårigheten beror främst på att det finns två sorters existentialister; de kristna och de ateistiska existentialisterna. Dessa två inriktningar har fler olikheter än likheter och det enda dessa två har gemensamt är att båda anser att *existensen föregår essensen* eller att man måste utgå från det *personliga*. Mary Warnock⁶ beskriver svårigheten så här:

I den samling filosofiskt författarskap, som rimligtvis skulle kunna kallas existentialistisk, finns ett stort antal motsatta tendenser, och att försöka bringa ordning i dessa skulle sannolikt inte leda till något mindre än en historisk redovisning av hela den existentialistiska riktningen inom filosofin med början hos Sokrates. Å andra sidan, om man försöker få fram existentialismens springande punkt genom att koncentrera sig på den officiella förklaringen av dess centrala idé, nämligen övertygelsen att *existensen föregår essensen*, då leder detta inte särskilt långt. Ty denna trossats själv låter sig inte så lätt förstås, och i vilket fall som helst har den liten mening utanför sitt sammanhang i Sartres fullständiga filosofiska system. (Warnock, M., 1970, sid. 111)

Existentiella frågor går inte att slå upp i filosofilexikonet, utan förklaringen verkar finnas i rakt nedstigande led från ”existentialism”. Det är existentialismen vi måste förstå för att förstå vad existentiella frågor är. Existentialism kommer från ordet *existens* (lat *existo*) och betyder träda fram, finnas till (Bra Böckers Lexikon, 1993). Ordet existentialism används antingen i en mer snäv bemärkelse och innefattar då bara existensfilosofin eller som en bred kulturströmning som influerat kulturen på alla tänkbara områden. (Sløk, 1965). Existentialismen kan även ses som

⁵ Visdomsordet är hämtad ur Epiktetos Handbok i livets konst (1963), s 18

⁶ Författare till flera skrifter om existentialismen, bland annat Nutida moralfilosofi Existentialistisk etik och Sartres filosofi

en bestämd form av existensfilosofins, nämligen Sartres filosofi. (Andersson & Mattsson, 1998)

Existens och essens.

Hur man än vänder och vrider verkar kärnan i existentialismen finnas i begreppen *existens* och *essens*. De väsen vi vet något om brukar ontologiskt⁷ (Foulquié, 1968) skiljas åt i principerna *essens* och *existens*. Ett väsens *essens* är de egenskaper som karaktäriserar detta väsen på samma sätt som det karaktäriserar alla andra väsen av samma slag. Den gemensamma nämnaren för ett pappersark eller för en människa. *Essensen* betyder inte per automatik att ett väsen verkligen *existerar* utan att vara *möjlig*. (Det finns t e x i verkligheten inte någon tusensiding men dess egenskaper är kända av geometriker). *Existensen* är det som aktualiserar *essensen*. För den klassiska filosofin fram till 1800-talet var *essensen* företräde självklart. För existentialismen är det istället *existensen* som föregår *essensen*. Att *existensen* föregår *essensen* gäller bara människan. För tingen är det *essensen* som föregår *existensen*. Sartre (1970) beskriver *essensen* företräde hos tingen så här: ”*Essens- d.v.s. helheten av de recept och egenskaper som möjliggör både förfärdigandet och definitionen – går alltså före existensen; och således är tillvaron, inför mig, av den och den papperskniven eller boken determinerad*” (Sid. 10) Sartre (1970) menar vidare att för människan är det istället så att vi *existerar innan* vi kan definieras genom någon föreställning om hur vi är eller vad vi är. Från början är vi inget och vi blir inget förrän senare, och vi blir vad vi själva skapar oss till.

Nästa fråga är vad det innebär att *existera*, att vara. Gemensamt för *existensfilosofin* är att man försöker svara på den frågan (Andersson & Mattsson, 1998). Det finns vissa gemensamma utgångspunkter som är grundläggande i existensfilosofin, utöver att *existensen* föregår *essensen*. Människans frihet är den första utgångspunkten samt det faktum att vi alltid befinner oss i en viss *situation*. Vi har frihet att välja hur vi *förhåller oss* till oss själva. Vi kan välja att *förverkliga* vår existens eller att vara och leva på ett *osant* sätt. Människan är i sanning sig själv först när vi har förverkligat vår existens, när vi lever autentiskt. (Concise Routledge, 2000) Vi lever autentiskt genom att uppleva grundläggande emotionella känslor som ångest och existentiell skuld och genom dessa erfarenheter förstår vi vad som gäller i livet. Alla människor har vissa teman gemensamt till exempel valet, ångesten och förhållandet till döden. (Filosoflexikonet, 1988)

Fenomenologi.

Fenomenologin (Andersson & Mattsson, 1998), som har sin utgångspunkt hos Edmund Husserl, har haft stor betydelse för utvecklingen av existensfilosofin och i synnerhet för filosofen Sartres existentialism. Husserl utgick i sin tur från Franz Bretons syn på att intentionaliteten är det som karaktäriserar det mänskliga medvetandet. Med ”intentionalitet” menas att vi är riktade mot objekt. Medvetandet riktar hela tiden uppmärksamhet, tanke eller känsla mot något eller någon. Fenomenologin menar att vi får kunskap om verkligheten genom att beskriva den så som vi själva uppfattar den.

Två avgränsningar av existentiella frågor.

Hur ser då definitionerna ut som kommer från andra håll än från filosoferna? Lennart Nordenfelt (1995), professor i Tema hälsa, menar att en existentiell fråga inte kan betraktas som vilket problem som helst som en människa ställs inför i livet. En existentiell fråga handlar om ”personens relation till tillvaron som helhet eller till det faktum att hon är en människa som

⁷ läran om det varande såtillvida som det är; varandevetenskap

är underkastad livets universella lagar” (sid. 76). Dan Stiwne (www.existens.nu) menar att de existentiella frågorna (aspekterna) som vi alla har att förhålla oss till handlar om:

- liv och död
- förhållande till resurser, svagheter och begränsningar
- relationer och kampen mot vår grundläggande ensamhet och för att kunna skapa och vidmakthålla nära relationer
- om vår identitet och kunskap om oss själva
- mening kontra meningslöshet och sammanhang kontra tomhet i livet

Tre stora existensfilosofer.

Otaliga är de som läst och tolkat skrifterna av de stora filosoferna Kierkegaard, Heidegger och Sartre. Några av dessa har fått ligga till grund för min presentation nedan av de tre stora existentialisterna. De böcker jag använt mig av är ”*Man förstår livet baklänges – men måste leva det framlänges – Historien om Sören Kierkegaard*” (Thielst, 1995) ”*Förundrans labyrinth*” (Eriksen, 1997) och ”*Filosofisk tanke*” (Andersson & Mattsson, 1998).

Sören Kierkegaard (1813-1855).

För att förstå Kierkegaards tankar måste vi först klargöra vad *existera* betyder. Att existera är att bli synlig, att bli verklig, både för sig själv och för andra. Att existera eller bli verklig som människa är att förhålla sig till sig själv, att vara uppmärksam på den man är. Kierkegaard beskriver två olika sätt att se på sig själv i spegeln. Det första sättet är att bara se sitt ansikte och sin kropp som ett objekt. Man är en främling för sig själv. Dessa människor lever ovetande om sig själva och lever utan engagemang i livet i spåren av den stora massan. Dessa *kalkborgare* skiljer sig från de *tre* sätt att leva som Kierkegaard utförligt berättar om. De tre olika sätt man kan leva sitt liv på är *det estetiska stadiet*, *det etiska stadiet* och *det religiösa stadiet*. Dessa stadier tillhör de människor som faktiskt ser sig själva när de ser sig i spegeln och kan betraktas som något mer klarsynta än kalkborgaren. Esteten tycker inte om det hon ser i spegeln och flyr ständigt från sig själv. Esteten flyr antingen inåt eller utåt. Den utåtgående esteten flyr ständigt till spännande upplevelser. Den inåtgående esteten blir istället tungsint och orkeslös. Etikern känner ansvar över sitt liv och accepterar sig själv som hon är. (Thielst, 1994).

I den ena änden finns det lägsta stadiet, det estetiska och i den andra det religiösa som betraktas som det högsta stadiet. Det religiösa stadiet innebär att man har uppnått en djupt rotad personlig och existentiell relation till Gud och det är i tron man finner sina livsmål. Det är först i det religiösa stadiet som ens blick är klar och livets innebörd kan förstås. En människa kan livet igenom befinna sig på det estetiska planet men är då ständigt medveten om att livet är fattigt och att det saknas något. Hon kan då välja det etiska livet, även om detta val blir oerhört ångestfyllt. När språnget upp till det etiska stadiet är gjort övervinns ångesten. Även etikern känner förr eller senare att livet är otillräckligt och har svårigheter att leva upp till de etiska kraven och blir istället skuldfyllt. Språnget upp till det religiösa stadiet innebär att fullt ut acceptera den kristna tron. Man riskerar dock ständigt att halka ner ett stadium och man tvingas hela tiden göra nya val om hur man vill leva och vilket stadium man vill uppehålla sig i (Andersson & Mattsson, 1998). Tron hos etikern och den religiöse är av helt olika karaktär och befinner sig på helt olika dimensioner. Etikerns tro är en helt ofarlig då etikern hela tiden strävar efter att känna sig trygg och säker. Den religiöse försöker istället konfrontera ångesten och den gränslösa skulden och stå öppen för livets paradoxer. (Eriksen, 1994).

Kierkegaard diskuterar också valet och vikten av att ”*välja att vilja*”. Med det menar han att valet ska vara genomtänkt och allvarligt och inte likgiltigt eller godtyckligt. I och med att vi

ställs inför ett val kommer ångesten. Ångesten ruskar om och på så sätt blir valet och dess konsekvenser tydligare. ”Att existera är att stå i ett fritt förhållande till situationens möjligheter.” (Andersson & Mattson, 1998, sid. 386) Ofta väljer vi dock det lätta och kortsiktiga med följden att vi lurar oss själva. (Andersson & Mattsson, 1998) Vi flyr från friheten, ansvaret och besluten då de flesta tycker att det är en alltför svår väg att gå. (Eriksen, 1994).

Kierkegaard skriver också om vikten av att vara *närvarande*, alltså leva i enlighet med den människa man egentligen är och att vara i sitt *esse* som betyder att vara engagerad i sig själv, i sitt vara. *Subjektiviteten* är det vi ska sträva efter. Vi ska inte vara skådespelare i våra egna liv (Andersson & Mattsson, 1998).

Martin Heidegger (1889-1976).

Först och främst befinner sig inte människan i världen utan *är* sin värld och kan inte förstås isolerat utan i *samspelet* mellan den enskilde människan och dess medmänniskor, tingen och framtiden. Grundläggande hos Heideggers filosofi är också skillnaden mellan ontiska eller existentiella fenomen som är de konkreta upplevelserna hos var och en, de är subjektiva, och ontologiska fenomen eller *existentialer* där det istället handlar om människan som sådan, de är objektiva och allmänna. Det har dock uppstått en viss förvirring kring dessa begrepp då de inte är helt enkla att skilja från varandra. Förvirringen beror dels på de ontologiska storheternas beroende av de ontiska fenomenen. Det är genom de subjektiva upplevelserna vi lär oss om de ontologiska storheterna. Dessutom är dessa storheter svårupptäckta och vissa hållningar verkar nödvändiga för att urskilja dessa objektiva villkor. Heidegger beskriver i sin filosofi de villkor som människan *lever* under. (Heidegger använder sig dock inte av begreppet ”människa” utan av *Dasein* som betyder människans ”tillvaro” eller ”existens”.) Det handlar inte om hur man kan vara en god eller lycklig människa, utan villkoren för att *leva eller existera* som människa.

Heidegger beskriver många existentialer där vissa kan betraktas som viktigare än andra. De kan inte ordnas systematiskt men är inflätade i varandra och har alla det *tidsliga* gemensamt (se nedan). Vilka är då de viktigaste existentialerna? (1) Att vara i världen (*In-der-Welt-sein*) är helt ofrånkomligt. Att *vara* människa innebär med nödvändighet att *vara i* världen. Människans vara i världen kan inte jämföras med tingens vara i världen. Människan umgås med varandra, tingen och tiden på ett helt annat sätt än tingen. Sorge eller omsorg om oss själva (se nedan) får oss att integrera tingen kring våra behov och de blir inte bara faktiska utan även funktionella. Dessutom (2) förstår och umgås vi med världen (*Verstehen*) och (3) människan befinner sig någonstans mellan ”egentlighet” och ”oegentlighet”, man befinner sig alltid på en autenticitetsskala. (4) Människan *befinner* sig dessutom alltid på något sätt (*befindlichkeit*). Nästa existential är *sorge* (omsorg) (5). Det handlar om den omsorg och det intresse vi visar vårt eget liv genom de vardagliga aktiviteter vi utför varje dag som att gå upp på morgonen, äta frukost o s v. Nästa existential är (6) *Geworfenheit* och med det menas att vi alla är utkastade i världen utan att vi själva har valt detta (*”utkasthet”* eller *”thrownness”*). Vare sig vi vill eller inte är vi utlämnade till världen, tiden och andra mänskliga livsvillkor.

Återigen till tidsligheten som finns med i alla existentialer och som är det centrala hos människan. Vårt väsen, vårt existenssätt formas av det tidsliga och av döden och vi är underkastade dess krafter. Det handlar inte bara om vår egen kommande död utan om dödlighetens objektiva faktum. Tid (7) och rum (8) handlar om den *upplevda* tiden och det *upplevda* rummet (alltså inte den fysiska tiden eller det fysiska rummet). För oss är tiden tredelad. Tiden är förflutet, framtid och nutid.

Som tidigare nämnts befinner vi oss på en autenticitetsskala, någonstans mellan det egentliga och det oegentliga. Heidegger understryker på ett klarare sätt än Sartre och Kierkegaard (som romantiserar den ensamma undantagsmänniskan) att andra i hög utsträckning påverkar och konstituerar vår egen existens. Heidegger kräver dock att vi inte flyr från oss själva och förlorar oss själva i *das Man*, i det offentliga och ansiktslösa.

Nu till Heideggers tankar och resonemang kring ångesten. För det första är ångesten en skakande upplevelse. Ångesten visar oss möjligheten att inte finnas till, att Dasein slutar i döden. Om ångesten öppnar existensen försöker omsorgen att sluta den. Heidegger liknar rädslans och ångestens förhållande vid den upplevda och mätbara tiden. Rädslan har förvärldsligats på samma sätt som den upplevda tiden har förvärldsligats genom att mätas. Ångesten döljer sitt verkliga innehåll, tillvaron i sig och döden, bakom mer konkreta rädslor. Heidegger menar dessutom, liksom Sartre och Kierkegaard, att ångesten visar det skrämmande i den frihet och det ansvar vi har för vårt eget liv. (Eriksen, 1994)

Jean-Paul Sartre (1905-1980).

Sartre menar att det finns tre olika varandeformer i tillvaron, *varat –för - sig*, *varat -i- sig* och *varat – för- andra*. Människan har ett medvetande (*varat –för - sig*) och det innebär för det första att hon är medveten om att vara medveten, det är en medvetenhet av andra ordningen. Detta skapar ett avstånd mellan medvetandet och objektet (ett *intet*). För det andra förhåller sig alltid medvetandet till något; till tingen. Tingen (*varat -i- sig*) däremot bara är där, de finns men saknar medvetande.

Det har framgått att existensen kommer före essensen när det gäller människan (se existentialismen ovan). Människans essens skapas genom våra val, vår kunskap, våra attityder, känslor och handlingar. Vår fakticitet (se en mer ingående förklaring under krisen ur ett existentiellt perspektiv) inskränker inte vår frihet utan vi kan välja hur vi ska förhålla oss till dessa omständigheter. Ska vi vara deprimerade, kompensera eller acceptera våra begränsningar i livet?

Att vara medveten innebär också att vara fri. Enligt Sartre är människans frihet lika självklar som hennes medvetande. Sartre förklarar vår frihet så här. Mänskliga handlingar har alltid ett motiv och uppstår genom att den handlande tänker på hur hans värld gestaltar sig och har en önskan om att förändra något i sin situation. När vi blir medvetna om att saker och ting skulle kunna vara annorlunda, att vi t e x skulle kunna leva på ett annat sätt (att det finns alternativ), kan vi också föreställa oss hur det *skulle* kunna vara. Man är inte bara den man är utan man kan förhålla sig till sig själv, föreställa sig något annat och välja att *ändra* sin situation. Föreställningsförmågan och friheten är identiska.

Vilka är orsakerna till våra handlingar? Enligt Sartre finns svaren vare sig i de *faktiska omständigheterna* eller hos en människas *karaktär*. De faktiska omständigheterna *reagerar* vi på (till exempel med att ge upp) och karaktären *skapar* genom hur vi handlar i olika situationer. Det är vår *tanke* om framtiden som bestämmer hur vår framtid ser ut. Detta påstående är samtidigt en kritik av Freuds syn på att det förflutna gör oss till dom vi är. Enligt Sartre kan inte påståenden om att vårt förflutna har gjort oss till dem vi är ursäktas en människas handlingar.

Vi väljer inte bara våra handlingar utan också moraliska värderingar och vad som är rätt och fel. Dessa val inger ångest. En strategi för att undvika denna ångest är att låtsas att denna valfrihet inte alls finns. Sartre kallar detta självbedrägeri för ”ond tro”. Ond tro innebär att man

intalar sig själv att man är ett ting och fränsäger sig på så sätt sitt eget ansvar för hur man handlar.

Enligt Sartre kan världen inte uppfattas neutralt, utan man reagerar alltid känslomässigt eftersom man *uppfattar* sin omvärld. Omvärlden väcker nödvändigtvis känslorna ångest, absurditet och äckel. Ångesten är en följd av vår valfrihet. Absurditet grundas i insikten om vår slumpmässiga existens. Denna insikt kan man också försöka fly ifrån genom att invagga sig i tron på en högre mening eller genom att tillskriva sig ett viktigt uppdrag i livet. Äckel känner man när tingen upplevs framträda som ren existens, utan essens.

Sartres har en pessimistisk syn på mellanmännsliga relationer. Människan vill behärska sin värld och även sina medmänniskor. För att kunna behärska en annan människa gör vi den andre till ett ting. Vi gör andra till ting genom att klassificera dem med särskilda egenskaper. På samma sätt som jag vill kontrollera andra och gör dem till ting vill andra göra mig till ett ting och det protesterar jag emot. Kärleken kommer alltid att bli konfliktfylld. Jag vill behärska en annan människa samtidigt som jag älskar den andre för dennes frihet som ju valde att älska just mig. Detta dilemma innebär att ens beteende i en kärleksrelation antingen blir sadistiskt, masochistiskt eller likgiltigt. (Andersson & Mattsson, 1998)

Krisen ur ett existentiellt perspektiv.

Jag har fått uppfattningen att det många gånger är just i krisen som de existentiella frågorna kommer fram och får se lite dagsljus. I både "Krisen ur ett existentiellt perspektiv" och i "En jämförelse med andra krisuppfattningar" är Bo Jacobsens "Existensens psykologi" (2000) min främsta teoretiska källa.

Ur ett existentiellt perspektiv (Jacobsen, 2000) är kriser en självklar del av livet och något som är viktigt att kunna hantera. Avsaknaden av kriser innebär att tillvaron saknar en viktig dimension. Krisen innebär både smärta och möjligheter och för att en kris ska kunna berika livet måste smärtan upplevas. Kris betyder ursprungligen rening och avgörande. Den existentiella krisuppfattningen ser krisen som just ett avgörande; liksom kommer vi till ett vägskäl och tvingas välja mellan två olika vägar. Krisen är av antingen fysisk, moralisk eller intellektuell karaktär.

Det finns tre dimensioner som är återkommande i alla kriser; *förlustdimensionen*, *motgångsdimensionen* och *den existensöppnande dimensionen*. Med *förlustdimensionen* menas att man i krisen förlorar något och reagerar på denna förlust och saknad med sorg. Genom sorgen kan man gå vidare och sakta få livslusten tillbaka. Det kan handla om direkta förluster som t e x att förlora en person eller någon konkret ägodel eller om att förlora den känslomässiga kontakten med en annan människa eller att förlora en social gemenskap. Utvecklingsmöjligheter i livet kan också gå förlorade. När en människa mister en betydelsefull anhörig, vän eller tillhörighet, förlorar hon också relationen och den del av sig själv eller det liv som hörde ihop med den betydelsefulla andre. Slutligen finns alltid *förlusten av mening* med i alla kriser, dock med varierande styrka.

Motgångsdimensionen handlar om hur vi förhåller oss till det vi inte själva kan påverka. Alla drabbas olika hårt av motgångar i livet. Sartres "motgångskoefficient" är ett mått på antalet motgångar var och en drabbas av. Motgångarna är inte rättvist fördelade och vissa motgångar kan vi inte påverka (fakticitet). Det kan till exempel handla om handikapp eller uppväxtförhållanden. Vi kan däremot påverka hur vi *förhåller* oss till vår fakticitet.

Den tredje dimensionen är krisen som *existentiell möjlighet*. I krisen öppnas existensens grundvillkor för oss och vi får en unik möjlighet att konfrontera dessa grundvillkor. Står vi öppna för denna möjlighet kan krisen bli en personlig vändpunkt och leda till personlig utveckling. Yalom (2003) ser att det framför allt handlar om fyra grundläggande existensvillkor som, när de öppnas för oss, också innebär en stor ångest. Dessa är döden, ensamheten, friheten och meningslösheten. Wikström (1995) beskriver på vilket sätt dessa grundvillkor kan innebära en konflikt. I döden finns en konflikt mellan insikten om sin egen dödlighet och en fantasi om att vara odödlig och i friheten mellan att vara dömd till ansvar och en önskan om underordning. I ensamheten finns konflikten mellan känslan av total ensamhet och en önskan om att tillhöra något större och i meningslösheten i att söka efter mening i en värld där det inte finns någon given mening.

En jämförelse med andra krisuppfattningar.

Nedan jämförs det existentiella perspektivet på krisen med tre andra krisuppfattningar; Katharsisuppfattningen, Den psykodynamiska uppfattningen och PTSD - uppfattningen. Dessa tre uppfattningar är tre etablerade synsätt och de dominerande när det gäller kristerapi med patienter (Jacobsen, 2000).

Tabell 1. En jämförelse över olika krisuppfattningar.

	Den psykodynamiska Uppfattningen	PTSD-uppfattningen	Katharsisuppfattningen	Den existentiella Uppfattningen
Krisens faser	1. Chockfasen 2. Reaktionsfasen 3. Bearbetningsfasen 4. Nyorienteringsfasen	1. Nödlägesfasen 2. Förnekelsefasen 3. En fas med påträngande minnesbilder, tankar och känslor 4. Bearbetningsfasen 5. Avslutningsfasen	Sorgearbetets uppgifter: 1. Erkännande av förlusten 2. Förlösning av sorgens känslor 3. Tillägnande av nya färdigheter 4. Återinvestering av den känslomässiga energin	Tre <i>dimensioner</i> 1. Förlustdimensionen 2. Motgångsdimensionen 3. Den existensöppnande dimensionen
Orsak till krisen	Personens tidiga barndomsupplevelser bestämmer i hög grad den vuxnes krisreaktion	Krisen är resultat av ett akut trauma orsakat utifrån	Krisen och sorgen är allvarliga händelser	En naturlig del av livet. En förlust utlöser en kris.
Behandling	En lång individuell behandling	Snabb och effektiv hjälp	Bearbetningen är avgörande (utan bearbetning riskerar man att bli låst i utvecklingen.) Bearbetningen sker genom ett erkännande av förlusten och ett uttryckande av känslor. (Gråten är central)	Möta och reflektera över vad som inträffat. Patienten bör kastas ut i livet så fort som möjligt.
Krisens karaktär	Om inte krisen bearbetas kan den leda till stagnation och kronisk depressions- och ångestsyndrom. Krisens "syfte" kan vara att upprepa ett tidigare trauma och reparera det denna gång.	Krisreaktionen innebär störningar i tankeförmågan, av överväldigande känslor och försämrad beteendekontroll		Smärta är en del av livet. Krisen utgör ett tillfälle att växa och välja.

De tre andra synsätten har den gemensamma uppfattningen att krisen är något som bör behandlas och övervinnas, att krisen är en avvikelser. Enligt ett existentiellt synsätt bidrar dessa uppfattningar istället till att motarbeta mångfalden och kvalitén i en människas liv. Kritik av den psykodynamiska krisuppfattningen riktas mot barndomens *avgörande* betydelse (virket inte betyder att barndomens betydelse helt förkastas). Det är lika viktigt att arbeta med en persons självuppfattning och de val personen ställs inför i krisen. Dessutom bör man så fort som möjligt kastas ut i livet igen då livet *innebär* att ställas inför svåra dilemman. En lång behandling är kanske inte alls vad patienten behöver just då. Kritiken mot PTSD-uppfattningen handlar framför allt om att krisreaktionen *sjukdomsförklaras*. Det är inte traumat eller symptomen som är det centrala utan patientens *eget sätt att möta och reflektera över det som inträffat*. När det gäller Katharsisuppfattningen riktar sig kritiken mot gråtens avgörande betydelse. Ur existentiell synvinkel har alla människor olika sätt att bearbeta en kris på,

och gråten är inget självändamål i sig. Dessutom ifrågasätts metoden; det handfasta ingripandet i behandlingen. Som terapeut vet man kanske inte alltid vad någon annan behöver.

Försvar mot existentiella grundvillkor.

”Om du önskar att din hustru och dina barn och dina vänner må leva i evighet, är du dåraktig; ty då vill du att vad som inte beror av dig må bero av dig, och att du må rå över vad som är dig främmande.

Om du vill att din slav aldrig må begå några fel, är du en narr; ty det är ju detsamma som att önska att själva bristen ej skall vara bristfällig, utan raka motsatsen.

Vill du aldrig svikas i din strävan? Det står i din makt: sträva endast efter vad som står i din makt.

Den är herre över allting, i vars makt det står att kvarhålla eller avlägsna allting efter sin önskan. Den som vill vara fri, bör alltså varken åtrå eller undfly någonting som är underkastat någon annans vilja; - i annat fall blir han aldrig förslavad.”
Epiktetos,⁸

Frihet är ett av existentialismens nyckelord⁹. Enligt Strang (2007) kan människans frihet uppfattas som både god och ond och han menar att Sartre mer än någon annan betonat frihetens dubbla fasetter. Det goda är friheten vi har att forma våra liv. Det onda är ansvaret som medföljer friheten; ansvaret för våra val och för våra liv. Yalom (1980) menar att vi idag, mer än någonsin förut, ställs inför vår egen frihet och vårt eget ansvar då det inte längre finns ett givet uppdrag för den enskilde människan. Detta är oss dock övermäktigt och ångesten alltför tung att bära och vi försöker istället att skydda oss från friheten och ansvaret. Det finns flera olika försvarsmekanismer¹⁰ som alla går ut på att undvika ansvaret för sitt eget liv och därmed låta sig invaggas i en tro om att vara kvitt sitt eget ansvar. Yalom upplever att följande försvar att undvika ansvaret är de vanligast förekommande hos patienter. Det första är *tvångsmässighet* som innebär att en människa upplever att hon helt och hållet styrs av krafter som kommer utifrån henne själv och inte själv har någon makt att påverka sitt liv. Det andra försvaret är *ansvarsförskjutning* och är vanligt i många olika former av behandling av patienter. Patienten lägger över ansvarets tunga börda på till exempel terapeuten. Istället för att själv reflektera över sina problem förväntas terapeuten komma med färdiga lösningar. Det tredje försvaret är *förneka sitt ansvar*. Det kan handla om att en människa ser sig själv som ett *oskyldigt offer* för händelser där andra bär ansvaret och där man inte själv har någon delaktighet. Det kan också innebära en upplevelse av att tillfälligt tappat förståndet eller förlorat kontrollen, och därmed tror man sig vara fri från ansvar. Denna strategi medför även sekundärvinster som att bli omhändertagen och vårdad. Det fjärde försvaret är att *undvika ett autonomt liv* och det finns då en ovillighet i en människas hela beteende, att själv styra över sitt liv och att aktivt handla i livet. Det kan finnas en medvetenhet om vad som krävs för att öka sitt välbefinnande men det finns en ovillighet att ta det avgörande steget och för att se att lösningen faktiskt ligger hos denne själv.

Många har svårt att inse och att acceptera att vi står ensamma i världen när det verkligen gäller, som i dödsögonblicket. Varför vi har så svårt att förhålla oss till ensamhet finns det en rad olika tänkbara orsaker till. En orsak kan vara fruktan för att skilja sig från andra socialt och handlar då om en rädsla för att bli fördömd och utstött. Ensamheten kan också upplevas som övergivenhet (Jfr psykoanalysens separationsångest som grundar sig i ett litet barns separation

⁸ Vidsomsordet är hämtad ur Epiktetos Handbok i livets konst (1963), s 21

⁹ Se existensfilosofin och existensfilosoferna ovan

¹⁰ Yaloms egna ord är ”responsibility-avoiding defenses” (sid. 224)

från moden). Ur ett existentiellt perspektiv ses separationsångesten istället komma från en grundläggande existensångest som vi känner för att vi lever och i vår strävan att överleva. (Jacobsen, 2000).

Eric Fromm (1990) menar att det både i vår kultur och hos oss själva finns en föreställning om att vi är självständiga och handlar, tänker och känner helt utifrån oss själva; att vi äger vår frihet. Denna föreställning är, enligt Fromm, en illusion. Hos dagens isolerade människa finns istället en stor klyfta mellan individen och världen vilket innebär en stor otrygghet. I denna otrygghet finns en känsla av ensamhet och vanmakt (maktlöshet) och många försöker därför övervinna ensamhetens och frihetens ångest genom olika flyktmekanismer. Genom att fly slipper man ensamheten men samtidigt förlorar man sig själv och sin egen frihet. Den första flyktmekanismen är en *auktoritär hållning*. Den auktoritära hållningen innebär att uppge sin egen självständighet och istället helt uppgå i någon annan/något annat. I denna symbios förenas det egna jaget med ett annat jag och man förlorar i detta beroende av någon annan sitt eget jags oberoende. Den personliga styrkan fås helt och hållet från någon annan (eller annat) då det inte längre finns någon styrka att hämta från sig själv. Den auktoritära hållningen sträcker sig i två möjliga riktningar eller tendenser, att underkasta sig (masochistiska) eller att dominera (sadistiska).

Den andra flyktmekanismen är en *destruktiv hållning*. Denna flyktmekanism grundar sig också i oförmågan att utvärda känslan av ensamhet och maktlöshet inför världen. I den destruktiva hållningen finns en vilja att förstöra och förintä den hotfulla världen utanför en själv. Ensamheten vidmakthålls genom att förgöra och tillintetgöra objektet (en människa, ting eller världen). ”Att ödelägga världen är det sista, nästan desperata försöket att rädda mig från att krossas av den.” (sid. 132) Den destruktiva hållningen växer sig fram där det finns ett oförverkligt liv. Där livskraften hämmas där växer sig destruktionskraften starkare.

Den tredje och sista flyktvägen är genom *automatisk likformighet*. Denna flyktväg är en väg som de allra flesta av oss går. Denna flyktmekanism handlar om att följa den stora massan och att vara på det sätt som alla andra är på och så som man förväntas vara. Då det inte längre finns någon olikhet mellan sig själv och andra försvinner också den medvetna fruktan för ensamhet och maktlöshet. Man blir kvitt ensamheten men förlorar sitt jag.

Känsloteorier och Ångestteorier.

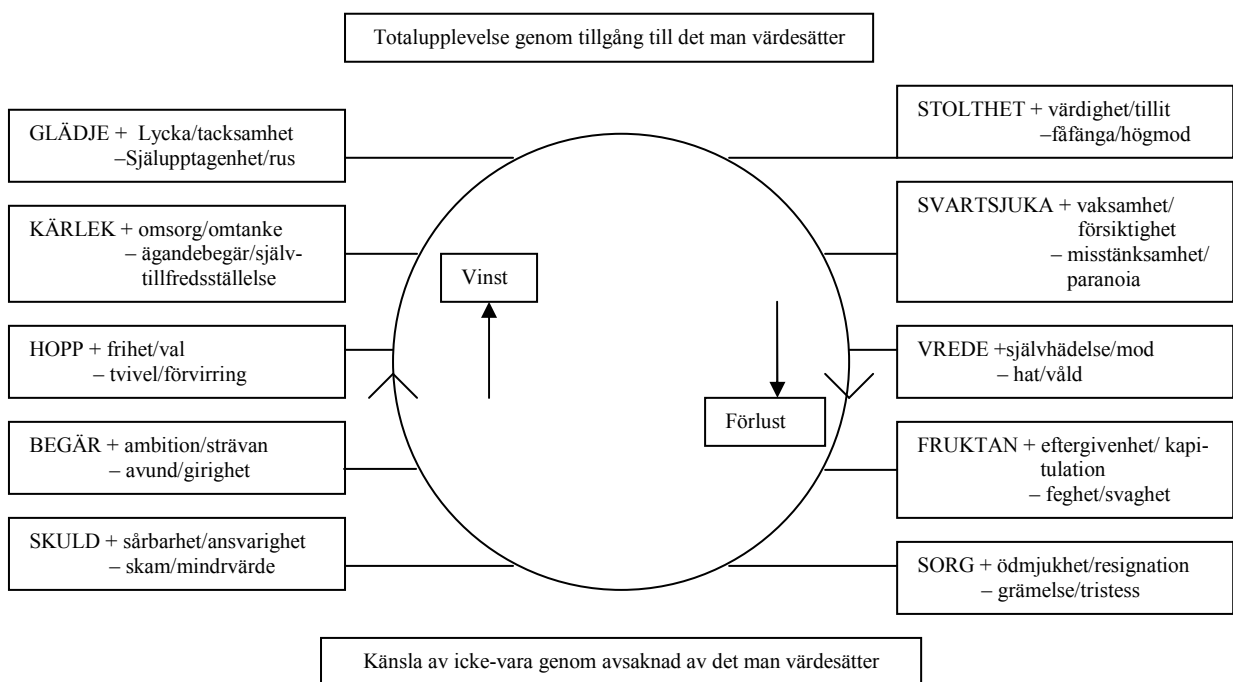
Enligt May (1999) talar Freud och Kierkegaard om begreppet *ångest* på två helt olika nivåer. Kierkegaard skriver om det man *upplever* medan Freud skriver om de psykiska mekanismer som ångesten använder. Freud *visste mycket om* ångest och skrev på en teknisk nivå medan Kierkegaard *var förtrogen med* ångest och skrev på en existentiell nivå. Båda perspektiven behövs men den sidan som riskerar att trängas bort är inte den tekniska, utan vår upplevelse av varat; vår upplevelse av den ontologiska känslan.

May (1980) menar att det som kännetecknar ångest (utifrån både Freuds och Kierkegaards tankar om begreppet ångest) är ”upplevelsen av att varat hävdar sig mot icke-varat” (sid. 10) eller oron som kommer från ett hot mot ett värde som personen uppfattar som viktigt för sin personlighets existens. Hotet kan röra såväl den fysiska existensen (dödshot) som den psykologiska existensen (hot mot friheten, meningslöshet). May menar vidare, med utgångspunkt i ibland annat Freuds tankar, att *fruktan* och *ångest* är åtskiljbara då de i grunden har olika karaktär. Ångesten är ospecifik till sin karaktär och upplevs som en diffus oro med osäkerhet och hjälplöshet som kännetecknen medan fruktan är en reaktion på en konkret fara.

Att ångest beskrivs som diffus beror på *nivån* inom personligheten där hotet uppfattas. Det är själva trygghetsmönstret som hotas, själva grundvalen för personligheten.

När en människa drabbas av ångest är individuellt eftersom det helt beror på vilka *värden* som en människa upplever vara viktiga för sin existens och därmed för den personliga tryggheten. Det kan handla om döden men också att man riskerar att förlora sin viktigaste innersta psykologiska eller andliga mening. Kierkegaard menar att ångest är fruktan för intigheten och kan i detta sammanhang förstås som fruktan för att bli ingenting; att förlora kärnan i sin personlighet och sin psykologiska mening.

Van Deurzen (1998) beskriver hur olika känslor kan ha att göra med i vilken relation de står till det man *värdesätter*. Våra känslor och hur de förhåller sig i relation till det vi värdesätter finns avbildat i figuren nedan.



Figur 1. Emotionscirkeln (Van Deurzen, 1998, sid. 200)

Vi upplever de känslor som rör oss mot det vi värdesätter som positiva och de känslor som rör oss bort från det vi värdesätter som negativa. Svartsjuka och vrede är ett försök att hålla fast vid något som riskerar att förloras. Fruktan och sorg kommer då man måste ge upp det man värdesätter. Skuld och skam känner man då man saknar det man värdesätter. Hopp och begär innebär en strävan efter det man värdesätter. Glädje och kärlek är känslan av att man äger det man värdesätter. Ångest finns inte med i emotionscirkeln då ångest är en mer generell känsla som är en nödvändig del av det existentiella medvetandet. Ångest har en positiv och en negativ sida. Den negativa sidan är den existentiella ångesten och den positiva är spänning och förväntan.

Två teorier om vårt förhållande till döden.

”Mitt i livet händer det att döden kommer och tar mått på människan. Det besöket glöms och livet fortsätter. Men kostymen sys i det tysta” Tomas Tranströmer¹¹.

Det grundläggande i Yaloms tankar (1980) är att *dödsångesten* och *dödsfruktan* hela tiden finns närvarande hos alla människor, om inte medvetet, så i utkanten av vårt medvetande. Yalom skiljer mellan dödsångest och dödsfruktan. *Dödsångesten* är obestämbar och svårlokaliserad då den är en fruktan för att vara ”ingenting”. Denna dödsångest är outhärdligt skrämmande då detta ”ingenting” inte kan konfronteras. Vi strävar istället efter att förflytta ångesten till något mer greppbart och *dödsfruktan* handlar istället om mer konkreta faror kring döden, som till exempel smärta i dödsögonblicket, en rädsla för vad som händer efter döden eller att behöva skiljas från anhöriga. Då ersätts skräcken för ”ingenting” till skräcken för ”någonting”. Yalom talar om två utgångspunkter när det gäller dödsångesten hos människan och som också är grundläggande i terapi med patienter. För det första är döden en så stor del av våra liv att om vi verkligen konfronterar vår dödsångest kan vi förändra hela vårt perspektiv på livet och leva mer autentiskt. För det andra är döden en grundläggande och oundviklig källa till ångest och ett liv kan inte levas och döden kan inte konfronteras utan denna ångest. En konfrontation med döden kan alltså aldrig helt eliminera denna dödsångest men vi kan lära oss att leva med vår dödsångest och göra den mer hanterbar och fruktbar. Yalom menar att dödsångesten utgör en så stark skräck hos oss att vi redan i barndomen bygger upp försvar mot dödsångesten. Yalom talar om två olika försvarsmekanismer, *tron på att man själv är osårbar*¹² (Specialness) och *tron på den store frälsaren*¹³ (The Ultimate Rescuer). Tron på att man själv är osårbar är en förnekelsereaktion då vi ställs inför vår egen dödlighet och handlar om en inre tro eller myt om att vara speciell och unik och om att vara osårbar. Tron på den store frälsaren är tron på att det finns en omnipotent kraft som observerar, älskar och beskyddar oss. Det kan till exempel handla om en orealistisk tro på läkarens möjligheter att rädda patienten. Detta försvar är lättare att bryta ner och är inte ett lika effektivt försvar som tron på sin egen osårbarhet.

Enligt May (1999) är ångesten en upplevelse av att existensen kan förgöras; när ett hot om ett icke – vara öppnar sig för oss¹⁴. En viktig aspekt av ångesten är att den innehåller en inre konflikt. Ångesten uppstår i *konflikten mellan att vara och icke-vara*. När vi kommer till en punkt där det ges en möjlighet till självförverkligande innebär det samtidigt att om vi väljer att förverkliga möjligheten, förlorar vi den etablerade tryggheten. Vi försöker därför förneka den nya möjligheten. Ångesten är alltså positiv i den bemärkelsen att den är ett meddelande om en möjlighet till förverkligande. I detta val, mellan att förverkliga och att icke- förverkliga en möjlighet uppträder ångesten. Nu till nästa begrepp, *existentiell skuld*, som uppstår när en människa väljer att inte förverkliga möjligheten. Ingen människa förverkligar någonsin helt sina möjligheter och alla har sin beskärda del av den existentiella skulden. ”Skuld utgör ett ontologiskt kännetecken hos människornas existens” (sid. 106) Enligt May (Refererad av Jacobsen, 1999, sid. 127) dör vi som vi har levat. Om den existentiella skulden är stor är vårt

¹¹ Ur Svarta Vykort. Ingår i Det vilda torget, 1983

¹² översättning av Jacobsen, 2000, sid.120

¹³ översättning av Jacobsen, 2000, sid. 121

¹⁴ ett mer ingående resonemang finns ovan, under känslor och ångesttorier

möte med döden svårare. Livet känns inte fullbordat eller inte ens levt. På samma sätt förhåller sig det omvända, döden är enklare om möjligheter förverkligats och om man har varit öppen för ångesten och den existentiella skulden.

Existentiell terapi

Den existentiella terapin i Sverige och i övriga världen.

I Sverige gör den existentiella terapins röst sig hörd genom *Sällskapet för existentiell psykoterapi*, SEPT. (www.existens.nu) SEPT är en ideell förening och har som mål att främja existentiella perspektiv och existentiell psykoterapi och att vara ett forum för existentiell praktik och teori. Man önskar föra en dialog och samarbeta med en bredare allmänhet och med verksamheter inom politik, kultur, vård, utbildning och forskning om existentiella perspektiv och existentiell psykoterapi. Några av de konkreta verksamheter som syftar till detta ändamål är att arrangera seminarier, ha en existentiell Akademi som erbjuder utbildning, föreläsningar o s v, att ge ut en tidskrift och att samarbeta med organisationer och nätverk både internationellt och nationellt.

SEPT bedömer utifrån sina kriterier vilka som berättigas kalla sig *existentiella psykoterapeuter* och får finnas med på SEPTs lista över existentiella psykoterapeuter. Kriterierna är att man är legitimerad psykoterapeut och att man skaffar sig sin baskompetens genom att delta i kursen ”*kompletteringskurs i existentiell psykologi och terapi*” 10 p eller att man visar att man har tillräcklig existentiell utbildning eller fortbildning sedan tidigare. Antalet legitimerade existentiella terapeuter uppgår i dagens läge¹⁵ till 20 stycken. SEPT bedömer också utifrån föreningens kriterier vilka som berättigas kalla sig *existentiella utövare*. Kriterierna är att man har grundläggande psykoterapiutbildning och har av SEPT bedömts har fortbildning, alternativt genomgår fortbildning, som berättigar dem att kallas existentiella utövare. I dagens läge finns det tre existentiella utövare¹⁶. SEPT planerar också att starta en grundläggande utbildning i psykoterapi med existentiell inriktning (45 p).

Det första sällskapet för existentiell psykoterapi grundades av Emmy van Deurzen 1988 i England (Nordin, 2006). Idag finns det liknande sällskap världen över, både nationella och internationella¹⁷. I en jämförelse med det svenska antalet existentiella terapeuter på 20 stycken verkar intresset för existentiell terapi vara betydligt större i England, där namnen på existentiella terapeuter är tusentals¹⁸ (www.existentialanalysis.co.uk).

Den existentiella terapin –under Emmy van Deurzens existentiella paraply.

Den existentiella terapin vilar på en filosofisk grund och den är i stor utsträckning en filosofisk metod. Den existentiella terapin utgår framför allt från 1800-tals och 1900-tals filosoferna *Kierkegaard, Nietzsche, Buber, Sartre* och *Merleau-Ponty* men också den fenomenologiska metoden där de två största namnen är *Husserl* och *Heidegger*. Den existentiella terapin började växa fram på 1940-talet. Det var fyra psykiatrer som var ledande för denna utveckling; *Karl*

¹⁵ 26 mars 2008

¹⁶ 26 mars 2008

¹⁷ Internationella som *International Collaborative of Existential Counsellors and Psychotherapists* och *International Network on Personal Meaning and Meaning of Life*. I England finns *Society for Existential Analysis*, i USA *Society for phenomenology and existential philosophy*, i Australien och Asien *Australasian Existential Society* och i Norge *Norsk selskap for filosofisk praxis*. (www.existens.nu/links.html)

¹⁸ Det framgår inte hur de blir berättigade att finnas med på dessa listor.

Jaspers, Ludwig Binswanger, Medard Boss och Viktor Frankl. Dagens mest välkända existentiella psykoterapeuter (författare) är bland annat *R D Laing, Thomas Szasz, Rollo May och Irvin Yalom.* (Nordin, 2006)

Terapins grundvalar.

Först och främst finns det tre grundantaganden (Van Deurzen, 1998) som bör vara klara och förankrade både hos terapeuten och hos patienten. (1) Var och en har möjlighet att skapa mening i livet och livet är i grunden meningsfullt. (2) Människan har trots svåra omständigheter möjligheten att bestämma hur hon vill förhålla sig livet. (3) Det finns både allmänmänskliga¹⁹, individuella²⁰ och etiska gränser vi måste underordna oss men inom dessa gränser har vi möjlighet att påverka och bestämma över våra liv. Vi har inte heller makt över alla händelser och katastrofer som inträffar.

En annan utgångspunkt är att *ångesten är ofrånkomlig*. Ångest är en nödvändig konsekvens av människans medvetenhet om sig själv och om döden. I den existentiella terapin uppmanas patienten att först och främst se sin ångest och sedan få mod att utvärda ångesten. Nästa steg blir att se dess mening och slutligen att leva konstruktivt med den.²¹

Terapin syfte om det autentiska livet.

Syftet med existentiell terapi är att patienten ska bli skickligare i *att leva* och att leva handlar om att bli mer *autentisk*. Autenticitet betyder att vara äkta och att själv styra över sitt liv²². Det blir man genom att *möta* och reflektera över livsproblem, möjligheter och gränser och inte *blunda* för det som är svårt, för problem, konflikter, besvikelser och kriser i livet. Det handlar också om att komma till klarhet med sin *egen* inställning till livet, sina mål och sina önskningar. Vad är viktigt för mig och hur ska jag bära mig åt för att leva i enlighet med det som är viktigt och därmed bli mer äkta och levande? Patienten ska lära sig att upptäcka sina normer och ideal och lära sig att leva i enlighet med dessa. Slutmålet är att hitta det personliga mod, den riktning och mening som krävs då livet måste rymma både en fullkomlig personlig sanning och ett accepterande av det universella (se nedan)

Vägen till autenticitet går genom att undersöka patientens *mål och avsikter*. Genom att vara medveten om dessa ges möjligheten att verkligen kunna följa sin egen väg och riktning. Att leva ett autentiskt liv innebär att valen är förankrade och överensstämmande med sina personliga värden och principer och inte grundar sig i ett osjälvständigt anpassande efter omvärlden. Ett autentiskt liv innebär en ökad entusiasm och glädje och en djupare upplevelse av sitt inre. Ett icke- autentiskt liv innebär istället missnöje och alienation från sitt liv och från sig själv.

Livets begränsningar och paradoxer.

Att följa sin personliga riktning kräver att man kan se sig själv i ett större universellt perspektiv; att förhålla sig till livets *begränsningar* (se ovan) och *paradoxer*. Människans existens är en ständig kamp mellan motsättningar eller paradoxer. Liv och död är det centrala

¹⁹ Till exempel död och åldrande

²⁰ Till exempel våra individuella personlighetsdrag

²¹ Terapeuten ska ha rollen som klok medmänniska eller mentor i att leva. För det krävs ett *genuint intresse och en nyfikenhet* för människan i allmänhet och för patienten i synnerhet. Terapeuten bör själv ha upplevt så pass mycket av livet och vara så pass mogen att han inte dömer eller chockas av patientens liv och därtill så pass ödmjuk att han inte tror sig veta sanningen om patienten utan strävar hela tiden efter att patienten själv ska uppnå sanningen om sig själv och tänka själv.

²² Autentiskt kommer från grekiskan *Authentes* och betyder självskapat.

och överskuggar allt annat så som gott och ont, aktivt och passivt, närhet och distans, glädje och sorg, positivt och negativt. Dubbelheterna är inga motsatser, utan en spänning mellan polerna som utgör livet. Ett kreativt liv innebär att man låter energierna flöda mellan polerna. Människor väljer ofta den ena polen och blundar för livets komplexitet. Andra erkänner polariteten men försvagar dem genom att kompromissa. Båda sätten att hantera paradoxerna slutar i en kraftlös verklighet. Det är terapeutens uppgift att hjälpa patienten att se motsatsens komplementära natur. Det handlar om att lära sig hantera dessa paradoxer personligt, konstruktivt och kreativt.

Patientens personliga livsvärld.

För att kunna undersöka patientens ”vara i världen” tar man i den existentiella terapin fasta på hur patienten förhåller sig till fyra olika dimensioner i livet och dessa utgör sedan en referensram för terapeuten. Terapeutens uppgift är att uppmuntra patienten till reflektion och komma till klarhet med var inom dessa dimensioner det finns en eventuell obalans. Dessa dimensioner är naturvärlden, den sociala världen, den privata världen och idealvärlden. Samtliga dimensioner är viktiga att beakta och undersöka hos patienten. Naturvärlden är dock den mest grundläggande och uppnådd harmoni i denna dimension är en förutsättning för att de andra områdena i livet ska fungera. Naturvärlden är grundläggande eftersom människan alltid befinner sig på en konkret plats med speciella egenskaper. Naturvärlden handlar om kroppslig medvetenhet, fysiska förmågor, kroppsbild, fysisk form, inställning till mat, sex och fortplantning men också positiv eller negativ upplevelse av klimatförhållanden, väderlek och konkreta omgivningar. Den sociala världen handlar om de vardagliga mötena med andra människor men även förhållandet till den kulturella och samhälliga kontexten (så som ras, samhällsklass, land, språk, kulturhistoria, familj, arbetsmiljö samt auktoritet, lag och ordning). Till den privata världen hör närhet till sig själv och betydelsefulla andra. Den egna närheten innefattar känslor, tankar, karaktärsdrag, idéer, förhoppningar men även föremål och människor som identifieras som sina egna. I den privata världen undersöks patientens personliga tillgångar och en viktig fråga blir var i sig själv och med sig själv patienten känner sig hemma. Att själv veta om var den hemmakänslan finns och vad den innebär är en förutsättning för relationer både i den privata och i den sociala världen. Utgångspunkten är att man vågar vara ensam och har ett tryggt och nära förhållande till sig själv och det i sin tur kräver att man inte blundar för livets primära sanning, liv och död och att man inte blundar för livets ibland hemska realitet. Att inte fly från livet inger en större närhet till sig själv och leder också till en större närhet till andra. Idealvärlden handlar om att förstå vilka som är de personliga värdena och den personliga meningen.

Att klarlägga patientens livsvärld och personliga mening.

Det är framför allt tre områden som måste undersökas närmare och klarläggas för att förstå patientens livsvärld. Det första är en noggrann klarläggning och granskning av patientens *antaganden* om världen, i alla fyra dimensioner. Det andra är en klarläggning av patientens *personliga värden* för att på så sätt komma till klarhet med vad som är viktigt och meningsfullt för patienten. Det tredje är ett klarläggande och utvecklande av patientens *resurser*.

Det är också viktigt att förstå patientens känslor. Det handlar då inte bara om att patienten ska uttrycka sina känslor utan också om att förstå på vilket sätt känslan berättar om hur man lever sitt liv. Att lära sig att förstå sina känslor och använda dem på ett konstruktivt sätt är viktigt. Att upptäcka känslans specifika betydelse och att själv kunna tolka sina känslor ses som ett viktigt mål. Nästa steg blir att hjälpa patienten att hitta mening i livet. När man har förstått sina känslor infinner sig ofta en större motivation för förändring i riktning mot vad som är viktigt och meningsfullt för patienten.

Empirisk forskning

Inledande diskussion inför olika forskningsområden.

När kommer vi egentligen i kontakt med existentiella frågor? Enligt cancerläkaren Peter Strang (2007) berörs vi *sällan* av de existentiella frågorna i vardagen då livet inte lämnar något utrymme för dessa frågor. Vi kan få kontakt med vår existentiella sida om vi verkligen tillåter oss lugn och avskildhet eller om livet ger oss en påtvingad paus genom ensamhet, lidande eller frihet från vardagsrutinerna. Oftast ger det oss bara en liten stunds reflektion och vi återgår snart till vår vardagsverklighet igen. Det är först när vi ställs inför *gränssituationer* i livet som de existentiella frågorna verkligen görs påtagliga för oss. Dessa gränssituationer kan vara både positiva och negativa. Det gemensamma för dessa är att vi ställs inför ett vägskafl, vi tvingas ta ställning. Dessa gränssituationer kan till exempel vara att föda barn, att barn flyttar hemifrån eller olika ålderskriser. Att ställas inför en livshotande sjukdom är en av de allra svåraste gränssituationerna. Då ställs de existentiella frågorna på sin spets.

Uppfattningen om att existentiella frågor främst hör hemma i krisen blir tydlig när man tittar närmare på vilka forskningsområden som dominerar. Efter att ha ägnat åtskilliga timmar åt sökning vid olika databaser kan jag konstatera att forskning kring existentiella frågor främst hör ihop med ”negativa” gränsområden som sjukdom, trauma och död.

Angränsande forskningsområden.

På vilket sätt *hälsa* och *existentiella frågor* hör ihop är ett område som endast tangerar denna uppsats. För att kunna forska på dessa samband krävs att man noga avgränsar och definierar begreppen ”hälsa” och ”existentiella frågor” (Konarski, 1995). Dessa definitioner är inte helt enkla att göra. Till viss del har problematiken kring att definiera existentiella frågor redan varit i blickfånget²³. Frågan om hur hälsa definieras är också en komplex fråga. Dels finns den objektiva uppfattningen om hälsa, helt krasst som avsaknad av sjukdom. Dels är hälsa en subjektiv upplevelse; känslan av välbefinnande och mycket svår att mäta. Konarski (1995) påpekar att flera studier har visat att det finns ett positivt samband mellan känslan av ett meningsfullt sammanhang och hälsa. Upplevelsen av mening fungerar både som en buffert för hälsan och får oss att klara av trauman och kriser utan alltför varaktiga skador. Frågan om *vad ett meningsfullt sammanhang innebär och hur man skapar ett meningsfullt sammanhang* kvarstår.

Ett annat forskningsområde som givits ett stort intresse är vilken roll religion eller livsåskådning har vid upplevda trauman och när en människa står inför döden. Enligt prästen och universitetsläraren Jan Arlebrink (1999) står den existentiella bearbetningen när det gäller svåra situationer, så som döden och döendet, i relation till hur väl *förankrade* vi är i en livsåskådning. Livsåskådningen utgör vår grund när vi försöker förstå och förklara varför vi finns till och klargöra kaoset i livet. Om livsåskådningen är väl förankrad har man en förklaringsmodell att sätta sina upplevelser i. Det viktiga är inte vilken livsåskådning vi tillhör (kristen, ateist, buddhist) utan hur väl tankarna är förankrade i den egna personen. Har man inte en integrerad livsåskådning när man försöker tolka det som hänt, använder man sig istället av psykologiska försvarsmekanismer för att slippa konfrontera och beröras av det svåra som hänt. En person som använder sig av sin livsåskådning som tolkningsmodell, har ett större psykiskt välbefinnande än den som endast använder sig av psykologiska försvarsmekanismer.²⁴ I en översiktsstudie (Shaw, Joseph & Linley, 2005) kring de beröringspunkter som fanns i 11

²³ I diskussionen kring existentiell frågor tas denna problematik upp.

²⁴ Detta resonemang bygger han på sina erfarenheter som sjukhuspräst

empiriska studier som tidigare gjorts gällande kopplingen mellan religion, andlighet och hur väl man hanterat traumatiska upplevelser framkom att religion och andlighet ofta (inte alltid) underlättade för människor att handskas med och komma igenom ett trauma.

Upplevelse av livsmening vid livshotande sjukdom.

Att man får ett ökat medvetande kring mening och livsmål är förhållandevis vanligt hos patienter med livshotande sjukdom (Jacobsen, 2000). I en intervjuundersökning (Jacobsen, Jørgensen och Jørgensen, 1998, refererat i Jacobsen, 2000) av 33 cancerdrabbade och 12 friska danskar, framkom att chockartade händelsers inverkan på en människas upplevelse av mål och mening oftast leder i två olika riktningar; antingen förlamas individens livsaktivitet och livsmönster eller så intensifieras och utvecklas de. En del fick ett medvetet och reflekterat förhållande till livets mening, medan andra hade reaktionsformer som gick ut på att hålla fast vid tidigare mönster. Omedelbart efter diagnosen var alla rädda men för vissa *vände det*, och en positiv rekonstruktion ägde rum. Det framgick inte hur vanligt det ena eller det andra är eller varför det bara skedde hos vissa. Det handlade hos dessa människor om en djupt personlig mening och kunde vara en påminnelse eller varning om att det är just nu det ges en möjlighet till förändring. Rekonstruktionen av livsmening ledde ibland till ett mer andligt liv som rymde mer förlåtelse, försoning och accepterande. Det kunde också handla om att förverkliga sidor av sig själv som inte tidigare kommit till uttryck eller om att bli mer engagerad i samhället. Den rekonstruerade livsmeningen innebar sammanfattningsvis att man i krisen blev mera sig själv; blev sannare mot sig själv.

Livsviljan hos cancersjuka.

I en norsk kvalitativ studie som handlar om hur det är att leva med bröstcancer undersöktes den existentiella dimensionen i upplevelserna kring sjukdomen. (Landmark, Strandmark & Wahl, 2001) Tio djupintervjuer gjordes med kvinnor som nyligen fått diagnosen bröstcancer. Studien visade att det mest framträdande i kvinnornas upplevelser var en ökad existentiell medvetenhet då döden fanns med som en realitet i deras liv. Kärnkategorin som framkom var att det fanns en stark *livsvilja* hos alla kvinnor och det pågick hela tiden en kamp för att överleva. I *livsviljan* fanns det flera existentiella aspekter med som alla egentligen handlade om kärnkategorin, en vilja att leva (livsviljan). De aspekter som fanns med var en (1) hög uppskattning av livet och det viktigaste för dessa kvinnor var att få leva. (2) Alla kvinnor var bekymrade över sin egen död, men lika mycket över att behöva skiljas från sina nära och kära (livsvilja). (3) De kämpade för att hålla negativa tankar borta. De ville att framtiden skulle vara meningsfull trots cancer eller kanske just på grund av den. Rädslan för döden motverkades hela tiden av deras framtidshopp och deras livsvilja. (4) Tro och tvivel handlade om den mänskliga existensen, om liv och död. (5) Kvinnornas värderingar om vad som är viktigt i livet förändrades. Materiella behov fick mindre betydelse och nära relationer värdesattes mer.

Upplevelse av livsmening efter nära döden upplevelser.

I en studie²⁵ (Ring, 1991) av hur nära döden upplevelser (NDU) kan förändra en människas personlighet och värderingar beskrivs eftereffekterna av NDU²⁶. Sammanlagt deltog 111 personer i studien och både intervjuer och enkäter användes. Ring diskuterar själv bristerna i studien vilka består i att fallen inte är slumpmässigt utvalda samt att det inte fanns någon

²⁵ Studien beskrivs i boken *Livet nära döden*

²⁶ Studien föregicks av en första studie ”*life at death*” (1980) där Ring genomförde en omfattande intervjuundersökning av 102 personer som har varit nära att dö. Ring nämner följande efterverkningar; man sätter större värde på livet, livets mening blir tydligare, personligheten blir starkare, man visar större omsorg och kärlek gentemot andra, en ökad religiositet, mindre dödsångest och ökad tro på ett liv efter döden (Jacobsen, 2003, s 127-130).

kontrollgrupp. Ring menar att rent statistiskt kan man inte dra några säkra slutsatser, men att resultaten ändå ger tydliga indikationer på vilka effekter NDU har på människors personlighet. NDU leder ofta till en personlig utveckling och kan ibland leda till en mer autentisk inre känsla och till ett förverkligande av inre möjligheter. Ofta sker en förändring av *värderingarna* i livet. Förändringarna handlar framför allt om att personernas uppskattning av livet ökar och att människor i omgivningen värdesätts mer samtidigt som det materiella intresset försvinner.

Dimensioner i döendeprocessen.

Ett av de stora forskningsområden när det gäller existentiella frågor är den *döendes* psykologiska upplevelser. En studie som är av intresse för denna uppsats är Feigenbergs (1977) psykologiska dimensioner eller motsatspar som kan finnas hos döende människor och som visat sig vara viktiga att bearbeta under det pågående arbetet med dessa patienter. Dimensionerna har framarbetats i syftet att utveckla en metod (där den psykologiska sidan av döendeprocessen är det centrala) som ska vara behjälplig i vården av döende cancerpatienter. Studien bygger på psykiatriskt arbete med 38 döende cancerpatienter. Patienten befinner sig hela tiden känslomässigt någonstans inom dessa dimensioner även om patientens psykologiska tillstånd karaktäriseras av ständig förändring. Dimensionerna är dock inte klart avgränsade från varandra utan hör ihop och flyter in mer och mer i varandra ju närmare döden patienten kommer. De dimensioner eller motsatspar som framkom var följande:

- *Dimensionernas tid*

Att tiden går är i sig ångestskapande. Den döendes subjektiva tidsuppfattning stämmer inte överens med den kronologiska tidsuppfattningen. Framtiden blir allt otydligare.

- *Här inne- där ute*

Tankar kring huruvida döden finns utanför en själv, någonstans i omgivningen, eller inne i patienten själv.

- *Förnekande – accepterande*

Patienten svänger hela tiden fram och tillbaka längs denna dimension.

- *Rätt att veta och rätt att inte veta*

Den döende vet, dock inte alltid medvetet, att han/hon ska dö. En del vill bara veta delar av sanningen.

- *Förluster och vinster*

Tyngdpunkten ligger på förlustsidan, att förlora allt man älskar och värdesätter och tillslut sin existens. Vinsterna kan vara det meningsfulla i att andra på ett genuint sätt bryr sig och visar intresse och engagemang.

- *Hopp och förtvivlan*

Patienter befinner sig mellan ytterligheterna hopp och förtvivlan. Hoppet att överleva är dock inte vanligt. Hoppet handlar stället om en upplevelse av och en tillit till att man är önskad och efterlängtd. Hopp är ett positivt tillstånd som riktar sig till framtiden, besläktad med viljan att leva.

- *Viljan att leva och önskan att dö*

Denna dimension är besläktad med hopp och förtvivlan. Ambivalensen att samtidigt känna dödsångest och en längtan efter att dö är tydlig.

- *Revolt och underkastelse*

Den döendes känslouttryck och reaktioner skiljer sig åt. Den ena ytterligheten innebär en stark revolt och att tydligt visa sina känslor och den andra att tyst och passivt finna sig i situationen.

- *Identitet och upplösning och restitution och regression*²⁷

Den döendes identitet blir allt oklarare.

- *Trygghet och otrygghet*

Många kan vara rädda för att bryta ihop och göra bort sig och känner sig oroliga över vad anhöriga ska säga sedan de dött, att man har fått en negativ bild av dem.

- *Värdighet och förödmjukelse*

Döden innebär alltid en förödmjukelse och det är svårt att acceptera och möta döden som den är. Ofta finns det en föreställning om vad det innebär att dö värdigt men värdighet är högst personligt.

- *Levande och död*

Dimensionen levande och död är ständigt närvarande och ingår i alla de övriga. Det är viktigt att låta patienten vara levande fram till döden verkligen inträffar.

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att utifrån intervjuer med olika ”existentiella behandlare” få veta något om vilka existentiella frågor som patienterna berörs av och om möjligt urskilja några existentiella teman som är särskilt framträdande.

Mina frågeställningar var: Vilka existentiella frågor berörs patienterna av? Vilka existentiella teman är särskilt framträdande? Vilka existentiella frågor har patienter svårt att förhålla sig till?

Metod

Intervjufrågorna – en personlig kommentar

Intervjuguiden framarbetades utifrån mina frågeställningar. Intervjuerna kom att genomgå en förvandling under resans gång, då de blev mer och mer ostrukturerade och jag bättre och bättre lyckades släppa min påverkan av mina förkunskaper. Rent konkret innebar det att intervjuguidens utseende utvecklades från mer klara områden med frågor till en mind - map när endast mina frågeställningar fanns skissade (bilaga 1). Det som bestod genom alla intervjuer var min inledande fråga om *vad existentiella frågor innebär för intervjupersonerna*. Det blev en öppen början där de fritt fick berätta om vad det handlade om för dem och vi återkom i flera av intervjuerna till den inledande frågan och nystade vidare med exempel kring de framkomna områdena. Min tanke var också från början att intervjuguiden skulle kunna modifieras efterhand, då frågorna inte fanns med som ett självändamål. Trost (2005) menar att det kanske visar sig att intervjuguiden inte är så bra som man först trodde och att det då kan finnas all anledning att se över intervjun och göra korrigeringar. ”Inte bara varje intervju är en process, hela intervjuerien är en process och processer kännetecknas av förändringar” (sid. 51)

²⁷ Snarlika dimensioner

Urval av intervjupersonerna

Jag har gjort åtta intervjuer där varje intervju tog ca en timme. Samtliga intervjupersoner arbetar på något sätt med samtalsbehandling av patienter och anser sig själva arbeta med existentiella frågor. De arbetar som *existentiellt inriktade behandlare* och har stor kunskap om existentialism/existentiella frågor. Jag väljer att inte mer preciserat redogöra för deras enskilda titlar på grund av integritetsskäl. Det etiska problemet i detta fall är att antalet existentiellt inriktade terapeuter/behandlare är relativt lågt i Sverige²⁸. Jag har därför valt att inte närmare gå in på personliga uppgifter (så som ålder, bakgrund, yrke o s v) på var och en, utan berättar allmänt kring deras yrken, för att de inte ska kunna identifieras. De har olika bakgrund (psykologer, socionomer, sjukgymnaster och övrigt) och är både terapeuter, utbildar sig till terapeuter, är utövande psykologer och sjukgymnaster. Alla har stor erfarenhet av patienter. Rekruteringen av intervjupersoner har skett på en rad olika sätt. Jag har frågat studenter på en existentiell terapiutbildning, hört av mig till SEPT, nätverket för existentiell intresserade terapeuter/blivande terapeuter samt fått tips från min handledare och använt mig av egna kontakter.

Intervjuförfarandet

Till och börja med kontaktade jag intervjupersonerna per telefon och vi bestämde tid och plats för intervjun. Fyra intervjuer ägde rum i universitetslokaler. Där fick jag hjälp av personal på universitetet att boka lokal. Två av intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas egna mottagningar och den tredje i dennes hem.

Innan intervjun påbörjades fick intervjupersonen ta del av ett deltagarinformationsblad. Där gick att läsa om sekretess, bandinspelningen av intervjun o s v (bilaga 2). Därefter påbörjades bandinspelningen och intervjun. Efter ca en timmes intervju avbröts bandinspelningen och intervjun avslutades. Efter att transkriberingen var gjord skickade jag den utskrivna intervjun till de intervjupersoner som så önskade och fick dessas godkännande av att få använda mig av intervjun.

Databearbetning, kodning och tematisering

Resultatet bygger på sju av intervjuerna (inklusive pilotintervjun). Pilotintervjun använde jag mig av dels på grund av att materialet var nog så intressant som det övriga och det visade sig dessutom vara svårt att få tag på intervjupersoner. Vid en av de övriga intervjuinspelningarna var dessutom ljudupptagningen av så dålig kvalitet att jag inte kunde använda mig av den. (Vid ytterligare en intervju hade jag problem med ljudupptagningen men då jag uppskattningsvis har uppfattat ca 4/5 av intervjun och hade svårt att få tag på intervjupersoner valde jag att ta med den intervjun i uppsatsen.)

Första steget var att transkribera (ordagrant) de sju intervjuerna som skulle användas i uppsatsen. Därpå lades intervjuerna in i Open Code för att kodningen skulle kunna göras. För att få en klarare överblick delade jag in intervjumaterialet i sju olika *ämnesområden* (inte koder). Detta gjordes framför allt för att veta vad texten syftade på och vems åsikt eller uppfattning som speglades. Denna uppdelning användes som ett arbetsunderlag och en bakgrund för den kommande kodningen²⁹.

²⁸ se ”den existentiella terapin i Sverige och i övriga världen

²⁹ Detta diskuteras i diskussionen

Dessa områden var:

- Patientens existentiella frågor
- Terapeutens existentiella frågor
- Teoretiska uppfattningar
- Terapeutens personlighet
- Existentiell terapi
- Interventioner i terapi
- Existentiella frågor i kulturen

Därefter påbörjades *kodningen*. Koderna fick olika karaktär, från enstaka ord (t e x kraft) till längre meningar (t e x förhållande till möjligheter och begränsningar). Det blev sammanlagt 175 koder. Koderna är olika nära materialet. Vissa har jag tolkat medan andra teman nästan ordagrant är tagna från materialet.

Inför nästa steg ställdes jag inför ett val. Skulle jag utgå från frågeställningarna och utifrån dessa låta koderna tematiseras in i mer slutgiltiga kategorier eller bortse från frågeställningarna och mer fritt utifrån koderna se vilka kategorier som växte fram? Då intervjuerna blivit alltmer ostrukturerade och materialet bjöd på mycket intressant information, som kanske inte helt täcktes av frågeställningarna, fann jag att resultatet skulle bli mer intressant om jag gick på en mer fri linje och lämnade frågeställningarna tills vidare.

Nästa steg var *tematiseringen* och koder som hörde ihop/berörde samma existentiella teman klumpades ihop. De områdesindelningar jag till en början hade fanns inte alls med i detta skede. Vissa teman ströks (t e x de som framför allt berörde en särskild yrkesgrupp) och antalet teman krympte. Den var en lång process och temana blev färre och färre. Slutligen återstod *fyra teman* och det är dessa som speglar mitt resultat.

Metoden är inspirerad av grounded theory (Hartman, 2004) men utgör mera en tematisk analys (Hayes, 2000). När jag skriver att metoden är inspirerad av grounded theory syftar jag på att jag inte använde mig av mina frågeställningar när jag tematiserade materialet, utan helt och hållet tolkade materialet utifrån intervjupersonernas egna berättelser (Hartman, 2004).

Resultat

De sju intervjupersonerna (fyra kvinnor och tre män) som mina resultat grundar sig på är följande (fingerade namn) Solveig, Stefan, Ingrid, Paula, Daniel, Mona och Bengt. Som tidigare framgått har de olika yrkesbakgrund (psykologer, sjukgymnaster, socionomer, övrigt) och är inte alla utbildade psykoterapeuter. För att ha en gemensam beteckning för dem har jag ändå valt att *benämna* dem som terapeuter i resultatet³⁰. Som tidigare nämnts undviker jag att närmare redogöra för personkaraktäristika på grund av att jag vill skydda deras identiteter. Patientgruppen de berättar om är en stor heterogen patientgrupp. Terapeuternas berättelser grundar sig på många års erfarenhet från flera olika områden med olika patientgrupper. Den största patientgruppen är människor som gått i individualterapi; patienter i olika kriser, stress eller andra psykiska påfrestningar. Det har förekommit men är ovanligare med par och gruppterapi och arbete med patienter med psykiatriska diagnoser som till exempel olika psykoser.

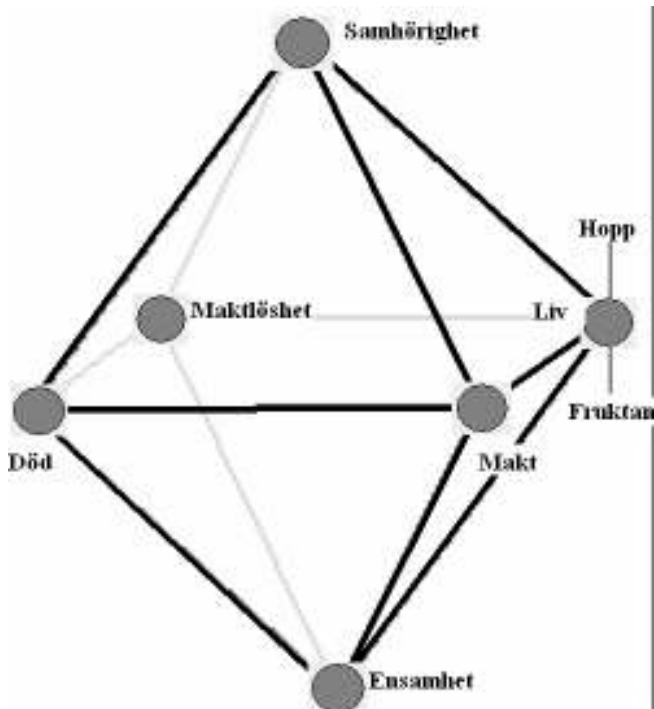
³⁰ De arbetar alla med samtalsbehandling och samtalen är av terapeutisk karaktär.

Den existentiella oktaedern

Resultaten består av fyra olika teman som har vuxit fram ur intervjuerna. Temana har formats utifrån både terapeuternas och patienters upplevelser och förhållningssätt. Det handlar om de existentiella frågor som patienter berörs av och som de antingen *funderar över* eller på olika sätt *har svårt att förhålla sig till*. Terapeuterna väver in sina egna uppfattningar i allt de säger och det är oundvikligt att patienternas existentiella frågor genomsyras av terapeuternas. Jag har ändå försökt att dela upp deras upplevelser (patienterna och terapeuterna) så att det ska framgå vems uppfattning resultaten bygger på. De teman som framkommit är de mest framträdande och visar de frågor eller svårigheter som *ofta* återkommer i patientkontakterna. Samtliga teman berördes på något sätt av alla intervjupersoner och jag upplevde aldrig några tveksamheter kring huruvida dessa teman verkligen var de mest framträdande. De fyra existentiella temana är:

- Hopp och Fuktan
- Liv och Död
- Makt och Maktlöshet
- Ensamhet och Samhörighet

Det första temat, hopp och fruktan, skiljer sig åt från de övriga temana genom att det i första hand beskriver patientens *förhållningssätt* och *känslor* inför de andra temana. Jag börjar här med att beskriva temat hopp och fruktan i sig själv men temat kommer också att finnas med under de övriga temana då det är i samband med dessa hopp och fruktan tydligast uttrycks. Gemensamt för de fyra temana är att det hela tiden handlar om två motpoler; liv och död, makt och maktlöshet, ensamhet och samhörighet och hopp och fruktan. Dessa motpoler finns alltid där som en del av livet och man har att förhålla sig till båda delarna. Genom hela resultatet återkommer ständigt svårigheterna vi har att förhålla oss till och acceptera dessa motpoler. Figur 3 visar ”en existentiell oktaeder”. Figuren är endast tänkt som en *begreppsfigur* för att på ett tydligare sätt visa de teman som framkommit ur intervjuerna. Min tanke är inte att tolkningarna ska skena iväg i *detta* läge, utan ses som just en *begreppsfigur*. Temana liv och död, makt och maktlöshet och ensamhet och samhörighet är de sex punkterna i oktaedern och här ser vi motpolerna i varje tema på ett tydligt sätt. Exempelvis är liv och död varandras motpoler. I punkten liv ser vi att hopp och fruktan finns med som två möjliga känslouttryck. Hopp och fruktan finns med som möjliga känslouttryck vid alla de andra punkterna.



Figur 2. Den existentiella oktaedern

Hopp och fruktan

De existentiella frågorna innebär ofta rädsla och fruktan hos patienter. Det är känslor som patienterna vill ta avstånd ifrån och som förnekas. Terapeuterna ser istället de mer hoppfulla och kraftingivande sidorna av de existentiella frågorna och ser det som sin uppgift att påpeka och internalisera dessa ljusa sidor av de existentiella frågorna hos patienterna. Det står klart att de existentiella frågorna lämnar få oberörda, även om vissa verkar stå likgiltiga eller neutrala inför de existentiella frågorna. Existentiella frågor har alltså en ljus (optimistisk) och en mörk (pessimistisk) sida. På den ljusa sidan hamnar *hoppet, kraften och det trösterika* i de existentiella frågorna. På den mörka sidan hamnar *det hämmande och skrämmande*. De ljusa och de mörka känslorna står i kontrast till varandra och det framkommer tydligt hur svårt vi har för dessa motstridiga känslor, att se båda dessa uttryck i de existentiella frågorna.

Jag har valt att kalla dessa sidor eller ytterligheter för *hopp och fruktan*. Jag gör inte anspråk på att hitta två klara motsatskänslor utan valet av just dessa två känslouttryck beror på att just dessa på bästa sätt speglar patienters och terapeuternas upplevelse av existentiella frågor. Kärlek är ett exempel på något som innebär två motsträviga känslor samtidigt och som vi har svårt att förhålla oss till. Kärlek har en mörk och en ljus sida. Daniel berättar om att patienter ofta är missnöjda med sina äktenskap. Många vill att kärleken och äktenskapet bara ska innebära positiva känslor så som glädje. Daniel menar dock att fruktan alltid finns med, fruktan för att blotta sig och för att förlora kontrollen i en kärleksrelation, som en del av den sanna kärleken och att många har svårt att acceptera den sidan. För att slippa fruktan väljer många den onyanserade eller den halva kärleken, att inte helt och hållet gå in i kärleksrelationen. Konsekvensen av denna osanna kärlek blir en upplevelse av att relationen känns ytlig och tom och det upplevs som något fattas. Då man inte kan acceptera och känna fruktan i en relation berörs man inte av kärleken på samma sätt som när båda dessa sidor, fruktan och glädje, finns med i kärleken.

” Det är mycket lättare att inte älska för då har jag som en mur omkring mig, då slipper jag fruktan, men då slipper jag också

kärleken. Och ska jag få kärleken så finns fruktan där hela tiden. Och det är ett dilemma som jag får leva med och den lösningen som människor gör ofta är att kärlek, jag vill bara ha den ena sidan, kärleken ska vara mjuk och fin och varm och jag ska bara vara trygg och så där va. Och det är inte kärlek, alltså. Det är något helt annat. Det är någon slags försäkringsbolag som jag vill ha, men inte kärlek. Kärlek är fruktan.” (Daniel)

Ett exempel på hur de existentiella frågorna kan betyda hopp och tröst blir tydligt när Paula berättar om ett möte med en patient. Det *allmänmännsliga* i de existentiella frågorna blir för denne patient en tröst. Patienten har berättat om sin rädsla för döden och hur rädslan förlamar honom och stjälar mycket energi och tid av hans liv. Han har svårt att se någon mening med livet då allt ändå slutar med döden. Paula berättar att hon bemötte hans rädsla med just det allmänmännsliga och tidlösa i döden.

”Ja och till honom kunde jag faktiskt säga att det är väl inte så konstigt, det är liksom frågor som filosofer har sysslat med i alla tider. Det är stora och viktiga frågor för människan.” (Paula)

Patienten berättade följande session att han känt sig hjälpt av påståendet.

”Han var lättad. När han kom tillbaks andra gången sa han att han hade känt sig väldigt lättad att jag hade sagt så för han hade känt sig så himla fel och konstig. Nu gjorde han inte det i alla fall.” (Paula)

Reflektionen och jagstyrkan som en faktor för hopp och utveckling.

Vad beror det på att man framför allt upplever hopp eller fruktan? Flera av terapeuterna har kunnat se att det finns vissa faktorer som kan påverka *hur* man upplever de existentiella frågorna. Det var framför allt *reflektionens* och *jagstyrkans* betydelse som lyftes fram. Jagstyrka handlar här om både självkänsla och självförtroende. Terapeuterna går inte in närmare på vad som kännetecknar begreppet.

Att alla överhuvudtaget har *förmågan* till reflektion, verkar inte vara helt självklart för alla terapeuter. De är dock överens om alla ställs inför de existentiella frågorna men att vi sedan *förhåller oss* på olika sätt till frågorna. Mona menar att *alla* människor går igenom kriser i olika perioder i livet och att reflektion hör till krisen. Alla har förmågan till reflektion (bortsett psykiatriska diagnoser som Aspergers eller Autism). Det kan dock vara så att man *flyr* ifrån sina tankar och reflektioner då de innebär *smärta* och istället väljer att blunda för existensens dilemma.

”Ja, att den (reflektionsförmågan) existerar hos alla människor. För livet i sig självt betyder det. Att komma in i tonåren, att komma in i målrottet, att kvinnan får bröst, att tjejer får bröst, att få mens, att utvecklas, det är kriser. Det är kriser att gifta sig. Att få barn. Det är också en kris... Jag är väldigt medveten om att man har målat in det för att det väcker ångest. Och då kan det vara bättre att springa eller för allt i världen gå ut och roa sig. Eller att aldrig vara ensam, det att man hela tiden gör något med kompisarna, går på krogen eller idrottar eller vad man nu väljer.” (Mona)

Daniel menar att långt ifrån alla reflekterar över existentiella frågor. Alla har inte det sinnet. Man har antingen en gammal eller en ung själ (indiskt uttryck). En ung själ har inte förmågan att reflektera och tänka på djupet eller att känna på djupet. En ung själ känner ingen fascination eller spänning inför livet. Det hoppfulla och kraftingivande i livet finns inte med i den unga själens upplevelser. En gammal själ har däremot förmågan att reflektera, tänka och känna på djupet. Det innebär också att kraften och hoppet i de existentiella frågorna finns hos dessa människor och ger dem en upplevelse av att livet är spännande. Daniel kan alltså se att reflektionens vara eller icke- vara har ett samband med om man upplever de positiva sidorna av de existentiella frågorna.

”För att kunna eller vilja, för att tycka livet är spännande existentiellt sätt så måste vi ha ett sinne som upptäcker existentiella frågor och fascineras av dem. Och det verkar som en del människor inte kan det eller inte vill det eller inte har behov av det, de tycker att det är tramsigt.” (Daniel)

Patienter reflekterar olika mycket, så långt är de överens. Även om alla har förmågan till reflektion så är vissa mer reflektionsbenägna än andra, mer tänkare än andra. Mona menar att reflektionen kan leda till ett större hopp och kraft hos människan, en kraft att göra något åt sitt liv och en kraft att utvecklas.

”Men sen finns det ju, jag har haft både män och kvinnor som tänker i existentiella banor från början. Som har det med sig. Därför att de är tänkare åt det hållet. Min stund på jorden jag vill göra något av det, jag vill tro på någonting. Då är det en personlighetsfråga snarare än krisen som har lett fram till mig eller att vilja utvecklas.” (Mona)

Flera av terapeuterna konstaterar att existentiella frågor inte prioriteras eller tas på allvar i kulturen och att det faktiskt påverkar den enskilde individens inställning till existentiella frågor. Det leder till ett *ointresse* för dessa frågor. Att reflektera över de existentiella frågorna kräver tid och tiden för reflektion prioriteras inte. Tempot i samhället är snabbt och vi ska hinna med så många saker på så kort tid som möjligt. Men som människa *har* jag ett behov av att reflektera och fundera över existentiella frågor och det behovet bli i många fall inte tillgodosett.

”Därför att kunna reflektera över såna här saker, det förutsätter faktiskt att du kan vara här och nu för att kunna fokusera på det här. Där har du liksom hur kroppen hänger ihop med det existentiella. Du måste liksom kunna sätta dig ner eller ställa dig på fast mark och känna; här är jag. Och här är jag för att kunna reflektera över de här sakerna.” (Solveig)

Alla terapeuter spekulerar inte i patienters reflektionsförmåga eller reflektionens förutsättning för existentiell terapi. Terapeuterna verkar dock vara överens om att man som terapeut bör ha reflekterat och brottats med de existentiella frågorna för att kunna bedriva existentiell terapi.

”Det krävs att man själv har den tryggheten, att man själv har reflekterat över de existentiella frågorna. Sen betyder det inte att har löst alla sina problem men man har reflekterat och kan hantera och att man känner en trygghet själv i det här. Och man kan inte föra patienten längre än man själv är.” (Solveig)

Patienterna kommer oftast till terapi när de befinner sig i en kris eller på något sätt ställs inför en förändring i livet. Terapeuterna verkar vara överens om att reflektioner kring existentiella frågor framför allt hör hemma i krisen. Människan reflekterar inte alls i samma utsträckning i vardagen där livet rullar på. Ofta är det också så att de existentiella frågorna finns under ytan och att det är andra mer konkreta problem eller kriser patienter söker hjälp för.

”Men när man hör deras berättelser så förstår man att det är helt andra saker som ligger till grund för deras svårigheter just nu, men varför man anger arbetet som orsak tror jag är att det blir så tydligt när man inte klarar av att gå till sitt arbete. Och det kan också vara så ibland att det är en stressad situation på arbetet som kanske får det hela att rinna över. Men lyssnar man sen på berättelsen så handlar det om existentiella frågor, det handlar om liv och död, att bli sedd, att bli accepterad, att känna sin värdighet, att ha samhörighet med andra, alla de här frågorna.” (Solweig)

Jagstyrkans betydelse för hopp och utveckling.

Hur man hanterar de existentiella frågorna; om man ser både den ljusa och mörka sidan av de existentiella frågorna har också att göra med jagstyrkan. Man måste ha en viss jagstyrka för att kunna klara av de existentiella frågorna och för att de inte bara ska innebära fruktan. Det kan vara oerhört svårt för jagsvaga personer att se det som är bra och positivt i livet. Om man har oerhört svag självkänsla innebär de existentiella frågorna bara fruktan och rädsla och kan aldrig leda till utveckling. Daniel berättar om en patient som barn utsattes för incest. Daniel menar att hon kunde tillgodose sig den existentiella terapin för att hon kunde hantera de existentiella frågorna. Flickan hade i grunden tillräckligt god självkänsla för att gå i existentiell terapi.

”Som den här flickan, tomten har våldtagit mig, jag klarade mig ur det och jag kunde faktiskt fortsätta att leva, jag har inte klarat av krisen riktigt bra för jag blev väldigt ensam men jag har en erfarenhet av jag faktiskt inte går under. Och det var hennes räddning att det fanns ett visst självförtroende.” (Daniel)

Liv och död

Under detta tema hamnar frågor som rör det liv man lever, har levt eller skulle vilja leva. Till allra största del handlar dessa frågor om den egna personens liv men då och då kommer patienterna in på livet i ett större sammanhang. Ofta handlar det om samma sak, t e x den personliga meningen tangerar vad som är meningen med livet i stort och ofta hör dessa funderingar ihop och dyker upp vid samma tillfällen. Vi vill ofta att livet ska vara så lätt och enkelt som möjligt. Vi flyr från svårigheterna och strävar efter lycka.

Det omöjliga i strävan efter att livet ska vara enkelt.

Daniel beskriver hur en upplevelse som till exempel en scen ur en film kan innebära två motsträviga känslor samtidigt. Det hör till livet, livet är så sammansatt att man i livet känner och upplever både sorg och glädje. Det får vi lov att acceptera, för det hör till livet. Daniel menar att känslor är oerhört komplexa och kan innebära både glädje och sorg samtidigt. Livet är långtifrån enkelt eller ensidigt.

”Om jag tittar på en film som är jävligt bra, så kan jag se en scen som om jag skrattar så blir det helt sant och riktigt, men det blir också helt tokigt för jag kan också gråta till samma scen. Och hur jag än förhåller mig så förhåller jag mig helt rätt men helt orimligt samtidigt. Därför att scenen är så sammansatt. Så att det är både en enorm komik och en enorm tragedi i exakt det som sägs eller görs. Det är ett dilemma. När människor blir väldigt lyckliga så kan de börja gråta. Glädjetårar. Och jag tänker mig att livet mycket är att jag blir ställd i dilemman, hur jag än gör så är det ingen lösning på det, jag får leva med det är både ont och gott” (Daniel)

Livet självt innebär att man ställs inför svårigheter och frågan är hur man förhåller sig till dessa svårigheter och om man är beredd att acceptera faktumet att livet är både glatt och sorgligt, svårt och lätt. Det framgår att patienterna över lag har svårt att se och acceptera de svåra bitarna av livet. Många patienter strävar efter att så fort som möjligt hitta en lösning på svårigheterna och strävar efter att återgå till det normala, okomplicerade och enkla livet. Många verkar ha svårt att acceptera att svårigheterna hör till livet och vill helst förklara svårigheterna som sjukdom och symptom på sjukdom.

” Det är lätt att göra sjukdom av det eller det är lätt att göra symptom utav det eller det är svårt att se det som en existentiell fråga som tillhör livet och som kanske inte har någon lösning. Att man får leva med ett dilemma eller en paradox. Nej, det ska vara en lösning. Det finns ju ingen lösning på döden.” (Stefan)

Att fly från det som är svårt...

Ångest är ett exempel på något som är svårt att hantera men som ändå måste få vara en naturlig och självklar del i livet. Patienternas syn skiljer sig ofta från terapeuternas. De har istället uppfattningen att ångest innebär ett stort lidande och ser inte ångesten som en del av livet. De är istället fokuserade på att få bort ångesten. Stefan berättar om sina erfarenheter av patienters relation till ångest.

”Eller mera att man är så fokuserad på själva lidandet och ser inte att det är livet i stort det handlar om. Man kanske kommer med sina ångestattacker och vill bli av med ångesten. Men medan man i existentiell terapi, för det första så tänker man ju att det här med ångesten är inget man botar, det en del i att vara människa. Det får man läsa sig att leva med och att förhålla sig till och att då att föra in det här existentiella synsättet.” (Ingrid)

Patientens syn på lidande och ångest stämmer väl överens med den syn som finns i och genomsyrar hela samhället. I samhället (inte minst på vårdcentraler) ser man ångest som ett symptom som man lämpligast medicinerar för att slippa. Hos patienter och i samhället finns ofta uppfattningen att ångest är något ont som måste botas och ett lidande som man fortast möjligt ska bli av med.

”Alltså ångest är ju lika med stress eller att man mår jättedåligt eller att man är sjuk. Ångesten är ungefär som diarré, det är ungefär samma typ. Fågelinfluensan eller något sånt va.” (Daniel)

Patienter värjer sig också mot att titta närmare på sitt liv, på det som är svårt och ofullständigt i livet. Det kan till exempel handla om svagheter och brister i personligheten. Ingrid menar att patienter många gånger har svårt att se sina svagheter och har svårt att bemöta den smärta det innebär att titta närmare på hur man lever sitt liv.

”Därför att det också är smärtsamt det här att se på sitt liv. Att ändra den syn man har om sig själv och sin omvärld. Att börja titta på en skröplighet, som inte är så kul. Det tycker väl ingen av oss.” (Ingrid)

Det kan också handla om ouppklarade nära relationer som innebär personligt lidande och sorg. Det är krävande och smärtsamt att ta tag i dessa problem och man föredrar enkla lösningar som att blunda för relationen och försöka lura både sig själv och terapeuten om att relationen är uppklarad och löst.

” Man kan t e x höra en människa säga, en patient säga, som går i terapi säga, ja, jag har brutit med mina föräldrar, det är ett avslutat kapitel, det berör mig inte. Och då reagerar jag som terapeut. Det kanske man skulle göra även som medmänniska. Men det kan vara ett exempel på hur man kan förneka sådant som är jobbigt och känna vad det innebär.” (Bengt)

..och att sträva efter lycka.

Många ser det som ett mål i livet att bli lycklig. Det gäller även i terapin där det är vanligt att målet är att bli lycklig. Många har en orealistisk och romantiserad syn på vad livet kan innebära. Återigen skiljer sig terapeutens uppfattning från patientens. Terapeuten hävdar att livet inte alls går ut på att vara lycklig utan det går ut på att levas. Bengt berättar att den naiva eller romantiska synen på livet som många patienter har tar han ur dem illa kvickt i terapin.

”Så kan det t e x vara så att man kommer in på det här om det går ut på att man ska vara lycklig och vad psykoterapi går ut på om det också går ut på att man ska vara lycklig. Men det finns ju människor som tror att man genom att gå i psykoterapi så blir man lycklig och hamna i ett tillstånd av harmoni resten av livet. Det tar jag ur dem. Så är det inte, inte hos mig i alla fall.” (Bengt)

Bengt resonerar kring vad strävan efter lycka verkligen betyder hos människan och menar att strävan efter lycka delvis är en naturlig och viktig del av att vara människa. Att längta efter och hoppas på ett bra och lyckligt liv är sunt. Det som är viktigt är att ha en realistisk syn på att livet alltid kommer att rymma det som är svårt. Bengt ser det som sin uppgift att föra in en mer nyanserad bild än bara den lyckliga.

”Det är lätt att använda den längtan, längtan efter lugn och ro och harmoni och glädje. Man använder den i olika sammanhang. Där längtan är viktig samtidigt som det är viktigt att det finns. Det hör väl till den mänskliga existensen men jag tror att det blir fel om man verkligen förstärker eller underhåller den här föreställningen om att livet går ut på att vara lycklig, det tror jag är ohållbart.” (Bengt)

Det sanna livet.

Både hos patienterna och hos terapeuterna kretsar frågorna till stor del kring hur man ska kunna leva ett sant, ett genuint eller autentiskt liv. Jag har valt att benämna detta liv för det sanna livet. Vad menas då med ett sant liv? Att leva ett sant liv innebär att jag känner att det är mitt eget liv jag lever, med mina värderingar, mina behov, mina möjligheter och mina begränsningar. Det sanna livet innebär också att man utgår från sig själv i de val och handlingar man gör.

Terapeuterna resonerar mer direkt kring det sanna livet medan det hos patienterna finns inbyggt i en rad frågeställningar som går att läsa nedan. Problematiken handlar om att man inte är nöjd med det liv man lever och vill på något sätt leva ett annat liv som är mer förankrat i den egna personen, ett sannare liv. Det är inte alltid patienterna själva ser att det är det falska eller osanna livet som ligger till grund för ohälsan utan söker hjälp för en helt annan problematik. Ibland handlar det osanna livet om en diffus känsla, man vill inte leva det liv man lever utan har istället en strävan efter ett annat liv. Ingrid beskriver det sanna livet som en illusion och menar att det inte är möjligt att alltid leva ett helt sant liv.

”Jag tror att, när man säger att man ska leva ett autentiskt liv så är det där en ständig kamp. Och att ibland lyckas man korta stunder kanske, därför att det är också saker att förhålla sig till, ta ställning till, man kan inte alltid i alla lägen alltid leva ett autentiskt liv.”
(Ingrid)

För att kunna leva ett sant liv är frågan många gånger om man står öppen inför livet eller om man har stängt dörrarna till sina innersta önsknings och behov. Terapeuterna menar att man måste ta reda på vad som verkligen är sant och lögnaktigt i livet, att i en existentiell terapi ta reda på hur man lever sitt liv. Daniel beskriver hur han arbetade med en patient som på många punkter levde ett osant liv. Hon hade stängt dörren och lyssnade inte längre på vad hon kände eller vad hon ville. Utåt sett var hon dock en framgångsrik chef. Tillsammans tittade de noga på hur hon levde sitt liv, vad som var grundat i vad hon ville och mådde bra av och vad som var falskt och lögnaktigt livet.

” Och in stiger denna lyckade kvinna på alla sätt som ändå är så misslyckad i sina egna ögon. Och där var det de existentiella frågorna, hur tar jag in livet? Alltså jag är rädd för vatten, jag är rädd för mat, jag är rädd för närhet, jag är rädd för smekningar. Jag tycker inte om min kropp. Många sådana grundläggande existentiella frågor som hon har bara har hoppat över eller som hon inte vill ta i. Hon var lyckad i sitt arbete med avskydde egentligen, eller både och, hon ville ha kvar ett spännande jobb med mycket utmaningar. Hon var otroligt trött på siffror, möten. Sen var hon gift, väldigt framgångsrikt gift, men missnöjd med förhållandet.” (Daniel)

Istället för att lyssna på sin egen vilja, sina egna önsknings och behov väljer många att följa strömmen och anpassa sitt liv efter sin omgivning.

”Det vanliga är väl att vi att vi går upp och hittar ett sätt att leva i enlighet med våra vänner, vår familj och vår kultur och att man inte hittar sitt eget sätt.” (Stefan)

Vi har olika lätt att påverkas av andras uppfattningar och krav utifrån. Bengt resonerar kring hur en del av oss är inifrånstyrda och har lättare att lyssna på sig själv medan andra är utifrånstyrda och lyssnar mer på andras uppfattning om hur man ska leva. Stefan resonerar också kring hur svårt det kan vara att vara sig själv och kan se hur unga kvinnor kan ha det svårt att passa in i bilden av hur man ska vara och bete sig.

”Tänk alla dessa tjejer som ska vara lite söta och sexiga eller vad som helst, som ska representera någonting. De ska vara positiva och pigga och det är väldigt starka krav på hur de ska vara.” (Stefan)

På väg mot ett sant liv.

Nedan beskrivs några frågeställningar som finns hos många patienter och som handlar om att nå in i sig själv och försöka leva mer sant.

- Vem är jag?
- Vad är meningsfullt för mig?
- Vad mår jag bra av?
- Vad vill jag med mitt liv?

Vem är jag?

Många har ett behov av att stanna upp i livet som rullar på, dag efter dag och utforska vem man egentligen är eller hur man skulle vilja vara.

”Och så kommer man till terapeuten och då är det ändå frågor som har med mig, mitt jag, mitt innersta, mina tankar. Då blir det ändå självreflektion vi jobbar på, vem är ja mitt i allt det här som är mitt liv.” (Mona)

Vad är meningsfullt för mig?

Nästa fråga handlar om att ta reda på vad som verkligen är viktigt för mig, vad som betyder något för mig och vad som är meningsfullt för mig i livet. Det vanliga är att meningsfrågan kommer upp i samband med en upplevd kris. I krisen blir meningen ifrågasatt och man tvingas söka efter en ny, personlig mening. Ingrid berättar om en kvinna som upplevde att det var svårt att se en mening med sitt liv efter separationen från sin man.

”Jag hade ett nytt ärende här i förra veckan med en kvinna som nyligen har gått igenom en separation, en tuff separation, och mot sin vilja egentligen. Hon tyckte att det fanns möjlighet att reparera det här äktenskapet. Och hon har ju brottats med det här, med vad är meningen med livet efter det här och ensamhetskänslor, att stå ut med att bara vara alldeles själv. Och det här med värden i livet, det blir en ny identitet, kanske saker som var viktiga för oss tidigare har grusats sönder, att hitta värden som bara är verkligen mina, mina egna och som inte står i relation till någon annan.” (Ingrid)

Stefan menar att det är viktigt att utforska meningsfrågan och att som terapeut gå in och understödja patientens sökande efter mening. Till en patient som aldrig berör meningen med sitt liv och som distanserat sig från sig själv, kan man som terapeutisk intervention be patienten att fundera över vad som är meningsfullt i livet. I bästa fall kan en sådan intervention leda till

att patienten får upp ögonen och förstår vikten av att fundera över vad som är meningsfullt. För vissa patienter blir det en aha-upplevelse medan andra blir provocerade.

”En del blir väldigt provocerade och känner att det är en fråga som de faktiskt aldrig har tänkt på men som är väldigt angelägen och de har märkt att de har försummat den frågeställningen hos sig själva. Och en del förstår inte frågan alls och tycker liksom inte alls att den är viktig.” (Stefan)

Vad mår jag bra av?

Ett sätt att klargöra för sig själv vad som är meningsfullt och viktigt i livet är att formulera vad man mår bra av och vad man tycker om att göra. Många vet inte vad de mår bra av och blir oerhört osäkra när de får frågan av terapeuten. Bengt berättar att om inte patienten själv tar upp och funderar över vad som får honom eller henne att må bra och vad han eller hon tycker om att göra så för han själv det på tal i terapin.

”... och det är något som är fascinerande tycker jag, nämligen att få människor att formulera vad de trivs med att hålla på med. Och vad som får dem att må bra, det visar sig, det var något jag kom på för ganska många år sedan att det vet inte de flesta. Om jag frågar människor så blir de i alla fall väldigt osäkra eller så där lite svävande och så va och det tror jag det är en viktig fråga, att man behärskar det här va, eller att man känner sig så väl att man vet vad man själv mår bra av. Och då kan man fundera sig, varför ägnar man sig inte mer åt det?” (Bengt)

Vad vill jag med mitt liv?

Nästa fråga handlar om att formulera vad man vill. Allt är inte möjligt att göra (se nedan påverka sitt liv) men det handlar om att bli medveten om sina mål och intentioner i livet. Många är osäkra på vad de vill och ställer själva frågan vad de vill med sitt liv. Bengt menar att den frågan är aktuell genom hela livet även om den är som mest tydlig hos unga människor.

”när man är ung så är det aktuellt att fundera vad man vill med sitt liv, över utbildningen och så. Och sen i fortsättningen av livet så är det aktuellt hela tiden men i olika faser.” (Bengt)

Kulturen och samhället påverkar oss hela tiden när det gäller hur vi ska leva våra liv. Kraven från samhället kan påverka oss negativt och få oss att må dåligt om vi inte lever upp till samhällets krav på hur vi ska leva. Det gäller inte minst unga människor. Mona menar att samhällets krav kan upplevas som stressande.

”Tjugoåringarna ska ju fixa jobb, trettioåringarna ska ju göra karriär, trettioåriga tjejer ska också hitta mannen som ska bli pappa till deras barn. Och de ska vara trygga i sin ekonomi. Och så misslyckas man med det mesta, man gör inte karriär på jobbet, man träffar bara nördar, man träffar inte någon trevlig kille, och tiden bara går, så är man plötsligt trettioåttå och jag har ju inte skaffat något av det jag borde skaffa mig. Det är ju ganska hemskt.” (Mona)

Fruktan för det sanna livet.

Daniel upplever att orsaken till att vi lever i enlighet med andra istället för att lyssna på den egna viljan ofta grundar sig i rädsla. Det upplevs som tryggare att slippa ta ställning och istället följa andras sätt att leva. Man vågar inte leva efter sina egna intentioner. Att följa sin egen vilja innebär en större ansträngning men skulle också innebära ett sannare liv. Daniel beskriver hur många söker denna säkerhet och trygghet i livet men att det är på bekostnad av den egna självständigheten och autenticiteten.

”Att inte våga leva helt. Jag lever konventionellt eller jag lever enligt vanor, traditioner. Jag söker trygghet. Jag söker bara omsorg och säkerhet i livet. Då sticker jag ju aldrig fram. Då söker jag bara, som många patienter sa till mig ”jag överlever men jag lever inte”. Jag vill inte leva, jag skapar mitt eget språk för att få vara i fred. Jag har mina egna relationer, mina röster, och jag slipper att leva, att slippa ta del av världen, jag stiger aldrig fram i världen.”(Daniel)

Ibland grundar sig rädslan för att stå upp för oss själva i en rädsla för att inte bli accepterade för den person vi är. Vi är rädda för att bli avvisade. Vi är rädda för ensamhet, utanförskap och för att misslyckas.

”Ja, att känna, i det lilla kan det ju vara och handla och känna sig dum, att det blev fel det man gjorde. Tänker på en patient som jag hade som bestämde sig för att hon behövde träna på att kräva mer stöd av sin handledare i sitt avhandlingsarbete och gruvade sig jättemycket på det för att hon var så rädd för att bli avvisad eller bortviftad bara, att hon skulle bli väldigt ledsen över det.” (Paula)

Ibland finns det rädslor som ligger i vägen när man försöker hitta vem man är. Man är kanske rädd för vad man kommer att hitta i jakten på vem man är. Man är rädd för de svåra och tunga bitarna som finns i sig själv.

”Man är rädd för vad som finns där under, t e x vad finns under det här enorma trycket jag har inom mig. Jag har ju många patienter som känner ett enormt inre tryck. Och som kan uttrycka sig som ”det känns som om jag vore en tryckkokare, det kokar över, jag känner mig som jag skulle sprängas.” (Solveig)

Är en helhetssyn på livet nödvändigt för det sanna livet?

Att ha en helhetssyn på livet och det sanna livet verkar höra ihop på en rad punkter och en förståelse för och acceptering av livets svårigheter verkar många gånger vara en nödvändighet för det sanna livet. De existentiella frågorna i livet kan många gånger vara svåra och jobbiga för oss att acceptera. Det är dock en nödvändighet att acceptera de existentiella frågorna och hitta sitt personliga förhållningssätt om man ska kunna leva ett sant liv. Ingrid menar att för att leva ett sant liv måste man släppa in svårigheter i livet och det är många rädda (se ovan) för att göra. Det krävs mod för att våga släppa in svårigheterna.

”Men sen kanske man inte vågar eller har mod. För att leva ett autentiskt liv handlar det inte bara om att må bra, inte bara om att allt är bra. Utan det handlar också om att våga släppa in det som är svårt.” (Ingrid)

Det är dock många som förnekar de existentiella frågorna och därmed gör ett sant liv omöjligt. Döden är ett existentiellt faktum som vi har att förhålla oss till men som många väljer att förneka. Om man inte accepterar de existentiella frågorna kommer det bli omöjligt att leva helt sant. Daniel menar att det är vanligt att man förnekar de existentiella frågorna.

” Men det är inte säkert att alla människor har lust att förhålla sig till döden. Man kan ju försöka förneka de existentiella frågorna också, vilket är ju vanligt när det kommer någon till en terapi att man har förnekat eller försökt att undvika eller bekämpat någon av de här existentiella frågorna. Och då blir ju livet fruktansvärt kämpigt alltså. Om jag alltid vill vara ung eller jag vill inte inse att jag ska dö eller jag vill inte inse att jag är väldigt obegåvad eller väldigt begåvad. Om jag försöker göra uppror mot de här existentiella frågorna och inte tar dom på allvar så kommer livet naturligtvis att straffa mig, att göra det svårt för mig.” (Daniel)

Existentiell mognad.

Har man nått en existentiell mognad om man lever ett sant liv? Terapeuterna använder olika ord som trygghet eller mognad men flera är överens om att vissa lever mer sant än andra och att man skulle kunna kalla det för mognad. Terapeuterna har olika uppfattningar om vad som leder till mognad. Ålderns eller erfarenhetens betydelse för mognad diskuteras. Är mognad något som sker med stigande ålder? Mona menar att åldern har betydelse för den existentiella mognaden. En äldre person har mer erfarenhet av kriser och har lärt sig mer om sig själv än vad en ung och oerfaren person har gjort. Mona hänvisar till sig själv och menar att den mognad hon själv nått i allra högsta grad är ålderrelaterat.

” Jag har tänkt på det, att man som psykoterapeut, eftersom jag arbetar gärna med existentiella frågor så betyder det väl någonstans att jag har en livsfilosofi som jag har kommit fram till, som är grundad i mig, i min personlighet, i mitt sätt att vara på, att tänka på, det är en trygghet för mig, men det är en mognadsfråga. Jag är tillräckligt gammal för att ha skaffat mig en sådan.” (Mona)

Ingrid hävdar istället att mognad inte har med åldern att göra, utan med hur öppen inför världen man står och om hur modig man är. Det kan finnas äldre människor som inte alls nått samma mognad som en yngre person.

” Jag tycker att man kan möta medelsålders människor som jag kan förundras över om livet har lärt dom något och samtidigt kan jag möta tonåringar som har en otrolig klokhet när det gäller sig själv och sin omgivning. Det handlar nog om mod att våga rikta sig ut mot världen.” (Ingrid)

Hopp eller fruktan inför livet.

Det finns en större hoppfullhet och framtidstro i livet hos de yngre i förhållande till de äldre. Det kan tänkas ligga i ålderns natur att det finns en längtan efter saker och ting hos yngre där tidsperspektivet är ett annat och där livet ligger framför än på ett annat sätt än hos äldre där livet mer består av tillbakablickar. Solveig kan i sina patientkontakter se att det finns ett större hopp hos de unga människor hon möter.

”att de ungdomar som går hos mig så finns det större framtidstro. För att dom ändå har mycket av sitt liv framför sig, jag har ju inga svårt sjuka ungdomar som kommer. Men att där är, det är klart en längtan efter saker och ting är ju också det finns ju hos ungdomarna och det hör ju också till det existentiella.” (Solveig)

Hos många äldre finns det mycket ångest med när de blickar tillbaka på sitt liv och ser att det inte blev som de tänkt sig, att de inte levt som de hade velat göra. Det grundar sig ofta i känslor av att inte ha levt ett sant liv. Ofta är det förknippat med sorg och skuld.

”Jag har en annan klient, en kvinna som är 59 år som valde att vara hemma med sina barn, hon har fyra barn och hon har själv varit nyckelunge och ville absolut inte att hennes barn skulle vara det, så hon avstod utbildning och valde att vara hemma med sina barn. Och när dom sen var stora och hon skulle utbilda sig så fick hon en ögonsjukdom, så hon ser väldigt dåligt på båda ögonen, så när hon var klar läkarsekreterare kunde hon inte jobba som det. Och hon funderar mycket över, gjorde jag rätt? Gjorde jag fel? Varför har det blivit så här? Hennes äldsta dotter förebrår henne för att hon inte har varit någon bra mamma ändå fast jag valde att vara hemma för mina barns skull.” (Paula)

Ångest som ett uttryck för ett osant liv.

Terapeuterna ser att ångesten hör ihop med hur man lever och med hur sant man lever. Det finns ett budskap i ångesten. Om man lyssnar noga säger oss ångesten något om vad som är osant i livet och kan lotsa oss tillbaka till ett mer sant liv. Daniel beskriver att ångesten kan vara oerhört energislukande om man inte tar den på allvar och lyssnar på dess budskap.

”Jo, om jag inte tar ångesten på allvar eller att jag försöker fly undan eller ljuger eller vad det är. Då tillslut kan ångesten börja leva sitt eget liv och då är jag illa ut. Jag har så långt kvar till det som är sant, jag har förirrat mig så långt bort. Och då är ångesten en enorm kraft som försöker få mig tillbaks och då kan ju ångest vara jättejobbig. Jag vaknar på nätterna och har mardrömmar. Jag vill inte, jag vill fortsätta att leva som jag gör. Jag vill verkligen inte ta ställning och ångesten kniper åt ytterligare ett snäpp. Och tillslut är ju krisen där va. Och den ångesten den är oerhört energislukande.”(Daniel)

Stefan beskriver hur ångesten hänger ihop med hur mycket kontakt man har med sig själv.

”Det där tror jag är en väldigt viktig aspekt utav just ångestbiten, den egna inre kommunikationen. Får man verkligen kontakt med det där? Det går oftast att tangera.” (Stefan)

Hopp eller fruktan inför ångest.

Ångest innebär både kraft och fruktan. Daniel beskriver ångestens båda sidor. Daniel beskriver att ångest är något som vi är kluvna mot, som är ett dilemma för oss. Vi har både en kärleksrelation och en hatrelation till ångesten. Kärleken består i det kraftfyllda och drivande

och inspirerande i ångestens natur. Hatet består istället i det obehagliga och det otäcka i ångestens väsen.

”Alltså, jag tror att människan är paradoxal mot sin ångest. Jag tror dels att vi människor gillar vår ångest, för att ångesten driver oss, den driver oss framåt och det tycker vi om. Och sen är vi väldigt bekväma också, liksom ah, kan jag inte få lite gratis, kan jag inte ta en genväg. Det är där dilemma finns. Man är lite kluven mot sin ångest. Det är inte så roligt, bästa vän, men han eller hon är inte så roligt att ha att göra med. Ibland skulle jag vilja sparka ut honom eller henne.” (Daniel)

Terapeuterna menar att ångest kan innebära en kraft i livet. Stefan beskriver hur man genom att öka den existentiella ångesten hos deprimerade patienter kan få dem mer handlingsbenägna. En deprimerad person befinner sig neutral eller likgiltig inför livet och känner inte mycket utom tomhet och meningslöshet. Stefan menar att genom att öka ångesten kan den deprimerade personen komma ur tillståndet av likgiltighet och öka sin egen upplevelse av att kunna påverka sitt liv.

” Det är krisgenererande. Den deprimerade människan lever på ett sätt i ett nja till livet. Som fast, vet inte hur den ska börja, sitter fast i en viss position, lever kanske i ett slag ett ickevara. Genom att öka den existentiella ångesten, genom att skapa en sorts krisgenerering i terapin blir de medvetna om de val som de faktiskt inte gör. Och i det sin tur kan häva depressionen alternativt med att ta en tablett och vidmakthålla det här.” (Stefan)

Daniel beskriver också ångesten som en möjlighet. Han beskriver hur han själv ser ångesten som en drivkraft. Ångesten är alltid närvarande och en naturlig del av livet. Om han förnekar ångesten gör den sig snart påmind genom att göra livet mindre passionerat och mindre kreativt.

”Jag har alltid ångest för egen del. Alltid ångest. Alltid en drivkraft. Så fort jag har skrivit färdigt något så är jag genast i väg på något nytt. Så fort jag har hittat en lösning så dyker en ny fråga upp. Jag har ett väldigt intimt förhållande med min ångest. Som jag tycker väldigt mycket om. Jag märker att när jag fuskar med det här och försöker bli bekväm att jag tappar väldigt mycket av min passion. Alltså ångest och passion hänger väldigt mycket ihop.” (Daniel)

Det finns dock fall där man ska vara försiktig med att föra in existentiella frågor i livet som ökar ångesten. Det handlar om människor där man kan misstänka att ångesten kommer att vara mer nerbrytande än uppbyggande. Det är viktigt att se till den enskilde patienten. Stefan berättar om ett exempel där han var försiktig då det fanns alltför mycket osanning och falskhet i livet och där patienten inte skulle kunna ha förmågan att hantera en sådan intervention på ett konstruktivt sätt.

”Jag hade ett fall, en gammal kvinna, närmare sjuttio år som i princip hade försummat hela sitt liv. Och där var jag väldigt tveksam till om vi skulle börja arbeta med tanke, vem vet hur många år hon har kvar att leva och då dra upp 60-65 år utav försummelse. Det är

verkligen fråga om man ska göra det eller inte. Och så vissa saker som är bättre att de få förbli omedvetna om, det kanske finns en mognad längre fram i livet att ta fram och att arbeta med.” (Stefan)

Daniels upplevelse är att en del patienter är helt oförstående när man som terapeut försöker få dem att se det positiva med ångesten.

” Ja, jag brukar göra det när jag utmanar så där, va. Det är helt obegripligt för många. Att man kan säga att ångesten är din vän.” (Daniel)

Flera av terapeuterna är inne på att patientens jagstyrka är avgörande för hur patienten kan hantera ångest. Hos en jagsvag person blir inte ångesten kraftingivande utan innebär bara fruktan och rädsla. Daniel berättar om en patient som har alltför låg självkänsla för att kunna hantera ångest och där terapin i första hand kom att handla om att stärka hennes självförtroende.

”Hon hamnade längst ner i skolan, hon har råkat illa ut i arbeten, henens äktenskap var en fullständig katastrof, när hon har mött existentiella utmaningar har hon bara förlorat. Så att när vi för in existentiella frågor då ökar bara hennes ångest och hon har ingen hjälp utav det. För att den säger bara du är ingenting värd. Så den terapin är att hon tycker att det är gott att få komma och få ett slags elementärt självförtroende.” (Daniel)

Död.

På andra sidan livet finns döden och flera terapeuter upplever att det är döden vi har allra svårast att förhålla oss till. Patienter förhåller sig ofta till döden som till andra svårigheter i livet, genom att *värja sig och förneka dess existens*. Många försöker att värja sig från döden och förneka att man en dag kommer att dö. Bengt resonerar kring att vi säger om vi dör, istället för när vi dör och tycker att det är oerhört talande för vår syn på döden. Han menar att man egentligen är medveten om att man ska dö men skjuter döden ifrån sig genom att säga om jag dör istället.

På något sätt eller i någon form finns dock döden nästan alltid med i människans liv. Det är inte säkert att den är uttalad utan kommer fram på andra mer outtalade sätt (till exempel i skämt). Döden ses varken som en naturlig eller självklar del av livet. Det som är tydligt och som alla terapeuter verkar vara överens om är att döden nästan alltid är förknippat med rädsla och fruktan och att döden sällan (det händer) för med sig någon kraft eller näring åt livet.

Vad i döden som väcker fruktan och rädsla är flera olika saker. För det första förekommer det att man bara uttrycker en rädsla för att en nära anhörig ska dö. Rädslan för *den egna dödligheten*, uttrycks ibland oskalad och direkt men oftare indirekt genom andra konkreta faror. Paula berättar om en kvinna som var helt upptagen med tanken på att få en dödlig sjukdom.

”Just nu har jag den här 59-åriga kvinnan som har varit hemma med barnen, jag har precis börjat med henne, hon säger att ”så har jag sån dödsångest också, alla mina släktingar är sjuka och jag tycker att jag har samma sjukdomar som dom har, jag kommer inte att leva om tio år ””. (Paula)

Bengt menar att rädslan för döden framför allt har att göra med det definitiva, okända och okontrollerbara i dödens natur. Att döden innebär slutet är skrämmande men också att vi inte har makt att påverka döden.

”Jag tror att det är det definitiva. Det är något som vi inte styr över själva. Man kan ju säga att det är en del av den enorma hälsovågen som är nu som också är kommersiell att göra ett försök att kontrollera, det vill säga att skjuta upp döden. Ett hälsosammare leverne alltså ett längre liv. Det är ju bara delvis sant. Det finns fortfarande saker som vi inte råår på. Jag hade en god vän som var hälsofanatiker skulle man kunna säga. Han var aktiv och organiserad hälsoentusiast, han dog sjuttio två år gammal i Parkinson. Och det är inget man kan påverka antagligen med sin diet eller hur man lever, det tror jag inte men det vet jag faktiskt inte men.” (Bengt)

Den alltid närvarande döden och den alltid närvarande fruktan.

Flera av terapeuterna menar att döden som tema finns med hos de allra flesta patienter. Det som ofta går hand i hand med dödsteamat är också rädslan för döden och vad vi gör för att värja oss emot döden.

”Ja alltså, på ett sätt kan man säga rädsla för döden, dödsteamat är gemensamt för alla människor mer eller mindre och sen vad vi gör för att värja oss mot, vilka förhållningssätt.” (Stefan)

Det är inte säkert att man talar om döden rakt ut utan att den kommer fram på andra sätt, den är förtäckt. Ingrid berättar om hur hon också har haft svårt att se att samtal handlat om döden och hur hon långt efter ett aktuellt terapitillfälle kom på hur en av hennes patienter hade berörts av en händelse hon varit med om som påmint henne om rädslan för sin egen död.

”Ja, jag tänker på en kvinna som började prata om en händelse som hon var med om för flera år sedan. Hon kom i kontakt med ett hastigt dödsfall. Hon kände inte den här personen som dog men ändå något som hade berört henne. Och där jag inte riktigt, såg inte riktigt, vi hade pratat om den här episoden, hur det hade varit och så. Men sen pratade vi inte mer om det. Och sen hände det en massa saker och jag hade handledning och handledaren backade tillbaks. Det kanske var något som berörde hennes egen död och rädsla för sin egen död? Det behöver inte var klart uttalat utan kan beskrivas lite mera allmängiltigt. Men egentligen handlar om sin egen skräck för att det skulle kunna vara jag också.” (Ingrid)

Mona menar att döden ofta finns med i samtal med terapeuter men att det beror på att patienterna befinner sig i en kris där döden varit aktuell av någon anledning, oftast att en nära anhörig har dött. När livet rullar på finns inte döden med i våra tankar eller i terapin. Mona berättar om ”IT-folket” som knappast ägnar döden en tanke utan i deras liv handlar det mest om att göra karriär och de vill i en terapi ha hjälp med att ta sig ur en kris, oftast en relationskris.

”Hos IT-folket som kommer hit dom tänker nog inte särskilt mycket på döden. Som är mitt i karriären men som ändå kommer för att de har kris i äktenskapet. Eller på något annat sätt en kris. Flickvännen eller sexmissbrukare, det finns ju alla tankar kring hur man lever sina liv, så upptäcker man att man behöver terapi. Där nämns nästan aldrig döden. Livet handlar så hemskt mycket om här och nu och relationen.” (Mona)

Flera av terapeuterna är överens om att döden inte alltid kommer fram i terapin men däremot tidens gång och åldrandet. Flera av terapeuterna menar dock att det egentligen handlar om samma sak. Åldrandet för oss närmare och närmare döden och påminner oss hela tiden om att livet har en ände.

Tidens gång upplevs som stressande. Det gäller både unga människor som känner sig stressade över att inte ha hittat en partner. För äldre finns ofta känslan att inte ha hunnit med det som man borde ha gjort. Paula har sett att det till åldrandet ofta hör en sorg över att man har blivit äldre och att man sörjer de förluster det innebär; Förlusten av hälsa, av skönhet, av en lång framtid, av möjligheter. Åldrandet försvåras och problematiseras då synen i samhället är att åldrandet ska bekämpas och ungdomen bevaras. Detta är ett dilemma som Paula tycker finns med hos de människor hon träffar.

”Man kan kämpa som sjutton också för att inte bli gammal, eller hur, det är många som gör idag eftersom man ska vara ung i vårt samhälle, det är många som kämpar, tränar och som sminkar sig, klär sig ungdomligt, försöker vara jättepigga, eller hur? Det är en väldig kamp, men det är ju också en sorts ångest.” (Paula)

Den onaturliga döden.

Att se döden och tankar kring döden som en del av livet är inte det vanliga. Det är snarare så att döden och tankar och funderingar anses vara något man inte ägnar sig åt till vardags. Detta förhållningssätt finns i samhället i stort och är även framträdande hos patienter. En patient berättar om hur han själv upplever det som märkligt att han tänker på döden.

”det är så himla konstigt, sa han, jag måste vara knäpp, jag är 24 år och jag tänker jättemycket på döden.” (Paula)

Mona menar att vi med åldern får det lättare att acceptera döden. För en ung människa är det långt ifrån självklart med döden medan en äldre person har lättare att se döden som något naturligt. Hon menar att det är helt naturligt att vår syn på döden skiljer sig åt beroende på hur länge vi levit. Till en viss del kommer dock döden alltid att vara onaturlig för oss. Hon menar att oavsett hur förberedda vi är på döden så kommer den likväl när den väl inträffar helt oväntat.

”Nästan alltid kommer den fel. Alltid. Överraskande. Överrumplande Nu när vi skulle... Nu efter pensioneringen som vi hade planerat så mycket. Så går han och dör.” (Mona)

Att se det hoppfulla i döden.

Mona menar att medvetenheten om döden ger en ökad livskvalitet. Mona berättar om sin egen erfarenhet och medvetenhet inför döden får henne att uppskatta livet mer.

”Jag som har arbetat så många år, döden är ju för mig en fråga om livskvalitet. Alltså att min medvetenhet om dödens ständiga närvaro ger mig enormt mycket. Vi lever här och nu. En fördjupad livskänsla och en stor tacksamhet för det jag har nu. Jag vet att det så lätt kan tas ifrån mig. Jag hör människor som talar som jag också. Som har erfarenhet och har bearbetat sådana här frågor. Och talar om här och nu väldigt konkret och tydligt.” (Mona)

Även om döden för de flesta betyder fruktan och rädsla kan vetskapen om döden ibland ge en extra kraft i livet. Paula berättar om att hon kan se att för många patienter är faktiskt döden en drivkraft och leder till en strävan att leva sitt liv lite bättre.

”där att just den här vetskapen om ändligheten gör ju att när man tittar på det verkligen så inser man att man måste försöka göra det bästa som man kan. Och det kan vara ångestskapande men också vara en drivkraft att faktiskt göra det lite bättre än vad man hittills har gjort. Det är en grej som jag tycker finns hos många.” (Paula)

Livsvilja kontra dödslängtan.

Vissa tider i livet har man extra svårt att acceptera döden och slår döden ifrån sig. En småbarnsmamma som drabbats av cancer kan välja att blunda för döden då det i hennes värld är en omöjlighet att dö ifrån sina barn. Värjer man sig då och förnekar döden eller är det den starka livsviljan som inte låter döden komma fram?

”Den som vet att hon hade fått besked om bröstcancer och har småbarn hemma där är döden blir, den får inte finnas. Hon måste bli frisk.” (Mona)

Vid andra tillfällen finns ingen livsvilja och man ser döden som en utväg och känner en längtan efter döden. Dessa känslor hör framför allt ihop med sorgearbete, kris eller en känsla av meningslöshet.

”Jag tycker väl att människor som kommer i svår sorg längtar själv till döden. Men det är väl mer det jag hör, jag vill också dö nu när min man dog eller min son dog. Att det finns en dödslängtan. Men det ingår nog i sorgearbetet.” (Mona)

Makt och maktlöshet

Nästa kategori som framkommit ur intervjuerna är motpolerna makt och maktlöshet. Den här kategorin handlar framför allt om hur patienterna upplever att de påverkar sina liv. Har de makten att påverka sina liv eller står de maktlösa inför livet? Terapeuterna menar att det handlar om att hitta en balans mellan det vi kan påverka och det vi inte kan påverka. Det är ytterligare ett dilemma vi ställs inför, att livet ställer oss i en maktsituation och i en maktlös situation samtidigt.

Man fränsäger sig sitt eget ansvar...

Terapeuternas grundsyn är att vi själva har ett ansvar över vårt liv och att vi har möjlighet att välja hur vi vill leva vårt liv. Det betyder inte att vi alltid är fria att välja bland alla världens möjligheter, det kommer alltid att finnas begränsningar för vår frihet att välja. Terapeuterna

lyfter fram sin ståndpunkt i terapin och vill att patienten ska lära sig att se sitt eget ansvar i livet. Det är dock viktigt att som terapeut visa sin förståelse och ödmjukhet för livet och för de svårigheterna det kan innebära att alltid vara ansvarig för sitt liv. Solveig för aktivt in det egna ansvaret i sina patientkontakter men förstår samtidigt att patienter kan ha svårt att se det.

”för att här är ju ansvar och eget val det lyfts fram, eller om det är kanske jag som lyfter fram det. Det är jag som lyfter fram det i vårt samtal många gånger. Att jag tycker att det är viktigt att man inte bara säger, du har ett val utan att man visar att man faktiskt, att man är ödmjuk och visar att man förstår att situationen har varit och är sådan kanske att man har svårt att se de här valmöjligheterna men att lyfta fram valet som att det är.” (Solveig)

I existentiell terapi påpekar man individens eget ansvar mer än i andra terapier. Det ställer krav på patienten som ibland uppfattas som hårda. Terapeuterna menar att patienten bör bli mer delaktig i sitt liv och återfå makten över sitt liv. Patienten måste lära sig att själv ta ansvar över sitt liv. Ingrid menar att patienter ibland kan få en insikt om att de faktiskt själva är med och påverkar sina liv men oftast vill inte gärna patienter ta ansvar över sitt liv och upplever att de står maktlösa att påverka sitt liv. Den makten ligger istället hos andra. Genom att makten ligger hos andra avsäger man sig sitt eget ansvar och kan lägga över skulden på andra människor. Solveig berättar om sina erfarenheter av att patienter gärna ser sina medmänniskor som syndabockar.

”Väldigt, väldigt många har svårt att se att man har ett val. Det är väldigt svårt att se. En del har ju också i sin försvarsstrategi, det är inte mitt fel. Det är de andra som är dumma. Det är också en del utav en del människors försvarsstrategi.” (Solveig)

Terapeutens och patientens uppfattning när det gäller ansvar skiljer sig alltså ofta åt. Mona berättar att patienter ibland intalar sig att han eller hon har gjort genomtänkta val och berättar i andra sociala sammanhang om hur väl förankrade de val och beslut är som han eller hon fattat. I terapin visar det sig däremot att valen inte är så genomtänkta och förankrade som man utåt sett hävdar.

”När man kommer till mig så har man ju gjort... det är då man måste vara seriöst. Det är väl då man måste vara ärlig. Min stol, här, så kommer det väl fram, hur kunde jag? Det tänkte jag inte på. Men jag tror att ute i samhället, man umgås med varandra, så säger man säkert många kloka saker om att man har valt och man har tänkt. Självreflekterande. Men här i terapirummet så blir man sannare eller naknare.” (Mona)

...och lägger över det på andra eller annat.

En del patienter lägger över makten över livet på slumpen. Med den inställningen ligger ansvaret varken hos en själv eller hos andra, utan saker och ting bara händer. Oftast är inställningen lite nonchalant där personen menar att saker och ting bara händer utan att någon egentligen kan påverka det som sker. Mona berättar att patienter till och med har hävdat att de träffat sin nuvarande partner genom en slump, ingen gjorde egentligen en aktiv handling och valde den andre.

” Det är ganska få som ser det som något val. Det bara blev så, det var slumpen. Det tycker jag är vanligt. Där är det väl terapeutens roll väldigt viktig att ställa just frågor som, ja att man förstår att det var ju faktiskt mitt val. Jag sa ju ja till det här. Jag har ju faktiskt gjort det här. Det är en aningslöshet. Att man kan leva lite slarvigt. Det bara blev ett val, kanske inte skilsmässor, men det blev han eller det blev hon, det är lika vanligt som att man säger att vi träffades i skolan och vi förstod direkt att vi skulle leva ihop resten av livet.” (Mona)

En annan vanlig uppfattning är att det finns omedvetna val, att vi inte riktigt kan styra över våra handlingar då mycket av våra avsikter och val speglar omedvetna intentioner. Svaren finns kanske hos oss själva men vi har inte tillgång till dem då de finns i vårt undermedvetna och vi kan inte helt anses oss vara ansvariga för våra val. Uppfattningen om omedvetna val finns enligt terapeuterna i vår kultur...

”Jag tror att det är svårt också i vår kultur för vi är så psykologiserade, så dynamiskt. Det är väldigt få terapeuter som pratar om ansvar. Någon slags moral och etik, som vi har faktiskt skyldighet i livet att välja och att gå vidare, att ta konsekvenserna av det jag kommer fram till. Det är något västerländskt. När jag var i Indien så var det mycket enklare. OK, make a choice, do the choice and move on.” (Daniel)

...och terapeuterna själva är inte heller helt fria från det dynamiska tänkesättet:

”Du vet ju att som psykoterapeut som arbetar man ju med det okända. Man arbetar med omedvetna fenomen i hög grad. Utifrån det perspektivet så menar jag det, det är inte säkert att man medvetet talar om det, eller är medveten om det. Men vi som har arbetat med människor och krisutveckling och personlighetsutveckling vet att det är så.” (Mona)

Det är också vanligt att man hittar orsaker till att livet ser ut som det gör i sin uppväxt och i sin historia. Genom att lägga över ansvaret på uppväxten och hävda sin egen utsatthet i livet slipper man ansvaret. Flera av terapeuterna berättar om hur patienter har intagit en offerroll och gärna blir kvar i den rollen. Daniel kan se att det är vanligt hos patienter.

”och då säger klienten jamen jag kan inte, på grund av min historia eller jag vill inte bli vuxen. Tusen saker för att inte göra det. Att vara kvar i någon slags offersituation eller vara martyr eller så va.” (Daniel)

Ibland finns det ändå ett intresse och en nyfikenhet över vad som har lett till att situationen ser ut som den gör. En del är öppna för att hitta orsakerna till att det blivit som det blivit och kan åtminstone till en viss del se att man själv har haft en del i det hela och till viss mån varit med och påverkat livet. Mona kan se hur det finns ett intresse av att förstå sin egen delaktighet.

”Det är mycket med den frågan. Hur kunde det leda till skilsmässa? Jag menar hur kunde min arbetsplats mobba mig? Hur kunde det bli

så att jag blev så mobbad på min arbetsplats? Hur kunde min man gå ifrån mig? Eller varför fick jag inte det här jobbet? Eller vad gjorde jag för fel? När det inte blir som man tror. Då belastar man sig själv. Kunde jag ha gjort något för att ändra det här? Men man också säga, hur kunde han vara så korkad? Eller hur kunde dom? Man kan lägga över det på en annan person också och tycka att svaret finns ju där, men man vill ändå prata mer om det, vad man har haft för del i det.”
(Mona)

Mona har sett att i vissa fall, framför allt hos yngre, kan det vara så att man istället överdriver det egna ansvaret och blundar för det ansvar som våra föräldrar har. Mona berättar om hur patienter kan förklara och försvara sina föräldrars beteende och menar att de själva bär ansvaret för sin kärlekslösa uppväxt.

”barn eller unga människor som lägger det på sig själv. Som menar att det var mitt eget fel. Jag var så ful och så dum och jag var så värdelös. Jag misslyckades i skolan, jag skolkade ju jämt. Det var klart att mina föräldrar blev trötta på mig. Jag var ute och røjde istället för att läsa och lägger på sig massor av förklaringar till varför de var oälskade av sina föräldrar.” (Mona)

Har patienter en realistisk syn på sin förmåga att påverka livet?

Terapeuterna påpekar att det är viktigt att vara medveten om sina möjligheter och begränsningar, både som människa och som enskild person. Det är mycket i livet vi inte kan styra över, till exempel sjukdom och död.

Vi kan ha svårt att acceptera förhållanden i livet som vi faktiskt inte kan ändra på. Vi blir istället känslomässigt fast i dessa besvikelser och blir bittra och arga. Solveig beskriver hur barnlöshet kan vara oerhört svårt att acceptera.

”Att man inte har några barn, att man känner ett utanförskap även om man har föräldrar och syskon. Syskon som har barn gör också den egna ensamheten och barnlösheten ännu tydligare, avundsjuka säger dom en del. Och den kan vara så svart alltså och så patienter som upplever fruktansvärd mörk förintande svartsjuka när dom får höra hur släktingar, vänner väntar barn. Hur det liksom förtär dom och den skam naturligtvis också som dom upplever i samband med detta.
(Solveig)

Att vi ibland får en orealistisk syn på våra möjligheter kan hänföras till hur synen ser ut i samhället. I samhället finns en uppfattning om att vi är kapabla till allt och att ingenting är omöjligt. Det finns en oerhörd tilltro till människans kapacitet i kulturen. Ingrid resonerar kring att denna syn kan vara provocerande då vi faktiskt inte är kapabla att göra vad vi vill.

”Jag tänker att det som kan vara knöligt tänker jag för många är också det här med att man har att förhålla sig till ens möjligheter och ens begränsningar, som är lite kopplat till det här till dagens samhälle, det här att det inte finns, ingenting är omöjligt, det handlar om att hela tiden försöka spränga sina gränser. Du kan bara du vill, om du bara bestämmer dig ordentligt kan du komma precis vart du

vill, det är en sån kultur över det samhälle vi lever i och det kan bli en rejäl krock med att också titta på våra begränsningar. Att vi faktiskt har begränsningar för vad som är möjligt. Det kan upplevas väldigt provocerande.” (Ingrid)

För andra är det istället svårt att se sina möjligheter. Paula upplever att vi generellt har svårare att se våra möjligheter än våra begränsningar. Daniel menar att konsten att leva just handlar om att hitta balansen mellan våra möjligheter och begränsningar.

”Konsten att leva det är liksom att böja sig för rätt saker och att påverka rätt saker. Hitta den där harmonin. Där jag kan påverka, där jag kan välja, där jag kan styra mitt liv. Det har jag också en skyldighet att göra. Jag har också en skyldighet att böja mig för det som är givet i tillvaron. För annars förhäver jag mig.” (Daniel)

Hur kan man förändras från passiv till aktiv?

Oftast är det en mödosam väg och ett långt terapiarbete fram till att man förstår sitt eget ansvar och till att en förändring är möjlig. Det är dock inte alla patienter som någonsin kommer att förstå sin egen delaktighet eller som kommer förändras.

”Inte alla. Det här är ju, när man pratar om det så här så låter det så enkelt. Men vägen fram till att se sitt eget ansvar är väldigt lång och smärtsam och man kan värja sig många gånger, Och alla kommer inte dit och kanske inte vill det heller. Så är det.” (Ingrid)

Flera av terapeuterna diskuterar hur förändringen går till och menar att det svåra faktiskt är att förändras. Extra svårt att förändras har de patienter där offerrollen är en så förankrad och stor del av självbilden att den är svår och ibland omöjlig att bryta.

”Om man har levt länge i, de som hoppar av alltså i psykoterapi så är det nog ofta dom som har svårt att ställa om, att acceptera att dom inte är offer. Inte bara är offer utan att de faktiskt också har en delaktighet. Och som har levt väldigt länge, och byggt upp sin självbild på att man är ett offer. ” (Bengt)

Det är vanligt att man fastnar i en gammal strategi som t e x en offerroll och inte förändras eller går vidare. Bengt beskriver nedan detta fenomen. Det sker ingen bearbetning och man hittar inte ut från återvändsgränden.

”Man måste försonas på ett sätt med det va, för att komma vidare så att man inte fastnar i det va. Jag vet inte, men jag upplever det som att vissa människor fastnar i sin historia. De berättar samma saker om och om igen. Sorg och upprördhet. Det är nästan som det inte är någon bearbetning, det händer ingenting. Jag tror det är viktigt med bearbetning och man kommer inte vidare. Det kan vara så att det är smärtsamt att acceptera det här och att man måste vidare och att man är i en återvändsgränd om man bara håller på med historien och rotar i det eller går i samma spår. Och förklarar allting att jag blev adopterad eller jag är barn till en alkoholist eller så va.” (Bengt)

När man har ältat sin historia eller sina problem eller vad det nu handlar om kommer man till en punkt då man måste göra en aktiv handling för att förändra sin situation. Daniel beskriver det som att man kommer till ett vägskäl i terapin där man måste handla. Många patienter och terapeuter stannar gärna kvar i vägskälet och går inte vidare, väljer inte väg. Ibland bidrar terapeuten eller behandlaren till att det inte sker någon utveckling eller förändring.

” Ja, jag kommer fram till ett vägskäl. Jag har genom arbetat, berättat någonting, ska jag säga det här till min partner eller ska jag inte säga det. Jag kommer till ett vägskäl. Och där tycker jag att terapier väldigt många gånger har en risk att man blir kvar i vägskälet och man väljer inte. Och att terapeuten kan också tycka att det är skönt att ha en lite picknick ihop med klienten i det här vägskälet och så ältar man runt och runt och runt. Man gör aldrig valet, man gör inte en handling.” (Daniel)

Bengt menar att vår förändringsbenägenhet finns i personlighetsstrukturen. Vissa av oss är mer stela och oflexibla och har därmed svårare att förändra saker och ting medan andra är mer rörliga och flexibla och har därmed lättare för förändring. Det verkar återigen ha att göra med vår förmåga till reflektion.

”Dels finns det ju en skillnad mellan oss i rörlighet. En del människor är mer beredda att tänka om och även se kritiskt på sig själva och kunna distansera sig och växla perspektiv mer rörliga, mindre stela. De som ha svårt det är kanske de som är lite stela i personligheten, i strukturen.” (Daniel)

Hopp och fruktan för makt.

Många unga upplever steget in i vuxenlivet som skrämmande. Vuxenlivet förknippas med ett tungt ansvar och med ensamhet. Paula berättar om en patient som just har den svårigheten, att släppa taget och ta klivet ut i vuxenlivet. Patienten befinner sig just i skiljelinjen men en rädsla hindrar honom för att avsluta sina studier och definitivt leva ett självständigt och ansvarsfullt liv.

”Till exempel så har jag nu en ung man som snart är färdig läkare, han har bara lite, lite grann kvar som han ska göra för att ta ut sin legitimation men han skjuter på det där nu sedan ett och ett halvt år tillbaka, tror jag. Och har väldigt svårt att ta det där steget och förstår inte varför själv, tycker bara att det är så himla idiotiskt. ”Det är två papper jag behöver skriva” säger han. Han tycker bara att han är dum, tyckte han från början när han kom men sen när vi började titta på det så har han, han har sina skäl. Det handlar om existentiella frågor, det handlar om att välja livsväg, det handlar om att bli vuxen.” (Paula)

Det verkar finnas en rädsla för förändring. Man stannar gärna kvar i det man har, för någonstans vet man ju vad man har och inte vad man inte har. Paula berättar om sin egen erfarenhet av att vara rädd för förändring och de svårigheter det innebar för henne att våga lämna sitt arbete och våga ge sig in i ett nytt jobb.

”länge har levt i en stängd värld, kanske på samma jobb väldigt länge och har svårt att tänka sig att man skulle kunna vara någon annanstans. Nu tänker jag på mig själv, va. Som har jobbat så länge på samma arbetsplats och när jag började känna att jag inte trivdes där, så tänkte jag; var skulle jag kunna vara? Det finns ingen annanstans där jag skulle kunna vara. Tyckte jag då. Tills jag liksom började tänka flera varv kring det här och började liksom försöka lyfta blicken och se mig omkring och plötsligt dök det upp den ena möjligheten efter den andra. Det kan vara en rädsla, en bekvämlighet, ett dåligt självförtroende.” (Paula)

Man kan vara rädd för att välja fel, för att misslyckas.

”Kanske att vara tvungen att välja livsväg och därmed välja bort en massa, rädd för att välja livspartner kanske välja fel och det vet man ju aldrig.” (Paula)

Det är ångestfyllt att förändras. Bengt berättar om att det även gäller terapin. Att ge sig in i terapi kommer att innebära ångest för patienten, ångest att förändras och delvis behöva förändra sin syn av sig själv. Terapeuten menar att man har skyldighet att berätta för patienten om att terapin kommer att innebära ångest och smärta. Solveig beskriver det hoppfulla med vår möjlighet att påverka vårt liv och många gånger är det hennes uppgift att hjälpa patienten att se det.

”Jag brukar säga så att alla människor har ett val, så ser jag det. Men det är också viktigt att se att man hamnar i situationer som gör att man inte har förmågan att se sina valmöjligheter. Men det hoppfulla är ju att vi faktiskt har ett val, att vi har möjligheter. Men att vi behöver hjälp och stöd för att hitta vägen så att vi kan få kontakt med de här möjligheterna.” (Solveig)

Paula menar att vetenskapen om vår egen möjlighet att påverka vårt liv kan ge en oerhörd kraft. Det finns en optimism i det att man själv kan skapa sitt liv. Paula berättar om två patienter som fått en ökad känsla av att kunna påverka sina liv.

”Ja, just det nu måste jag fasiken göra någonting, nu kan jag inte fortsätta så här. Så var det med den ena, med den andra var det mer, kanske lite samma sak, men att hon mer under terapins gång började handla väldigt mycket, göra annorlunda än vad hon hade gjort förut, pröva andra sätt att vara, andra sätt att hantera svåra situationer. Pröva att hävda sig mer i olika sammanhang. Pröva att faktiskt känna sig förtvivlad och ledsen vilket hon hade varit väldigt rädd för innan. (Paula)

Ensamhet och samhörighet

Nästa tema som framkommit ur intervjuerna är ensamhet och samhörighet. Det är ensamheten som är mest framträdande men också längtan efter att känna samhörighet med andra människor. Terapeuternas generella uppfattning är att vi alla är ensamma och att vi måste lära oss att acceptera ensamheten för att må bra. Patienter har dock svårt att acceptera ensamhet.

Ensamhet förknippas i första hand med obehag och något vi i möjligaste mån undviker. Ingrid menar att ensamhetskänslan blir tydligare ju äldre man blir.

”Det här med att, hur ska jag förklara hur jag tänker? Alltså att ju äldre man blir desto tydligare blir också känslan av att man faktiskt är ensam.” (Ingrid)

Paula berättar att yngre patienter förknippar att bli vuxen med ensamhet och många gånger är rädda för ensamheten och drar sig för att ta steget ut i vuxenlivet. Paula berättar om en patient som under en session tillsammans med Paula försökte sätta fingret på vad rädslan och undvikandet av ansvar och vuxenliv grundade sig i.

”det handlar om, att bli vuxen är väldigt mycket det, det handlar om, sist vi pratade om att bli vuxen, jag frågade honom, vad innehåller det liksom för honom och då sa han, först satt han tyst en stund och sen sa han, ”vad konstigt jag tänkte ensamhet, varför tänkte jag det?”. (Paula)

Terapeuternas erfarenhet är att många upplever en stor ensamhet. Det handlar om en ensamhet som finns där trots att man kanske har nära relationer och ett socialt liv.

Ensamhet och samhörighet är beroende av varandra.

Ensamhet kan dock inte förstås ensamt utan behöver ses i relation eller i kontrast till samhörighet. Daniel resonerar kring att ensamheten i sig inte är livgivande utan att vi bara kan leva eller bli till genom andra människor eller ting. Han berättar om ett fall där en kvinna förnekar det beroende vi faktiskt har av andra människor för att kunna leva fullt sant. Han berättar om en kvinna som blev utsatt för incest som liten och gick in i sig själv då hon inte kände samhörighet med andra människor. När terapeuten träffade henne hade hon diagnosen psykos.

”Och ett existentiellt faktum är våra föräldrar. Vad är en pappa? Vad är en tomte? Vad är en älskare? Och när språket är så konventionellt att man kallar en våldtäktsman för pappa då är språket sönder någonstans. Och hur jag existentiellt ska förhålla mig till det är ju oerhört svårt. Eftersom språket är så, eftersom det konventionella språket blir lögnaktigt. Man kan ju inte kalla en pappa som våldtar dottern för pappa och vad kallar man mamman då, rival eller? Och bli pappa älskad... och vad är dotter? Och då ska de här barnen hantera ett språk som inte täcker deras existentiella verklighet. Ett konventionellt språk och hennes existentiella språk och det får ingen motpart någonstans, det finns ingen hon kan bolla med.” (Daniel)

Även Solveig betonar att det är viktigt att ha en balans mellan ensamhet och samhörighet med andra för att må bra. Att kunna hantera ensamheten och må bra av den är viktigt för att kunna känna samhörighet med andra. Det handlar om att känna en inre värdighet.

”Att ha kontakt och känna en inre värdighet å ena sidan och samhörigheten med andra, det djupt mänskliga, behov och möjligheter. Värdigheten finns hos varje människa, sen kan man förlora kontakten med den och behöva hjälp att återfå, men hur

värdigheten, hur det återspeglar sig, i vilken samhörighet man känner och har med andra är centralt.” (Solveig)

Ensamma människor uttrycker samtidigt en stor längtan efter att få känna samhörighet med andra människor.

”Ja, ensamhet och längtan efter samhörighet. Nånting som är mycket framträdande. Att man lever och har levt med en stor ensamhet. Och har en stor, stor längtan att få känna samhörighet och gemenskap. Det är väl det största egentligen.” (Solveig)

Flera av terapeuterna diskuterar hur samtalen i terapin förs och alla menar att de existentiella frågorna kommer fram ur samhörigheten eller i samspelet mellan terapeut och patient. Det är ett ömsesidigt beroende för att en utveckling eller för att liv ska uppstå. På samma sätt är ensamhet och samhörighet beroende av varandra. Man måste ha en egen mental närvaro, ha en värdighet och vara sig själv (i sin ensamhet) för att kunna känna samhörighet. Terapeuterna har olika stilar i terapin. Vissa är mer rättframma när det gäller att föra in existentiella frågor medan andra väntar tills en patient tangerar ett ämne och bygger vidare på det. Terapeuten är dock beroende av patientens närvaro mentalt för att kunna föra in existentiella frågor.

”händer det att man själv får en föreställning om någonting som man ser att patienten är inte där, men då får man ju lämna det. Det tycker jag är väldigt viktigt, att man inte driver in patienten någonstans där han eller hon inte är. Oftast så tycker jag att dom vill undersöka vidare och att dom själva kommer med reflektioner som dom gör så att det blir en process framåt.” (Solveig)

Bengt berättar om att gruppterapi många gånger kan vara gynnsamt för existentiella frågor. Det blir en samhörighet och tillit i gruppen som får tankarna och reflektionerna att flyga och kan ibland vara mer utvecklande då man tvingas släppa de individualistiska frågorna och komma in på vad som är viktigt i stort. Man blir på ett helt annat sätt delaktig i livets stora frågor.

Hopp och fruktan för ensamhet.

Terapeuterna upplever att de allra flesta har svårt att vara ensamma och har på ett eller annat sätt ett komplicerat förhållande till ensamheten. Ensamhet är inte förknippat med glädje och harmoni utan är snarare något som är obehagligt och något man måste stå ut med.

*”ensamhetskänslor, att stå ut med att bara vara alldeles ensam”
(Ingrid)*

Monas upplevelse är att många till och med känner fruktan för ensamhet.

”Jag tror att det väcker ångest hos väldigt många, det har jag förstått. Det har jag sett i arbetet. Jag vill inte vara ensam. Jag gör allt för att slippa var ensam.” (Mona)

Rädslan för ensamheten kan handla om att bli lämnad ensam i en relation, att bli övergiven och ensam kvar. Ensamhetsrädslan grundar sig också i en känsla av utsatthet och litenhet i världen.

”Och också att stå ensam i världen inför detta övermäktiga och man verkligen inser att man står där själv det är också mycket ångestväckande.” (Stefan)

Ensamheten innebär en större fruktan om man inte känner någon samhörighet med andra. Människor som har svåra upplevelser bakom sig verkar ha lättare att känna en svart ensamhet och ha extra svårt att känna samhörighet med andra.

”Och ensamheten som dom känner upplever jag väl har, när man hör deras berättelser och ser sammanhangen, att det också är så att vi har också varit liksom osedda barn och som många gånger också har blivit misshandlade och utsatta på olika sätt. Att många har svåra trauman med sig. Chocker helt enkelt utav olika slag. Som gör att de liksom har en inre ensamhet. Som gör det svårare för dem att hitta gemenskap med andra” (Solveig)

Att de existentiella frågorna är just allmänmänskliga kan vara en tröst för många. Paula berättar om sina upplevelser av att det existentiella med ensamheten, att vi alla är ensamma kan hjälpa patienter att acceptera ensamheten och se en tröst i just det faktumet att alla är ensamma och inte bara jag.

”Men sen den där existentiella ensamheten, just det begreppet tycker jag har hjälpt mig ibland i samtal med klienter, det här med att någon kan säga ”det är så himla dumt jag har ju både man och barn men ändå kan jag känna mig så himla ensam”. Att prata om att det är något existentiellt. Det är något som tillhör människans lott, det är något som vi alla har. Att det finns en tröst i det kan jag tycka. Som gäller alla de här existentiella frågorna. Sökandet efter mening, livets ändlighet, ångesten inför valet. Det kan vara faktiskt trösterikt att prata om det som något allmänmänskligt, som människan alltid har försökt att hantera.” (Paula)

Diskussion

Diskussionen inleds med en sammanfattning av resultaten och därefter påbörjas den egentliga diskussionen där motpolerna som framkom diskuteras. Beröringspunkter och jämförelser med den teoretiska referensramen efterföljer med början hos de stora existensfilosoferna. Därefter berörs flera av de mer specifika delarna av den existentialistiska referensramen. Ett särskilt stycke ägnas åt den existentiella terapin. Innan den avslutande diskussionen och mina slutsatser presenteras finns ett stycke om vilka svårigheter jag ställdes inför under resans gång.

Sammanfattning av resultatet

Mitt syfte var att se vilka existentiella frågor som är särskilt framträdande och det visade sig vara fyra teman; *hopp och fruktan, liv och död, makt och maktlöshet och ensamhet och samhörighet*. Temana är också fyra *motpoler*. Det visade sig vara dessa fyra motpoler som var återkommande och genomgående i terapeuternas patientkontakter och som patienter också har svårigheter med att förhålla sig till och att acceptera. Ofta ligger det en svårighet i att hitta en balans mellan motpolerna, den ena motpolen förnekas, försummas eller förenklas eller båda

försummas på något sätt. Det finns relationer och samband både *inom* de olika temana (mellan till exempel ensamhet och samhörighet) och mellan temana (till exempel mellan liv och makt). Liv och död är två motpoler som hör ihop men samtidigt är avgränsade från varandra. Liv och död är beroende av varandra för att existera och därför är det naturligt att just dessa är två motpoler. Liv innefattar flera aspekter, döden är en.

Enkelhet och det sanna livet.

Inom liv är det framför allt två områden som kom fram. Det första handlar om att patienter strävar efter att livet ska vara så enkelt som möjligt. Man vill gärna hitta enkla lösningar och fly från det som är svårt, både från ångest, sina egna svagheter och begränsningar och från ouppklarade nära relationer. Man strävar efter lycka. Lycka tänker man sig som ett okomplicerat och glatt liv.

Det andra området är det sanna livet. Det finns ibland en strävan efter att leva sant; att leva utifrån sina egna mål, möjligheter o s v. Andra gånger är det annan problematik patienten söker för men det visar sig istället vara det osanna livet som måste undersökas för att komma till rätta med problemen. Samtidigt har patienter svårt att leva sant. Svårigheten ligger i att vara öppen inför livet och för sig själv och inte helt låta sig styras och påverkas av omgivningen. Det är framför allt fyra frågor som finns med i strävan efter ett sant liv. Det handlar om att ta reda på vem man är; vad som är meningsfullt, vad man mår bra av och vad man vill med sitt liv. Att ta in hela livet och ett sant liv hör också ihop; ett sant liv handlar även om att se och acceptera alla delar av livet.

Döden.

Patienter förhåller sig till döden som till annat som är svårt i livet, genom att värja sig och förneka dess existens. Döden finns ändå nästan alltid med som ett tema hos patienter men mer tydligt när man själv varit i kontakt med döden. Det är vanligare att döden kommer fram förtäckt och även tiden och åldrandet kan terapeuterna se ha att göra med döden. Döden är inte naturligt att prata om och det kan kännas obekvämt och konstigt att överhuvudtaget tänka på döden.

Makt och maktlöshet.

Makt och maktlöshet handlar om patienternas upplevelse av att kunna påverka sina liv. Vi är både maktlösa och har makt och det handlar om att hitta en balans däremellan. Det har visat sig vara vanligt att patienter inte ser sitt eget ansvar utan lägger över ansvaret på andra och gör sig själv maktlös. Man kan lägga över ansvaret på slumpen, omedvetna val eller se sig själv som ett offer för sin barndom. Det kan också vara så att man överdriver det egna ansvaret, även om det inte verkar vara lika vanligt. Det visar sig också vara svårt att förändras och se sitt eget ansvar.

Ensamhet och samhörighet.

Det som är mest framträdande under temat ensamhet och samhörighet är att det är svårt att acceptera ensamheten. Ensamheten är också nära förknippat med samhörighet. Att inte känna samhörighet med andra innebär en stor ensamhet men också att kunna känna en trygghet och värdighet i ensamheten är en förutsättning för att känna samhörighet med andra.

Hopp och fruktan.

De existentiella frågorna innebär både hopp och fruktan. De skrämmande känslorna som ångest och fruktan är svåra och vi flyr ständigt från dessa känslor. Modet att möta känslor som fruktan eller rädsla saknas ofta. Ett exempel är vår flykt från fruktan i en kärleksrelation vilket leder till

en förenklad och kraftlös kärleksrelation. Om vi verkligen ser och accepterar fruktan kan vi också se hoppet och kraften i existensen lättare. Att reflektera över sig själv och de existentiella frågorna kan hjälpa oss att se det hoppfulla.

Temana inger oftare fruktan och även om hoppet emellanåt finns hos patienterna är det vanligare att det införs av terapeuterna. Det finns en fruktan för det svåra i livet, att vara öppet och lyssna på sig själv och det ligger en trygghet i att anpassa sig efter omgivningen. Det kan till exempel handla om en fruktan för att inte bli accepterad, att bli ensam eller för att misslyckas. Fruktan är nära sammanbundet med döden. Det kravfyllda ansvaret upplevs också som skrämmande och patienter söker istället den trygghet och enkelhet det ansvarslösa livet innebär. Det kan till exempel handla om en rädsla för att misslyckas i sina val. Hoppet och kraften att kunna påverka sitt liv är dock något som patienter kan ta till sig, mer än att ångest eller döden skulle kunna innebära ett hopp eller en kraft. Ensamheten är också nära förknippad med fruktan och att man flyr från den fruktan ensamheten innebär, vilket leder till att patienter har svårare att känna samhörighet med andra människor. Det allmänmänskliga i de existentiella frågorna; att man faktiskt inte är ensam om att stå inför dessa frågor, kan ibland innebära ett hopp för patienter.

Diskussion kring de fyra motpolerna

De fyra temana är tydligt åtskiljbara men samtidigt flyter de ihop och berör liknande frågor. De berör olika aspekter av livet men samtidigt snarlika aspekter. Jag funderade flera gånger över om jag skulle ha ett stort övergripande tema; *liv och död* eller möjligen två övergripande teman; *liv och död* och *hopp och fruktan* istället för dessa fyra olika teman. Inom liv och död skulle de andra temana kunna höra hemma, ty rymmer inte liv och död allt? Jag valde ändå att inte göra detta, just på grund av *skillnaderna* som finns mellan temana. Jag tänker mig att det är oundvikligt att det faktiskt finns beröringspunkter mellan temana, karaktäriserar inte livet och de existentiella frågorna just detta; det komplexa och det paradoxala? Står inte flera aspekter av livet och de existentiella frågorna i relation till varandra?

Mellan de olika motpolerna finns alltså flera beröringspunkter men det handlar också delvis om *olika aspekter* av livet. Makt och maktlöshet handlar om att *påverka eller inte påverka sitt liv*. Liv och död handlar snarare om att *se och acceptera, öppnas eller slutas* inför livet och döden. Hopp och fruktan ser jag som i grunden annorlunda för att det handlar om känslor, det är lättare att avgränsa än de övriga temana. Ensamhet och samhörighet är ytterligare en annan dimension då det handlar om vår relation till andra.

Varför valde jag då oktaedern att visa mina teman i (figur 2)? Det gjordes för att det är teman som just är åtskiljbara. Oktaedern visar i de olika punkterna att mina teman finns i sig själva. Hopp och fruktan ses som möjliga känslouttryck i all dessa motpoler, även om vissa inte kommit till uttryck i mina resultat. Kan man till exempel tänka sig att hopp skulle kunna finnas med som ett känslouttryck för maktlöshet? På samma sätt som det allmänmänskliga kan vara en tröst både när det gäller död och ensamhet skulle det kunna finnas en tröst i att alla har sina begränsningar och inte har möjlighet att påverka allt i livet. Vi har vår fakticitet. Resultatet visar att vår makt att påverka våra liv kan innebära ett hopp och en kraft för oss. Jag kan även tänka mig att maktlöshet kan innebära ett hopp, en slags tillförsikt för livet, att det skulle kunna inge ett stoiskt lugn. Enligt *stoicismen* sker allt med nödvändighet och det som kan tyckas ont ur en människans synvinkel, är gott ur ett helhetsperspektiv (Andersson & Mattsson, 1998). Är det istället så, som resultatet visar, att offerbilden för patienter kan innebära att vi är oflexibla och att vi fastnat i vår föreställning om oss själva är detta kanske inte förenligt med ett stoiskt lugn. Har man istället synen att allt sker i enlighet med slumpen eller att utomstående krafter

styr livet kan jag ändå tänka mig att denna maktlösa situation skulle kunna innebära ett hopp eller en tillförsikt inför detta faktum. Eller är det så att även *stoicismen* är ett medvetet val, särskilt i tider av stora och oväntade händelser? Feigenberg (1977) beskriver att hoppet kan finnas med i den döendes maktlösa situation. Hoppet handlar här om en tillit till att man är önskad och är ett positivt tillstånd som riktar sig till framtiden och livet. Det *kan* alltså finnas hopp i den mest maktlösa situation. Jag tänker mig också att den livsvilja som så tydligt framkom i studien om cancersjuka kvinnor (Landmark et. al, 2001) kan ses som ett hopp. Hoppet ligger i att sträcka sig efter livet och det meningsfulla.

Som tidigare nämnts finns det flera beröringspunkter och samband mellan temana. De verkar *höra ihop* då till exempel att ta ansvar, att själv påverka sina val och sitt förhållningssätt också handlar om att leva sant och ta in det som också är svårt i livet, eller att ett accepterande av ensamheten också hör ihop med hur sant man lever. De samband som finns mellan temana tänker jag mig också är samband som finns i existentialismen. För mig är det tydligt att terapeuternas uppfattningar till stor del vilar på en existentialistisk grundsyn. Terapeuterna är överens om att livet rymmer olika existentiella grundvillkor och det är deras uppgift att hjälpa patienten att se dessa grundvillkor och dess motpoler. De menar, liksom Heidegger (Refererad i Eriksen, 1994), att det inte handlar om villkoren för att t e x vara en god eller lycklig människa, utan om villkoren för att *leva eller existera* som människa. Patienterna strävar ofta efter lycka men terapeuterna menar att detta kan vara ett ensidigt perspektiv och att livet rymmer både lycka och olycka, ont och gott.

Existentialism och resultat

Existensfilosofin liksom terapeuterna menar att vi själva har frihet att skapa vår existens och att vi är ansvariga över våra liv och har möjlighet att förverkliga vår existens (leva autentiskt) men också möjlighet att leva osant eller icke- autentiskt. Vi kan bara leva autentiskt om vi är öppna och ser existensens grundvillkor, så som ångesten, skulden, vårt eget ansvar och döden. Här ser man tydliga paralleller till mina resultat och de samband som finns mellan temana. För att leva autentiskt måste vi öppnas för existensens grundvillkor, som i detta fall handlar om ensamhet, vårt eget ansvar, fruktan och ångest och det svåra i livet så som döden. Temat liv kan ses höra ihop med alla de andra temana, då ett verkligt eller sant liv kräver ett öppnande för de andra motpolerna i livet.

Kierkegaards tre stadier.

Kierkegaard (Refererad i Thielst, 1994) menar att *existera* är att bli verklig för sig själv, både för sig själv och för andra och att det handlar om att vara uppmärksam på sig själv (Heidegger talar om att vi hela tiden befinner oss på en autenticitetsskala.) Var passar då patienterna in i Kierkegaards olika stadier, som jag ser har att göra med just hur verklig eller sann man är för sig själv. Ser sig patienterna själva i spegeln eller är de kälkborgare som lever efter den stora massan? Jag tänker nog ändå att de flesta ser sig själva i spegeln, de uppvisar ju ändå ett intresse av att se sig själva i den terapeutiska spegeln. Jag kan tänka mig att Daniel som berättar om människor som helt saknar förmågan eller viljan att reflektera över sig själva skulle kunna betraktas som kälkborgare, men det vill jag låta vara osagt.³¹ De patienter som är i blickfånget skulle alltså befinna sig på något av de tre stadier som Kierkegaard beskriver. Att någon av patienterna skulle befinna sig på det religiösa stadiet verkar inte vara fallet. Det religiösa stadiet innebär ju att man står öppen för paradoxerna i livet och konfrontera ångesten och den gränslösa skulden. På vilket stadium terapeuterna själva befinner sig i vet jag inte. Vissa av terapeuterna berättar lite om sig själva och om deras förhållningssätt som nog måste

³¹ Sid. 31

betraktas som en medvetenhet som hos den religiöse, men hur väl deras egna uppfattningar om sig själva stämmer överens med hur de är och lever, kan inte jag svara på. För mig låter det delvis som en utopi, och som Mona säger, hur mycket man än har konfronterat döden så kommer den ändå helt oväntat.³²

Kierkegaard talar om att både esteten och etikern på många sätt blundar för livets realitet. Patienter blundar för livets realitet, för det svåra i livet, för sig själv, för sitt ansvar och för ensamheten. Vilket av dessa två stadier som patienter befinner sig på är svårt att säga utifrån det lilla jag vet om var och en av patienterna. Jag tänker mig ändå att de flesta ändå hamnar på det estetiska stadiet. Esteten flyr ständigt från sig själv och ofta till spännande upplevelser. Många patienter flyr från ansvaret och det tunga och svåra, det som innebär fruktan och ångest och strävar efter enkla och okomplicerade lösningar på livet.

Flykt från ansvaret och ond tro.

Den existentialistiska synen innebär att alla är fria att välja men att valet är ångestfyllt. Både Sartre och Kierkegaard talar om att vi ofta väljer det kortsiktiga och lätta livet, vi flyr från friheten, ansvaret och besluten då det är en svår och ångestfylld väg för oss. Vår fakticitet inskränker förvisso vår situation men inte vår frihet. Vi kan vara deprimerade över dessa omständigheter (se exemplet barnlösa kvinnor eller kvinnan som varit hemma med sina barn)³³ eller acceptera dessa omständigheter (döden har många svårt att acceptera men vissa gör det)³⁴. Resultatet visar att detta uppenbarligen är ett område som är problematiskt för oss. Vi undviker om vi kan ta ansvar över våra liv och lägger hellre över ansvaret och valen på andra. Vi väljer hellre det kortsiktiga och lätta då det som är svårt väcker ångest och fruktan. Denna flykt från ansvaret, när vi förklarar oss som offer, eller sätter vår tilltro till slumpen eller omedvetna val, är det Sartre kallar för ond tro. Vi gör oss själva till ting. Ting som inte har någon möjlighet fatta beslut och välja.

Den skrämmande döden.

Att döden är ett problematiskt område för oss framgår också ur resultatet. Heidegger (Refererad i Eriksen, 1994) menar att döden och tidsligheten är grundläggande hos människan. Terapeuterna talar om att döden alltid finns med som ett tema och framför allt den fruktan döden innebär och vad vi gör för att *värja oss* mot den. Vi skjuter döden ifrån oss. Det är just det som är det framträdande i resultatet, att döden faktiskt inte finns med så ofta just för att vi förnekar den. Döden är faktiskt också i framställningen ett ganska torftigt tema i jämförelse med de andra. Heidegger menar att ångesten blottlägger döden, möjligheten att inte finnas till. Att det just är fruktan för döden som får oss att skjuta döden ifrån oss, är terapeuterna ense om. Är det då fruktan att inte finnas till som vi flyr ifrån? Enligt Yalom (1980) utgör dödsångesten en så stark skräck hos oss att vi redan i bardomen bygger upp försvar mot den. Min vän med barnatron har i senare samtal berättat att hon är fullt medveten om att det är hennes överväldigande fruktan för döden som gör att hon inte vågar närma sig döden längre än dit, till barnatron.

Visst skulle man också kunna tänka sig att det är nödvändigt att förneka döden för att vi överhuvudtaget ska kunna leva. Varför utsättas för den fruktan och ångest en konfrontation med döden innebär? Vart kan det leda? Kan det leda till en utveckling? Döden själv är ju ingen utveckling, döden tillför inte något till våra liv, utan är slutet på livet. Döden kommer ändå tids nog och sätter punkt. Frågan är om en konfrontation med vår dödsångest och dödsfruktan på

³² sid. 45

³³ sid. 49

³⁴ sid. 45

något sätt förmildrar dessa obehagliga känslor. Enligt Yalom (1980) kan vi delvis lära oss att konfrontera döden och de känslor den väcker men aldrig fullt ut, döden är alltför skrämmande. Existensfilosoferna menar att existera autentiskt är att ställas inför de existentiella grundvillkoren, så som döden, ångesten och fruktan. Att fly från dessa frågor är att fly från existensen. Att konfrontera döden lönar sig alltså, det gör vår existens sannare. För de flesta patienter tillför inte döden något hopp eller kraft till livet, enligt terapeuterna just på grund av att de inte konfronterar döden. En ökad medvetenhet om döden skulle kanske innebära ett rikare liv. Att ha varit nära döden, genom livshotande sjukdom eller näradöden upplevelser, har visat sig kunnat ge en ökad medvetenhet om vad som är viktigt för en själv och leder ofta till ett högre värdesättande av livet³⁵. Frågan är om detta är möjligt utan att själv ha upplevt dessa kriser? Är döden för abstrakt för oss som inte har ställts inför den egna dödligheten i realiteten? Enligt Heidegger (refererad i Eriksen, 1994) har ångesten förvärldsligas genom att dölja sitt verkliga innehåll, *tillvaron som sådan*, och döljs bakom andra konkreta rädslor. Bauman (refererad i Yngvesson, 2008) ser också att de rädslor och hot vi känner i dagens samhälle egentligen handlar om vår rädsla för döden. Ska det förbli så eller ska vi försöka föra tillbaka rädslan till dess egentliga ursprung, döden? Egentligen handlar det kanske om vad vi tycker ett sant liv är. Är det så att ett autentiskt liv är att konfrontera de existentiella frågorna eller kan man leva ett sant liv och samtidigt förneka döden, sitt eget ansvar eller ensamheten? Vem bestämmer vad ett sant liv är? Går det ens att säga att ett liv är mer sant än ett annat? Som blivande psykolog måste jag ändå tro att reflektion och en ökad medvetenhet om sig själv *och livet* är vägen mot ett sant liv, att det handlar om att stå öppen inför livet, att kunna påverka sina val och att släppa in de rädslor som finns, döden eller inte.

Hopp och Fruktan

Jag kan tänka mig att det kan uppkomma en viss förvirring kring temat hopp och fruktan. Jag har inte avgränsat eller närmare skiljt mellan ångest och fruktan på det sätt som May (1980) gör med utgångspunkt hos Freuds uppdelning av fruktan som en reaktion på en bestämd fara och ångest som en diffus fara; ett hot för själva grundvalen för personligheten. Till *viss del* stämmer det med min uppdelning då ångesten framförallt handlar om en mer personlighetsförankrad ”diffus” känsla om ett osant liv. I emotionscirkeln (figur 1) finns inte ångesten med då det mer handlar om en generell känsla som åtföljer det existentiella medvetandet. Jag tänker mig ångesten så även i mina resultat, den återkommer då och då men är inte lika lätt att fånga upp som hopp och fruktan. På ett ställe står det att det är ångest patienter känner³⁶ men jag har med det som ett uttryck för fruktan då jag ser det som något som hämmar, det finns en rädsla eller en fruktan där som är lättare att fånga än ångesten som ett uttryck för existensen i stort. Liksom också Van Deurzen (1998) framhåller, finns det två sidor hos ångesten, en positiv och en negativ. Patienter ställer sig många gånger frågande till att ångesten skulle kunna föra något gott med sig och det positiva uttrycket för ångesten finns framför allt hos terapeuterna och de försöker även införa den positiva sidan i samtalen med patienterna.

Hopp och fruktan är känslouttryck för de andra tre motpolerna i oktaedern. Här kan hopp även ses som optimistiskt eller utvecklande och fruktan som pessimistiskt eller hämmande. I emotionscirkeln (figur 1) står alla känslor i relation till vad man värdesätter. Hopp innebär en strävan efter det man värdesätter och fruktan är när man måste ge upp det man värdesätter. För mig går tankarna till ett sant liv då man har tillgång till det man värdesätter (överst på cirkeln) och det lägsta är känslan av icke-vara (ett osant liv) genom avsaknad av det man värdesätter.

³⁵ Flera olika studier kring detta tas upp under den empiriska forskningen

³⁶ Sid. 54

Till viss del skulle man kunna applicera dessa tankar på mina resultat. Hoppet kan ses som en riktning mot utveckling vilket det också kan ses som i emotionscirkeln, en utveckling mot ett sant liv, mot det man värdesätter. Hoppet i mina resultat ser jag snarare som en utveckling mot ett öppnande för flera delar av existensen, dels mot det man värdesätter och ett sant liv men även mot livet i stort, mot döden, mot våra möjligheter och vår egen makt att påverka. Är då fruktan när man måste ge upp det man värdesätter? I emotionscirkeln är även sorg ett uttryck för när man måste ge upp det man värdesätter och jag kan tydligare se sorgen som detta uttryck, åtminstone ett mer *medvetet* sådant uttryck. Fruktan är snarare ett mer omedvetet sådant uttryck. Terapeuterna berättar om reflektionens samband med hopp och fruktan. Man måste först och främst bli medveten om vad man värdesätter. Jag tänker att fruktan också handlar om en vilshenhet, att man kanske faktiskt har tvingast avstå det man värdesätter men också *inte är öppen* att se det man värdesätter. Fruktan i sig kan också vara ett hinder, man flyr från fruktan för att den är obehaglig. Genom att acceptera fruktan skulle man kanske kunna lära sig mer om sig själv och veta vad man värdesätter och därmed kunna ståva efter (hopp) att leva sannare och vara mer öppen för existensen i stort, för livet och döden, för makt och maktlöshet och för ensamheten och samhörigheten.

Sarte (Refererad i Andersson & Mattsson, 1998) menar att omvärlden nödvändigtvis väcker ångest, absurditet och äckel. Kanhända finns dessa olika känslor och ångestuttryck insprängda i det som jag benämner fruktan i uppsatsen. Absurditet som grundas i människans slumpmässiga existens kan jag tänka mig innebära fruktan. En patient undrar vad det är för mening med allt om vi ändå ska dö³⁷. Jag kan tänka mig att det just här handlar om det absurda inför vår slumpmässiga existens. För denne patient visade det sig ändå finnas ett hopp i att alla faktiskt ställs inför samma faktum.

Dilemmat att inte vara fri från sin förkunskap

Det är *resultatet* som format min teoretiska referensram och inte tvärtom. Det är den teoretiska bakgrunden som bekräftar *mina* resultat och inte resultaten som bekräftar min teoretiska bakgrund. Ett annat faktum kvarstår dock och det är att den teoretiska referensramen, eller de existentiella glasögonen, styrde mina *intervjupersoner* och därmed resultatet. Intervjupersonernas arbetar alla utifrån ett existentiellt perspektiv *men* den teoretiska referensramen skiljer sig åt, de är olika mycket insatta i existensialismen och har olika mycket disans till den existentiella referensramen. Deras styrning av den existentiella teorin är olika mycket påtaglig. Ett annat faktum är att även om jag i intervjuerna och i analyserna av intervjumaterialet försökte bortse från min förkunskap om existensialism och existentiella frågor så är ju inte heller min tanke fri.

Den existentiella terapin

Jag har redan varit inne på vilka beröringspunkter det finns mellan existensfilosofin och terapeuternas ståndpunkt och på vilket sätt resultatet visar på de empiriska konsekvenserna (patienternas förhållningssätt) av existensialismen. Jag tycker att det kan vara intressant att stanna upp och titta lite närmare på vilka paralleller som finns mellan mina resultat och teorin kring den existentiella terapin. Inte helt oväntat finns det flera beröringspunkter med resultaten.

Syftet med den existentiella terapin handlar till stor del om att patienten ska leva mer autentiskt (Van Deurzen, 1998). Autenticitet handlar om att *möta* livsproblemen och inte blunda för det som är svårt i livet. Det handlar också att komma till klarhet med sin egen inställning till livet, sina mål och önskningar men också att de val man gör är förankrade i personliga värden. Detta

³⁷ Sid. 30

framgår tydligt i mina resultat där det både handlar om svårigheten patienter kan ha att acceptera och se det som är svårt i livet men också svårigheten många kan ha att komma till rätta med vem man är, vad man vill, vad som är meningsfullt och vad man mår bra av.

Ytterligare en tydlig koppling är att vår existens är en strid mellan motsättningar, liv och död (det centrala), gott och ont, aktivt och passivt, närhet och distans, glädje och sorg, positivt och negativt och att människor ofta väljer den ena sidan och därmed blundar för livets komplexitet. Motpolerna är grundläggande för mitt resultat och svårigheten vi har att se och acceptera båda sidorna. De motsättningar som framkom i mina resultat är delvis andra. Van Deurzen (1998) ser liv och död som den mest grundläggande, vilket på sätt och vis stämmer även med mitt resultat, de övriga temana *skulle* kunna ses som en del av temat liv och död. Temat gott och ont finns inte alls med i resultatet medan det i *närhet och distans* finns beröringspunkter både till temat *ensamhet och samhörighet* och till *liv och död*. Att acceptera ensamheten och att i ensamheten känna en inre värdighet (vilket också kan tänkas höra samman med ett sant liv) hör nära samman med närhet, både till sig själv i samhörigheten med andra. *Aktivt och passivt* ser jag har många beröringspunkter med temat *makt och maktlöshet*, där det ju faktiskt handlar om att vara aktiv kontra passiv i sitt liv och i sina val. *Glädje och sorg* och *positivt och negativt* tänker jag mig mer, liksom *hopp och fruktan*, är olika känslouttryck kring de andra temana. Glädje och sorg ser jag mer som stabila tillstånd eller mer som punkter medan hopp och fruktan mer handlar om känslor som är i rörelse, som sträcker sig åt något håll. (Jfr glädje i emotionscirkeln som mycket nära den totalupplevelsen av att ha tillgång av det man värdesätter och sorg är nära känslan av icke-vara genom avsaknad av det man värdesätter.) Motsättningen *positiv och negativ* stämmer mer överens med *hopp och fruktan* även om de inte är helt jämförbara.

En annan viktig del av den existentiella terapin är att undersöka hur patienter förhåller sig till de fyra livsvärldarna och dessa anser jag inte vara så intressanta att applicera just på mina resultat. Det är framför allt den privata världen (då som ensamhet och det personliga förhållningssättet) och idealvärlden (då som personlig mening) som tas upp i mina resultat.

Försvar mot existentiella grundvillkor

Flykten från ansvaret.

Under temat *Makt och Maktlöshet* visade det sig att patienter inte själva upplever sig ha makten över sina liv. De ser sig inte själva som ansvariga för sina liv utan menar att det är andra som formar deras liv, att makten ligger hos andra eller annat. Det visade sig också att det ofta är svårt för patienten att få upp ögonen och se sitt eget ansvar och att det många gånger kan vara en lång och mödosam väg dit. Strang (2007) skriver att den onda sidan av friheten är just det ansvar som medföljer. Den goda sidan av friheten är möjligheten vi har att forma våra liv. Det verkar dock vara flykten från det tunga ansvaret som dominerar hos patienter och terapeuternas uppgift att föra in den goda sidan. Yalom (1980) menar att vi flyr från ansvaret genom framför allt fyra försvarsmekanismer. Det är de tre första försvarsmekanismerna som tydligast går att urskilja hos patienterna som en flykt från ansvaret. Den fjärde som handlar om att *undvika ett autonomt liv* berättar något om hela en människans sätt att vara och förhålla sig till livet. Visst kan det ses (ganska tydligt) att undvikandet av ett autonomt liv finns underliggande i flera av de fall som terapeuterna beskriver. De beskriver just denna ovillighet att ta det avgörande steget och för att se att lösningen faktiskt ligger hos dem själva. Om det sedan handlar om ett genomgående förhållningssätt eller inte, vet jag inte.

Den första försvarsmekanismen, *tvångsmässighet* som innebär att man upplever att man styrs av krafter som kommer utifrån en själv, är kanske det mest otydliga men jag tänker mig ändå att det finns spår av denna företeelse bland patienterna. Jag tänker mig att ”slumpen” och ”omedvetna val” skulle kunna ses som sådana krafter. När man ser slumpen eller livet självt som en kraft att påverka vad som händer i livet handlar det ju inte om att lägga över ansvaret på andra människor utan slumpen är en yttre kraft som påverkar våra liv och vi har inte någon möjlighet att själva ingripa. Omedvetna val är egentligen inte *val* utan snarare en inre kraft, en omedveten kraft som har makten att påverka mitt liv.

Den andra försvarsmekanismen, *ansvarsförskjutning*, som innebär att man förväntar sig att andra ska lösa problemen och själv slippa göra något, kan man se hos patienterna när det gäller inställningen till problem och till livet. Patienter kan ha en föreställning om att terapeuten eller medicinen ska lösa problemen och att man inte själv ska behöva arbeta och reflektera över sina problem, att man inte *själv* har ett ansvar när man ska lösa sina problem. Ett exempel är synen på ångest som att det är något som ska botas och att terapeuten eller antidepressiva mediciner ska bota ångesten åt dem.³⁸ Det kan också handla om att terapeuten ska hjälpa patienter att bli lyckliga³⁹ eller att man har så svårt att ta steget att förändras och att göra en aktiv handling för att förändras då man förväntar sig att någon *annan* (till exempel terapeuten) ska ta steget eller göra handlingen. Den tredje försvarsmekanismen *förneka sitt ansvar*, att se sig som ett offer, är kanske den mest framträdande. Att man frånsäger sig sitt eget ansvar och lägger över det på andra eller annat är ett vanligt förhållningssätt bland patienterna.

Flykten från ensamheten.

Under temat *Ensamhet och samhörighet* framkommer att ensamheten oftast är förknippat med ett obehag och att många väljer att fly från ensamheten och det obehag eller rädsla ensamheten innebär. Jacobsen (2000) skriver att en orsak till att vi har så svårt att acceptera ensamheten kan vara vår fruktan från att skilja sig från andra socialt då man riskerar att bli utstött eller att känna sig övergiven men också att *ensamheten i sig* är en grundläggande existensångest. Båda dessa delar finns med i patienters upplevelse av ensamhet.

De flyktmekanismer från ensamhetens ångest, som Fromm (1990) beskriver, kan inte helt tydligt upptäckas i mina resultat, åtminstone inte som flyktmekanismer från just ensamheten. Det som skulle kunna ses som just en flykt från ensamheten är den ilska och det missnöje som kan finnas i människors liv och skulle möjligen kunna ses som en destruktiv hållning; ”*Att ödelägga världen är det sista, nästan desperata försöket att rädda mig från att krossas av den*”. Det handlar inte om att handlingskraftigt förgöra andra utan om den *mörka svartsjuka* som till exempel kan finnas hos barnlösa när de ser människor i sin omgivning som har barn⁴⁰. Jag kan tänka mig att det även kan finnas skamfyllda tankar om förgörelse och ödeläggelse i dessa kvinnors tankar och känslor. *Auktoritär hållning* och *Automatisk likformighet* tänker jag mig snarare som generella flyktmekanismer från de grundläggande existensvillkoren i livet, från fruktan och ångest, från livet och döden, från makten och ansvaret och en flykt från den existentiella ensamheten. (Jfr Heideggers *das Man*, Eriksen, 1994) Patienterna har inte alltid hittat sitt personliga förhållningssätt till livet eller lever inte alltid ett sant liv. Visst skulle man kunna se detta som en flykt från just *ensamheten*. Att leva mer sant och att leva utifrån sig själv utifrån sina egna önskningar, behov, möjligheter, begränsningar o s v innebär kanske också en större ensamhet eller utsatthet.

³⁸ Sid. 34

³⁹ Sid. 34

⁴⁰ Sid. 49

Ångest och känsloteorier och teorier om vårt förhållande inför döden

På det sätt ångest tydligast framkommer i mina resultat är som ett uttryck för att man på något sätt lever ett osant liv. Det kan dels handla om en ångest när man blickar tillbaka på sitt liv och då handlar det också om känslor av sorg eller ilska men också att det finns en gnagande eller en mer påtaglig ångest som berättar att man inte riktigt har kontakt med sig själv eller att det egna livet inte är förankrat i vad man egentligen vill. Patienter kan komma till terapin med en önskan om att bli av med ångesten men då handlar det istället om att ta reda på *hur* man lever och vad som är osant och kan tänkas vara upphovet till ångesten. Enligt May (1980) finns ångesten dels som fruktan för intigheten och dels då man har förlorat den psykologiska mening som betyder mest för ens existens som person. Just denna ångest verkar det alltså handla om många gånger; ångesten som ett uttryck för ett osant liv, eller för en förlorad psykologisk mening. Ångesten kommer också i mina resultat upp som en del av förändringsprocessen, då den välkända situationen faktiskt innebär en trygghet som är svår att förlora. Att göra sig själv mer delaktig i sitt liv kan också vara ångestfyllt då man förlorar den trygghet det kan innebära att vara maktlös och själv slippa ta ansvar. Det egna ansvaret hör ju också ihop med ett sant liv; för att ta ansvar för sig och sina val krävs att man lyssnar på sig själv och på vad man vill. Enligt May (1999) är nya möjligheter som ges konfliktfyllda. Möjligheter ger oss en chans till självförverkligande men vi väljer ofta att *inte* förverkliga möjligheten med rädsla för att förlora den etablerade tryggheten. Detta tycker jag tydligt framkommer i mina resultat. Vi väljer ofta den etablerade tryggheten. Vi väljer hellre att leva i enlighet med vår omgivning än utifrån oss själva, vi är rädda att förändras då vi vill behålla den trygghet de redan etablerade mönstren innebär och vi väljer hellre att göra andra ansvariga för våra liv istället för att själva ta ansvar. Det är ångestfyllt att förändra dessa invanda mönster och förhållningssätt. Det skulle kanske också kunna vara så att man faktiskt gör ett aktivt val när man stannar kvar i en viss situation. Terapeuterna menar att en aktiv handling många gånger måste äga rum för att en förändring ska kunna ske, men är valet medvetet kan man då verkligen säga att välja att inte handla är fel?

May (1999) skriver också att då vi inte väljer att förverkliga möjligheten uppstår existentiell skuld. Alla har sin beskärda del av den existentiella skulden vilket också framkommer i mina resultat, men vi bär på den i olika grad. Stefan berättar om ett fall där den existentiella skulden är så pass stor att han måste gå försiktigt till väga i terapin för att det inte ska få katastrofala följder⁴¹.

May (refererad i Jacobsen, 2000) menar att ett oförverkligt liv också innebär en större dödsångest. Jag kan inte dra några sådana slutsatser utifrån mina resultat. Fallet med kvinnan som varit hemma med sina barn och försummat sina egna intressen och önsknings i livet uttrycker i terapin en stor dödsångest⁴². I detta fall skulle man kanske kunna se källan till hennes dödsångest som just ett liv utan förverkligade möjligheter.

Yaloms (1980) två olika försvarsmekanismer mot döden är inte så tydliga i mina resultat. Försvarsmekanismen som bygger på en myt om att vara speciell och förskonad mot döden skulle kunna tänkas finnas med hos patienter då de enbart uttrycker en rädsla för att nära och kära ska dö och inte för sin egen dödlighet. Den andra försvarsmekanismen (tron på den store frälsaren) kan jag tänka mig är vanligare när man själv ställs inför döden.

⁴¹ Sid. 42

⁴² Sid. 40 och Sid. 43

Vi är barn av vår tid

I den teoretiska bakgrunden skrev jag något om hur samhället vi lever i kan tänkas påverka vårt förhållande till existentiella frågor och jag vill nu återigen kasta lite ljus på just detta, den samhälleliga påverkan. Resultatet visar att terapeuterna upplever att patienters förhållande till existentiella frågor många gånger *tydligt speglar* samhällets syn och att det också innebär svårigheter för oss. Att samhället påverkar oss är inte något konstigt i sig och till viss del ett omöjligt faktum att ändra på. Frykman och Löfgren (1979) skriver att kulturen påverkar oss på djupet och att till exempel vår tidsuppfattning är kulturbunden och hela tiden finns som en underström i vårt medvetande. Flera författare (Yngvesson, 2008, May, 1994 & Petterson, 2005) ser att industrialiseringen, vår teknologiska tidsålder och sekulariseringen har påverkat oss och lett till att människan på många sätt tappat fotfästet i livet. Vi är förvirrade, meningsökande och rädda och lever på många sätt lever i ett känslomässigt tomrum.

Kan man överhuvudtaget se mina resultat som en spegling av den samhälleliga synen på existentiella frågor? Jag vet inte. Det vi *vet* är att vi är barn av vår tid och att vi påverkas. Det jag *kan* se är att flera områden som författarna i inledningen belyser också finns med i mina resultat. Till att börja med framkommer det att existentiella frågor inte ses som något självklart, att det finns en ovana att tänka i existentiella banor. Dels handlar det om att många patienter har *försummat* existentiella frågor men också att man inte anser eller tror att det är viktigt att reflektera över existentiella frågor. Vi verkar till exempel vara ovana att reflektera över vad i livet som är viktigt för oss eller vad vi mår bra av eller vad vi tycker om att göra eller vad vi verkligen vill göra i livet.

Tidsuppfattning och vår syn på döden.

Jag vill också stanna upp vid vår tidsuppfattning och vårt förnekande av döden. Vår tidsuppfattning, vår syn på åldrande och ungdom finns med i terapeuternas berättelser om sina patienter men också att det upplevs som ett dilemma många gånger, både för unga och äldre. Vår strävan att skjuta upp och bekämpa åldrandet upplevs många gånger som stressande och ångestskapande. Paula beskriver hur äldre människor kan uttrycka en sorg över de förluster åldrandet innebär⁴³. Vad i denna sorg som är en naturlig del av åldringsprocessen och vad som är ett resultat av den samhälleliga synen är svårt att säga. Men visst kan man tänka sig att åldrandet försvåras om det hela tiden ska bekämpas?

Unga människor känner höga krav på sig att leva upp till det som förväntas av dem och synen som finns om att livet och ungdomen är full av möjligheter stämmer inte alltid överens med deras egen upplevelse av livet, vilket kan upplevas som stressande. Det finns ju också begränsningar. Flera av terapeuterna ser att vi kan ha svårt att hitta en balans mellan våra möjligheter och våra begränsningar i livet.

Qvarnström (1979) skriver att döden inte ges någon plats i vårt liv och att vi förnekar dess existens. Detta stämmer väl överens med terapeuternas upplevelser; att det är vanligt att man förnekar döden och på olika sätt försöker värja sig mot den. Döden kommer framför allt fram i terapin när patienten själv av någon anledning kommit i kontakt med döden, till exempel genom en anhörigs död. Paula berättar om en patient som upplever att det är *konstigt* att han tänker så mycket på döden, att det är onormalt att tänka på döden⁴⁴. Säger det bara något om honom eller speglar detta en syn som finns i samhället? Varför tänker han överhuvudtaget så?

⁴³ Sid. 44

⁴⁴ Sid. 45

Att vår syn på åldrandet och rädslan och förnekandet av döden hänger ihop är inte heller otänkbart. Att förneka åldrandet kan vara att förneka döden eller tvärtom. Är vår flykt från åldrandet egentligen en flykt från döden? Kan det tänkas att vi i en kontrollerande värld vill förneka det vi inte kan kontrollera? Bengt berättar om sina tankar kring vad i döden som väcker rädsla. Han menar att det bland annat är just det okontrollerbara som är så svårt att hantera⁴⁵. Blir det svårare för oss att hantera dödens okontrollerbarhet när vi ständigt strävar efter att kontrollera vår omgivning och söker efter logiska förklaringar?

I resultatet framkommer att patienter strävar just efter lösningar och vill att livet ska vara så enkelt som möjligt och har svårt att acceptera det svåra och det mörka i livet. Försvåras detta just för att vi lever i en tid där svaren ska levereras och där vi vill veta och förstå allt som sker i livet? Terapeuterna nämner till exempel hur patientens syn på ångest speglar samhällets syn på ångest. Ångest ses inte som en del av livet utan något som bör botas och bekämpas. Hur ska ångesten kunna lära oss något om oss själva om målet är att få bort den så fort som möjligt?

Psykologens flykt från ansvaret.

Vår självreflektion och att just reflektera över existentiella frågor kan vara av betydelse för *hur* vi förhåller oss till existentiella frågor. Att reflektera är utvecklande och kan få oss att se mer hopp och optimism i de existentiella frågorna. Reflektionen leder också till förändring. Ges det tid och utrymme för reflektion i samhället? Jag vet att det då och då förs en diskussion kring att införa någon form av undervisning i skolor kring existentiella frågor eller livsfrågor, men så vitt jag vet har detta inte skridit till verket än.

Nordenfelt (1995) och Petterson (2005) menar att vår kultur *försummar* de existentiella frågorna och att det är en stor förklaring till ohälsan (så som ångesten) i vårt samhälle. Vi har ett *behov* av existentiella frågor som inte blir tillfredsställt idag. Om det nu är så att vi faktiskt har ett stort behov av att reflektera kring existentiella frågor, finns det någon som är beredd att möta det behovet? Både Pettersson (2005) och Stiwne (2003) menar att det är *få* i samhället som är beredda att bemöta våra olika existentiella behov. Det verkar inte vara någon som vill ta det ansvaret. När behovet väl uttrycks finns inte kunskapen eller ens ögonen att se med eller öronen att lyssna med hos våra läkare, psykologer och terapeuter. Enligt terapeuterna kan det vara så att de existentiella frågorna finns dolda bakom annan problematik och då behövs kanske just dessa ögon för att kunna se.

Stiwne (2003) menar att vi som psykologer hukar för dessa frågor. Efter fem års psykologstudier har jag fått lära mig att de existentiella frågorna inte hör till psykologens arbetsområde. Är det så att vi liksom samhället i stort *försummar* de existentiella frågorna? Enligt terapeuterna kräver den existentiella terapin att terapeuten själv har reflekterat över existentiella frågor för att kunna bemöta våra patienters reflektioner och tankar. Det låter högst rimligt. Är det så att vi psykologer inte själva har reflekterat och därför inte kan se de existentiella behov våra patienter uttrycker? Eller är vi själva så rädda att konfrontera dessa frågor att vi väljer att låta bli? Om samtal och reflektion kring existentiella frågor har ett samband med hälsa och till och med kan tänkas förebygga självmord (Wijnbalddh, 2007) är vårt försummande av existentiella frågor än mer beklagansvärt.

Vilka svårigheter ställdes jag inför?

Innan jag kommer in på några av de svårigheter jag ställdes inför under arbetets gång vill jag stanna upp lite kring mitt val av intervjupersoner. Vilka människor fångade jag i mina

⁴⁵ Sid. 43

intervjuer? Jag skrev att jag ville hitta en grupp människor som kunde lära mig något om vilka existentiella frågor som kan tänkas beröra oss. Jag fångade en stor, heterogen patientgrupp som de intervjuade existentiella terapeuterna haft i samtalsbehandling under olika former. Jag fångade *dessa patienters* existentiella frågor sett ur terapeuternas subjektiva glasögon. Det är människor som av någon anledning vill gå i samtalsterapi; de befinner sig i en kris eller har åtminstone behov att stanna upp och reflektera över sina liv. De befinner sig i gränsområden (i kriser) men inte i gränsområden som rör liv och död, så som livshotande sjukdom eller förestående död. I efterhand verkar det också ha varit klokt att välja just patienter då många är överens om att existentiella frågor framför allt hör hemma i krisen (Strang, 2007) och då krisen innebär en existentiell möjlighet (Jacobsen, 2000).

Jag tänker mig att mina resultat visar vilka existentiella teman som kan tänkas beröra oss och även om jag inte kan generalisera till människor i allmänhet, så ger det ändå en liten indikation om vilka frågor vi kan ha behov av att stanna upp vid och reflektera kring.

En invändning man kan ha är mot mitt val att intervjua just terapeuter. Jag gjorde detta val för att terapeuter har en stor erfarenhet och kunskap om människor just för att de är *terapeuter*. Det handlar om att det förtroende och den relation de har byggt upp med sina patienter har givit dem en kunskap och förståelse som *jag* aldrig hade kunnat få genom att intervjua patienter.⁴⁶ Jag vill också nämna något om att intervjua just terapeuter med existentiell inriktning. Jag tänkte att det skulle kunna bli en *fördjupad* kunskap då de redan tänker i dessa tankebanor. Jag kan dock se att det finns både för och nackdelar med att intervjua just existentiella behandlare. Fördelarna har jag varit inne på och nackdelarna beror framför allt på att de har sina existentiella glasögon och redan har väldigt klara uppfattningar om vilka existentiella frågor det handlar om. Det skulle säkert ha varit lika intressant att intervjua terapeuter med andra inriktningar men jag kan tänka mig att resultatet delvis skulle se annorlunda ut avseende fokuseringen på existentiella frågor.

Jag vill också påpeka några av *svårigheterna* jag ställdes inför just med att intervjua terapeuter. Först och främst låg det en svårighet i att *intervjua terapeuter och be dem berätta om sina upplevelser från sina patientkontakter*, då deras uppgift också är att skydda sina patienters integritet. Flera av terapeuterna valde att berätta om patienterna mer allmänt och någon av terapeuterna sa uttryckligen att denne valde att inte gå in på enskilda fall. Det var olika hur öppna de var och hur många exempel de gav från sina egna patientkontakter. Dels var det frustrerande för mig då de valde att tala mer allmänt och dels kan jag tänka mig att det var en svårighet för dem; att det fanns en rädsla för att säga för mycket.

Intervjuerna blev emellanåt oerhört resonerande och filosofiska. Jag tror *delvis* att det beror på att sekretessen gjorde det svårt för dem att ge konkreta exempel. Jag tror också *delvis* att det beror på att mina öppna frågor bäddade för svaren. Det var oerhört svårt att forma en intervjuguide för att undersöka existentiella frågor (återkommer till detta). Dessutom tror jag att de emellanåt abstrakta, filosofiska svaren helt enkelt beror på att det ligger i *ämnets natur*. Existentiella frågor *är* allmänna och filosofiska i sig. Det var tydligt att intervjupersonerna har funderat mycket över existentiella frågor och ibland hellre ville berätta om sina egna tankar än om sina erfarenheter från olika patientkontakter. Kanske hade detta kunnat undvikas om jag valt att intervjua terapeuter som inte var existentiellt inriktade.

⁴⁶ Se Mays kommentar i inledningen

Konarski (1995) beskriver vikten av att definiera existentiella frågor för att kunna bedriva forskning kring detta område. I min studie ville jag inte att existentiella frågor skulle vara definierat på förhand utan att terapeuterna och deras patienter själva skulle stå för den definitionen. Detta gjordes kanske överhuvudtaget möjligt just för att intervjupersonerna själva hade en klar uppfattning om vad existentiella frågor är. Om intervjupersonerna inte hade varit lika insatta i ämnet och inte själva hade reflekterat över dessa frågor hade jag kanske behövt göra en tydlig definition på förhand. Är det verkligen *nödvändigt* att forskaren själv (jag i detta fall) preciserar existentiella frågor på förhand för att forska på dem? Jag valde att inte precisera begreppet på förhand *men* det ställde mig också inför svårigheter när jag skulle utforma en intervjuguide.

Jag ville forma en intervjuguide som så lite som möjligt var speglad av vad jag redan visste om existentiella frågor och av min uppfattning av vad existentiella frågor är. Med utgångspunkt i min inledande fråga om vad de anser vara existentiella frågor gick vi in på sidospår och jag fick många levande och bra exempel men ibland blev vi istället stannande i det filosofiska resonandet. Jag tror att rädslan att vara alltför teoristyrd förde in mig i en fälla med öppna frågor. Detta var ett dilemma som jag upplevde det svårt att hantera. I efterhand kan jag se att det delvis var en omöjlig kamp jag förde då förförståelsen inte helt går att bortse ifrån.

När jag sedan analyserade intervjuerna ställdes jag inför ytterligare en svårighet som hörde ihop med att det var just terapeuter jag hade intervjuat; eller snarare med att analysera ett material i andra led. Det var ofta svårt att skilja mellan terapeuternas och patienternas uppfattning. Här valde jag att dela upp materialet i olika ämnesområden för att göra det tydligare vems uppfattning det egentligen handlade om. Då terapeuterna hela tiden vävde in sina filosofiska resonemang försökte jag också skilja på deras upplevelser och vad som byggde på deras filosofiska teorier och resonemang. Detta gjordes enbart för att underlätta min förståelse av intervjuaterialet och användes inte i analysen.

Avslutande diskussion och slutsatser

Jag ser uppsatsen som en öppning för en rad nya forskningsområden. Jag har tidigare beskrivit några av svårigheterna jag ställdes inför under resans gång. En svårighet, som tidigare inte nämnts, låg i att syftet handlade om vilka existentiella teman, av kanske tusentals möjliga teman, som är mest framträdande hos patienter. Det hade varit betydligt enklare att begränsa sig till ett eller några konkreta teman och lärt mig om vilka svårigheter just dessa kan innebära för patienter. Å andra sidan har kanske just denna uppsats visat vilka teman som är viktiga och dessa skulle kunna fördjupas i en ny studie. Det kan till exempel handla om hur vi vill att vårt liv ska se ut. Vilka tankar har vi om hur livet ska vara, är det ett enkelt och okomplicerat liv som inte innehåller ångest eller andra svårigheter vi eftersträvar? Vilka personliga mål och värden har vi i våra liv? Eller vad har vi för syn på vårt eget ansvar? Vad skrämmer oss? Vad inger oss hopp? Kanske ska också människor som inte är styrda av sin förkunskap i lika hög utsträckning vara i fokus för nästa studie.

Jag tycker att uppsatsen visar något viktigt, både för mig personligen som blivande psykolog men också att jag faktiskt har satt fingret på en öm punkt. Det är många som har uppmärksammat försummandet av de existentiella frågorna, både i samhället men också i de yrkesgrupper som rimligen skulle kunna tänka sig se och bemöta våra existentiella behov. Det som har framkommit är att det finns en ovana bland patienter att reflektera kring existentiella frågor men också att det finns ett behov, både ett av patienterna uttryckt behov men också ett behov som mina intervjupersoner med sina existentiella glasögon ser.

Att det var just var fyra *motpoler* som kom fram i resultatet tycker jag också är intressant att ta i beaktande. Det är ett annat sätt att se på problem och som också används inom den existentiella terapin. Van Deurzen (2000) beskriver just motpolerna och dimensionerna i livet och att dessa utgör en svårighet för oss. Jag kan tänka mig att detta synsätt är användbart i samtal med patienter; att vara medveten om att det kan ligga en svårighet i att förhålla sig till olika motpoler och motsträviga känslor i livet. Under pågående arbete med cancerpatienter fann Feigenberg (1977) det vara väsentliga att arbeta med olika dimensioner i tillvaron. Jag tänker mig inte att tillvarons dimensioner (eventuellt andra än just dessa) är unika för cancerpatienter, utan att alla människor ställs inför svårigheter just när det gäller motpoler eller ytterligheter i livet. Varför skulle förresten inte Feigenbergs dimensioner kunna vara användbara även för oss ”odödliga”? Vi är ju faktiskt också döende.

Jag skrev tidigare att de teman som framkommit kan ge en lite indikation om vad som kan tänkas beröra oss. Vår existens innebär ångest och fruktan⁴⁷ och på vilket sätt den existentialistiska teorin visar sig hos patienter har framkommit. Vi vet ju inte något om de människor som inte går i någon form av samtalsbehandling. Man skulle kanske kunna tänka sig att patienterna överlag är lite mer pessimistiska och känner mer fruktan och mindre hopp än människor i allmänhet, åtminstone när de påbörjar samtalen. Sedan, om vi tänker oss att reflektionen ökar hoppet, förhåller det sig kanske istället tvärtom.

Nu när uppsatsen är inne på sina sista rader lämnar jag plats för att ställa den största av frågor; *Har vi egentligen en fri vilja?* Frågan har sin självklara plats just här och ifrågasätter mycket av vad som skrivits tidigare i uppsatsen. Samhällets påverkan har diskuterats och redan där inskränks den fria viljan. Vår tidsuppfattning och förhållandet till döden har redan diskuterats som kulturstyrda. Kan våra personliga värden någonsin bli fria och autentiska, eller vårt samvete? Dessa måste också ses (åtminstone till viss del) som en samhällelig konstruktion. Våra gener påverkar inte bara vår fakticitet utan också psykologiska egenskaper så som vår sårbarhet (som kanske inte är lämnar lika stort utrymme för ett fritt förhållningssätt). Här inskränks den fria vilja ytterligare. Barndomens betydelse kan man nog inte heller (allra minst som psykolog) påstå vara utan betydelse. Då är frågan; vad blir egentligen kvar av den fria viljan? Något finnas kanske ändå kvar och jag kan tänka mig att det är just det som kvarstår som är viktigt att fånga upp för att inte hamna någonstans där vi tror oss vara maktlösa i våra egna liv.

Referenser

Andersson, J. S., & Mattsson, N-G. (1998). *Filosofisk tanke*. Solna: Ekelunds Förlag AB.

Arlebrink, J. (1999). Existentiella aspekter på döden och döendet. I J. Arlebrink (red.), *Döden och döendet* (sid. 59-73). Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J. (1995). Existentiella problem – ett försök till definition ur suicidologiskt perspektiv. I V. Novakova, & A – S. Rosén (red.), *Hälsa och existentiella frågor* (sid. 26-36). Stockholm: Forskningsnämnden.

Bra Böckers Lexikon. (1993). Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.

Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy. (2000). New York: Routledge.

Eriksen, T, B. (1994). *Förundrans Labyrinter*. Stockholm: Atlantis.

Existentiella psykoterapeuter. (2006). Besökt 26 mars 2008 på www.existens.nu/existp.html.

⁴⁷ se existensfilosofin

- Existentiella utövare. (2006). Besökt 26 mars 2008 på www.existens.nu/exist2.html.
- Feigenberg, L. (1977). *Terminalvård. En metod för psykologisk vård av döende cancerpatienter*. Lund: Liber Läromedel.
- Filosoflexikonet. (1988). Stockholm: Bokförlaget Forum.
- Foulquié, P. (1968). *Existentialismen*. Stockholm: Verbum.
- Fromm, E. (1990). *Flykten från friheten*. Stockholm: Natur och kultur.
- Frykman, J., & Löfgren, O. (1979). *Den kultiverade människan*. Lund: Liber Läromedel.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hayes, N. (2004). *Doing Psychological Research*. New York: Two Penn Plaza.
- Jacobsen, B. (2000). *Existensens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Joseph, S., Linley, P. A., & Shaw, A. (2005). Religious, spirituality and posttraumatic growth: a systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8, 1-11.
- Konarski, K. (1995). Betydelsen av känslodifferentiering för de existentiella frågorna och för hälsa. I V. Novakova, & A – S. Rosén (red.), *Hälsa och existentiella frågor* (sid. 67-73). Stockholm: Forskningsnämnden.
- Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2001). Living with Newly Diagnosed Breast Cancer- The Meaning of Existential Issues. *Cancer Nursing An International Journal for cancer care*, 24, 220-226.
- May, R. (1980). *Ångest*. Stockholm: Bonniers.
- May, R. (1994). *Kärlek och vilja*. Stockholm: Natur och kultur.
- May, R. (1999). *Den omätbara människan*. Stockholm: Natur och kultur.
- Nordenfelt, L. (1995). Några tankar inför ett nätverk om existentiella frågor och hälsa. I V. Novakova, & A – S. Rosén (red.), *Hälsa och existentiella frågor* (sid. 76-77). Stockholm: Forskningsnämnden.
- Nordin, A. (2006). Existentiell terapi – väjer inte för de stora livsfrågorna. *Psykologtidningen*, 1, 10-13.
- Pettersson, T. (2005, 26 november). Varför mår vi så dåligt?. *Svenska Dagbladet*, sid 5.
- Qvarnström, U. (1979). *Upplevelser inför döden*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ring, K. (1991). *Livet nära döden*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sartre, J-P. (1970). *Existentialismen är en humanism*. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers.
- Sløk, J. (1965). *Existentialism*. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers.
- Strang, P. (2007). *Livsglädjen och det djupa allvaret*. Stockholm: Natur och kultur.
- Stiwne, D. (2003). Existentiell terapi – när livet gör ont. *Psykologtidningen*, 3, 4-6.
- Stiwne, D. (2006). Vad är existentiell psykoterapi?. (www.existens.nu/existentiell.html)
- Strömstedt, M. (1999). *Astrid Lindgren - en levnadsteckning*. Stockholm: Rabén och Sjögren.
- The Society for Existential Analysis. (2007). Besökt 26 mars 2008 på www.existentialanalysis.co.uk.

Thielst, P. (1994). *Man förstår livet baklänges – men måste leva det framlänges – Historien om Sören Kierkegaard*. Stockholm: Rabén och Sjögren.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Van Deurzen, E. (1998). *Det existentiella samtalet*. Stockholm: Natur och kultur.

Warnock, G. J. & Warnock, M. (1970). *Nutida moralfilosofi Existentialistisk etik*. Stockholm: Rabén och Sjögren.

Westin, C. (1995). Existentiella frågor och behandlingsinsatser för tortyroffer. I V. Novakova, & A – S. Rosén (red.), *Hälsa och existentiella frågor* (sid. 89-91). Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Wijnbaldd, O. (2007, 23 februari). Färre kvinnor begår självmord. *Dagens nyheter*. www.dn.se/DNet/road/Classic/article/O/Jsp/print.jsp?X&a=621403

Wikström, O. (1995). Existentiella frågor och sekularisering – ett religionspsykologiskt/funktionellt perspektiv. I V. Novakova, & A – S. Rosén (red.), *Hälsa och existentiella frågor* (sid. 11-25). Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yalom, I. (2003). *Terapins gåva*. Stockholm: Natur och kultur.

Yngvesson, S. W. (2008, 2 februari). Vi sprattlar i ett garn av rädslor. *Svenska Dagbladet*, sid 15.

Tackord

Först och främst vill jag tacka min handledare, Anne H Berman, som varit min existentialistiska ledstjärna i denna uppsats. Mitt andra tack riktar jag till min far, Nils-Göran Mattsson, som alltid finns och kan förklara saker, som för mig verkar fullständigt obegripliga. Slutligen vill jag tacka dig, min kära Kenneth och er, mina älskade barn, Jonatan och Tuva- Li. Ni är min personliga mening och mitt hopp och ni håller mig fullt sysselsatt i vardagen och lämnar inte mycket tid över för reflektion kring de existentiella frågorna (tack och lov)!

Bilagor

Nedan finns intervjuguiden jag initialt använde mig av. Jag har valt att utelämna ett av områdena då det kan finnas en risk att själva området skulle kunna avslöja alltför personliga uppgifter. (Detta område är inte avgörande för resultatet)

Bilaga 1

Intervjuguide

I Personliga uppgifter

1. Tidigare utbildning
2. Nuvarande arbete och tidigare arbeten
3. Erfarenhet av patientkontakter
4. Hur kommer det sig att du arbetar med existentiella frågor i dina samtal med patienter?

II Terapeutens syn på existentiella frågor

Vad är existentiella frågor för dig? Om du vill kan du skriva ner dem!

- (Kan du ge exempel på existentiella frågor?)
- (Vad karaktäriserar dessa frågor?)
- (Finns det någon inbördes relation eller rangordning?)
- (Vilken del har dessa frågor hos människan?)

III Patienters existentiella frågor

(Eventuellt med utgångspunkt i de existentiella frågorna ovan)

1. Upplever du att dessa existentiella teman finns hos patienterna?
 - Berätta hur du ser på det!
 - Hur förhåller sig patienter till dessa frågor?
 - Kan du ge exempel från någon patient?
2. Vilka existentiella frågor kan du se att patienter har svårigheter att förhålla sig till?
 - Något exempel?
3. Finns det några frågor som flertalet patienter på något sätt relaterar till?
 - Vilka frågor?
 - Något exempel?
4. Finns det frågor som patienter i allmänhet inte tar upp i terapin?
 - Vilka frågor?
 - Något exempel?
 - Vad kan det bero på att inte dessa tas upp?
5. Vilka känslor kan patienter känna/uppleva i samband med de existentiella frågorna?
 - Något exempel?

6. Hur kommer de existentiella frågorna fram i terapin?
 - Något exempel?
 - För du medvetet in existentiella frågor i terapin? Något exempel?
 - Om du gör det, hur bemöter patienterna det?

IV Terapeutens roll

1. Vad krävs av dig som terapeut för att arbeta med patienters existentiella frågor?
2. Finns det några svårigheter? Vilka är dessa svårigheter?

V Samhället

1. Hur upplever du att kulturen eller samhället påverkar patienters funderingar eller förhållande till existentiella frågor?

VI Problemområden (Eventuellt tas detta upp beroende på vilka teman som tidigare kommit upp)

1. Är det någon särskild patient eller åldersgrupp som funderar mycket över existentiella frågor? Vilken patientgrupp?
2. Finns det något särskilt problemområde hos patienter där de existentiella frågorna är tydliga? Kan du ge exempel?

VII Existentiella teman (Eventuellt tas något av dessa teman upp beroende på vilka teman som tidigare framkommit)

1. Mening
2. Frihet
3. Döden
4. Ensamheten
5. Ångest

VIII Terapeutens relation till existentiella frågor

1. Vad krävs av dig som terapeut för att arbeta med patienters existentiella frågor?
2. Har du upplevt att det kan vara svårt att förhålla dig till patienters existentiella frågor? På vilket sätt?

Bilaga 2

Till alla intervjupersoner gavs ett informationsblad innan intervjun påbörjades. På pappret fanns även mitt telefnummer att tillgå. Jag lämnade, efter att intervjupersonen läst informationspappret, öppet för frågor innan intervjun påbörjades. Då intervjun var klar fanns också utrymme för frågor och kommentarer.

Deltagarinformation gällande intervjuförfarandet om existentiell psykoterapi

Jag läser termin 10 på psykologprogrammet vid Stockholms universitet. Jag skriver nu min examensuppsats där jag vill undersöka terapeuters upplevelser kring existentiella frågor hos patienter. För att ta reda på detta gör jag ca 8 djupintervjuer med både blivande och nu arbetande existentiellt orienterade terapeuter.

Intervjun kommer att ta ca 1 timme. Intervjun kommer att bandinspelas för att underlätta min analys av intervjun. Intervjumaterialet (intervjuutskriften och analysen av intervjun) kommer endast jag och min handledare att ta del av. När analysen är klar raderas bandet. Man kommer inte att kunna identifiera någon av intervjupersonerna i uppsatsen.

Du kommer att få möjlighet att läsa igenom min utskrift av intervjun för att stryka det som du eventuellt inte vill ska vara med i uppsatsen.

Du har även möjlighet att få ett exemplar av uppsatsen när den är färdig.

Tack för din medverkan

Maria Mattsson