

**LUNDS UNIVERSITET**

Samhällsvetenskapliga fakulteten, Sociologiska institutionen

## Existentiell hälsa

*Teori och användning i dagens svenska samhälle*

[SANK03] [Socialantropologi: Kandidatkurs], 30 hp

Författare: Olof von Knorring

Handledare: Alexandra Middleton

Examinator: Tiago Duarte Dias

Termin: VT 2023



## Abstract

The purpose of this thesis is to study the concept of *existential health* (Swedish: *existentiell hälsa*) from an anthropological, theoretical and genealogical perspective, including when and where the concept came to be in Sweden. I will also investigate how understood and used the concept is in today's Swedish society, through both literature review and in-depth interviews.

The main research questions are the following: (A) How is the concept of existential health used, how frequently, and in which fields of study or practice? (B) How is the concept of existential health defined and used within various identified fields of study or practice? (C) How is the concept of existential health interpreted, defined and used today by different groups in Swedish society?

I begin by examining the genealogy of *existentiell hälsa* and trace its roots to the World Health Organization (WHO) and the concept *Spiritual Health* (in English). As *existential health* is a very broad concept, I investigate how it is interpreted and used in a Swedish context. As a theoretical basis I draw upon Martin Heidegger's writings about existentialism. To understand concepts related to existential health, I examine Aaron Antonovsky's concept of Sense of Coherence, SOC (KASAM in Swedish). KASAM is used today by the Swedish healthcare system in their work with psychological health.

To get a broad picture of how Swedes, of different ages and life situations, interpret the concept and how they relate to existential health, I conducted semi structured interviews with informants of different age and occupation: retired women, pupils at an upper secondary school, a medical doctor, and a Vicar active in the Swedish Church.

The results show that the concept of existential health is rarely used and that there is a very limited perception and understanding of the concept. Furthermore, there is no consensus about a definition of the concept among different groups in Swedish society.

Socialantropologi, existentiell hälsa, KASAM, Heidegger, Cecilia Melder

## Innehåll

Abstract .....	1
1. Inledning och bakgrund.....	1
2. Syfte och frågeställningar.....	2
3. Metod .....	3
Kvalitativa forskningsintervjuer.....	4
Etiska och metodologiska bedömningar .....	5
Val av intervjupersoner och genomförande av intervjuer .....	5
4. Teori .....	7
Heidegger – Vara och tid (Sidnumrering enligt originalet) .....	8
Hälsans idé .....	10
Region Skånes Folkhälsorapport.....	12
Begrepp som liknar existentiell hälsa.....	13
KASAM – Känsla av sammanhang .....	13
Ontologisk trygghet och tillit .....	16
5. Tidigare forskning kring ämnet existentiell hälsa .....	17
Själavård, existentiell hälsa .....	17
Vilsenhetens epidemiologi .....	19
Existentiell hälsa hos barn och ungdomar.....	21
Existentiell hälsa och existentiella frågor i svensk gymnasieskola.....	22
Måste vi verkligen prata om meningen med livet .....	22
Blir man friskare av gudstjänster?.....	24
Användning av begreppet idag i artiklar, diskussioner och media.....	25
Exempel på användning med kyrklig anknytning.....	25
Exempel på användning med anknytning till vården .....	26
Exempel på användning i studiecirklar .....	27
Exempel på användning med anknytning till filosofi .....	28

6. Hur uppfattar olika människor begreppet Existentiell hälsa idag .....	29
65+gruppen.....	29
Kyrkoherden.....	31
Läkaren.....	32
Gymnasieungdomarna.....	34
Vad sa intervjuerna?.....	36
7. Avslutning .....	39
8. Referenser.....	42
Appendix A - Frågeformulär.....	46
Appendix B - Googling på ”Existentiell hälsa” .....	47

## 1. Inledning och bakgrund

För några år sedan hörde jag någon, kommer inte ihåg vem, nämna begreppet *existentiell hälsa* och det bet sig fast i mitt minne. Jag läste några dagar senare en artikel av Fredrik Modéus, som då var kyrkoherde i Helgeands församling i Lund, som behandlade just existentiell hälsa. Vilket spännande koncept, både *existens* och *hälsa* i samma begrepp. Båda orden existentiell och hälsa är för mig mycket intressanta, väcker känslor och drar till sig uppmärksamhet. Jag tolkade existens som att finnas till och hälsa som sund, frisk och stark. Hur skulle jag förstå och tolka begreppet som var alldeles nytt för mig? Jag reflekterade över mitt eget liv och vad jag upplevt och känt. Kunde jag ha existentiell hälsa? Har man existentiell hälsa eller ohälsa? Har man god eller dålig existentiell hälsa?

En sökning på internet visade att det finns många uppfattningar om vad existentiell hälsa är. Det gjorde mig ännu mer intresserad och jag lyckades spåra begreppet till en artikel av DeMarinis från 2004 "Självvård, existentiell hälsa och existentiell epidemiologi i det postmoderna Sverige"<sup>1</sup> och en doktorsavhandling inom religionspsykologi, vid Uppsala universitet, från 2011 av Cecilia Melder, *Vilsenhetens epidemiologi*.<sup>2</sup> I avhandlingen för Melder tillbaka begreppet existentiell hälsa till en hälsoundersökning från WHO. I WHO:s undersökning används det engelska begreppet *Spiritual Health* som även inkluderar religiösa och andliga aspekter. Melder väljer här att gå ifrån begreppet spiritual då det har andliga associationer och inte skulle fungera så bra i dagens svenska samhälle. Melder skriver om den existentiella hälsodimensionen och när hon applicerar det på en individ används begreppet existentiell hälsa.

Det finns idag inte någon utbredd konsensus om vad begreppet existentiell hälsa är och det är inte heller något utbrett emiskt begrepp. Några anledningar kan vara att begreppet, på svenska, är relativt nytt och att det finns andra närliggande begrepp som täcker in ungefär samma sak. En annan anledning kan vara att det inte finns en enhetlig definition och konsensus om vad begreppet innebär. Men det används i en del artiklar, publikationer och diskussioner och jag kommer att ge exempel på detta längre fram i uppsatsen.

En förändring i samhället från det traditionella till det moderna är att vi idag lever i en föränderlig värld där det som vi tidigare baserat våra liv, trygghet, existens och vår hälsa på, snabbt förändras. Det traditionella stabila samhället som i sig innebar en trygghet finns till

---

<sup>1</sup> I Ekedahl, M. & Wiedel, B. (Red.), *Mötet med den splittrade människan. Om självvård i postmodern tid* (s. 145-173). Stockholm: Verbum 2004

<sup>2</sup> Melder, Cecilia: *Vilsenhetens epidemiologi*, 2011

stora delar inte längre. Dagens samhälle präglas, för mig, av splittring och ifrågasättande av allt det som vi tidigare kunnat lita på och basera vår existens på. Vi har en snabb digitalisering (t.ex. sociala medier som FaceBook, TikTok) som medför nya kommunikationsvägar. Vi har stora folkmflyttningar där personer lever på andra platser än där de föddes och känner samhörighet. Ytterligare en aspekt som kan påverka våra liv är den pågående sekulariseringen där Sverige är ett av världens mest sekulariserade länder (enligt World Value Survey). Jag tror därför att det är viktigt och relevant att ha ett begrepp som inkluderar orden existens och hälsa.

När jag nämner begreppet ser jag hur de personer jag talar med börjar fundera på hur de ska tolka begreppet. Det kan vara en början på att utveckla ett språk för existentiella frågor. Idag varierar tolkningen av, och associationerna till, begreppet från person till person, från yrke till yrke, men även mellan åldersgrupper. Går det att hitta en tolkning av begreppet som gör att vi alla kan förstå varandra? Går det att hitta en kärna i begreppet som kan utvecklas inom olika områden?

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att göra en teoretisk genomgång av begreppet existentiell hälsa och se hur det förstås och används, i den svenska kontexten, till exempel i artiklar i media, studiegrupper etcetera. Jag kompletterar detta med en begränsad intervjustudie om hur några individer i olika åldrar, situationer och med olika utbildningar förstår begreppet existentiell hälsa. I första hand har inte begreppet presenterats och förklarats utan informanterna har frågats om de stött på begreppet tidigare, hur de tolkar begreppet samt vilka associationer det ger.

Mina frågeställningar:

1. Hur använt/känt är begreppet existentiell hälsa och inom vilka ämnesområden?
2. Hur definieras/används begreppet existentiell hälsa inom de olika identifierade ämnesområdena?
3. Hur tolkas, definieras och används begreppet existentiell hälsa idag av olika grupper i det svenska samhället?

Min utgångspunkt är att begreppet existentiell hälsa är ganska okänd i samhället. En snabb googling<sup>3</sup> bekräftar detta men visar också på en svag ökning av antal träffar från 2022 till 2023. Som jämförelse får jag 1,8 miljoner svar på ”psykisk hälsa” (2023-02-23).

Sökbegrepp	2022-09-24	2023-02-09
”existentiell hälsa”	33900	37800
”existentiell hälsa” kyrkan	17500	20700
”existentiell hälsa” sjukvård	14100	12400
”existentiell hälsa” skola	16000	19700

Tabell 1 - Antal träffar på olika sökbegrepp. Mätningen gjord vid två tillfällen för att visa förändringsriktningen

### 3. Metod

Jag har gjort en teoretisk genomgång av begreppet existentiell hälsa och hur det idag används i en svensk kontext. Den teoretiska analysen täcker även in några andra begrepp med liknande innebörd. Jag har också tittat på ursprunget till det svenska begreppet och för att göra det möjligt att förstå begreppet och kontrastera det mot andra liknande begrepp har även några begrepp som ligger nära existentiell hälsa analyserats, till exempel begreppet *Känsla av sammanhang* (KASAM), som myntats av den israeliske/amerikanska professorn i medicinsk sociologi, Aaron Antonovsky. Jag har även analyserat begreppet *Ontologisk trygghet och tillit* som Sveriges psykologförbund beskriver på sin hemsida.

För att se hur begreppet existentiell hälsa tas emot och förstås har empiri hämtats via några kvalitativa semistrukturerade intervjuer av individer i olika åldrar, livssituationer, med olika utbildningar och arbeten. Urvalet baserades på de områden som googlingen visade är de vanligaste där uttrycket finns (se figuren ovan samt appendix B). Informanterna är begränsade till 4 olika kategorier vilket innebär att uppfattningar och åsikter från endast en del av befolkningen är representerat. Google är inte en neutral plattform som ger korrekta svar utan drivs av underliggande algoritmer vilket alltid påverkar resultaten. Jag kunde ha valt att välja informanter genom att fråga personer i min omgivning vilka de tror kan ha vetskap eller intresse av begreppet existentiell hälsa. Det skulle ha gett en situation där endast min bekantskapskrets och deras bekanta hade kommit i fråga och troligen gett en sämre representation av samhället. En begränsning i urvalet är att alla intervjuade är svenskar utan nära invandrabakgrund. Dessutom har inte någon representant för andra religioner än den

---

<sup>3</sup> Se bilaga B för en förteckning av de första svaren i googlingen

kristna intervjuats. Hela studien baseras på ett västerländskt teoretiskt perspektiv, framförallt Heidegger, och inkluderar inte icke-västerländska perspektiv och teorier.

Intervjuerna, empirin, har analyserats och jämförts med den teoretiska bakgrunden för att hitta överensstämmelser och eventuella avvikelser. Jag har reflekterat över metod och hur resultaten skulle ha kunnat skilja sig med en annan metod. En kort reflektion över hur olika personer associerar till olika begrepp och vilka begränsningar som språket utgör har också gjorts.

Studien hade gått att basera på enkätundersökningar med fasta frågeställningar. Här förlorar man dock möjligheten att modifiera och följa upp frågorna beroende på de svar som ges. Risken med en enkätundersökning är också att man styr de svarande via frågorna som finns i enkäten. En fråga leder till vissa associationer hos den svarande och det kan påverka svaren på de övriga frågorna. Intressant här är också att analysera varför man inte får in svar. Bortfallet innehåller mycket intressant information och skulle kunna analyserats.

#### Kvalitativa forskningsintervjuer<sup>4</sup>

Kvalitativa intervjuer ”försöker förstå världen från undersökningsspersonernas synvinkel”.<sup>5</sup> Genom att använda semistrukturerade intervjuer med ett fast frågeformulär med övergripande frågor och tillåta följdfrågor utgående från svaren i intervjun kan en djupare förståelse för de intervjuades uppfattningar nås.

Kvale och Brinkmann definierar en kvalitativ forskningsintervju som ”en intervju med målet att erhålla beskrivningar av intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka innebörden av de beskrivna fenomenen”.<sup>6</sup> Målet är att producera ny kunskap. En intervju ger upphov till etiska frågor. Det grundläggande etiska dilemmat beskrivs så här av Jette Fog: ”forskaren vill å ena sidan att intervjun ska vara så djup och inträngande som möjligt, [...] och å andra sidan att den ska vara så respektfull mot intervjupersonen som möjligt”.<sup>7</sup> För att genomföra en intervju behövs, enligt Kvale och Brinkman, sju steg vilka jag har följt: *tematisera, planera, genomföra intervjun, transkribera intervjun, analysera, verifiera och rapportera*. De menar

---

<sup>4</sup> Anpassat efter von Knorring, O: Kommunikationsstrategier inom tre församlingar, Masteruppsats, Lunds universitet, 2019

<sup>5</sup> Kvale, S., Brinkmann, S.: *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund 2014, sid 17

<sup>6</sup> Kvale & Brinkman, sid 19

<sup>7</sup> Kvale & Brinkman, sid 98



att det är viktigt att planera alla stegen, och göra en etisk bedömning, innan en intervju påbörjas:<sup>8</sup>

### Etiska och metodologiska bedömningar

Jag har gjort följande etiska och metodologiska bedömningar under min studie:

- a) *Tematisering*: Jag har läst teori och tidigare forskning i ämnena existentiell hälsa, existentialism, hälsa, och närliggande begrepp
- b) *Planering*: Hela studien har planerats och lämpliga intervjupersoner har kontaktats. De har gett samtycke och blivit informerade om att de kommer att vara anonyma i min uppsats. Inga potentiella konsekvenser för de intervjuade förutses
- c) *Intervjuerna*: Jag presenterade mig, vem jag är och syftet med intervjun. Intervjuerna spelades in efter att samtycke getts
- d) *Utskrift*: Utskrifterna är anonymiserade. Inga sökbara namn eller begrepp har använts
- e) *Analys*: Intervjuerna har analyserats med fokus på att hitta gemensamma trender och tendenser
- f) *Verifiering*: Det uppsatta syftet och de förberedda frågorna har följts
- g) *Rapportering*: Jag bedömer det inte nödvändigt att rapportera tillbaka till de intervjuade då de är helt anonymiserade

### Val av intervjupersoner och genomförande av intervjuer

För att täcka in de områden där mina undersökningar visade att begreppet existentiell hälsa kan finnas idag har jag valt att intervjua en kyrkoherde, en läkare, några gymnasieungdomar samt en grupp äldre kvinnor. Att intervjua personer i olika åldrar kan visa om begreppet är spritt och används hos såväl ungdomar som hos äldre med ett långt liv bakom sig.

Intervjuerna kan också visa på skillnader i tolkningar och associationer beroende på ålder och livserfarenhet. De äldre kvinnorna och gymnasieungdomarna intervjuades i grupp då de troligen inte känner till begreppet existentiell hälsa. En annan anledning att intervjua i grupp är att (som antropologen Michael Jackson påpekar)<sup>9</sup> existens inte bara handlar om individen utan om vår sociala samvaro. Avsikten var att gruppintervjuerna skulle leda till diskussioner internt i gruppen vilket skulle ge mer och bättre information än individuella intervjuer. Vad den ena svarar leder de andra att fundera och bygga vidare på de föregående svaren. Gruppen bör därför kunna skapa en bättre förståelse om och kring existentiell hälsa. De två andra

---

<sup>8</sup> Kvale & Brinkman, sid 144-45

<sup>9</sup> Jackson, M.: *Existential Anthropology*, Berghahn Books, 2005

kategorierna, läkare och kyrkoherde, intervjuades individuellt då de troligen känner till begreppet existentiell hälsa och därför kan svara på ett mer detaljerat sätt.

För att hitta med personer lämpliga att intervjua tog jag kontakt med en grupp äldre damer som träffas för att handarbete - 65+, där min hustru ingår. I den första kontakten bad jag min hustru att fråga om jag som studerar antropologi kunde få komma och intervjua dem, utan att nämna vad intervjun skulle handla om. Via en gymnasielärare som sjunger i samma kör som mig fick jag kontakt med en grupp ungdomar som gärna ville intervjuas. Jag känner en läkare via en annan kör där vi båda medverkar. Jag nämnde begreppet existentiell hälsa för henne för ett år sedan och hon blev mycket intresserad och ville gärna intervjuas. För att få kontakt med en representant för svenska kyrkan ringde jag till kyrkoherden i min församling. Han tyckte att ämnet var intressant och ville gärna medverka i en intervju.

Själva intervjuerna skedde i offentliga lokaler för att undvika en hierarkisk känsla hos dels de intervjuade men även hos mig. Läkaren intervjuades via Zoom då avstånden gjorde det omöjligt att träffas fysiskt.

Jag läste upp, för läkaren, kyrkoherden och 65+gruppen, de definitioner av existentiell hälsa jag hittat och lät dem tycka till, och fundera kring, dem. För gymnasieungdomarna gjorde jag inte det då de troligen inte har tillräckligt mycket bakgrundsinformation / livserfarenhet för att göra en bedömning. För att till en del leda in och öppna upp för, åtminstone för ungdomarna och 65+gruppen, existentiella frågor använde jag mig av dels Platons berättelse om Grottan, dels legenden om Sisyfos. För mig är det två berättelser med stark anknytning till existens och existentiell hälsa. Platons grottmänniskor levde ett mycket inskränkt liv där de satt fast med huvudena och inte kan flytta sig från sin plats. Deras existens är alltså mycket begränsad. Samtidigt är det allt de vet om att existera. Sisyfos är dömd till att evigt rulla en sten uppför ett berg bara för att se den rulla ner på andra sidan. Kunde grottmänniskorna och Sisyfos uppleva att de hade en meningsfull existens och en god existentiell hälsa? Jag frågade om dessa berättelser kan appliceras på, och lära oss något, om vår egen nutida situation. Sitter vi fast i vår existens? Gör vi samma saker om och om igen? Kan vi ha en god existentiell hälsa i vår nutida situation?

Att använda berättelser är en typ av elicitation, dvs att presentera ett material och se hur det påverkar, där de intervjuade leds att tänka på ett visst sätt. Elicitation används som metod särskilt inom visuell antropologi. Pauwels skriver i sin artikel "Visual Elicitation in

Interviews”<sup>10</sup> att väl valt material kan, i en intervju, generera unik feedback. Han menar också att ”Well-chosen visuals seem to ask their own questions to the respondents and thus provide a hidden structure to the interview. They also are able to retain the attention of respondents much longer”.<sup>11</sup> Jag är medveten om att jag gjort vissa val med elicitation som kan ha påverkat de svar jag fick. Till exempel, angående Grottberättelsen och Sisyfos kunde jag ha valt att berätta dem för den ena halvan av intervjugruppen men inte för den andra. Hade jag fått olika svar då? Men egentligen kan hela intervjun ses som elicitation där berättelserna är en typ av visuellt material. Även de frågor som ställs påverkar och styr den svarande i den riktning som jag avser/vill. Jag ser inte något sätt att undvika detta. Utan frågor ingen intervju och inga svar. Dick beskriver i sin artikel tekniken med co-construction elicitation. Metoden innebär att intervjuaren föreslår möjliga svar vilket leder till en diskussion där intervjuaren och den intervjuade enas om ett svar.<sup>12</sup> Nu är det inte riktigt så jag har gjort, men att jag styrt tankegångarna i de riktningar jag ville är helt klart. I själva frågorna som ligger till grund för intervjuerna har jag hållit mig neutral. En typisk fråga är ”vad associerar du till” och ”hur skulle du beskriva” utan att lägga in några värderingar eller möjliga tolkningar i själva frågorna. För att mer styra frågorna hade de kunnat formuleras som ”Vilka känslor associerar du till” eller ”hur skulle du känslomässigt beskriva”.

#### 4. Teori

Som teoretisk utgångspunkt och bakgrund för uppsatsen har framförallt material om existens, existentiell hälsa och hälsa använts. Existens är ett vitt begrepp och, för att få en djupare inblick i begreppet har jag använt mig av Heideggers bok *Vara och tid*<sup>13</sup> som lägger grunden för existentialism, eller som Heidegger skriver ”varafrågans nödvändighet, struktur och företräde”.<sup>14</sup> Även begreppet hälsa är ett vitt begrepp och Katie Erikssons *Hälsans idé*<sup>15</sup> har använts för att få en bättre förståelse för begreppet och hur det används i det svenska samhället, särskilt har Erikssons begrepp *hälsokorset* använts. Jag har även använt Cecilia Melders doktorsavhandling *Vilsenhetens epidemiologi* där hon stöder sig på tankegångar från *Hälsans idé*. Region Skåne använder sig i sin Folkhälsorapport av hälsokorset och

---

<sup>10</sup> Pauwels, Luc: Visual elicitation in interviews, Sage Research Methods Foundations, 2019

<sup>11</sup> Pauwels, sid 4

<sup>12</sup> Dick, H., “What to do with “I Don’t know.”” Elicitation on Ethnographic & Survey Interviews, sid 95

<sup>13</sup> Heidegger, Martin: *Vara och tid*, Bokförlaget Daidalos, Falun 2019

<sup>14</sup> Heidegger, sid 17

<sup>15</sup> Eriksson, Katie: *Hälsans Idé*. Liber Utbildning AB, Stockholm 1993, andra upplagan 3

vidareutvecklar Eriksson teori genom att titta på olika faktorer som påverkar hälsa. Jag har för att ytterligare förklara begreppet tagit med en analys av Folkhälsorapporten.<sup>16</sup>

Uppsatsen ligger nära området existentiell antropologi som antropologen Michael Jackson har skrivit om i sin bok *Existential Anthropology*.<sup>17</sup> Jackson menar att existentialism, förutom att vara en filosofi, gör det möjligt att utforska även vår sociala existens och samvaro med etnografiska metoder. Existens menar Jackson har inte bara med individer att göra utan inkluderar även samhället och att leva tillsammans. Att leva tillsammans, menar jag, är en del av den existentiell hälsan. Uppsatsen ligger även nära området medicinsk antropologi som Emily Yates-Doerr har skrivit om i artikeln ”Reworking the Social Determinants of Health”.<sup>18</sup> I artikeln jämför hon folkhälsans syn på sociala bestämningfaktorer för hälsa med antropologiska intressen för hälsa och sjukdomars socialitet. Min uppsats tittar på hur hälsa kan upplevas på både ett objektivt och ett subjektivt sätt och knyter det till begreppet existentiell hälsa.

#### Heidegger – Vara och tid (Sidnumrering enligt originalet)

Heidegger söker via en filosofisk genomgång ett svar på frågan om *varats mening*, dvs vad det innebär att vara människa. Heidegger skriver

”Tillvarons vara är omsorgen. Denna innefattar fakticitet (kastadhet), existens (utkast) och förfallande. Såsom varande är tillvaron kastad, och inte av sig själv bringad in i sitt där. Såsom varande är den bestämd som ett kunna-vara”.<sup>19</sup>

Att tillvaron är kastad innebär att den är involverad i dagliga aktiviteter i en omgivning som det enskilda varat inte själv helt kan styra över.

Samtidigt är ”Varat är alltid ett varandes vara“ (Sein ist jeweils das Sein eines Seienden).<sup>20</sup> Heidegger utvecklar varafrågan i både ontologiska och ontiska termer, han skriver ”Tillvarons ontiska privilegium ligger i att den är ontologisk”<sup>21</sup>, dvs att ”det hör till människans sätt att vara att hon också har ett förstående förhållande till detta varande”.<sup>22</sup> För mänskligt varande använder Heidegger begreppet tillvaro och skriver ”Själva det vara som tillvaron kan förhålla

<sup>16</sup> Region Skåne folkhälsorapport, 2019

<sup>17</sup> Jackson, M.: *Existential Anthropology*, Berghahn Books, 2005

<sup>18</sup> Yates-Doerr, E.: Reworking the Social Determinants of Health, i *Medical Anthropology Quarterly*, Volume 34, Issue 3, 2020

<sup>19</sup> Heidegger, sid 284

<sup>20</sup> Heidegger, sid 9

<sup>21</sup> Heidegger, sid 12

<sup>22</sup> Ruin, Hans: *Kommentarer till Heideggers VARAT OCH TIDEN*, Södertörns högskola, 2005, sid 16

sig till så eller så, och som den alltid förhåller sig till på något sätt kallar vi *existens*".<sup>23</sup> Tillvaron existerar, menar Heidegger och är alltid sin möjlighet, där det varande kan välja att vinna sig själv, förlora sig själv eller bara skenbart vinna sig själv.<sup>24</sup> Den varaart som tillvaron i världen mestadels uppehåller sig i är i-världen-varo. Heidegger menar att människans substans inte är en syntes av själ och kropp utan att den är existensen.<sup>25</sup> Men tillvaron är inte bara sig själv utan är underkastad medvarandet med de andra. Vem de andra är, är inte någon eller några speciella och inte heller man själv. Detta vem är ett neutrum *Mannet* som motsvarar genomsnittligheten samtidigt som det inte är någon.<sup>26</sup> Att leva i mannen, vilket är det tillvaron i första hand gör, innebär att den enskilda tillvaron fräntas sitt ansvar "mannets anspråk på att nära och vägleda det fulla och äkta livet skänker tillvaron ett lugn, för vilket allt är i bästa ordning och alla dörrar står öppna".<sup>27</sup> Men att leva bekvämt i mannen innebär att det varande inte tar vara på sina möjligheter, sitt kunna-vara.

Tillvaron har alltid en stämning som visar "hur det är fatt med och går för en".<sup>28</sup> De primära stämningarna är fruktan och ångest. Fruktan, menar Heidegger, uppkommer inomvärldsligt, fruktan inför något hotfullt.<sup>29</sup> Ångesten däremot, uppkommer ur tillvaron själv i dess i-världen-varo.<sup>30</sup> De negativa stämningarna, såsom ångest och fruktan, kan varat försöka fly från och istället uppsöka de mer angenäma.

Tillvaron befinner sig alltid i bestämda möjligheter, har olika möjligheter samtidigt som den har låtit andra möjligheter passera. Heidegger menar att "tillvaron förstår sig alltid redan och fortfarande, så länge den är, utifrån möjligheter"<sup>31</sup> samt att existens innebär kunna-vara. Varat är alltid i nuet, i nuvaron. Denna nuvaro är påverkad av det som varit och av det som kommer i framtiden. Heidegger skriver "Liksom nuvaron inom enheten av tidslighetens timande framspringer ur framtid och varighet".<sup>32</sup> Varje vara lever alltså i nuet, dels i sitt eget varande och dels i mannen. Att leva i mannen är lugnt men samtidigt förlorar den varande möjligheten att ta vara på de möjligheter som kan leda fram till ett önskvärt kunna-vara.

Heidegger diskutera inte i termer av hälsa eller lycka.

---

<sup>23</sup> Heidegger, sid 12

<sup>24</sup> Heidegger, sid 42

<sup>25</sup> Heidegger, sid 117

<sup>26</sup> Heidegger, sid 126-7

<sup>27</sup> Heidegger, sid 177

<sup>28</sup> Heidegger, sid 134

<sup>29</sup> Heidegger, sid 140

<sup>30</sup> Heidegger, sid 344

<sup>31</sup> Heidegger, sid 145

<sup>32</sup> Heidegger, sid 365

## Hälsans idé

Människan är en blandning av vad hon blivit, är och inte varit, av det som varit, som är och skall vara och aldrig någonsin blir. Av det hon hoppas, tror, vet, vill och kan, inte tror, inte kan, inte vill, inte vet och inte hoppas på.<sup>33</sup>

Katie Eriksson utforskar i boken *Hälsans idé* begreppet hälsa och utgår från två kategorier av hälsobegrepp, det teoretiska och det praktiska. Det teoretiska ser hon som det ideal som är det centrala målet för den vårdvetenskapliga verksamheten. Det praktiska begreppet är utgångspunkten för vårdverksamheten och är det begrepp som styr hälsovårdens målsättningar.<sup>34</sup> Eriksson utgår från tre grundpåståenden<sup>35</sup>:

- a) att hälsa måste ses och förstås som en del av det mänskliga livet
- b) att hälsa är någonting naturligt som hör samman med den mänskliga naturen, dvs med människan som kropp, själ och ande
- c) att hälsa inte är ett statiskt tillstånd utan förändras med tid, i en spänning mellan motsatser, varande och icke-varande.

Eriksson delar upp hälsa i dimensionerna *objektiv hälsa* och *subjektiv hälsa*. Den objektiva hälsan är den medicinskt påvisbara hälsan medan den subjektiva hälsan är den hälsa som individen upplever.<sup>36</sup> Hur individen subjektivt upplever sin hälsa beror på många faktorer, t.ex. kultur, normer, värdesystem och rollförväntningar i individens kontext.<sup>37</sup> Eriksson menar också att individers hälsa består av ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande,<sup>38</sup> alltså att hälsa är ett varande som en integrerad helhet.<sup>39</sup>

---

<sup>33</sup> Eriksson, sid 80

<sup>34</sup> Eriksson, sid 9

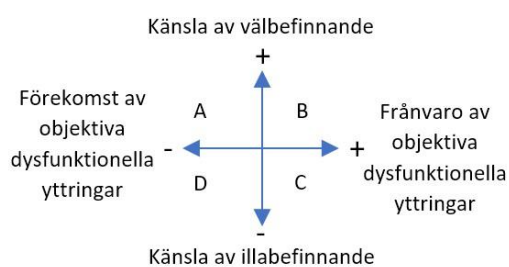
<sup>35</sup> Eriksson, sid 23

<sup>36</sup> Eriksson, sid 19

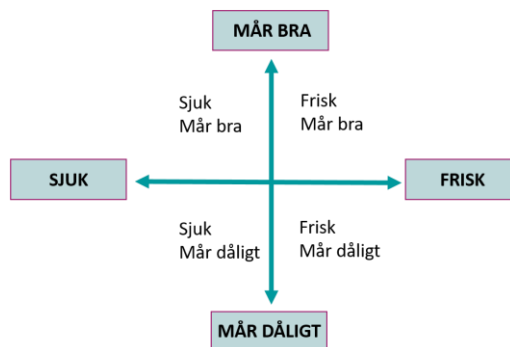
<sup>37</sup> Eriksson, sid 23

<sup>38</sup> Eriksson, sid 48

<sup>39</sup> Eriksson, sid 57



Figur 1 - Hälsokorset, efter Eriksson, sid 46



Figur 2 - Hälsokorset, ur Region Skånes folkhälsorapport

Eriksson illustrerar hälsa med ett kors där y-axeln är den subjektiva hälsan (dvs om man upplever att man mår bra eller dåligt) och x-axeln är den medicinskt påvisbara hälsan. Jag visar här två varianter av illustrationen, figur 1<sup>40</sup> är enligt Erikssons bok medan figur 2<sup>41</sup> kommer från region Skånes hälsorapport. Korset har fyra kvadranter med olika hälsoinnehåll:

- A. Upplevd hälsa: Individen är sjuk och är ofta medveten om det men har accepterat situationen och kan uppleva ett välbefinnande
- B. Verklig hälsa: Individen har inga sjukdomar och känner välbefinnande
- C. Upplevd ohälsa: Individen upplever ett sjukdomstillstånd och ett illabefinnande utan att vara sjuk
- D. Verklig och upplevd ohälsa: Individen har en verklig och upplevd ohälsa med illabefinnande

Eriksson menar att det i olika kulturer finns olika uppfattningar om när en individ är sjuk eller får känna välbefinnande ”toleransen för välbefinnande och sjukdom är en kulturell företeelse och varierar från ett samhälle till ett annat och är beroende av rådande hälsofilosofi och människosyn”.<sup>42</sup> Hälsan är relativ och kan endast förstås i sitt sammanhang, som människan och hennes liv i sin helhet och i hennes miljö. Eriksson skriver ”Hälsa är relativ i förhållande till tid och rum”.<sup>43</sup> Här spelar också individens uppfattning om meningen med sitt liv in. Eriksson menar därmed att gränserna för människors hälsa finns i förmågan att se en mening

<sup>40</sup> Eriksson, sid 46

<sup>41</sup> Region Skånes folkhälsorapport

<sup>42</sup> Eriksson, sid 47

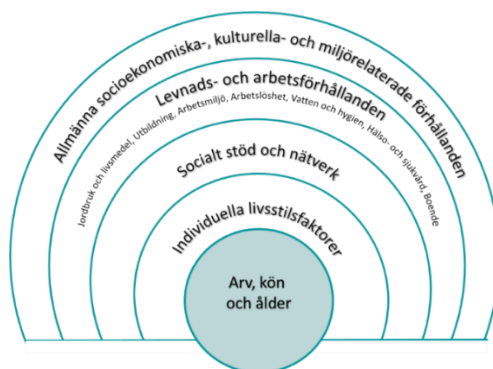
<sup>43</sup> Eriksson, sid 76

och i hoppet inför morgondagen.<sup>44</sup> Eriksson pekar på att tro och religion kan vara betydelsefull för hälsan och för hur en individ upplever sin situation och sin hälsa.<sup>45</sup>

Från Eriksson arbete kommer jag i min analys ta med uppdelningen i subjektiv och objektiv hälsa för att se vilken som är mest relevant för *god* existentiell hälsa. Jag antar att det subjektiva är mer relevant eftersom existentiell hälsa relaterar till en individs upplevelse av sitt tillstånd, sin situation, samt om de med tillförsikt kan se framåt mot sin framtida situation.

### Region Skånes Folkhälsorapport

Region Skåne använder sig i sin folkhälsorapport av hälsokorset och vidareutvecklar Erikssons teori genom att titta på olika faktorer som påverkar hälsa. Regionen använder här Dahlgrens och Whiteheads modell som ger ett helhetsperspektiv över hälsans bestämningsfaktorer.<sup>46</sup>



Figur 3 - Hälsans bestämningsfaktorer, enligt Dahlgren & Whitehead, omarbetad av Region Skåne

Regionen menar att faktorer som kön, ålder och arv inte går att påverka. De övriga faktorerna är påverkbara, antingen via regionen eller via individerna själva. De menar vidare att även om individerna upplever att de gör egna fria val så påverkas dessa val av den omgivning individerna befinner sig i och av de förutsättningar och förmågor som individen har. Jag menar att bestämningsfaktorerna, enligt figuren, är faktorer som även påverkar den existentiella hälsan.

<sup>44</sup> Eriksson, sid 79

<sup>45</sup> Eriksson, sid 114

<sup>46</sup> Region Skåne folkhälsorapport, 2019



## Begrepp som liknar existentiell hälsa

### KASAM – Känsla av sammanhang

Begreppet, eller snarare modellen, Känsla av sammanhang (*KASAM*), skapades av den israelisk/amerikanske professorn i medicinsk sociologi, Aaron Antonovsky.<sup>47</sup> När Antonovsky skapade modellen utgick han från grundfrågan varför människor förblir friska, ett salutogent perspektiv, samma typ av perspektiv som existentiell hälsa kan associeras med. Det då (och kanske fortfarande) vanligaste synsättet utgår från varför människor blir sjuka, ett patogent perspektiv. I boken *Hälsans mysterium*<sup>48</sup> gör Antonovsky en uppdatering av begreppet och jämför KASAM med en stor mängd likartade begrepp, hur de liknar varandra och vad som skiljer dem åt.

Den salutogena fråga Antonovsky ställde sig var ”varför hamnar människor vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa, eller vad får dem att röra sig mot denna pol, var de än befinner sig vid ett visst tillfälle”.<sup>49</sup> Antonovsky menar att vi hela tiden utsätts för stressorer som leder till spänningstillstånd som måste hanteras. Varje människa har, för att hantera dessa stressorer, en uppsättning generella motståndresurser – GMR (såsom pengar, upplevelse av jaget, socialt stöd, en stabil kultur etc). Antonovsky ansåg att dessa GMR bidrog till att göra stressorerna begripliga och att de med tiden skapar en känsla av sammanhang. Denna känsla av sammanhang definierar Antonovsky som:

En global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig.<sup>50</sup>

Antonovsky delar upp KASAM i tre komponenter, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* syftar på ”i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig snarare än som brus”.<sup>51</sup> *Hanterbarhet* syftar på ”den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de stimuli som man bombarderas av”.<sup>52</sup> *Meningsfullhet* syftar på ”i vilken

---

<sup>47</sup> Antonovsky, Aaron: *Health, Stress and Coping*, Jossey-Bass, San Francisco 1979

<sup>48</sup> Antonovsky, Aaron: *Hälsans mysterium*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm 2005

<sup>49</sup> Antonovsky, sid 16

<sup>50</sup> Antonovsky, sid 17

<sup>51</sup> Antonovsky, sid 44

<sup>52</sup> Antonovsky, sid 45

utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem som livet ställer inför är värda att investera energi i, är värda engagemang och hängivelse”.<sup>53</sup>

KASAM, skriver Antonovsky, påverkar inte alla delar av vårt liv. Vi sätter upp gränser för det som betyder något för oss och det som pågår utanför dessa gränser berör oss inte så mycket. Men det bör finnas livssektorer som personer upplever som viktiga för att personen ska kunna ha en stark KASAM. Här menar Antonovsky att fyra sektorer i livet inte är möjliga att se som betydelselösa: ens känslor, de närmaste relationerna, den huvudsakliga sysselsättningen och existentiella teman (död, konflikter etc). Ett sätt att få starkt KASAM, menar Antonovsky, är att vara flexibel med vad i livet som betraktas som viktigt.<sup>54</sup>

Stressorer, menar Antonovsky, ses traditionellt alltid som negativa och sjukdomsalstrande.<sup>55</sup> Stressorer definieras som ”krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva svar på”<sup>56</sup> eller med andra ord, det är ”en livserfarenhet kännetecknad av bristande entydighet, under- eller överbelastning och utan möjlighet till medbestämmande”.<sup>57</sup> Antonovsky delar in stressorerna i tre typer: *kroniska stressorer*, *viktiga livshändelser* samt *förtretligheter*. *Kroniska stressorer* är: något som karaktäriserar en persons liv, egenskaper, tillstånd osv. De är långvariga och generaliserade och är en avgörande faktor bakom KASAM-nivån. *Viktiga livshändelser* såsom dödsfall, skilsmässa osv, ger upphov till en mängd långvariga följder. Här är det styrkan av KASAM hos individen som avgör om stressoren kommer att vara skadlig eller ej. *Förtretligheter* är, småsaker i vardagslivet som upplevs som positiva eller negativa. Antonovsky menar att människor med stark KASAM kan hantera stressorer, och uppleva stimuli som icke-stressorer, och ha förmågan att adaptera till kraven utan att känna stress.<sup>58</sup>

Antonovsky lyfter fram tre olika frågeställningar och ett påstående som berör KASAM.<sup>59</sup>

(1) Hur bestämmer man innebörden i begreppet? (2) Kan begreppet användas för grupper? (3) Hur ser sambandet med andra aspekter av hälsa och välbefinnande ut? (4) KASAM är mer ett hållningssätt än ett personlighetsdrag!

---

<sup>53</sup> Antonovsky, sid 46

<sup>54</sup> Antonovsky, sid 52

<sup>55</sup> Antonovsky, sid 33

<sup>56</sup> Antonovsky, sid 57

<sup>57</sup> Antonovsky, sid 58

<sup>58</sup> Antonovsky, sid 179

<sup>59</sup> Antonovsky, sid 21-22

Dessa frågor och påståendet är relevanta och har påverkat mig i mitt utforskande av begreppet existentiell hälsa där jag försökt att använda dem. Men avsikten med uppsatsen har inte varit att ta fram en ny entydig definition av begreppet utan att se hur känt, spritt och använt det är i dagens svenska samhälle.

Utmärkande för KASAM är att den utvecklas under en persons livstid och påverkas av hur samhället och kulturen ser ut där en person växer upp och verkar.<sup>60</sup> I ett samhälle där andra bestämmer allting åt oss och där vi inte har något att säga till om blir vi reducerade till objekt (med låg KASAM). Antonovsky skriver ”En värld som på så sätt upplevs som likgiltig för vad vi gör, kommer att upplevas som en värld som berövats sin mening”.<sup>61</sup>

Antonovsky pekar på Kohuts distinktion mellan känslan av *själv* och känslan av *identitet*. Känslan av själv syftar på ”de grundläggande skikt i personligheten som skapar ett centralt mål, en känsla av varaktighet och kontinuitet”.<sup>62</sup> Identitet syftar på individens sociala rollkomplex. För mig finns den existentiella hälsan i självet och inte i identiteten. För en person med stark KASAM kan självet, men framförallt identiteten, förändras i mötet med övermäktiga krafter. En person med svag KASAM klamrar sig fast vid en viss identitet för att lindra sin ångest.<sup>63</sup> Denna typ av KASAM kallar Antonovsky för rigid och menar att en del religiösa grupper har en rigid KASAM då att de vägleds av grundläggande principer och bestämda regler.

Stark KASAM, menar Antonovsky, har personer som för *Begriplighet*, har en stabil förmåga att bedöma verkligheten<sup>64</sup> och göra problem och stressorer begripliga.<sup>65</sup> För *Hanterbarhet*, har förmågan att reda sig och inte känna sig som ett offer för omständigheterna.<sup>66</sup> Kan välja den strategi som verkar lämpligast för att handskas med stressorer och har de generaliserade och specifika motståndsresurser som behövs.<sup>67</sup> För *Meningsfullhet*, har en förmåga att engagera sig och betrakta krav från omgivningen som utmaningar.<sup>68</sup> En känsla som gör det lönt att

---

<sup>60</sup> Antonovsky, sid 127

<sup>61</sup> Antonovsky, sid 130

<sup>62</sup> Antonovsky, sid 54

<sup>63</sup> Antonovsky, sid 55

<sup>64</sup> Antonovsky, sid 44

<sup>65</sup> Antonovsky, sid 188

<sup>66</sup> Antonovsky, sid 45

<sup>67</sup> Antonovsky, sid 186

<sup>68</sup> Antonovsky, sid 46

handskas med stressoren istället för att fly från den.<sup>69</sup> Har dessutom förmågan att snäva in (eller utöka) gränserna för vad som är meningsfullt i ens liv<sup>70</sup>

Antonovsky menar att det finns rimliga skäl att förvänta sig positiva relationer mellan KASAM och välbefinnande<sup>71</sup> och att KASAM ”bör betraktas som en stabil, varaktig och generell hållning till världen som utmärker en person genom hela vuxenlivet, såvida det inte sker genomgripande, bestående förändringar i hans eller hennes livssituation”.<sup>72</sup> Antonovsky skriver vidare att ”Den salutogena modellens centrala tes är att en stark KASAM är avgörande för framgångsrik hantering av livets stressorer och därmed för hälsans bevarande”.<sup>73</sup> Personer med låg KASAM har därför större risk för ett ohälsosamt beteende och för att drabbas av ohälsa.

Om jag ska jämföra Antonovskys och Heideggers tänkande så gör Heidegger en filosofisk genomgång för att söka svar på frågan om varats mening, vad det innebär att vara människa - att existera. För mänskligt varande använder Heidegger begreppet tillvaro. En grundläggande tanke är att ”det hör till människans sätt att vara att hon också har ett förstående förhållande till detta varande”.<sup>74</sup> Heidegger diskuterar inte i begrepp som hälsa/ohälsa eller lycka/olycka, utan lägger en grund för förståelsen av människans i-världen-varo, sin existens. Här känner jag att KASAM passar in i Heideggers existensialism. För att kunna ha en känsla av sammanhang i dess tre aspekter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet krävs ett förstående förhållande till sin existens, precis som Heidegger menar. KASAM har ett salutogent perspektiv, alltså varför människor förblir friska, och visar på vilka egenskaper som behövs för att kunna ta vara på livet, sin existens och undvika sjukdom. KASAM är likt existentiell hälsa även om existentiell hälsa är ett vidare begrepp.

### Ontologisk trygghet och tillit

På websidan Psykologiguiden (som drivs av Sveriges psykologförbund) beskrivs ontologisk trygghet som: ”Grundläggande trygghet i tillvaron och i den egna existensen som person”.<sup>75</sup> Anthony Giddens menar att i det postmoderna har samhället blivit farofyllt och att det inte längre tror på framsteg. De historiska stora berättelserna har upplöst.<sup>76</sup> Det har gjort att de

---

<sup>69</sup> Antonovsky, sid 187

<sup>70</sup> Antonovsky, sid 186

<sup>71</sup> Antonovsky, sid 237

<sup>72</sup> Antonovsky, sid 239

<sup>73</sup> Antonovsky, sid 217

<sup>74</sup> Ruin, sid 16

<sup>75</sup> Psykologiguiden: Ontologisk trygghet, webbsida

<sup>76</sup> Giddens, A.: *Modernitetens följder*, Polity Press, Cambridge, 1996, sid 19

gamla gudomliga lagarna har ersatts av den visshet vi får via våra sinnen och empiriska iakttagelser. En *urbäddning* äger rum där det sociala lyfts ut ur det lokala och återuppstår över stora avstånd i tidsrymden. Vår uppfattning av tillit måste ändras annars kommer den grundläggande tilliten att försvinna och lämna oss i ångest.<sup>77</sup> Ontologisk trygghet är en form av känslan av trygghet i vid bemärkelse. Uttrycket syftar på ”den tillförsikt de flesta människor hyser rörande att deras identitet kommer att uppvisa en kontinuitet och att den omgivande sociala och materiella handlingsmiljön kommer att vara oförändrad”.<sup>78</sup> Centrala begrepp i tillit, att personer och ting är pålitliga, är grundläggande för känslan av ontologisk trygghet. Giddens uttrycker detta samband med att ontologisk trygghet har att göra med i-världen-varat eller varat.<sup>79</sup> Om vi vänder på detta så blir tilliten en förutsättning för att vi ska känna en ontologisk trygghet och en trygghet i vår existens. Min analys pekar på att just tryggheten och tilliten är viktiga delar i existentiell hälsa.

## 5. Tidigare forskning kring ämnet existentiell hälsa

Kring ämnet ”existentiell hälsa”, i bred bemärkelse, finns mycket forskning och många publikationer från olika ämnesområden och perspektiv, inklusive religionspsykologi, ungas hälsa, existentiella frågor i gymnasiet och kyrklig verksamhet.

### Självvård, existentiell hälsa

Den tidigaste forskning jag hittat som använder begreppet existentiell hälsa är en artikel från 2004 av Valerie DeMarinis: ”Självvård, existentiell hälsa och existentiell epidemiologi i det postmoderna Sverige”.<sup>80</sup> Artikeln behandlar utmaningar och möjligheter för självvård i ett postmodernt Sverige, framför allt från ett kyrkligt perspektiv. Postmodernismen beskrivs som ”en legering av perspektiv och filosofier som delar idén att det finns inga absoluta metafysiska och filosofiska sanningar, eller fundamentala och abstrakta sanningar, eller lagar eller principer som avgör hur världen är beskaffad”<sup>81</sup> vilket kan leda till en kulturell och identitetsmässig försvagning. I ett sådant klimat kan människor känna sig vilsna med osäkerhet kring sin identitet och därför behöva självvård. Självvård, menar DeMarinis, kan benämnas existentiell hälsovård.<sup>82</sup> DeMarinis inför begreppet ”existentiell epidemiologi” som

---

<sup>77</sup> Giddens, sid 55-6

<sup>78</sup> Giddens, sid 91

<sup>79</sup> Giddens, sid 91

<sup>80</sup> I Ekedahl, M. & Wiedel, B. (Red.), *Mötet med den splittrade människan. Om självvård i postmodern tid* (s. 145-173). Stockholm: Verbum 2004

<sup>81</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 146

<sup>82</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 150

en motpol till existentiell hälsa ”i ett kontinuum för värdering av samhällelig hälsa i relation till den spirituella/existentiella dimensionen inom hälsovården”.<sup>83</sup>

Artikeln handlar om resultaten av en empirisk studie av själavårdskontexten i Sverige med fokus på den själavårdande institutionen kyrkan. Frågeställningen i studien var ”har individen ett fungerande existentiellt system”<sup>84</sup> och ”vad kan vi säga om tendenser och riskzoner på såväl individuell som samhällelig nivå när det gäller existentiell hälsa och ohälsa i Sverige idag?”.<sup>85</sup> DeMarinis skriver om själavård och att den ”bidrar till existentiell hälsa och existentiellt eller psykiskt välmående”<sup>86</sup> och att kyrkan här har en roll.

I artikeln ges ingen förklaring eller beskrivning av begreppet *existentiell hälsa*. Inte heller i boken som artikeln bygger på *Pastoral Care, Existential Health, and Existential Epidemiology*<sup>87</sup>, ges en förklaring till vad existentiell hälsa är. Det närmaste är i en arbetshypotes om postmodern svensk existentiell kultur: “Mental and existential health/ill-health can no longer be understood as absolute objective states but need to begin with subjective assessments of coherence, sense of well-being, and adequate functioning as well as a means for assessing the person’s resource system”.<sup>88</sup>

Artikeln hänvisar till WHO:s riktlinjer för en god förståelse av hälsa och ohälsa.<sup>89</sup> I den refererade boken *Self-rated health in a European perspective* frågar Vang och Kristenson ”What is health”<sup>90</sup> och svarar att hälsa är något som människor upplever, en personlig upplevelse. De refererar sedan till WHO:s definition (från 1950-talet): ”Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity”.<sup>91</sup> Denna definition hade visa tveksamheter och enligt artikeln ändrade WHO den senare genom att lägga till begreppet ”spiritual well-being”.<sup>92</sup>

Begreppet *existentiell* (utan hälsa) nämns i samband med till exempel existentiella dimensioner, existentiella system, existentiell hälsovård, existentiella sjukdomar, existentiell mening och existentiella behov.

---

<sup>83</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 151

<sup>84</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 152

<sup>85</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 153

<sup>86</sup> Ekedahl & Wiedel, sid 157

<sup>87</sup> DeMarinis, V: *Pastoral Care, Existential Health, and Existential Epidemiology*, Verbum, Stockholm, 2003

<sup>88</sup> DeMarinis, sid 36

<sup>89</sup> Ekedahl, sid 153

<sup>90</sup> Vang, J. & Kristenson, M.: *Self-rated Health in a European Perspective*, FRN, Stockholm 2000, sid 15

<sup>91</sup> Vang & Kristenson, sid 16

<sup>92</sup> Vang & Kristenson, sid 16

När man läser artikeln blir man uppmärksam på att DeMarinis inför ett nytt begrepp utan att definiera det. Genom att inte definiera begreppet så blir det tillgängligt för fler som då själva kan börja fundera och sedan ge sin egen tolkning som passar in i den enskildes tankevärld och sociala omgivning. Samtidigt blir begreppet vagt och svårt att diskutera kring. DeMarinis diskuterar i begreppen hälsa/ohälsa.

### Vilsenhetens epidemiologi

Melder har i sin doktorsavhandling en religionspsykologisk<sup>93</sup> ansats och utgår från tidigare forskning av Valerie DeMarinis och från WHO:s WHOQOL<sup>94</sup>-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument.<sup>95</sup> WHO:s SRPB instrument har använts i olika studier och Melder tar upp en artikel från 2006<sup>96</sup> om en studie baserat på SRPB-instrumentet där forskarna föreslår att ”SRPB perspektivet borde bli mer rutinmässigt utnyttjat i skattningen av livskvalitet”.<sup>97</sup>

I instrumentet använder WHO det internationella begreppet *spiritual health* vilket oftast översatts till det svenska *andlig hälsa*. Detta menar Melder ger konfessionella associationer och Melder väljer därför det mer neutrala begreppet ”existentiell hälsa”<sup>98</sup> Melder och DeMarinis har gjort en översättning av de åtta perspektiv som är, enligt WHO, relaterade till existentiell hälsa: andlig kontakt, mening & syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni & inre frid, hoppfullhet & optimism, och tro som resurs.<sup>99</sup>

Melder skriver i inledningen till sin doktorsavhandling att den existentiella hälsodimensionen är betydelsefull för fysisk, psykisk och social hälsa men ”trots detta har den existentiella hälsodimensionen inte fått sitt genomslag varken i politiskt eller praktiskt hälso- och sjukvårdsarbete”.<sup>100</sup> En orsak till detta, som Melder tar upp, är att det är svårt att hitta bra definitioner för en existentiell folkhälsovetenskap. Avhandlingens syfte är att ”utifrån ett existentiellt folkhälsoperspektiv genomföra en religionspsykologisk explorativ studie av en vuxen etnisk populations existentiella behov, i ett postmodernt Sverige”.<sup>101</sup> Forskningsfrågan är ”Hur påverkar den existentiella dimensionen av hälsa, i form av människors möjlighet att

---

<sup>93</sup> Melder, sid 73

<sup>94</sup> WHOQOL = World Health Organisation Quality Of Life

<sup>95</sup> WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument, 2002

<sup>96</sup> WHOQOL-SRPB Group, 2006, sid 1486 (i Melder, sid 79)

<sup>97</sup> Melder, sid 79

<sup>98</sup> Melder, sid 26

<sup>99</sup> Melder, sid 279

<sup>100</sup> Melder, sid 17

<sup>101</sup> Melder, sid 18

skapa och vidmakthålla ett fungerande meningsskapande system, individernas självskattade hälsa och välbefinnande”.<sup>102</sup> Melder definierar existentiell hälsa som:

Med existentiell hälsa/ohälsa menas en individs fysiska, psykiska, sociala och ekologiska tillstånd i relation till hennes existentiella status. Existentiell hälsa respektive ohälsa relaterar till självskattad hälsa och välbefinnande, inte till kliniska bedömningar<sup>103</sup>

I avhandlingen samlades material in via 81 enkäter och via 5 djupintervjuer av ett begränsat antal personer varvid tre centrala kategorier av existentiell hälsa framkom: (1) Fysiska, psykiska, sociala och ekologiska hälsodimensionerna med existentiell betydelse samt den autonoma existentiella dimensionen. Nästan alla uttalanden om hälsa innehöll en existentiell dimension. (2) Hälsodimensionen med existentiell betydelse relaterat till existentiella behov: Informanternas hälsa påverkar deras existens ”men formuleras inte nödvändigtvis som den känslomässiga upplevelsen av existentiella behov”.<sup>104</sup> (3) Meningsskapande existentiell hälsodimension relaterad till existentiella behov med koppling till övriga hälsodimensioner: Informanterna hade erfarenhet från flera olika meningsskapande system men saknade ibland ett fungerande sådant. Melder konstaterar att svaren i hennes studie på frågorna i WHO:s instrument visar på ett ”statistiskt säkerställt samband mellan hur man mår och hur nöjd man är med sin hälsa”.<sup>105</sup>

Melder utvecklar en existentiell hälsomodell bestående av:<sup>106</sup>

- fyra hälsosfärer; den fysiska, psykiska, sociala och ekologiska,
- en inre sfär, relaterad till människans existentiella önskningar och behov,
- en yttre sfär, bestående av individernas subjektivt upplevda påverkan som relaterar till faktorer utanför den inre världen,
- en potentiell existentiell hälsosfär som är summan av de existentiella meningsskapande processerna och som uppstår i introjiceringen mellan den inre sfären och den yttre sfären

Här menar Melder att alla delarna i modellen påverkar varandra och att existentiell hälsa skapas i interaktionen mellan den inre och den yttre sfären ”där funktionaliteten i individens

---

<sup>102</sup> Melder, sid 19

<sup>103</sup> Melder, sid 26

<sup>104</sup> Melder, sid 171

<sup>105</sup> Melder, sid 203

<sup>106</sup> Melder, sid 230



existentiella meningsskapande strukturer utgör grunden för möjligheten att utveckla hälsa och välbefinnande”.<sup>107</sup>

Melders val att använda begreppet existentiell hälsa i stället för andlig hälsa gör det möjligt att använda begreppet mycket bredare, även utanför teologi och religion, och täcka in större delar av befolkningen. Frågan kvarstår om Melder kunnat dra andra slutsatser om hon valt andra personer, (med annan bakgrund, ålder och livserfarenhet) för enkätsvar och djupintervjuer. Melder menar också att den existentiella hälsodimensionen inte fått genomslag i samhället och att det kan bero på att det inte finns en vedertagen definition. Men egentligen ser jag definitioner som en bisak i Melders avhandling som behandlar hur den existentiella dimensionen påverkar individers självskattade hälsa och välbefinnande.

### Existentiell hälsa hos barn och ungdomar

Forskningsmiljön Children´s Health and Young People´s Health in Social Context – CYPHiSCO vid Högskolan i Kristianstad forskar om existentiell hälsa hos barn och ungdomar.<sup>108</sup> Forskning i miljön har som fokus att sätta ”ungas hälsa i kontext av mellanmännsliga relationer, levnadsvillkor, livsstil och sociala förhållanden”.<sup>109</sup>

Forskningsmiljön har publicerat boken *Barnsliga sammanhang*<sup>110</sup> där författarna Garmy et al. i en artikel ”Existentiell hälsa hos barn och ungdomar”<sup>111</sup> skriver att ”hälsa” ”ses som ett kontinuum med välbefinnande och delaktighet på den ena sidan och uttryck för ohälsa samt kliniska diagnoser på den andra”.<sup>112</sup>

Garmy et al. behandlar i artikeln ungdomars existentiella funderingar kring smärta, stress och användning av läkemedel. Garmy et al. menar att det är viktigt att beakta aspekter av existentiell hälsa. Definition av existentiell hälsa som används i artikeln bygger på vad Melder i doktorsavhandlingen *Vilsenhetens epidemiologi* skriver om existentiell hälsa och formuleras så här - ”Den existentiella hälsan handlar om förmåga att tro på och ta till vara livet och har betydelse för hur fysisk, psykisk och social hälsa uppfattas”.<sup>113</sup>

---

<sup>107</sup> Melder, sid 236

<sup>108</sup> CYPHiSCO, Children´s and Young People´s Health in Social Context, Högskolan i Kristianstad

<sup>109</sup> CYPHiSCO

<sup>110</sup> Clausson, E., Nilsson B. (Red): *Barnsliga sammanhang: forskning om barns och ungdomars uppväxt och livsvillkor*, sid 95-102

<sup>111</sup> Garmy, P, et al.: Existentiell hälsa hos barn och ungdomar: smärta, stress och läkemedelsanvändning, Högskolan i Kristianstad (2019)

<sup>112</sup> CYPHiSCO

<sup>113</sup> Clausson, sid 96

Begreppet används sparsamt i artikeln (4 gånger) och mynnar ut i ett konstaterande att det behövs mer forskning kring frågor om existentiell hälsa hos barn och ungdomar. Detta har bidragit till mitt val att intervjua en grupp studenter.

### Existentiell hälsa och existentiella frågor i svensk gymnasieskola

Lundqvist har i denna masteruppsats som syfte att ”skapa en litteraturöversikt gällande existentiella frågor och existentiell hälsa hos gymnasieelever i Sverige”.<sup>114</sup> Frågeställningarna är fyra stycken och alla innehåller ordalydelsen ”existentiell hälsa och existentiella frågor”. Resultatet riktar sig framför allt till lärare och skolpersonal för att ge en vägledning till ”vad, hur och varför skolan och lärare bör hantera existentiella frågor samt visa på de möjligheter och svårigheter som finns i relation till detta”.<sup>115</sup> Utgångspunkten för uppsatsen är WHO:s definition av hälsa från 1948 utökad med inslag från konventionen om barns rättigheter, framförallt §32 ”[...] barnets hälsa eller fysiska, psykiska, andliga, moraliska eller sociala utveckling”.<sup>116</sup>

Lundqvist skriver att begreppen spiritual health och religious health är de vanligaste i det engelska språket och nämner att begreppet existentiell hälsa beskrivs i Melders doktorsavhandling.<sup>117</sup> Lundqvist återger två definitioner av existentiell hälsa. Den ena är enligt Klingenberg & Lövheim: ”förmågan att skapa sammanhang och meningsfullhet i livet”.<sup>118</sup> Den andra är enligt Melder: ”Med existentiell hälsa/ohälsa menas en individs fysiska, psykiska, sociala och ekologiska tillstånd i relation till hennes existentiella status”.<sup>119</sup> I uppsatsen används begreppet existentiell hälsa i stället för de engelskinspirerade då det är mer neutralt.<sup>120</sup>

Jag upplever att uppsatsen mest handlar om existentiella frågor och hur de ska hanteras i gymnasiet. Existentiell hälsa är inte i fokus och har inte heller problematiserats eller analyserats.

### Måste vi verkligen prata om meningen med livet

Jakobsen & Thörn har i denna kandidatuppsats som syfte att ”undersöka hur begreppen andlig utveckling och existentiell hälsa förstås inom kyrklig verksamhet och vilken betydelse de

---

<sup>114</sup> Lundqvist, L.: Existentiell hälsa och existentiella frågor i svenska gymnasieskolan, sid 3

<sup>115</sup> Lundqvist, sid 4

<sup>116</sup> Regeringskansliet, Konventionen om barns rättigheter, UD-PIK-INFO, 2006

<sup>117</sup> Melder, sid 16

<sup>118</sup> Klingenberg & Lövheim (Red): *Unga och religion: Troende, ointresserade eller neutrala?.* Gleerups 2019, sid 129-131

<sup>119</sup> Melder, sid 26

<sup>120</sup> Lundqvist, sid 8

anses ha för barn och unga”.<sup>121</sup> Fokus ligger på ”en målgrupps förståelse av en social verklighet”<sup>122</sup> och data samlades in via semistrukturerade intervjuer av personer som ”arbetade inom kyrklig verksamhet och hade omfattande erfarenhet av arbete med barn och unga utifrån en kyrklig kontext”.<sup>123</sup>

I uppsatsen används begreppet existentiell hälsa synonymt med begreppet spiritual health.

Jag ställer mig skeptisk till att se det engelska begreppet spiritual health som synonymt med existentiell hälsa. Spiritual, ger för mig, och som Melder också påpekar, konfessionella associationer. Jag tycker också att begreppet spiritual eller andlig är mer begränsat än existentiell. Dessutom gör ordet *andlig* att stora delar av befolkningen i det sekulariserade Sverige inte riktigt kan förstå innebörden. Att WHO har valt spiritual är förståeligt då deras definition och undersökning riktar sig mot hela världen där cirka 77% av befolkningen 2020 tillhör någon av de fyra största religionerna, kristendom, islam, hinduism och buddhism.<sup>124</sup>

I uppsatsen påpekas att WHO:s definition av hälsa inte specifikt innehåller existentiell hälsa och att det råder delade meningar om det verkligen ingår i definitionen ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”.<sup>125</sup> På de flesta ställen i uppsatsen där existentiell hälsa nämns så är det hopkopplat med andlig utveckling, till exempel ”på den andliga utvecklingen och existentiella hälsan”.<sup>126</sup>

I intervjuerna ställs bland annat frågan ”Vad tänker du att existentiell hälsa är?”<sup>127</sup> Svaren hamnade i tre kategorier:

- *Mening och syfte med livet*: vem är jag, vad är meningen med mitt liv, att kunna se upphovet till varför vi är här. Man är trygg i vem man är
- *Holistisk förståelse*: att se och förstå människan som en helhet där alla delar hänger ihop. Att den existentiella hälsan är viktig, att ha en stark KASAM
- *Livskriser*: att existentiell hälsa kan skapa förutsättningar för hantering av motgångar och kriser i livet.

---

<sup>121</sup> Jakobsen, H. & Thörn, P.: Måste vi verkligen prata om meningen med livet?, sid 3

<sup>122</sup> Jakobsen & Thörn, sid 13

<sup>123</sup> Jakobsen & Thörn, sid 15

<sup>124</sup> Wikipedia, List of religious populations, nedladdat 2023-03-05, kl. 13.00

<sup>125</sup> Jakobsen & Thörn, sid 4

<sup>126</sup> Jakobsen & Thörn, sid 10

<sup>127</sup> Jakobsen & Thörn, sid 24

I sammanfattningen av uppsatsen sägs att existentiell hälsa bör ses skilt från psykisk hälsa och att existentiell hälsa har stor betydelse för välmåendet. Det saknas, menar författarna, ett språk som gör det möjligt att förstå och diskutera existentiell hälsa. Begreppen inom psykisk hälsa räcker inte till för att täcka in det existentiella.<sup>128</sup> Jag kommer senare att beröra språket och dess möjligheter och begränsningar då det påverkar begreppet existentiell hälsa

### Blir man friskare av gudstjänster?

Boel Johansson har i denna masteruppsats som syfte att ”jämföra upplevd livskvalitet med fokus på det existentiella området hos en grupp personer 65+, som ofta deltar i gudstjänst med en grupp personer i samma ålder, som sällan eller aldrig deltar i gudstjänst”.<sup>129</sup> En följdfråga är ”går det att upptäcka vad som kan ge existentiell hälsa hos personer som aldrig deltar i gudstjänster. Fanns det något som har ersatt kyrkans och samfundets meningsskapande funktion för dem?”.<sup>130</sup>

Utgångspunkten är att grupper som har en religiös tro har en bättre hälsa och lever längre än andra grupper. Ett underliggande antagande är att kyrkor och religiösa samfund har fått se sin roll som meningsskapande institutioner minska i det sekulariserade samhälle som Sverige är idag. Detta skulle kunna vara en förklaring till en ökande existentiell ohälsa hos befolkningen. Mycket i uppsatsen baseras på DeMarinis tidigare forskning om existentiell hälsa.

Den första kvalitativa delen i studien undersöker om ”några signifikanta samband fanns mellan å ena sidan gudstjänstfrekvens och å andra sidan existentiell livskvalitet/hälsa mätt med det internationellt utprovade enkätinstrumentet WHOQOL-SRPB”.<sup>131</sup> WHO:s enkät användes men i en förkortad variant och kompletterad med några frågor, totalt innehöll enkäten 90 frågor.<sup>132</sup> Den andra delen i studien, undersökte om det ”gick att upptäcka faktorer som angavs som förklaringar till existentiell hälsa hos personer som ofta deltar i gudstjänst respektive hos de som aldrig gör det”.<sup>133</sup> Här skiljer Johansson på de som deltar i gudstjänst och de som inte gör det. Denna del skulle baseras på intervjuer av 8 personer, 4 som deltar i gudstjänster och 4 som inte gör det, som alla hade en hög skattning av sin existentiella hälsa. Men, ”Det var dock inte möjligt att hitta personer i gruppen som aldrig deltar i gudstjänster som hade en hög existentiell livskvalitet/hälsa”.<sup>134</sup> Istället valdes 4 personer ut som hade så

---

<sup>128</sup> Jakobsen & Thörn, sid 41

<sup>129</sup> Johansson, B.: Blir man friskare av gudstjänster?, Masteruppsats, Uppsala universitet, 2021, sid 7

<sup>130</sup> Johansson, sid 6

<sup>131</sup> Johansson, sid 7

<sup>132</sup> Johansson, sid 20

<sup>133</sup> Johansson, sid 7

<sup>134</sup> Johansson, sid 51

hög skattad livskvalitet som möjligt. En möjlig orsak till detta som Johansson pekar på är att de som inte deltar i gudstjänster saknar ord och begrepp för existentiella dimensioner av livet. Johansson frågar sig här, med rätta, ”Om man saknar ord för en existentiell verklighet i form av känslor, tankar och handlingar – hur känner man då igen dessa i sitt liv?”<sup>135</sup>

Förståelsen i uppsatsen av begreppet existentiell hälsa baseras på världshälsoorganisationens frågeformulär WHOQOL och WHOQOL-SRPB.<sup>136</sup> Johansson skriver att WHO delar in hälsa i fyra aspekter där aspekten andlig hälsa (engelskt begrepp: spiritual health) brukar översättas till existentiell hälsa i svensk kontext.<sup>137</sup> En definition av begreppet existentiell hälsa är, enligt Kostenius & Melder, ”de sammantagna processerna av grundläggande tankar, handlingar och känslor när människan förhåller sig till livets olika situationer i relation till sig själv, sitt sammanhang och sina personliga uppfattningar”<sup>138</sup>

I uppsatsen kombineras ofta existentiell hälsa med livskvalitet och andlighet. På ett antal ställen skriver Johansson om behovet av påfyllning av den existentiella hälsan. Men vad påfyllning är och hur det ska ske är oklart. Jag menar att Johansson genom att kombinera begreppen, till exempel ”existentiell livskvalitet/ hälsa”, inte riktigt håller sig till begreppet existentiell hälsa som sådant. Att lyfta in andra ord gör att det skapas andra associationer och tankebanorna börjar spreta.

### Användning av begreppet idag i artiklar, diskussioner och media

Begreppet existentiell hälsa används framför allt inom två områden, dels religiöst kyrkligt och dels vården, men till en del även inom filosofi och utbildning.

### Exempel på användning med kyrklig anknytning

På Svenska kyrkans hemsida finns ett avsnitt om ”Rätten till existentiell hälsa”.<sup>139</sup> Här ges ett referat från ett seminarium på MR-dagarna 2019. Medverkande på seminariet var bland andra Biskop Fredrik Modéus och Teol. Dr. Cecilia Melder samt personal från olika vårdinrättningar. Melder visade på WHO:s modell och de åtta dimensionerna som är viktiga för den existentiella hälsan:

1. *Hopp* – en känsla av att det nog kommer att gå upp en sol i morgon också, så det finns anledning att hänga med lite till

---

<sup>135</sup> Johansson, sid 54

<sup>136</sup> Johansson, sid 6

<sup>137</sup> Johansson, sid 8

<sup>138</sup> Johansson, sid 9

<sup>139</sup> Svenska kyrkan - Rätten till existentiell hälsa, webbsida

2. *Helhet* - en samhörighet mellan det fysiska, mentala och det känslomässiga. Att det jag tänker, känner och gör hänger ihop
3. *Harmoni* – ett tillstånd av att här får jag vara mig själv. Här kan jag landa
4. *Förundran* – att kunna ta in världen med barnets nyfikenhet. Att kunna känna förundran över en vacker ros eller vårens första tussilago
5. *Mening med livet* – att vila i att det finns en mening med varför jag finns här. Oavsett om det är att vara en bra vän eller att ta hand om min hund
6. *Andlig styrka och kontakt* – att jag ingår i ett sammanhang som är större än jag själv
7. *Personlig tro* – att jag har en livskarta, inte bara för det jag upplevt, utan också för det som jag ännu inte har upplevt.
8. *Gemenskap* – att känna att jag är del av något större, ett vi. Det kan vara att göra något för andra. Att få syn på sin egen funktion i världen

Modéus menar att, i det svenska sekulariserade samhället, så har debatten om de stora livsfrågorna kommit att hamna i debattskugga och att det är svårt att i den allmänna debatten ta upp frågor om bekännelser, tro, religion och andlighet. Modéus menar att ”Man är vid god existentiell hälsa när man är i kontakt med livets stora frågor och hittar ett sätt att tolka dem. Och man är vid dålig existentiell hälsa när man antingen svarar på livets frågor utan att ha kontakt med frågorna, eller frågar utan att ha tolkningsmöjligheter”.<sup>140</sup>

### Exempel på användning med anknytning till vården

#### *Sveriges Kommuner och Regioner, SKR*

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har skapat ett initiativ kallat ”Kraftsamling för psykisk hälsa”.<sup>141</sup> Ett delavsnitt handlar om ”Meningsskapande i vår tid” som innehåller en arbetsplan: ”Meningsskapande i vår tid”.<sup>142</sup> I dokumentet sägs att ”Psykisk hälsa påverkar och påverkas av samhällets alla delar. SKR har därför tagit initiativ till en Kraftsamling för psykisk hälsa, som fungerar som en samlande arena för ett långsiktigt och tvärsektoriellt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa”.<sup>143</sup> Målsättningarna för delområdet är: (A) Utveckla och sprida metoder i hur man kan arbeta med existentiell hälsa i offentlig sektor, civilsamhälle och andra relevanta sammanhang, (B) Stötta människor i att samtala om existentiella frågor – riktat till allmänheten, (C) Opinionsbilda och bevaka

<sup>140</sup> Svenska kyrkan - Rätten till existentiell hälsa, webbsida

<sup>141</sup> SKR, Kraftsamling för psykisk hälsa, webbsida

<sup>142</sup> Uppdrag psykisk hälsa: Gemensam arbetsplan för meningsskapande i vår tid, pdf-dokument

<sup>143</sup> Uppdrag psykisk hälsa: Gemensam arbetsplan för meningsskapande i vår tid, sid 4

samhällsutvecklingen genom ex debattinlägg och inlagor i utredningar – för att påverka samhället för existentiell hälsa.

Dokumentet beskriver avklarade och planerade initiativ. Ingenstans i dokumentet eller på hemsidan diskuteras och problematiseras begreppet ”existentiell hälsa”. Att inte diskutera vad existentiell hälsa är gör det svårt att skilja begreppet från psykisk hälsa och gör att initiativet riskerar att inte få rätt fokus i sitt arbete med att, till exempel, påverka samhället för existentiell hälsa.

#### *Webinarie genomförd av SKR*

SKR genomförde ett webinarie den 9 december 2020 med titeln ”Existentiell hälsa – en outnyttjad resurs”.<sup>144</sup> Här ges en definition av existentiell hälsa, från 2018 enligt Christina Lloyd:

”En grundläggande känsla av trygghet och tillhörighet i världen som dels gör det möjligt för människor att i sin vardag skapa mening med sig själv och med livet, dels stödjer förmågan att hantera kriser och tillvarons yttersta frågor”.<sup>145</sup>

Jag tycker att denna definition i stor utsträckning beskriver existentiell hälsa. Men är det viktigt att skilja vardag och kriser i definitionen. Gör det definitioner bättre? Jag upplever också definitionen som för lång och inkluderar för mycket.

#### *Exempel på användning i studiecirklar*

Flera bildningsförbund erbjuder studiecirklar om existentiell hälsa. Jag ska här bara kort nämna ett par av dem. Studieförbundet Bilda har en kristen livsåskådning som grund och bedriver folkbildningsarbete. De erbjuder bland annat kurser med träning i existentiell hälsa.

På Bildas sida om Existentiell hälsa definieras existentiell hälsa som:

Existentiell hälsa handlar om hur du relaterar till livet i stort, och är en aspekt av hälsa i likhet med den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Flertalet undersökningar visar dock att människor med en god existentiell hälsa också upplever sig må bra, även om de är drabbade av sjukdom eller andra former av lidande.<sup>146</sup>

Studieförbundet Vuxenskolan erbjuder också kurser i existentiell hälsa med introduktionen

---

<sup>144</sup> Uppdrag psykisk hälsa, webinarium om psykisk hälsa, 2020-12-09

<sup>145</sup> SKR, Existentiell hälsa – en outnyttjad resurs, Bildspel till webinarium 2020, sid 34

<sup>146</sup> Bilda, Existentiell hälsa, webbsida

Vi är många som någon gång i livet tappar fotfästet. Ofta händer det när vi ställs inför svårigheter, det kan handla om motgångar eller förlust av något slag. För att kunna möta livets utmaningar på ett så bra sätt som möjligt finns samtalskorten om existentiell hälsa – livsmod, livsglädje och livsmening<sup>147</sup>

Kursen bygger på kortlekar med frågor som baseras på WHO:s folkhälsoundersökning. Frågorna är tänkta att visa på att förhållningssättet till de existentiella dimensionerna påverkar den psykiska och fysiska hälsan. För mig är inte kopplingen mellan existentiell dimension och existentiell hälsa entydig och klar. Existentiell hälsa upplever jag som ett vidare begrepp som inkluderar existentiella dimensioner.

#### Exempel på användning med anknytning till filosofi

På internetsiten Existentiellt Café finns en essä av Morgan Svensson, vid namn ”Vad är ”existentiell hälsa””.<sup>148</sup> I essän knyter man WHO:s åtta temata mot Heideggers fenomenologi såsom beskriven i *Varat och tiden*. Avsikten med essän är att sätta in begreppet existentiell hälsa i ett icke-religiöst tankesystem. De temata som beskrivs är andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs.

Svensson pekar på svårigheter i WHO:s dimensioner (som även Melder har lyft fram). Nämligen att WHO:s åtta dimensioner inte har någon tydlig koppling till varandra och inte heller hålls ihop av någon teori eller ontologi vilket gör att de upplevs som otydliga. Dimensionerna utgör ett slags passivt tillstånd, där känslor inte är kopplade till omvärldens faktorer.

Specifikt sägs om dimensionerna: *Helhet och integration*, WHO har uteslutit den sociala dimensionen. Heidegger diskuterar tillvarons engagemang i världen, att förverkliga sina möjligheter. Helheten hos Heidegger består av engagemanget i sig och inte i någon känsla av helhet. *Andlig kontakt*, Heidegger diskuterar inte i andliga eller religiösa termer. Han menar att tillvaron konstitueras genom medvaron, dvs genom att vara tillsammans med andra. *Hoppfullhet och optimism*, Heidegger diskuterar inte i termer av hoppfullhet eller optimism. I stället diskuterar han tillvarons kunna-vara, dvs. vilka möjligheter varat har. Tillvaron har alltid en stämning som visar ”hur det är fatt med och går för en”.<sup>149</sup> De primära stämningarna

---

<sup>147</sup> Studieförbundet Vuxenskolan, Existentiell hälsa, webbsida

<sup>148</sup> Existentiellt Café, Vad är ”existentiell hälsa”, webbsida

<sup>149</sup> Heidegger, sid 134



är fruktan och ångest. Fruktan uppkommer inomvärldsligt, fruktan inför något hotfullt.<sup>150</sup> Ångesten däremot uppkommer ur tillvaron själv i dess i-världen-varo, av att vara utkastad mot sina möjligheter.<sup>151</sup> De negativa stämningarna, såsom ångest och fruktan, kan varat försöka fly från och uppsöka de mer angenäma. Essän avslutas med orden ”En fördel med Heideggers ontologi är att alla delar hänger ihop och att själva förutsättningarna för ett fullt liv redovisas”.<sup>152</sup>

## 6. Hur uppfattar olika människor begreppet Existentiell hälsa idag

Mitt empiriska material är hämtat genom semistrukturerade intervjuer med personer i olika åldrar, med olika livssituationer och utbildningar. Jag har valt olika åldrar och livssituationer för att få en uppfattning om begreppet kanske är ojämnt känt i det svenska samhället. Fyra intervjuer gjordes under februari och mars 2023.

I denna del redovisas intervjuresultaten, först per intervju och sedan per frågeställning med kommentarer utgående från teorin. De huvudsakliga frågeställningarna är:

- Har du stött på begreppet tidigare? I så fall, när och hur?
- Vad associerar du existentiell hälsa till?
- Vad tycker du finns i begreppet existentiell hälsa?
- Hur skulle du beskriva begreppet existentiell hälsa?
- Inom vilka områden tycker du att existentiell hälsa finns eller hör hemma?
- Vilka pratar/skriver om existentiell hälsa?

Redovisningen är baserad på vad informanterna berättade, kompletterad och analyserad med teori. Jag börjar med att göra en redovisning av informanternas bakgrund för att klargöra hur de uppfattar sin nuvarande situation. Jag använder inte de intervjuades riktiga namn.

### 65+gruppen

65+gruppen, bestående av 10 handarbetande damer, intervjuades tillsammans som en grupp. De flesta av dem har akademisk examen och har varit professionellt verksamma under många år. Intervjun skedde i en offentlig lokal för att alla skulle känna sig avslappnade och villiga att diskutera. Sköna stolar hade dragits fram till ett lågt bord där alla satt i en mer eller mindre

---

<sup>150</sup> Heidegger, sid 140

<sup>151</sup> Heidegger, sid 344

<sup>152</sup> Existentiellt Café, Vad är ”existentiell hälsa”, webbsida

bra cirkel. Det var lite trångt så alla satt inte nära bordet men de gjorde plats för mig så att jag kunde nå bordet och lägga min telefon och mitt block där. Hela den förberedda intervjun omkullkastades redan vid den första frågan ”har ni stött på begreppet existentiell hälsa?” När jag hade frågat avstannade hantverket de höll på med och det blev tyst några sekunder. Endast ett svagt fläktljud hördes i lokalen. Alla tittade på varandra och på mig med undrande miner. Sedan kom det ett samstämt nej från alla 10 i gruppen. Intervjun övergick nu från att vara en semistrukturerad intervju till att, under min vägledning, mer bli en öppen diskussion om existens, hälsa, livets mening etc. Intervjun visade redan här en klar överensstämmelse med vad Jakobsen, H. & Thörn skriver i sin kandidatuppsats, att vi saknar ett språk som gör det möjligt att förstå och diskutera existentiell hälsa. Det är lättare att diskutera saker och ting men att diskutera känslor är mycket svårare och mer ovant. Anna uttryckte det så här ”det är väldigt mycket med känslor och hur vi uppfattar det och hur vi mår. Det saknar jag ord för”.

Elna uttryckte sig så här – ”jag har stött på begreppet existens och begreppet hälsa men inte kombinerade tillsammans”. De andra i gruppen höll med. Svea tyckte att det nog handlade om när man funderar på varför man mår dåligt eller på vem man är. Lena menade att begreppet hör hemma inom religion, när man känner sig trygg i sin religion, då har man existentiell hälsa. Andra protesterade och menade att det inte behövs en religiös övertygelse för att ha existentiell hälsa. Begreppet, menade de, täcker in mycket mer än bara religion och tro. Stina formulerade det så här ”jag känner att det inte är religionen som kommer först utan det är min egen inställning som kommer ut i religionen, eller någonting ditåt”. De områden som gruppen tyckte att begreppet existentiell hälsa hör hemma är inom religion, kyrka och i humanistiska akademiska ämnen. Ingen associerade till sjukvård eller skola. Begreppet i sig tyckte de var svårt att förstå. Redan de existentiella frågorna är stora och, menade de, lägger man till hälsa så blir det något speciellt. Jag avslutade intervjun med att läsa upp de sju definitioner av existentiell hälsa som jag har hittat och använt i uppsatsen och lät gruppen kommentera dem. Några var vaga tyckte de. Av definitionerna jag skrivit om i uppsatsen av existentiell hälsa gillade gruppen denna bäst:

Christina Lloyd: ”En grundläggande känsla av trygghet och tillhörighet i världen som dels gör det möjligt för människor att i sin vardag skapa mening med sig själv och med livet, dels stödjer förmågan att hantera kriser och tillvarons yttersta frågor”.<sup>153</sup>

---

<sup>153</sup> SKR, Existentiell hälsa – en outnyttjad resurs, Bildspel till webinarium 2020, sid 34

## Kyrkoherden

Kyrkoherden, låt oss kalla honom Helge, intervjuades i församlingshemmet i ett rum som fungerade som bibliotek. Två sköna soffor och ett soffbord bjöd in oss att ta plats mitt bland alla böcker. Jag gjorde som vanligt, tog fram min telefon, mitt block, penna och mina utskrivna frågor. Rummet inbjöd till samtal och diskussioner. Men inte för förtroliga samtal då biblioteket också användes som genomgångsrum till köket där det fanns kaffe att hämta. Helge har jobbat inom olika församlingar i svenska kyrkan under 20 år och är väl förtrogen med att umgås med personer i olika situationer, allt från ungdomar till äldre. När jag frågade om han stött på begreppet existentiell hälsa tidigare, uttryckte han sig så här ”ja, det har jag. Men jag känner liksom inte till den korrekta akademiska definitionen. Men jag har ju funderat en del kring existentiell hälsa”. Helge har arbetat med etikverksamhet som riktar sig till personer utanför arbetsmarknaden och personer som kommit lite snett i samhället. Här pratade man om att må bra. På frågan om vad Helge associerar existentiell hälsa till blev svaret lite svävande men intressant. Helge menade att det har att göra med existentiella frågor. Men han påpekade också att för honom så hänger kropp, själ och ande ihop. Helge fortsatte med att säga att det finns en dimension till förutom den biologiska och att den dimensionen hänger ihop med om man har en livsledning, om man ser sig själv som en älskad människa och vilken roll man ser att man själv har gentemot andra och hur man tolkar den rollen, kanske hermeneutiskt. Helge menar också att om man mår dåligt fysiskt så påverkar det den existentiella hälsan och tvärtom att en dålig existentiell hälsa påverkar biologin.

Det här finns, fortsatte Helge, också i Bibeln där Jesus botade människor från sjukdom. Sjukdomen kunde ha två sidor, dels handlade det om samhället där folk var rädda för att bli smittade och om man ansågs bete sig underligt, vara besatta av en ande, kunde man bli betraktad som sjuk. Det kunde leda till både fysiska och existentiella problem, och Jesus berörde båda typerna av sjukdom. För att beskriva existentiell hälsa menar Helge att ”det har med min tolkning av min situation i världen att göra, och mitt, jag tror det också är kopplat till mitt uppdrag som människa, alltså vad livet går ut på”. En människa behöver en uppgift och känna sig sedd och önskad men också känna att den bidrar med något under livet här på jorden. Har man det så kan man ha bra existentiell hälsa. Om inte, så kan det leda till dålig självkänsla och det är nog en viktig komponent i existentiell hälsa. Här lyfter Helge fram en jämförelse med industrialismen och den alienation den skapade. När man arbetade på ett fält med att så och skörda så var det lätt att förstå vad man bidrog med. Men sen, med industrialiseringen, blev människan bara en liten del av en stor mekanism och sedan med

digitaliseringen har det man bidrar med här på jorden blivit ännu mer abstrakt. Detta med alieneringen tror Helge också har med existentiell hälsa att göra.

Jag frågade Helge om inom vilka områden existentiell hälsa finns. Helge blev lite ställd och funderade ett tag och nämnde sedan fritidsgården och biblioteken ”där är ju också olika rum där man kan bättra på sin existentiella hälsa. Det hänger ihop med folkbildning och såna saker, som jag tolkar det”. Ungdomarna på fritidsgården, menar Helge, skulle inte förstå begreppet existentiell hälsa utan att få en förklaring. Om vilka som talar och skriver om existentiell hälsa menar Helge att han känner sin egen värld bäst och där är det präster, diakoner och pedagoger. Utanför det nämner Helge sjukvården ”och många olika sektorer” utan att närmre beskriva vilka. Helge menar att det finns ett kristet sätt att förstå världen och där finns det en andlig dimension och han kan därför förstå begreppet spiritual health. Men han ser egentligen ingen motsättningen mellan spiritual health och existentiell hälsa om man inte går in på det mer personliga planet. I slutet av intervjun tog jag upp Platons grottlitnelse och frågade om Helge tror att de som levde i grottan under usla betingelser kunde ha existentiell hälsa. Min inställning är att de kunde ha det – de visste ju inget annat. Helge sa då att han läst om martyrer som blivit fängslade och att de ofta kunde hitta en mening i det hela, den kristna tron. Och för dem att hitta en mening eller plan att ta sig igenom situationen är en överlevnadsfaktor, och ett sätt att undvika att bli galna.

### Läkaren

Låt oss kalla henne Karin, intervjuades via nätet. Vi hade röstkontakt utan video. Som vanligt krånglade det en stund innan vi kom igång och fick röstkontakten att fungera som den skulle, men den knastrade ibland och gjorde det svårt att uppfatta något ord här och där. Men i stort flöt intervjun som den skulle. Jag känner Karin sedan tidigare. Vi har träffats på somrarna under ett antal år. Vi har ingen närmare relation men vet vilka vi är. Karin har jobbat många år som allmänpraktiserande läkare men har nu pensionerat sig. Hon säger att hon ”haft mycket anledning att fundera väldigt mycket kring hälsa, på flera plan. Och dom existentiella frågorna har intresserat mig också”.

När jag frågade om hon stött på begreppet existentiell hälsa tidigare, uttryckte hon sig så här: ”nej”. Hon menade att ingen har kallat det så förut. Inte förrän jag nämnde det förra sommaren. På frågan om vad Karin associerar existentiell hälsa till blev svaret lite svävande. Efter lite eftertanke menade hon att hon associerar det till existentiella frågor, till livsåskådning och liknande. Karin fortsatte med att säga att om man blandar in hälsa också så

associerar hon till hur dåligt eller bra man mår och vilken inställning man har. Här antar jag att hon menar vilken inställning till livet en person har. För att beskriva existentiell hälsa menar Karin att det är ett filosofiskt begrepp. Jag frågade då igen och bad henne ge en definition av begreppet. Karin sa då att man får spalta upp begreppet i dess två delar, existentiell och hälsa. De existentiella frågorna sammanfattade hon med att det är de tidlösa frågorna, vem är jag, varifrån kommer jag, vart är jag på väg men också vad meningen med livet är. Hälsan kommer in i begreppet genom att det handlar om hur väl en person mår i förhållande till de existentiella frågorna. Karin sa också ”Då kan man komma in på att man kan [...] hantera hälsan att skaffa sig bättre existentiell hälsa eller förlora sin existentiella hälsa”. Jag frågade henne inom vilka områden existentiell hälsa finns? Inom filosofi, psykologi och teologi var det korta svaret. Om vilka som talar och skriver om existentiell hälsa menar Karin att hon inte kan svara på det då begreppet varit okänt för henne tidigare och att hon inte stött på det sedan jag nämnde det för henne förra sommaren. Men spontant menade hon så skulle det kunna vara prästerskapen eller kyrkan.

Själva intervjun tog slut här men vi fortsatte att prata och jag beskrev var jag fått begreppet ifrån, Cecilia Melder, och att jag i min genomgång av teori etc inte hittat någon entydig definition av begreppet. De definitioner jag hittat är färgade av bakgrunden på den som gör definitionen. Här nämnde jag det liknande begreppet KASAM. Det begreppet kände Karin väl till och i relation till existentiell hälsa menade hon att ”KASAM är en del av existentiell hälsa. Att KASAM liksom beskriver förutsättningarna för existentiell hälsa” och existentiell hälsa är större än KASAM. Jag har samma uppfattning som Karin. KASAM ryms inom begreppet existentiell hälsa. Av definitionerna jag skrivit om i uppsatsen gillade Karin den här bäst, Garmy et al: ”Den existentiella hälsan handlar om förmåga att tro på och ta till vara livet och har betydelse för hur fysisk, psykisk och social hälsa uppfattas”.<sup>154</sup> Jag nämnde att jag inte vet om existentiell hälsa är ett tillstånd eller en förmåga. Karin kunde inte heller svara på det. Jag läste sedan upp Modeus definition och la till att han i den definitionen använder ”god existentiell hälsa” och kontrasterar den mot ”dålig existentiell hälsa”, inte mot existentiell ohälsa. I slutet av vårt samtal berättade jag att jag läst Heideggers *Vara och tid* och att han använder begrepp som *mannet*. Det begreppet kände Karin till och påpekade att det ofta används inom terapin. Personer får lära sig att säga jag istället för man då det innebär ett ansvarstagande. Karin tryckte på att det är stor skillnad på Jag och Mannet.

---

<sup>154</sup> Clausson, sid 96

## Gymnasieungdomarna

Eleverna går i årskurs 3 på ett privat gymnasium. Vi träffades på eftermiddagen, en fredag, i ett temporärt klassrum i en gammal kontorsbyggnad. Det var sista lektionen för dagen och den behandlade uppsatser och opposition. Läraren introducerade mig kort varefter jag presenterade mig, vem jag är och vilken bakgrund jag har, både professionell och akademisk. Jag berättade kort vad syftet med mitt besök var. Alla lyssnade koncentrerat utan att avbryta. Efter presentationen frågade läraren hur många som ville bli intervjuade varvid 8 av 13 elever sträckte upp handen. Vi flyttade oss till ett angränsande rum där stolar, en del bekväma och en del hårda, stod i en cirkel. Ett bord för min inspelningsutrustning bars in och vi slog oss ned. Ett stilla fläktsurr hördes och i bakgrunden dämpade röster från lektionen. Via de stora fönstren kunde man se himlen och siluetten av staden.

Jag kunde känna förväntningarna i luften och började med att fråga om de visste vad antropologi var. Det gjorde de inte, så jag gjorde en ganska lång genomgång av hur antropologin började i tanken om samhällens linjära utveckling från primitiva till moderna. Jag beskrev också kort vilka olika typer av metoder som används inom antropologin och sa att intervjuer, som den vi höll på med, var en använd metod. Alla lyssnade koncentrerat. För att sedan föra in ungdomarna på existentiella tankar så frågade jag om de hört Platons berättelse om grottan. Som väntat hade de inte det. Så jag berättade och avslutade med att påstå att grottmänniskorna, som levde fjättrade, kunde anse att de hade ett gott liv. Dom visste ju inget annat. Jag frågade sedan om vi som lever idag på något sätt är i en liknande situation. Sitter vi fast på något sätt, i vår kunskap till exempel. Ungdomarna lyssnade men hade inga kommentarer.

Jag började sedan den egentliga intervjun och frågade om de hade stött på begreppet existentiell hälsa tidigare. Fläkten surrade ogenerat på medan eleverna tittade på varandra och tänkte efter. Nej, ingen av dem hade hört det tidigare men sa Anna ”jag kan tänka mig vad det är men har inte hört det innan”. Om vad de associerade existentiell hälsa till var det ett par som svarade. Bea associerade till att det handlar om hur man upplever sin existens, om man känner sig orolig eller så. Nils associerade till hur man ser på sin framtid här i världen, hur man fungerar jämfört med samhället. Om vad som finns i begreppet kom det flera tankar. Erik menade att det mest hade med hälsa att göra. Anders sade ”Jag tänker, jag tänker att i ordet så tänker jag en graf som går uppåt, där den ena axeln är hur dåligt man mår att den ökar med kunskapen vi har, så tänker jag, att desto mer vi vet desto sämre blir vår hälsa, så skulle jag vilja säga, det är min uppfattning”. Ella menade att om man funderar på existentiell hälsa så

gör det att man mår sämre, och om man inte känner sig så mycket värd så oroar man sig för sin plats här och meningen i livet. Hon menade också att om man har en bra syn på existens så kan man må bättre fysiskt. Lennart menade att ”tanken på livet blir bättre och vad utgår vår existens ifrån och vad är meningen med livet, möjligtvis kan existentiell hälsa ha något med det att göra”.

Några elever gjorde försök att beskriva existentiell hälsa. Nils sa ”så där du mår liksom om man tänker på det vad händer när man dör och om man liksom får ångest över det”. Ella uttryckte sig ”man skulle tänka att hälsa i samband med din existentiella syn hur det påverkar ditt liv”. Anna menade att ”man tänker att det är det du känner man har åstadkommit i sitt liv än så länge”. De områden som eleverna kunde se att existentiell hälsa hör hemma var ”den mentala delen”, ”religion också, om det är någonting med hälsa och existentiell och alltså vad meningen med livet är, religion har ju med det här att göra, alltså besvara meningen med livet”, Anders lade till ”jag kan tänka mig att antropologi har med det att göra”. Den sista frågan jag hade var vilka som pratar eller skriver om existentiell hälsa. Här kom svaret blixtnsnabbt från eleverna – ”ja, det är du i så fall”! Alla eleverna, och jag, skrattade gott.

Jag avslutade sedan mitt besök med att berätta om Sisyfus. Bara Lennart hade hört lite om honom, eller sett en bild på en man som strävade uppåt. Jag berättade att Sisyfus fått stentrullning uppför ett berg som straff och beskrev hur hans eviga rullande gick till. Jag avslutade med att fråga om han kunde ha haft existentiell hälsa och må bra med sitt liv. Ja, svarade Anders, ”ju högre upp han kom desto bättre kunde han må för att sen må sämre när stenen rullade ner igen”. Bea menade att det var ett straff han fått, och inte kunde må bra då han visste att stenen alltid rullade ner igen. Anders sa ”Och han vet vad som händer efter, och då är han inte glad, det kopplar till att ju mer man vet desto sämre mår man, när han vet att stenen kommer rulla ner igen”. Lennart sa ”man behöver inte vara nöjd för att man gör ett arbete”. Anna uttryckte sig att ”Om det är något man tycker om så är det ingen fara men, typ om det är, alltså att rulla sten var ett straff, inte något han valt själv, som han fick, kan jag tänka och då att det inte var jättesugen på att rulla stenen utan, jag vill jobba med något jag tycker om och då är det ok även om det är samma saker varje dag, så är det ändå kul”. Här tackade jag för mig, alla reste sig och bordet bars tillbaka där det skulle stå. Därefter förberedde sig eleverna för att ta helg.

## Vad sa intervjuerna?

Om jag tittar på mina intervjuresultat kan jag se klara skillnader mellan de fyra grupperna/individerna. Eleverna var de som svarade kortast och de använde ordet *jag* något oftare än *man*. I gruppen blev det inte några diskussioner utan ett svar kunde eventuellt följas av ett annat. För gruppen 65+ blev det diskussioner där personer sa emot eller byggde vidare på inläggen. Gruppen använde orden *jag* och *man* lika många gånger. Den som gav längst svar var kyrkoherden och han använde övervägande ordet *jag*. Läkaren valde också oftast att använda ordet *jag*. Det här tolkar jag som att ord och begrepp tas emot och förstås olika beroende på personers bakgrund, ålder och subjektivitet. Att eleverna inte kunde diskutera existentiella frågor menar jag är naturligt. De sa själva att de mår dåligt om de funderar på sin existens. 65+ framhöll i stället att de slutat fundera kring det existentiella och letade egna svar. Kyrkoherden, och i viss mån läkaren, är i en situation där de möter personer som har problem med sin existens och därför måste vara beredda på, och kunna, diskutera existentiella frågor. Deras aktiva roll syntes också i deras frekventa användande av ordet *jag* (och att ordet *man* användes mindre ofta).

Intervjusvaren indikerar att begreppet existentiell hälsa är bättre känt av de som i sin profession ofta möter existentiella frågor, såsom inom kyrkan och vården i motsats till yngre och äldre personer som normalt inte stöter på begreppet. Men inte heller inom kyrkan och vården var uppfattningarna helt klara och entydiga. Läkaren och 65+ skilde på existens och hälsa medan kyrkoherden menade att han funderat kring existentiell hälsa, men utan att känna till någon akademisk definition av begreppet. Gymnasieungdomarna hade inte heller hört talas om begreppet tidigare, men en elev sa att hon kunde gissa vad det betyder.

Begreppet hör enligt alla grupperna hemma inom området religion och de flesta var eniga om området psykologi. 65+ och läkaren framhöll även akademiska ämnen medan kyrkoherden sa folkbildning. Eleverna nämnde även "den mentala delen". Kyrkoherden menade att ee som talar och skriver om existentiell hälsa i hans värld är präster och diakoner medan det utanför hans värld var sjukvård. Läkaren menade spontant att det kan vara inom kyrkan men hon nämnde inte att det skulle höra hemma i sjukvården. För eleverna var det helt klart, det var jag i min intervju; jag introducerade alltså begreppet för dem.

Associationerna som begreppet gav upphov till spretade lite men alla var inne på att det handlade om existentiella frågor. Kyrkoherden menade att kropp, själ och ande hänger ihop. Han menade också att det finns en dimension förutom den biologiska, nämligen hur man ser på sig själv. Läkaren nämnde livsåskådning och vilken inställning man har. Eleverna menade



att det handlar om hur man upplever sin existens och hur man ser på sin framtid och hur man fungerar i samhället. Det här stämmer väl med Heideggers ontiska del i varafrågan dvs att ”det hör till människans sätt att vara att hon också har ett förstående förhållande till detta varande”.<sup>155</sup> I begreppet finns, menade eleverna, hälsa och att tankar på existentiell hälsa gör att man mår sämre. En elev var inne på en liknande tankegång, att ju mer man vet desto sämre mår man. I detta sammanhang skriver Antonovsky att stressorer, dvs ”krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva svar på”<sup>156</sup> leder till spänningstillstånd. Och elevernas tankar på existentiell hälsa är stressande för dem. Ella menade att fundera på det existentiella ”gör att man mår lite sämre, man oroar sig för meningen i livet”. Elevernas tankar kretsade alltså kring, Jakobsen & Thörns kategori *Mening och syfte med livet*.

Att beskriva begreppet var svårt för de intervjuade. Kyrkoherden kopplade det till vad livet går ut på. Läkaren såg begreppet som filosofiskt och att det måste spaltas upp i existens och hälsa. Hon menade också att existens handlar om de tidlösa frågorna medan hälsa visar på hur bra en individ mår i förhållande till de existentiella frågorna. Eleverna menade att det handlar om vad som händer när man dör och att man kan få ångest över att tänka på det. De menade också att det handlar om vad man åstadkommit under sitt liv. Jakobsen & Thörn är, i sin kandidatuppsats<sup>157</sup>, inne på tankegångar varför det är svårt att tala om känslor och existens och att det beror på att det är vanligt att personer saknar ord och begrepp för existentiella dimensioner i livet.

Det är uppenbart i alla intervjuerna att de professionella, dvs kyrkoherden och läkaren, har insikt och kunskap om samtal om det existentiella, medan de intervjuade grupperna har svårt att prata om existentiella frågor och att de saknar ett språk som gör det möjligt att uttrycka sig om det existentiella. Här får jag knyta an till Johanssons masteruppsats ”Om man saknar ord för en existentiell verklighet i form av känslor, tankar och handlingar – hur känner man då igen dessa i sitt liv?”<sup>158</sup> Eleven Anders menade att ju mer man vet desto sämre mår man, i alla fall när man förknippar existentiella frågor med ångestframkallade frågor såsom varför man finns på jorden och vad meningen med mitt liv är. Och därför undvek han, och flera, att tänka på det existentiella. Vad en 65+dam sa förstärker detta synsätt för mig, hon sa att hon hade slutat grubbla över livets mening och försökte hitta egna svar. Heidegger beskriver det som att

---

<sup>155</sup> Ruin, sid 16

<sup>156</sup> Antonovsky, sid 57

<sup>157</sup> Jakobsen, H. & Thörn, P.: Måste vi verkligen prata om meningen med livet?

<sup>158</sup> Johansson, sid 54

de primära stämningarna är ångest och fruktan där ångesten uppkommer ut tillvaron själv i dess i-världen-varo.

Vad jag saknar helt i intervjuerna, förutom exemplet ovan, och till största delen i teorin, tidigare forskning samt i användningen av begreppet existentiell hälsa, är de möjligheter som finns i begreppet och i att existera. Allt man kan göra och vilka njutningar man kan ha. Heidegger skriver att det i existensens kastadhet finns möjligheter, kunna-vara, som den varande kan ta tag i eller förlora. Heidegger menar också att individer kan leva i mannet, i mannet är det lugnt, men lever individen i mannet så förloras möjligheterna till kunna-vara. Den enda som nämnde något om möjligheter var en 65+dam som menade att gruppen som satt där under intervjun tillsammans hade existentiell hälsa. De trivdes, handarbetade och pratade om ditt och datt. Det gav en behaglig känsla hos dem.

Genomgående i intervjuerna var också att ingen, förutom kyrkoherden, nämnde orden sjuk eller sjukdom i intervjuerna. De övriga intervjuade associerade alltså inte existentiell hälsa till sjukdom och berörde inte heller det eventuella sambandet att sjukdom kan leda till dålig existentiell hälsa eller, vice versa, att dålig existentiell hälsa kan leda till sjukdom. För mig indikerar detta att de intervjuade inte har det språk de behöver för att kunna diskutera och förstå existentiell hälsa. Därmed ser de inte heller sambandet mellan existentiell hälsa och sjukdom.

Jag har varken i teorin, tidigare forskning eller användning av begreppet existentiell hälsa sett någon diskussion om hur existens och begreppet existentiell hälsa uppfattas och används av olika åldersgrupper. Lundkvist konstaterar till exempel i sin masteruppsats<sup>159</sup> att det behövs mer forskning kring frågor om existentiell hälsa hos barn och ungdomar. Jag känner att mycket av forskningen har ett ovanifrånperspektiv där forskaren försöker förklara andra individer genom att använda sina egna begrepp med sina egna associationer och tolkningar. Men går det att förstå andra individer på det sättet? Jag får knyta an till 65+ gruppen där man menade att det var viktigt att man hade samma definitioner av begrepp, och dessutom samma associationer, annars förstår man inte varandra på djupet. Just detta, när vi använder samma begrepp men med olika associationer, är för mig en av de vanligaste situationer där man verkligen kan missförstå varandra och kanske även ta illa vid sig. Vi pratar ju om samma saker, men bara nästan. Och alla vet att de har rätt. Wittgenstein menar i boken *Tractatus Logico-Philosophicus* paragraf 5.6 att ”The limits of my language mean the limits of my

---

<sup>159</sup> Lundkvist, sid 51

world”.<sup>160</sup> Detta kommenterar Pierre Hadot i ”Reflection on Limits of Languages” innebär att man inte kan säga något utanför sitt språk och ”there is no world for me outside my language and the world it comprises for me”.<sup>161</sup> Det är tydligt både i teorin och i intervjuerna att när det saknas ord och begrepp så går det inte heller att diskutera eller definiera ett begrepp som existentiell hälsa. Inte heller går det att på ett meningsfullt sätt tänka kring sin egen situation och inte heller diskutera den med andra. Här ser jag ett analytiskt problem. Hur kan man studera och analysera något, ett språk och känslor, som knappt finns? Är frånvaron, eller skillnaden i tolkningar av ord och begrepp, lika viktiga som de ord och begrepp som faktiskt används?

## 7. Avslutning

Min förståelse av begreppet existentiell hälsa har utvecklats till att inse att det är ett mycket komplicerat och mångfacetterat begrepp. Mitt perspektiv på begreppet har varit antropologiskt där jag inte har haft någon bias i min förståelse eller i mina undersökningar och där jag har intervjuat personer om hur de förstår och applicerar eller tolkar begreppet i deras vardag. Min metod att använda teori, titta på dagens användning i media, utveckla lämpliga frågor och göra intervjuer med några personer har gett mig en bred och nyanserad förståelse för begreppet.

I de definitioner av begreppet jag hittat finns en gemensam kärna som associerar till hur individer förhåller sig till livet och till mening, sammanhang och tillit. Denna kärna har sedan utvidgats olika beroende på inom vilket område begreppet är tänkt att användas. Exempel på typiska utvidgningar är ”hantera kriser” (psykologi), ”livets stora frågor” (kyrkligt), ”har betydelse för hur fysisk, psykisk och social hälsa” (forskning). Att ha en gemensam kärna och sedan utvidga definitionen gör att begreppet är väldigt flexibelt och kan användas i många olika sammanhang och ändå vara förståeligt. Jag menar att det finns en stor utvecklingspotential för begreppet och dess användning.

Den teoretiska analysen har, utgående från Heidegger, visat på en samstämmighet i synen på vad som är viktigt för oss i vår existens. KASAM, Ontologisk trygghet och tillit samt Hälsans idé ger alla en likartad beskrivning. Intervjuerna jag genomfört, baserat på mina förberedda frågor, har egentligen bara skrapat på ytan av vad som finns i begreppet existentiell hälsa. Min avsikt med studien var att se hur begreppet förstås och används i dagens svenska samhälle och

---

<sup>160</sup> Wittgenstein, L.: *Tractatus Logico-Philosophicus*, 1922, sid 74

<sup>161</sup> Hadot, Pierre: *Reflection on Limits of Languages*, sid 48

det tycker jag är besvarat. Studien har sedan lett vidare till betydligt mer komplicerade frågeställningar, och dem har jag bara flyktigt kunna beröra. Här behövs mer omfattande forskning. Områden jag kan se är: hur språket påverkar uppfattningar om existentiell hälsa; kan begreppet existentiell hälsa vara till hjälp för individer att skapa sig ett språk för att diskutera existentiella frågor?; hur kan begreppet existentiell hälsa komplettera begreppen psykisk och fysisk hälsa, vad finns i de olika delarna av hälsa?; hur kan begreppet existentiell hälsa göras tillgängligt och använt i debatt och publikationer? Jag kan också se att min studie kan kompletteras med djupare intervjuer med ett större antal personer. Ett annat möjligt forskningsområde är att se om det finns liknande begrepp i länder som inte baserat sin filosofi och kultur på den västerländska.

Min studie förstärker Jakobsen & Thörn's idé att begreppet existentiell hälsa, i debatten, borde skiljas från psykisk hälsa. Existentiell hälsa handlar om ens i-världen-varo och hur man kan ta vara på livet. Existentiell hälsa har dessutom inte de associationer som psykisk hälsa har. Dessutom menar jag att det kanske är mer relevant att diskutera existentiell hälsa i värderingarna god kontra dålig (som Modéus gör vid seminariet), inte i hälsa kontra ohälsa (som man gör med psykisk hälsa/ohälsa). Anledningen jag ser till detta är att hälsa och ohälsa ger associationer till något som är objektivt medicinskt (eller vetenskapligt) påvisbart medan god och dålig är subjektiva begrepp som uppstår i relation till individer och deras kontext. Modéus skriver ”Man är vid god existentiell hälsa när man är i kontakt med livets stora frågor och hittar ett sätt att tolka dem. Och man är vid dålig existentiell hälsa när man antingen svarar på livets frågor utan att ha kontakt med frågorna, eller frågar utan att ha tolkningsmöjligheter”.<sup>162</sup>

I den vilshenhet som finns i dagens samhälle med snabba förändringar har vi tappat mycket av den tillit, de referensramar och den trygghet som fanns. Sekulariseringen har bidragit till att de stora berättelserna inte längre ses som en grund att basera sina liv på och att språket, som framförallt kyrkan upprätthöll, som behövs för att diskutera existentiella frågor i stort har gått förlorad. Men som Eriksson skriver ”gränserna för människors hälsa finns i förmågan att se en mening och ett hopp inför morgondagen”.<sup>163</sup> Och för att kunna se mening och ha hopp i vår existens behöver vi en tillit till personer och ting. Språket påverkar vad vi kan tänka och om vi saknar ord och begrepp är det inte möjligt att uttrycka och ens själva förstå det vi försöker förstå. Intervjuerna visar klart att det i stort saknas ett språk för existentiella frågor och

---

<sup>162</sup> Svenska kyrkan - Rätten till existentiell hälsa, websida

<sup>163</sup> Eriksson, sid 79

därigenom även för existentiell hälsa. Att börja diskutera existentiell hälsa skulle kunna bidra till att utveckla det språk vi behöver för att kunna diskutera existentiella frågor och kunna skapa en tillit och trygghet i vår existens och därigenom se mening, sammanhang och tillit i vår existens.

Jag ser begreppet existentiell hälsa som överordnat och större än både psykisk och fysisk hälsa. En god existentiell hälsa ger möjlighet att kunna möta livets besvärligheter och kanske även bidra till att uppleva sin subjektiva hälsa som bättre (även om den kanske inte objektivt sett är det). Existentiell hälsa kan därmed ge ett positivt bidrag i samhället och hur människor ser på och upplever sin existens.

Min personliga tolkning är att begreppet i sin kärna innebär ”att tro på och kunna ta vara på livet”, eller med Heideggers ord, kunna ta vara på tillvarons fakticitet (kastadhet), existens (utkast) och förfallande, inkluderande sitt kunna-vara.<sup>164</sup>

Jag hoppas att min uppsats kan vara till inspiration och lägga grunden för vidare forskning.

*For some of the terms of the proportion there  
is at times no word in existence;  
still the metaphor may be used*

*Poetics*<sup>165</sup> by Aristotle, Section 3, Part XXI

---

<sup>164</sup> Heidegger, sid 284

<sup>165</sup> Aristotle, *Poetics*, Section 3, Part XXI, The Internet Classics Archive

## 8. Referenser

### Böcker och vetenskapliga artiklar

- Antonovsky, Aaron: *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*, Jossey-Bass, San Francisco 1979
- Antonovsky, Aaron: *Hälsans mysterium*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm 2005, Andra utgåvan 4
- DeMarinis, V: *Pastoral Care, Existential Health, and Existential Epidemiology*, , Verbum, Stockholm, 2003
- Ekedahl, M. & Wiedel, B. (Red.), *Mötet med den splittrade människan. Om själavård i postmodern tid* (s. 145-173). Stockholm: Verbum, 2004
- Eriksson, Katie: *Hälsans Idé*. Liber Utbildning AB, Stockholm 1993, andra uppl. 3
- Garmy, P., Clausson, E., Hansson, E., Sollerhed, A-C., & Einberg, E-L. (2019). Existentiell hälsa hos barn och ungdomar: smärta, stress och läkemedelsanvändning. I Clausson, E., Nilsson B. (Red.): *Barnsliga sammanhang: forskning om barns och ungdomars uppväxt och livsvillkor* (s. 95-102). Kristianstad University Press
- Giddens, A.: *Modernitetens följder*, Polity Press, Cambridge, 1996
- Hadot, Pierre: Reflection on Limits of Language, I *CrossCurrents*, WINTER 1970, Vol. 20, No. 1, pp. 39-54 <https://www.jstor.org/stable/24457792>
- Heidegger, Martin: *Vara och tid*, Bokförlaget Daidalos, Falun 2019, andra upplagan 1
- Dick, H., What to do with "I Don't know:" Elicitation on Ethnographic & Survey Interviews, I *Qualitative Sociology*, Vol 29. 1, Spring 2006  
[https://www.researchgate.net/publication/225983751\\_What\\_to\\_do\\_with\\_I\\_Don%27t\\_Know\\_Elicitation\\_in\\_Ethnographic\\_Survey\\_Interviews](https://www.researchgate.net/publication/225983751_What_to_do_with_I_Don%27t_Know_Elicitation_in_Ethnographic_Survey_Interviews)
- Jackson, M.: *Existential Anthropology*, Berghahn Books, 2005
- Jakobsen, Hanna och Thörn Petra: Måste vi verkligen prata om meningen med livet, Kandidatuppsats, Lunds universitet, Lund 2020
- Johansson, Boel: Blir man friskare av gudstjänster? Masteruppsats, Uppsala universitet, 2021
- Klingenberg, M. & Lövheim, M (red): *Unga och religion: Troende, ointresserade eller neutrala?*. Gleerups Utbildning AB, Malmö 2019
- von Knorring, O: Kommunikationsstrategier inom tre församlingar, Masteruppsats, Lunds universitet, 2019

- Kvale, Steinar och Brinkmann, Svend: *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund 2014
- Lundqvist, Lisa: Existentiell hälsa och existentiella frågor i svensk gymnasieskola, Examensarbete, Högskolan i Gävle, Gävle 2019
- Melder, Cecilia: *Vilsenhetens epidemiologi, En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*, Doktorsavhandling, Uppsala universitet, Uppsala 2011  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1353184/FULLTEXT01.pdf>
- Pauwels, Luc: *Visual elicitation in interviews*, Sage Research Methods Foundations, 2019  
[https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/5a8ad9/162512\\_2020\\_09\\_09.pdf](https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/5a8ad9/162512_2020_09_09.pdf)
- Ruin, Hans: *Kommentarer till Heideggers VARAT OCH TIDEN*, Södertörns högskola, 2005 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:16071/FULLTEXT01.pdf>
- Stolpe, Jan: *Om diktkonsten*, Anamma Böcker AB, Göteborg, 2000, kapitel 6  
<https://cupdf.com/document/om-diktkonsten.html?page=16>
- Vang, J. & Kristenson, M: The concept of self-rated health. I: Nilsson, P. & Orth-Gomér, K. (red.) *Self-rated Health in a European Perspective*. FRN, Stockholm 2000
- WHOQOL-SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life, I Saxena, S. (Ref.). *Social Science & Medicine* 62, 1486-1497. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.001
- WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument, 2002  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77777>
- Wittgenstein, L.: *Tractatus Logico-Philosophicus*, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., LTD, London 1922  
<https://www.gutenberg.org/files/5740/5740-pdf.pdf>
- Yates-Doerr, E.: Reworking the Social Determinants of Health, i *Medical Anthropology Quarterly*, Volume 34, Issue 3, 2020  
<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/maq.12586>

### **Annat material**

- Aristotle, *Poetics*, Section 1, Part VI, 350 B.C.E, The Internet Classics Archive downloaded 2022-11-15, kl 18.04, <http://classics.mit.edu/Aristotle/poetics.1.1.html>
- Bilda, Existentiell hälsa, webbsida, <https://www.bilda.nu/amnen/existentiell-halsa> nedladdad 2022-11-14, kl 11.30

- CYPHiSCO - Children´s and Young People´s Health in Social Context Högskolan i Kristianstad, 2022-10-13, kl 12.45  
<https://www.hkr.se/forskning/forskningsmiljoer/cyphisco---childrens-and-young-peoples-health-in-social-context/>
- Existentiellt Café, Vad är ”existentiell hälsa”, webbsida, nedladdad 2022-11-15, kl 13.57 <http://www.existentielltcafe.se/2020/07/13/vad-ar-existentiell-halsa/>
- Psykologiguiden: Ontologisk trygghet, webbsida, nedladdad 2022-11-15, kl 13.40 <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=ontologisk+trygghet>
- Region Skånes folkhälsorapport 2019, <https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/folkhalsorapporten/halsa/>, 2022-04-20 kl 12.00
- Regeringskansliet, Konventionen om barns rättigheter (svenska), <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/konventionen-om-barnets-rattigheter-svenska-2018.pdf> nedladdad 2023-05-31, kl 15.00
- SKR, Kraftsamling för psykisk hälsa, webbsida, <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kraftsamling/> nedladdad 2023-04-21, kl 11.40
- SKR, Existentiell hälsa – en outnyttjad resurs, Bildspel till webinarium 2020, sid 34, nedladdat 2023-04-29, kl 18.04  
<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/12/20201209-Webbinarium-om-existentiell-halsa.pdf>
- Studieförbundet Vuxenskolan, Existentiell hälsa, webbsida, nedladdad 2022-11-14, kl 11.39, <https://www.sv.se/projekt/funktionsratt/studiematerial/psykisk-halsa/existensiell-halsa/>
- Svenska kyrkan – Rätten till existentiell hälsa, websida <https://www.svenskakyrkan.se/ratten-till-existentiell-halsa--en-rattighet-for-alla--> nedladdad 2022-04-20 kl 12.00
- UN, Convention on the Rights of the Child, 1989.  
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> nedladdad 2022-10-19, kl 15.05
- Uppdrag psykisk hälsa: Gemensam arbetsplan för meningsskapande i vår tid, pdf-dokument, <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/03/Arbetsplan-Delarena-Meningsskapande-i-var-tid-januari-2022.pdf>, nedladdat 2022-11-14, kl 10.14



- Uppdrag psykisk hälsa: Webbinarium om existentiell hälsa, 2020-12-09,  
<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/12/20201209-Webbinarium-om-existentiell-h%C3%A4lsa.pdf>, nedladdad 2022-11-14, kl 11.05
- Wikipedia, List of religious populations, nedladdad 2023-03-05, kl. 13.00  
[https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_religious\\_populations](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_religious_populations)

## Appendix A - Frågeformulär

### **A) Introduktion**

A0 - berätta lite om dig själv, din bakgrund, din livssituation

A1 - vad är din huvudsakliga sysselsättning

A2 – vad drömmer du om framtiden? Yrke, utbildning etc

### **B) Hur tolkar du begreppet existentiell hälsa**

B1 – har du stött på begreppet tidigare? I så fall, när och hur?

B2 – vad associerar du existentiell hälsa till

B3 – vad tycker du finns i begreppet existentiell hälsa?

B4 - hur skulle du beskriva begreppet existentiell hälsa?

B5 – inom vilka områden tycker du att existentiell hälsa finns eller hör hemma?

B6 – vilka pratar/skriver om existentiell hälsa?

### **C) Är det något mer du vill att jag ska fråga om?**

## Appendix B - Googling på "Existentiell hälsa"

Topp 8 svar, 2022-04-01, kl 10:58

Område	Svar	Kommentarer
Vård	Existentiell hälsa - en outnyttjad resurs	Uppdrag Psykisk Hälsa, Sverige kommuner och regioner uppdragpsykiskhalsa.se
Vård	Existentiell hälsa – HFS-nätverket	Nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Sveriges regioner hfsnatverket.se
Studieförbund	Existentiell hälsa	Studieförbundet Bilda bilda.nu
Vård	Existentiell hälsa – Folkhälsa och sjukvård	Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköping folkhalsoochsjukvard.rjl.se
Kyrkligt	Rätten till existentiell hälsa	Svenska kyrkan svenskakyrkan.se
Studieförbund	Existentiell hälsa – SV Västmanland	Studieförbundet Vuxenskolan sv.se
Vård	Existentiell folkhälsa - Folkhälsan	Privat organisation som verkar för hälsa folkhalso.fi
Religion och psykologi	2018/12 – Cecilia Melder, Om existentiell hälsa NSPH	Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa nsph.se