

Att möta existentiella frågor och tankar

2026-04-29

Referat av **Camilla Udo**, socionom, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och professor i socialt arbete vid Högskolan Dalarna.

Referat av artikeln: Udo C. The concept and relevance of existential issues in nursing. *Eur J Oncol Nurs.* 2014 Aug;18(4):347-54. doi: 10.1016/j.ejon.2014.04.002. Epub 2014 Jun 2. PMID:24882369

Inledning

Den här artikeln handlar om existentiella frågor, vad det är och hur vårdpersonal kan möta patienter som uttrycker existentiella frågor och tankar. Trots att det är många år sedan denna artikel publicerades så är existentiella frågor ständigt aktuella i vården.

Vad menas med existentiella frågor?

Existentiella frågor och tankar kan enkelt beskrivas som livsfrågor och kan till exempel handla om meningen med det som sker, om tankar gällande döden/döendet eller att inte orka leva. Dessa frågor är viktiga att lyssna till i en vård som präglas av helhetssyn på människan. De existentiella frågorna är generella och rör alla människor oberoende kultur eller religion, men svaren är personliga och individuella (Yalom, 1980) och beror bland annat på tidigare erfarenheter, kultur och religion. Även om existentiella frågor och tankar alltid är närvarande i en människas liv, är de ofta vilande tills något händer som "tvingar" en att hantera dem (Yalom, 1980; Van Deurzen, 2010). Existentiella frågor berör ofta något eller några av följande teman:

Mening:

I dagens sekulära samhälle finns det sällan ett gemensamt eller självklart svar på frågan om livets mening (jfr Halman och Riis, 2003). I stället förväntas varje individ själv skapa mening i sitt liv (Frankl, 1963). I svåra situationer, som vid sjukdom, kan detta vara särskilt utmanande. När kroppens funktioner sviktar, vardagen begränsas och tidigare mål eller värderingar hotas, kan frågor som "varför händer detta?" växa fram och leda till känslor av meningslöshet. I vården blir

sådana frågor ofta tydliga. Förluster av funktioner, självständighet eller framtidsdrömmar kan göra att personen tappar den mening som tidigare funnits i livet. Genom att våga lyssna och visa intresse för patientens frågor och livsberättelse har vårdpersonalen en viktig roll att hjälpa till att återknyta till det som en gång gav mening och kraft. Att fråga vad som tidigare varit meningsfullt kan öppna för samtal som stärker patientens känsla av mening och sammanhang. Att bli sedd, lyssnad på och tagen på allvar kan i sig bidra till att skapa en slags mening, även när livet inte längre ser ut som man hade tänkt sig.

Frihet:

När en person drabbas av sjukdom kan livet förändras i grunden. Det som tidigare var självklart, att arbeta, röra sig fritt eller fatta egna beslut, kan plötsligt bli svårt eller omöjligt. Sjukdomen sätter ramar för vardagen och begränsar friheten att leva livet så som man vill eller är van vid. För många innebär detta inte bara fysiska förluster, utan också existentiella utmaningar. I mötet med personer som lever med allvarlig sjukdom kan vårdpersonal stöta på känslor av skuld och skam. Det kan handla om ånger över tidigare livsval eller om en smärtsam känsla av att ha blivit beroende av andra, särskilt när man tidigare sett sig själv som självständig. Att uppleva en förlust av kontroll och självständighet kan väcka starka känslor, som behöver bemötas med lyhördhet och förståelse. Här spelar vårdpersonalens sätt att lyssna och bekräfta patientens upplevelser en viktig roll för att lindra.

Döden:

De flesta av oss vet att livet en dag tar slut, men trots denna insikt är döden något som sällan får plats i vardagen. Så länge döden känns långt borta kan den hållas på avstånd. När döden däremot blir verklig, till exempel i samband med allvarlig sjukdom, förändras relationen till den. Det är inte längre en allmän sanning, utan något som drabbar just mig. Den insikten kan väcka starka känslor och frågor om livet, tiden som är kvar och vad som egentligen är viktigt. Döden blir då en existentiell erfarenhet som på djupet berör och skakar om människan.

Existentiell ensamhet:

Existentiell ensamhet skiljer sig från social ensamhet. Det handlar inte främst om att sakna människor omkring sig, utan om den grundläggande sårbarhet som följer med att vara människa. Varje liv är unikt, vi föds ensamma och vi dör ensamma. Vid allvarlig sjukdom kan känslan av existentiell ensamhet förstärkas. Även om familj, vänner och vårdpersonal finns nära och ger stöd, är det ytterst individen själv som drabbas. Upplevelsen av smärta, rädsla och förlust kan inte fullt ut delas med någon annan. Denna insikt kan väcka en djup känsla av ensamhet, trots att man inte är ensam socialt. Att då som vårdpersonal vara närvarande kan vara ett viktigt sätt att lindra känslan av existentiell ensamhet.

Vad händer med mig som vårdpersonal i mötet med en människa som uttrycker existentiella frågor och tankar?

Vårdpersonal möter i sitt yrke människor i sårbara livssituationer. Att se en annan människas sårbarhet och möta dennes existentiella frågor kan göra att det växer tankar och frågor även hos vårdpersonalen. Då existentiella frågor inte enbart är teoretiska utan berör en människa på djupet kan det vara utmanande att stanna upp, lyssna och vara närvarande. Det kanske utmanar ens inre grundläggande antaganden om livet. Det kan också handla om en rädsla att säga fel saker och förvärpa situationen snarare än att ge stöd. Många gånger önskar man som vårdpersonal kunna ge svar, men upplever att man inte vet vad man ska säga och hur.

Existentiella samtal utgår från patientens egna frågor och tankar. Det kan handla om tankar om meningslöshet, maktlöshet eller kanske sorg över de förluster en svår sjukdom för med sig. Kanske är det uttryck om att hon eller han inte längre vill leva. Då kan vårdpersonalens viktigaste uppgift vara att stanna upp, vara närvarande, att lyssna till det som sägs utan att försöka besvara frågorna. Det kan också vara vårdpersonalen som initierar samtalet. Det kan till exempel vara genom en enkel fråga om hur det är, eller hur personen sovit. Som vårdpersonal behöver man inte vara expert på existentiella frågor, snarare handlar det om att vara medmänniska, att våga vara närvarande och lyssna utan att stoppa eller avbryta samtalet, att bekräfta det som sägs, men att också våga vara i tystnad. Det handlar om ett förhållningssätt snarare än att säga rätt saker.

Hur kan jag på bästa sätt vara närvarande i ett möte där frågor om livet och döden blir verkliga?

För att möjliggöra lindring ur ett existentiellt perspektiv finns det behov av empati och att försöka sätta sig in i den andres unika situation (Kierkegaard, 1980). Flera existentiella filosofer talar om betydelsen av att vara autentisk i mötet med den andre, vilket handlar om att vara genuin och ha ett respektfullt och äkta förhållningssätt (jmf. Buber, 1970; Gadamer, 1989; Jaspers, 1970; Kierkegaard, 1980; Levinas, 1987). Att vara autentisk innebär inte att ha alla svar, utan att våga lyssna, ta ansvar för sitt sätt att bemöta patienten och möta svåra frågor med respekt och öppenhet.

En vårdpersonal-patient-relation är asymmetrisk, vårdpersonalen är där frivilligt som yrkesperson medan patienten är där ofrivilligt och befinner sig i en beroendesituation. Denna maktobalans kan innebära en komplex situation där en vårdande relation med utrymme för existentiella frågor endast kan uppnås om vårdpersonal visar respekt och empati (Delmar, 2012).

För att bättre kunna möta patienters existentiella frågor behöver vårdpersonal stöd och fortbildning även utanför det enskilda patientmötet. Gemensam reflektion och samtal med

kollegor om frågor som rör mening, existens och livets svårigheter kan fungera som en viktig förberedelse som bidrar till att vara bättre rustad och bli mindre överrumplad av att möta patientens existentiella uttryck. På så sätt kan existentiella frågor ges utrymme och vårdrelationen stärkas.

Referenser

- Buber, M., 1970. **I and Thou**. *Charles Scribner's Sons*, New York.
- Delmar, C., 2012. **The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power**. *Nursing Philosophy* 13, 236e243.
- Frankl, V., 1963. **Man's Search for Meaning: an Introduction to Logotherapy**. *Washington Square Press*, New York. Gadamer, 1989
- Halman, L., Riis, O., 2003. **Religion in a Secularizing Society: The Europeans' Religion at the End of The 20th Century**. *Brill*, Leiden.
- Jaspers, K., 1970. **Philosophy** (E.B. Ashton, Trans.). *The University of Chicago Press*, Chicago.
- Kierkegaard, S., 1980. **The Concept of Anxiety** (R. Thomte, Trans.). *Princeton University Press*, New Jersey.
- Levinas, E., 1987. **Time and the Other** (R.A. Cohen, Trans.). *Duquesne University Press*, Pittsburgh.
- Van Deurzen, E., 2010. **Everyday Mysteries: a Handbook of Existential Psychotherapy, second ed**. *Routledge*, London.
- Yalom, I.D., 1980. **Existential Psychotherapy**. *Basic Books*, New York.