

## Den hälsa läkarutbildningen glömde

DET ÄR JANUARI 1979. Jag är 20 år och befinner mig på upproppet första dagen på Karolinska Institutets läkarprogram. Efter att i flera år ha inbillat mig att jag skulle bli jurist, har min fars diskreta men återkommande rekommendation gett utdelning. Pappa, själv läkare och professor vid Karolinska Institutet, hade ofta sagt: »Käre son, du kan välja att bli vad du vill. Jurist, renhållningsarbetare, ingenjör, bilmekaniker... jag älskar dig lika mycket oavsett. Men (ett i sammanhanget betydelsefullt »men«). Jag vill ändå gärna varmt rekommendera dig läkaryrket. Ett fantastiskt yrke som kombinerar naturvetenskap och humaniora. Det bästa av båda världarna. Dessutom får du möjlighet att göra gott, göra nytta, hjälpa dina medmänniskor. Kort sagt – det vore det bästa yrket för dig.« Och nu var jag alltså där tillsammans med 180 blivande kurskamrater. Pappa visade sig ha rätt – det är verkligen ett fantastiskt yrke. Det kan jag intyga nu, efter mer än 40 års erfarenhet som medicinare. Men på en punkt hade pappa inte helt rätt i sin motivering: så särskilt mycket humaniora fick vi oss inte till livs.

Nästan omedelbart rivstartade läkarprogrammet med 100 procent naturvetenskap på alla fronter. Från cellernas biokemiskt intrikata maskineri till de olika vävnadernas mikroanatomi. Från badlakansstora diagram över citronsyracykeln och kroppens hela övriga ämnesomsättning till detaljerade dissektioner av formalinimpregnerade liks (»preparat«) intrikata

makroanatomi. Från tragglandet av den komplexa fysiologi som upprätthåller människolivet till alla de oräkneliga sätt – trauma, sjukdomar – som dessa funktioner kan störas. Människan som objekt var det som vi, nästan undantagslöst, skolades in i. Människan som subjekt, däremot, skymtade bara fram likt en objuden gäst i kulisserna då och då. På sin höjd ett slags statist, även på kurser som samhällsmedicin och psykiatri. Mot detta förhållande kanske det inte finns så mycket att invända. När allt kommer omkring skulle vi ju bli läkare, inte psykologer eller socionomer. Och trots att jag alltid varit en person som grubblat kring »de stora livsfrågorna«, kan jag inte påstå annat än att jag fullständigt fascinerades av att lära mig allt om den fantastiska *maskinen* människa. Jag och de kurskamrater som, liksom jag själv, kommit in på läkarprogrammet direkt efter gymnasiet tack vare våra höga betyg hade inte mycket till övers för de kritiska kommentarerna från den halva av kursen som var äldre och som hade kommit in tack vare sina arbetslivsmeriter. De pekade på att de – i motsats till oss – minsann hade egen livserfarenhet i bagaget, och att en sådan erfarenhet var oundgänglig för att bli en bra läkare. Först långt senare var jag benägen att ge dem rätt.

Men där och då var det naturvetenskap och bara naturvetenskap som fascinerade. I synnerhet lockades jag av det mest intrikata av alla kroppens organsystem – nervsystemet. Följaktligen valde jag att bli neurolog. Nervsystemet är ju kroppens överordnade »datorsystem« som styr samtliga kroppsliga funktioner, och den mänskliga hjärnan är den mest komplexa struktur vi känner i universum. Och eftersom hjärnan är organet framför alla andra som gör oss till människor, borde neurologin kunna ge det bästa perspektivet för att förstå vad en människa är. Ett detaljerat studium av hjärnan borde därför också ge en bra ingång till humaniora, så att säga bakvägen. Ungefär så tänkte

jag. Men även neurologin betraktar människan i första hand som ett objekt. En människas tankar och känslor, glädje och sorg, förväntan och oro lämnar på sin höjd flyktiga »skuggor« för en utomstående observatör av nervsystemet. Det mänskliga predikamentet kan inte fångas av knackande av reflexer, ryggvätskeprov eller ens magnetkameraundersökningar.

Efter de cirka 12 år som krävs för examen, legitimation och till sist ett specialistbevis, förväntas man i någon bemärkelse vara fullärd, eller åtminstone tillräckligt kompetent för att kunna erbjuda patienter god vård. Är man det? Enligt min erfarenhet: både ja och nej. Ja, i bemärkelsen av att ha förvärvat nödvändiga kunskaper för att utöva yrket på ett *tekniskt* bra sätt. Nej, i bemärkelsen att det skulle vara tillräckligt. *Medicinska fakta och praktisk hantverksskicklighet är nödvändiga men inte tillräckliga.* Varför?

Det självklara svaret är: därför att en människa aldrig till fullo kan förstås utifrån, som ett objekt. En människa är också alltid, och framför allt, ett subjekt. Att vara människa innebär förvisso att vara en del av världens fysiska rekvisita, ett Det, ett objekt bland oräkneliga andra, men också ett Jag, en person med ett unikt inre tanke- och känsloliv som grund för sin världs- och livsupplevelse. Läkarutbildningen skapar experter på människan-som-objekt-i-världen. Men eftersom en människa är både immanent (ett objekt i världen, en kropp) och transcendent (ett subjekt som söker mening och sammanhang, som älskar och hatar, plågas och njuter, oroas och längtar) behöver också detta perspektiv tillfogas. När du lämnar in din krånglande bil på bilverkstaden tar mekanikern hand om ett immanent objekt, din bil. Bilens »väsen« kan uttömmande beskrivas just som objekt och inget annat. Bilen har ingen egen inre upplevelse. Men när du går till läkaren på grund av att Du »krånglar«, då behöver läkaren, utöver att som mekani-

kern betrakta dig som objekt, också möta och söka förstå dig som subjekt. Även om läkaren naturligtvis aldrig kan få direkt tillträde till ditt inre liv och på så vis se dig och din värld med dina ögon, så behöver även det perspektivet på något sätt tas med i beräkningen för att förstå ditt »krångel« och vad som orsakar det. Det är i många fall en förutsättning för att rätta åtgärder ska kunna vidtas. Hur kan det låta sig göras?

Svaret på den frågan ges av att även läkaren är ett »jag«, ett subjekt. Eftersom jag som din läkare och du som min patient båda delar den allmänmännsliga erfarenheten av att ha en »insida«, finns förutsättningar för mellanmännslig (inter-subjektiv) förståelse. I ju större omfattning jag kan och får ta del av din berättelse, desto närmare en rättvisande bild av din situation som du upplever den kan jag nå. Men då behöver jag ge mig tid till, och ha intresse av, att efterfråga den och lyssna till den. Dessutom måste jag som mottagare ha tillgång till någon form av egen livserfarenhet och därtill inlevelseförmåga för att kunna förstå hur du upplever din situation och dina problem. Kanske är det just denna erfarenhet och inlevelseförmåga som mina äldre kurskamrater en gång hänvisade till, när de framhöll värdet av den livserfarenhet de menade sig ha, och som vi unga A-studenter saknade.

För att förstå andra behöver man i någon mån förstå sig själv. Det gäller i lika grad för läkaren som för patienten. Dessutom: eftersom vi bara indirekt är tillgängliga för andra, begränsas möjligheterna för andra att förstå oss inte bara av vår och deras egen bristande självkännedom, utan också av vår och deras begränsade kommunikationsförmåga. Mellan din tanke, känsla och upplevelse och min möjlighet att förstå och återkoppla på dem finns det många filter. Från din sida handlar det om hur pass ärlig du är mot dig själv och mot mig när du berättar om vad som rör sig i ditt inre. Hur du väljer att tolka och beskriva

detta för mig, hur väl du har förmåga att klä det i ord. Från min sida handlar det om hur öppen och intresserad jag är för din berättelse, hur jag väljer att tolka den. I vilken omfattning kan jag relatera din situation till egna erfarenheter? Hur väl kan jag förmedla detta tillbaka till dig? Det är inte förvånande att mycket riskerar att förloras, utelämnas, missuppfattas eller förvrängas i denna kommunikation. Det är givetvis inte bara i läkar-patientrelationer som sådana kommunikationssvårigheter ställer till problem och utgör begränsningar. Det räcker med ett flyktigt betraktande av oräkneliga vardagliga situationer, den aktuella politiska debatten eller situationen i världen i stort för att konstatera att vår förståelse för oss själva och andra är ytterst bristfällig. Men kan vi lära oss att bli bättre?

Jag tror det. Den här boken handlar om det. Den är skriven utifrån övertygelsen och förhoppningen att vår egen liksom samhällets hälsa och välbefinnande därigenom kan förbättras. För att det ska ske behöver vi börja med oss själva. Genom ökad självförståelse skapas förutsättningar att förstå andra. Även om vi kan vara mycket olika, finns också mycket som är gemensamt. Bortsett från allt det unika som gör mig till mig och dig till dig, finns det gemensamma och grundläggande. Det finns något som kan kallas det mänskliga predikamentet, under vilket vi alla lever. Dessa icke förhandlingsbara livsvillkor utgör en ofrånkomlig utmaning för varje människa. Vår sårbarhet och dödlighet, vår existentiella ensamhet, vårt behov av och sökande efter mening, men också vår frihet och ansvaret över hur vi förvaltar denna frihet – dessa utmaningar är universella. Vi vill alla uppleva hälsa och välbefinnande. På en individuell nivå strävar vi efter att vara fysiskt och psykiskt friska. Hälso- och sjukvården har som sin uppgift att förebygga, diagnostisera och behandla fysisk och psykisk ohälsa, men är inte förmögen att lösa de existentiella utmaningar som det

mänskliga predikamentet utgör. Det mänskliga predikamentet är oupplösligt förknippat med att existera som människa. Dess utmaningar försvinner inte då vi är fysiskt och psykiskt friska – men blir förvisso mer svårbemästrade när vi inte är det. Den existentiella utmaningen riktar sig i första hand till oss som subjekt, inte som objekt. Förmågan att hantera den utmaningen kan kallas *existentiell hälsa*.

Hur har insikten om den existentiella aspekten av hälsa blivit tydlig för mig? Två mycket olika men komplementära perspektiv har gett mig den insikten. Jag vill kortfattat dela med mig av dessa. Några år efter fullgjord läkarutbildning, 1984, råkade min nära vän och kurskamrat Claes Hultling ut för en dykolycka. Han bröt nacken och blev förlamad i större delen av kroppen. Han blev patient på samma sjukhus som han arbetade på som narkosläkare. Då det stod klart att förlamningen blev varaktig, sadlade han om till att bli specialist på rehabilitering av ryggmargsskador – samma typ av skada som han själv ådragit sig. De första åren besökte han de ledande klinikerna i världen på detta område. Han beslutade sig för att bygga upp en klinik i Stockholm baserad på spetskunskap inom området. Tack vare sin unika livsvilja och entreprenörsanda kunde han omsätta sina egna erfarenheter av en katastrofal skada och dess konsekvenser till en modell för rehabilitering som inte enbart byggde på avancerad sjukvård och hjälpmedelsförsörjning, utan även på livslust och personlig utveckling. Han övertalade mig som neurolog att bli hans partner i det projektet. Det blev startskottet för Spinaliskliniken och Stiftelsen Spinalis som än idag ägnar sig åt forskning och klinisk verksamhet (det sistnämnda numera inom ramen för Aleris Rehab Station) inom ryggmargsskadeområdet. Utöver ett stort antal doktorsavhandlingar med medicinsk inriktning kom vi att uppmärksamma det anmärkningsvärda faktum

att många personer, trots livslånga och svåra funktionshinder men givet god rehabilitering, kunde leva med påtagligt välbefinnande och hög livstillfredsställelse. Dessa personer åtnjöt tveklöst välbefinnande och levde aktiva liv. Detta perspektiv har bekräftat för mig att fysisk hälsa inte är *nödvändig* för att leva ett gott liv. Det andra perspektivet – som utgör ett slags spegelvändning av det första – har jag erhållit genom ett stort antal vikariat som allmänläkare på olika platser i Sverige och Norge genom åren. Här har jag träffat många patienter som, tvärtemot Spinalispatienterna, varit alldeles fysiskt välbehållna, men som inte desto mindre – återigen tvärtemot många av dessa patienter – levde med ett påtagligt illabefinnande. I vissa fall kunde detta illabefinnande förklaras av psykisk sjukdom eller störning, men definitivt inte hos flertalet. Detta andra perspektiv övertygade mig om att fysisk (och psykisk) hälsa inte är *tillräcklig* för att leva ett gott liv. Om man lägger ihop erfarenheterna från de bägge perspektiven framträder den tredje faktorn som påverkar vår hälsa – den existentiella. Den sorts hälsa de välmående personerna med ryggmärgsskada hade, men de fysiskt och psykiskt friska primärvårdspatienterna saknade. Den existentiella hälsans betydelse har sedan bekräftats under de många år jag som professor och överläkare i neurologisk rehabilitering mött och behandlat tusentals andra personer med mer eller mindre omfattande fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Jag har mött många patienter med omfattande funktionshinder på grund av skall- och ryggmärgsskador, stroke och MS som kunnat leva vidare med välbefinnande, och jag har mött många patienter med objektivt obetydliga funktionshinder som beskrivit sitt liv som ett helvete. Slutsatsen har för mig blivit tydlig: det är inte endast hur man *har* det, utan i hög utsträckning hur man *tar* det som spelar roll. Och då behöver vi uppmärksamma och understödja inte bara den fysiska och den

psykiska utan även den existentiella hälsan. Existentiell hälsa är en angelägenhet för såväl hälso- och sjukvården som för samhället i stort. Den är dessutom inte minst en angelägenhet för var och en av oss som individer. För att återknyta till min fars rekommendation av läkaryrket som ett »fantastiskt yrke som kombinerar naturvetenskap och humaniora«, vill jag i denna bok fokusera på just den existentiella hälsan, som den diskuterats och framställts i den humaniora som läkarutbildningen gav en statistroll, men som 40 års läkarverksamhet visat mig vara en ytterst viktig anledning till välbefinnande och illabefinnande. Jag hämtar här inspiration dels från mina egna personliga och yrkesmässiga erfarenheter, dels och huvudsakligen från den litteratur som aldrig återfanns i listorna på kurslitteratur på Karolinska. En hälsosam person, ett hälsosamt samhälle och en hälsosam värld gynnas av fysisk och psykisk hälsa, men förutsätter också existentiell hälsa. Börja med dig själv. Som Mahatma Gandhi sa: »Var den förändring du vill se i världen.« Jag önskar dig användbar läsning!





## DEL I: EXISTENTIELL HÄLSA



# Existentiell hälsa för den otålige

DET HÄR KAPITLET vill vara ett slags sammanfattning av bokens budskap. Den som är skeptisk mot att existentiell hälsa är värt att ödsla tid på, som betvivlar nyttan av filosofi för hälsan, eller som rentav tycker att det helt enkelt bara finns fysisk och psykisk hälsa och ohälsa rekommenderas att åtminstone läsa det här kapitlet. Om det väcker intresse hoppas jag att man känner sig motiverad att läsa resten av del I, och vidare de fördjupande kapitlen i del II.

Existentiell ohälsa är flodhästen i vardagsrummet vad gäller en betydande del av den ohälsa som nu etiketteras som psykisk eller fysisk, och som stadigt ökat sedan 1980-talet. Vi behöver börja kalla en spade för en spade i stället för att gömma denna vanliga typ av ohälsa under vad jag vill kalla *pseudo-diagnoser*. Jag skriver i förhoppningen att presentera en mer nyanserad bild av vad som hittills förbisetts och vad som kan göras åt det. Som läkare är jag naturligtvis fullt medveten om att ohälsa också och ofta har en mängd olika medicinskt-biologiska orsaker. Denna självklarhet står inte i fokus här. Det som saknats är lyftandet av de icke-medicinska faktorer som också kan påverka vår hälsa. Det är svårbegripligt att de inte uppmärksammas mer. Situationen är inte olik den som beskrivs i H.C. Andersens saga, där folket ger komplimanger åt en kejsares vackra klädsel, medan han i själva verket är naken. Först när en liten pojke påpekar detta faktum går sanningen upp för alla och envar

– inklusive för kejsaren själv. Vad gäller det alltmer utbredda illabefinnande som vi kan uppleva och observera, kläs detta i vetenskapligt klingande pseudo-diagnoser, när den nakna sanningen är att långt ifrån all denna ohälsa är, eller ens *kan* vara, en primär biomedicinsk angelägenhet. Viss ohälsa kan inte botas med vare sig läkemedel, kirurgi eller psykoterapi. Den typen av ohälsa kan kallas *existentiell*. Existentiell ohälsa beror oftast inte på fysisk eller psykisk sjukdom. Den ohälsan beror ytterst på att vi gått vilse. Vi trivs inte där vi är – eller där vi förväntas vara. Men vi vet heller inte vart vi ska ta vägen. Eller tror vi att alla vägar ut är stängda. Vi vet inte vem vi egentligen är, bara att den vi försöker vara inte är vårt sanna jag. Vi saknar mål och mening i våra liv. Vi ljuger för oss själva. Vi projicerar vår vilsenhet, frustration och våra dåliga sidor på andra. Vi skapar syndabockar. Sådant är både symtom på och bidragande orsaker till existentiell ohälsa. Åtgärdandet av en sådan ohälsa kan inte enbart eller huvudsakligen läggas på sjukvården. Den store filosofen Immanuel Kant fångade vår existentiella vilsenhet i fyra berömda frågor: Vad kan jag veta? Vad bör jag göra? Vad får jag hoppas? Vem är jag (i hans version: vad är människan)? Vägen till existentiell hälsa går genom att söka svar på dessa frågor. Mest grundläggande av allt är att uppmärksamma och reflektera över de villkor under vilka alla människor lever – våra existensvillkor.

Du uppfattar dig med rätta som unik. Det finns bara en som är exakt som du. Samtidigt delar du vissa grundförutsättningar för ditt liv med alla andra människor som lever och har levt i denna värld. I den bemärkelsen är du inte unik utan tvärtom ett helt typiskt exemplar av människa. Dessa för oss människor gemensamma förutsättningar är obligatoriska. Vi kan därför kalla dem det mänskliga livets spelregler eller existensvillkor. De beskriver ramarna för vad det nödvändigtvis innebär att vara

människa. De utgör fakta som vi måste förhålla oss till. De går inte att medicinera eller psykoterapeutiskt eliminera. Låt oss rekapitulera de viktigaste existensvillkoren. Du är född ett visst år, på en viss plats, av vissa föräldrar. Blev du tillfrågad om du ville ha de föräldrar du fick? Blev du konsulterad om i vilken tid, i vilket land, till vilken etnicitet, till vilket kön, med vilka biologiska egenskaper, i vilken socialgrupp du hamnade här? Naturligtvis inte. Blev du ens tillfrågad om du ville bli född? Nej. I stället kastades du in i livet med vissa givna förutsättningar. Du hade inget annat val än att gräva där du står. Se där ett grundläggande existensvillkor. De kort du fick i denna första giv i livsspelet kunde du inte påverka. Men hur du sedan spelar de korten är däremot din frihet och ditt ansvar – mer om det existensvillkoret strax. Livsspelet pågår så länge du lever. Här har vi nästa existensvillkor. Alla liv har en början och ett slut. Döden är inte förhandlingsbar. Ännu ett faktum att förhålla sig till. Vi kastas alltså in i livet. Och vi kastas ut igen. Hur länge livsspelet kan pågå vet vi – maximalt runt 100 år, oftast mindre. Hur mycket mindre vet vi inte. Det står klart att detta existensvillkor – döden – gör tiden – din tid och min – till en icke förnybar, ändlig resurs. Vi har alltid begränsad tid till vårt förfogande. Det är något vi bör ha med i beräkningen när vi spelar livsspelet. Hur vi väljer att spela beror på vad vi vill uppnå, och vilka risker vi är beredda att ta. I motsats till vanliga kortspel är livsspelets mål något man själv ställer upp. Att man alltså både har viss frihet och ett stort ansvar för hur man spelar sitt livsspel är ett ytterligare existensvillkor. Självklart? Ja, men så lätt att tränga bort. Man kan spela sina kort mer eller mindre väl i förhållande till ens uppställda mål. Vissa kort från den första delningen kan man inte göra sig av med. Andra kan bytas ut. Man kan flytta, byta yrke, byta partner, byta umgänge, byta engagemang. Sådana kortbyten utgör alltid en möjlighet

och en risk. Man har med andra ord både frihet och ansvar för sina handlingar och sina val, och ens handlingar och val bör styras av vad man vill uppnå med sitt liv. För att veta hur man ska agera, behöver man alltså veta vad som ger ens liv mål och mening. Behovet av mening är också ett mänskligt existensvillkor. Slutligen är man alltid i viss bemärkelse ensam. Ingen annan kan tänka ens tankar eller känna ens känslor. Ens inre värld är unikt ens egen och endast ens egen, från födelsen till döden. Dessa existensvillkor: *kastadheten, dödligheten, friheten och ansvaret, sökandet efter mening och ensamheten*, utgör var och en för sig och sammantaget en stor utmaning. Många filosofer har också menat att de mänskliga existensvillkoren oundvikligen väcker en viss ångest som inte i sig är patologisk, utan snarare en drivkraft. En väckarklocka, en motivation som får oss att agera och sträva efter att leva så autentiskt som möjligt. Utöver dessa »inre« existensvillkor, finns även yttre existensvillkor. Vi tvingas acceptera att mycket som påverkar våra liv är bortom vårt inflytande. Det är mycket viktigt att lära sig bedöma vad som är inom vår kontroll och vad som är utom den. För det som är inom vår kontroll behöver vi använda vår frihet till att göra genomtänkta val och ta ansvar för dessa val. För det som är utom vår kontroll har vi dock frihet att välja hur vi förhåller oss till dessa situationer och händelser. Existentiell hälsa i ett nötskal innebär: Att förlika sig med existensvillkoren; att formulera en livsstrategi som befrämjar ens syften och mål; att utveckla kreativitet och motståndskraft i att hantera de hinder och frustrationer som obevekligen kommer att hamna i ens väg. Detta är lättare sagt än gjort. I resten av den här boken går jag mer i detalj in på existensvillkor, världsåskådningar, livsstrategier och olika sätt att förhålla sig och agera visavi hinder och frustrationer. Tankandet kring dessa frågor har varit aktuella för oss människor så långt tillbaka i tiden som vi kan

dokumentera, och sannolikt mycket längre än så. Inte minst filosofer har under över två årtusenden brottats med hur vi kan leva ett gott liv givet våra existensvillkor – och har bevarat mycket av dessa tankar för oss i skriftlig form. Grundläggande frågor om världen och vår plats i den löper som en röd tråd genom hela filosofihistorien. Därför är det värt att bekanta sig med detta tankegods lite mer ingående. Jag hoppas att du kommer att kunna dra nytta av nedslag i den rika filosofiska tanketraditionen, och kanske även finner det mödan värt att fortsätta utforska på egen hand.

Mycket allmänt hållet kan existentiell hälsa sägas handla om hur man har det, och hur man tar det. Låt oss packa upp dessa bisatser en i taget. *Hur man har det* beror på de mänskliga existensvillkoren, de unika »spelkort« som man får sig tilldelat i början av livet och de olika yttre faktorer som man bara delvis kan påverka. Först existensvillkoren: Dessa obestridliga livsbetingelser – kastadheten, tidsligheten, friheten, ansvaret, ensamheten och döden – är uppfordrande och ångestskapande. Sedan våra spelkort, alltså bland annat genetiska faktorer som kön, etnicitet, utseende, intelligens, fysisk och psykisk sårbarhet samt socioekonomiska och psykosociala faktorer som socialgrupp och uppväxtmiljö. Hur den initiala delningen av ens kort ser ut står helt utanför ens kontroll. Naturen är inte »rättvis«. Till hur man har det kommer även de yttre faktorerna. Andra människors agerande, samhällsstrukturen, tidsandan och även slumpen påverkar ens liv obevekligt, ofta oförutsägbart och utan hänsyn till ens önskningar. Sedan kommer vi till *hur man tar det*, det vill säga hur man förhåller sig och agerar mot bakgrund av det som är givet. Det kan i sin tur analyseras i två huvudkomponenter: en personlig underliggande världsåskådning, och en praktisk och personlig förhållnings- och handlingsstrategi. Dessa hänger ihop och påverkar varandra.

Utan någon form av »generalplan« riskerar livspraktiken att bli rotlös, kortsiktig och i värsta fall kaotisk. En världsåskådning utgör en sådan generalplan för hur vi väljer att betrakta oss själva och världen. Det finns ett flertal alternativa åskådningar att ta ställning till. Vissa inkluderar någon form av tro på en översinnlig eller transcendent verklighet, andra håller sig så att säga här på jorden. Vissa åskådningar stimulerar till aktivism, andra till kontemplation, vissa till båda. Kanske tillhör man den inte obetydliga grupp som inte har helt klart för sig enligt vilken generalplan man lever. Få personer har en helt medveten åskådning. Men de flesta människor kan ändå beskriva vad som *spelar roll* i deras liv, och genom att tänka igenom varför det som spelar roll spelar en roll kan man ofta »baklänges« komma fram till vilken ens världsåskådning är. Att mer medvetet reflektera över och för sig själv formulera sin åskådning kan bidra till en större trygghet, och göra det lättare att spela livsspelet på ett genomtänkt sätt. Valet av världsåskådning är något som vi själva ytterst har beslutsrätten till. Det valet har stor betydelse för hur vi betraktar oss själva, våra liv och världen i stort. Det har med andra ord betydelse för hur man tar det. Sedan detta med förhållnings- och handlingsstrategi. I många fall utgör ens världsåskådning en grund för hur vi väljer att förhålla oss till livet och hur vi väljer att agera i tillvaron. När det gäller förhållningssätt finns mycket att hämta ur filosofin. Om man har tagit till sig vad de mänskliga existensvillkoren innebär, är detta ett hjälpsamt utgångsläge för att leva mer realitetsanpassat och så att säga med öppna ögon välja förhållningssätt. Det är en förutsättning för att leva autentiskt, vilket ungefär innebär att ta sitt individuella ansvar och göra det bästa av sin frihet. Att inte passivt följa strömmen, att inte hela tiden göra som »man« gör, att inte odla en offermentalitet, att inte försjunka i navelskådande självömkan – det är exempel på förhållningssätt

som många filosofer argumenterat för. Samtidigt gäller det att skilja på det som står i ens makt att påverka, och det som ligger utanför ens möjlighet att påverka. Missförhållanden som man kan påverka och ändra kräver mod och handling, medan det övriga måste uthärdas, och det görs bäst genom ett medvetet förhållningssätt. Också här har filosofer en del att säga om hur man kan träna detta förhållningssätt. Även kreativitet och flexibilitet är viktiga egenskaper för att vidmakthålla existentiell hälsa. Om man är förankrad i en världsåskådning (och här finns som sagt flera möjliga alternativ), ökar sannolikheten att man ska kunna hålla en övergripande kurs i livet, trots de många utmaningar som ofrånkomligen inträffar. Att ha mål och mening i livet innebär inte att vara rigid, tvärtom. Liksom en god seglare anpassar sin färd till växlande väderförhållanden för att säkra sin rutt och nå sina mål, är situationsanpassning ett förhållningssätt som gynnar ens välbefinnande och tryggar ens existentiella hälsa under livets gång. Ett förhållningssätt behöver också omsättas i praktiken. Det innebär att man också har en handlingsstrategi. I bästa fall hänger alla delar av hur man tar det ihop på ett konsekvent sätt. Men oavsett vilken världsåskådning man bekänner sig till, bör man även besinna vilka konsekvenser ens förhållningssätt och handlingsstrategi har för andra och världen i stort. Även om vissa åskådningar »på pappret« visat mer hänsyn än andra, är det ett faktum att i stort sett vilken åskådning som helst kan förvrängas för att rättfärdiga i stort sett vilka grymheter som helst. För att pluralism ska vara möjlig, krävs att respekten för oliktankande och oliklevande vidmakthålls. Så länge sådan respekt är ömsesidig och en konstruktiv samlevnad är en gemensam målsättning, kan många olika specifika förhållningssätt och handlingsstrategier sam-existera. Existentiell hälsa på individnivå behöver också bidra till existentiell hälsa på samhällsnivå – och ytterst på global nivå.

Det är min övertygelse att existentiell hälsa är nära förknippad med vad som kunde kallas livskunskap eller visdom. Visdom är en kombination av kunskap, känslomässig mognad, självkännedom och erfarenhet. Jag tror att filosofin – bokstavligen en kärlek till och strävan mot visdom – är betydligt mer världstillvänd och användbar än vad dess rykte antyder. Filosofi har definitionsmässigt människan och världen som utgångspunkt, och kan på så sätt genom sitt helikopterperspektiv komplettera den fakta- och vetenskapsbaserade kunskapen i strävan efter visdom. Karl Marx klagade på att »filosoferna har bara tolkat världen på olika sätt, men det gäller att förändra den«. Strävan att förändra världen utgör en naturlig konsekvens av att leva autentiskt med »frihet under ansvar«. Men vägen till existentiell hälsa ska alltid börja med en själv. Utan självkännedom och självkritik är det lätt hänt att man projicerar ut sina skuggsidor på andra – ett olyckligtvis mycket vanligt och ödesdigert misstag som inte bara leder till personlig existentiell ohälsa, utan också drabbar andra. Aktivism utan moderering av självkritik, vidsynthet och ödmjukhet är både farlig och skadlig för en själv och andra.

Olika hälsoaspekter påverkar givetvis varandra. Exempelvis utgör allvarlig fysisk ohälsa en påtaglig belastning av den psykiska hälsan. Allvarlig psykisk ohälsa är i sin tur en riskfaktor för fysisk ohälsa, mest påtagligt i form av självmord. Och naturligtvis är det en väldigt gynnsam förutsättning för ens existentiella hälsa om man har turen att vara både fysiskt och psykiskt frisk. De olika hälsoaspekterna är alltså inte avgränsade från varandra med vattentäta skott. Men en viktig anledning till att lyfta den existentiella ohälsan är att den sannolikt förklarar en inte obetydlig del av det utbredda illabefinnande vi kan notera i samhället, där även väsentligen fysiskt och psykiskt friska personer mår dåligt. Den existentiella hälsan är primärt

ett personligt ansvar. Den kräver eftertanke och reflektion. Andra (läkare, psykologer, terapeuter, diakoner, vänner) kan stimulera och understödja i detta tankearbete, men till syvende och sist är detta inte något som går att delegera. Hur ens liv ska gestalta sig, givet ens unika förutsättningar och alla de utmaningar som med eller utan egen förskyllan inträffar, är underställda den egna friheten och ansvaret. På sätt och vis är den existentiella hälsan fundamental för välbefinnandet. Under mitt läkarliv har jag mött många patienter som kunnat finna mening och tillfredsställelse i sina liv trots ibland betydande fysiska och psykiska funktionshinder och ohälsa. Och likaledes har jag mött många patienter som med all rimlighet måste bedömas som fysiskt och psykiskt friska, men vilkas liv likafullt förmörkats på grund av existentiell ohälsa. Slutsatsen är att fysisk och psykisk hälsa varken är *nödvändiga eller tillräckliga* för att uppleva existentiell hälsa. Även de samhälleliga förhållandenas betydelse för den individuella existentiella hälsan behöver uppmärksammas, liksom för den existentiella folkhälsan. Om vi lyfter blicken och betraktar vårt samhälle och vår värld ur ett existentiellt hälsoperspektiv, kan vi enkelt konstatera hur illa det är ställt. Krig, svält, förtryck, fattigdom, klimatförstöring – det mesta av detta är människans verk. Och de utgör symptom på en pandemisk existentiell ohälsa. Vad jag vill understryka är att existentiell ohälsa inte enbart är ett individuellt problem. Men min övertygelse är att var och en av oss måste börja med att göra i ordning sitt eget hus.