

Seip, H. M. T. & Ulland, D. (2025). Meninga med livet – hvor blir den av?
I A. J. W. Andersen & S. H. Haugland (Red.), *Perspektiver på psykososial helse*
(s. 75–92). Fagbokforlaget. DOI: <https://doi.org/10.55669/oa550204>

Kapittel 4

Meninga med livet – hvor blir den av?

Hildegunn M. T. Seip og Dagfin Ulland¹

¹ Seip og Ulland har bidratt like mye til denne artikkelen (delt førsteforfatterskap).

«Hva er vitsen med dette?» Slik uttrykte en ung jente seg da helsepersonell måtte sondefore henne for å redde livet. Etterpå hadde personalet ulike oppfatninger av hva hun mente. Noen tenkte det var selve behandlingen hun protesterte mot, fordi det var ubehagelig å bli matet med sonde. Andre trodde hun helst bare ville dø, og ikke ville ha hjelp. At det ikke ga mening å leve. I ettertid hadde ikke personalet spurt jenta selv. En kan spørre seg: Var det en protest mot tvangsforing, eller uttrykk for en eksistensiell krise? I så fall: Hadde personalet nok trygghet og kompetanse til å møte jentas eksistensielle spørsmål?

Eksemplet er fra en akutt situasjon, der det kan stå om livet dersom jenta ikke får tilført næring. Helsearbeidere er forpliktet til å berge liv og vil i en slik situasjon først være opptatt av det medisinske. Samtidig må en ikke utelukke den sterke appellen i jentas utsagn: et fortvilet rop fra et menneske i nød om å bli forstått. Den akutte medisinske hjelpen er nødvendig, men er det nok? Hvordan blir jentas spørsmål fulgt opp i ettertid? Gir vi rom for samtaler om «hva som er vitsen» – for eksistensielle spørsmål om liv og død?

Nå er mange situasjoner innenfor psykososial helse mindre dramatiske, men eksemplet viser at helsearbeidere står overfor flere mulige forståelsesmodeller. I mange av psykologiens forståelsesmodeller har det eksistensielle og kulturelle fått lite oppmerksomhet, særlig i det medisinske paradigmet som lenge har dominert. Den biopsykososiale modellen utvider bildet noe, men også der har flere funnet det nødvendig å framheve at den eksistensielle dimensjonen bør inkluderes i det biopsykososiale (Austad et al., 2020; la Cour, 2022).

Kontekstuelle tilnæringer som den økologiske modellen viser så å si menneskets økosystem, og hvordan vi utvikler oss innvevd i relasjoner på ulike systemnivåer (Bronfenbrenner, 1979; Seip, 2020a). Meningsdannelsen hos det enkelte mennesket skjer i dette samspillet, fra nære relasjoner, hverdagsarenaer og lokalsamfunn til kultur og ideologi og religion på makronivået, og relasjonen til naturen på økonivået.

Psykososial helse handler om den enkeltes opplevelse av å være i verden sammen med andre. Å inkludere hvordan tilværelsen gir mening for den det gjelder, utvider forståelsen. Hensikten med dette kapitlet er å peke på betyd-

ningen av at helsearbeidere forstår og arbeider med eksistensielle og kulturelle temaer. Problemstillingen vi vil svare på, er hvorfor og hvordan eksistens og kultur kan være viktige og helsefremmende temaer i psykososialt arbeid. Hvordan vi tenker om disse temaene blir avgjørende for om vi gir dem rom i møte med andre.

Hva mener vi med eksistens og kultur?

Vi velger det eksistensielle og kulturelle fordi disse begrepene er mer åpne og inkluderende enn livssyn eller det religiøse og spirituelle. Dette er omfattende temaer med noe overlapp. Vi anser *mening* som et bindeledd mellom «eksistens» og «kultur».

Det eksistensielle kan forstås som et paraplybegrep som favner både det åndelige, det religiøse, livssyn og ulike filosofiske og ideologiske livsbetraktninger. Som livssynsbegrepet dekker det både det sekulære og det religiøse. Da dreier det seg om noe fellesmenneskelig, om åndelige behov eller lengsel i vid forstand, og hvordan vi mennesker forholder oss til våre grunnleggende livsvilkår og sårbarhet (DeMarinis, 2008; Rykkje & Austad, 2020). Å finne og skape mening er et sentralt eksistensielt spørsmål (Austad et al., 2020).

Kultur er et tilsynelatende enkelt, men likevel komplisert begrep. Det tar for seg kraftfelt og uttrykksformer som kan prege mennesker som deler erfaringsbakgrunn, tilknytning til samme sosiale miljø eller geografiske område. Dette er krevende å gripe uten å havne i forenklinger og stereotyper (Dahl, 2013). Nyere faglig debatt understreker at kultur er dynamisk, ikke en ferdig pakke man har med seg, og det kan ikke reduseres til landet man kommer fra. Vi forstår her kultur som måter å forholde seg til verden, andre og seg selv på, innenfor repertoarer som utvikles i samspill med andre gjennom livsløpet (Seip, 2020b). Kulturelle tolkningsrammer oppstår sosialt, og former hva som gir mening for oss (Jansen & Andenæs, 2019).

Mening som fellesmenneskelig drivkraft

Mennesket er et kronisk meningsskapende vesen. Gjennom livet tilskriver vi verden mening ustanselig, idet vi tolker, kommuniserer og setter ting i sammenheng. *Mening* handler om hvordan noe inngår i en større sammenheng og peker utover seg selv. Denne selvtranscendensen kan være både *vertikal*, knyttet til en høyere kraft eller orden, eller *horisontal*, i form av sosialt ansvar og engasjement for verden. Ved siden av selvtranscendens er sentrale kilder til mening selvrealisering, orden, trivsel og relasjoner (Schnell, 2020).

Meningsbærende tilstander oppstår når vi opplever at en situasjon samsvarer med våre genuine mål og verdier (Gabrielsen & Watten, 2009). Men det skjer ikke bare når livet smiler og alt er på plass. Viktor Frankl kom rett fra andre verdenskrigs konsentrasjonsleirer da han satte mening på dagsordenen (Esdaile et al., 2021; Frankl, 2014 [1969]). Selv midt i grusomheter kan mennesker finne mening, som hjelper dem gjennom lidelsen.

Da er mening noe som ikke fjerner, men heller kan romme uro og ubehag, livssmerte og paradokser (Binder, 2022; Esdaile et al., 2021). Mens mening *med* livet handler om større svar på en eksistensiell søken om hvordan egen livsutførelse inngår i noe utenfor seg selv, kan vi også snakke om mening *i* livet i mindre skala, om hendelser og øyeblikk oppleves som meningsfylte eller meningsløse (Gabrielsen & Ulland, 2015). Disse meningsøyeblikkene oppstår ofte i nære relasjoner, arbeid, religion eller skapende virksomhet. Hva som gir mening, kan være høyst personlig, og formes samtidig av kulturell og religiøs kontekst.

Eksistensiell mening

Tankerekken så langt skisserer vår fellesmenneskelige søken etter mening. Denne fyller vi med ulikt innhold, noen gjennom religiøse fortolkninger, som å forstå noe man må gjennom som Guds vilje, eller søke nærvær i lidelsen. Andre kan tillegge utfordringer mening ved å ramme dem inn som kamp for noe større, eller de søker ut i naturen for å føle tilhørighet. I den enkeltes eksistensielle rammer for mening ligger ressurser helse- og sosialarbeidere gjør klokt i å ikke overse (Haug et al., 2016; Ulland & DeMarinis, 2014).

Det eksistensielle forstått som det som berører menneskets grunnleggende livsvilkår, bringer oss over i eksistensiell psykologi og filosofi, som utforsker hvordan mennesker møter sin egen dødelighet og sårbarhet. Sykdom og lidelse konfronterer oss med de store livsspørsmålene. Den eksistensielle psykologien oppsummerer disse i fire endelige vilkår ingen av oss kommer unna: døden, friheten, eksistensiell isolasjon og meningsløshet (Yalom, 2011). Kropp og fysisk væren kan tilføyes som et femte vilkår, hvor vi står i relasjon til naturen (Binder, 2020; Slåttå & Madsen, 2014).

I vår tid aktualiseres livsvilkårene også i møte med klimakrise og naturtap (Engedal, 2021; Slåttå & Madsen, 2014). Økopsykologien understreker vår avhengighet av naturen som en grunnleggende livsbetingelse (Slåttå & Madsen, 2014). Naturrelasjonen kan gi uro og økosorg, idet mange sørger over ødelagt miljø og truet framtid (Vetlesen & Henriksen, 2022). Dette uttrykkes også i terapirommet. Vi låner en liten fortelling fra Slåttå (2022):

For ti år siden møtte jeg ei jente i tenårene som var akuttinnlagt etter et alvorlig selvmordsforsøk. Jeg var sommervikar på en døgnavdeling, og ble spurt om å ta en prat med henne fordi hun ville møte noen yngre enn de faste miljøterapeutene. Vendt mot vinduet på rommet sitt strømmet ordene hennes omtrent slik: «Hva er meninga med at jeg skal være her? Jeg har jo allerede tatt for mye. Hver kalori jeg spiser, ødelegger. Jeg er en jævla drittunge i oljelandet!»

Ordene og kraften i stemmen traff meg. Siden da har jeg søkt etter en samtale blant psykologer som tar på alvor kompleksiteten i dette møtet – hennes livshistorie og tilstand, det relasjonelle sprengstoffet, men også vår felles historie preget av en reell økologisk krise, forårsaket av et kollektivt overforbruk i vår del av verden (Slåttå, 2022, s. 721).

Det dirrer et behov her for å møte jenta ikke bare som enkeltstående individ, men som innvevd i en økologisk sammenheng med andre levende vesener – i det store sam-livet. Når vi skal være der for mennesker som opplever det som tungt å bære at balansen i naturen er sterkt truet: Hvordan snakke sant om det, samtidig som vi håndterer egen uro og medansvar?

Kulturell mening

Parallelt med dette forstås mennesker best i sine *kulturelle* økosystemer. I psykososialt helsearbeid trenger vi både å se etter hva som gir mening for den man vil hjelpe, og å prøve å få øye på vår egen horisont. Vi lar Nadia fortelle fra sin krysskulturelle oppvekst, der hun har pendlet mellom ulike kulturelle repertoarer:

«Da jeg først kom til Norge, måtte jeg lære alt på nytt. Jeg ble dum- mest i klassen.»

Nadia kom fra et krigsrammet afrikansk land med familien sin. Det var krevende å være ny i Norge. Det flerkulturelle musikk- prosjektet Fargespill ble et viktig fristed:

«Jeg trengte ikke å kunne perfekt norsk for å være med, eller være helt norsk heller. Jeg kunne bare være meg selv, og ha det gøy med andre som heller ikke kunne helt norsk. Så jeg måtte ikke bruke så mye energi på å forklare meg.»

Samtidig slet hun med krysspress mellom forventningene hjemme- fra og fra storsamfunnet. Var det greit å synge og danse sammen med gutter? Ha på hijaben eller ta den av? Lærerne ble bekymret for Nadia, og viste henne videre til psykolog.

«Skolepsykologen hjalp litt, liksom – fra åtte til fire. Men så kom jeg hjem, og så var det vanskelig igjen. Jeg fikk ikke sove om nettene, og kom meg ikke opp om morgenen.» Dette gikk ut over skolegangen, og Nadia droppet ut.

«Jeg så ikke, liksom, hva er vitsen med å leve? Egentlig? Hvorfor er jeg her? Jeg prøvde til og med å ta livet mitt, jeg bare orket ikke mer. Men nå sier jeg takk og lov for at jeg ikke klarte det. Jeg er glad jeg ikke er død.»

Selv når hun ikke orket skolen, dro Nadia på øvelsene i Fargespill.

«Det vanskeligste var å komme meg opp av senga. Men når jeg var der, lot de meg ikke bare fortsette å være trist. Klemmene de ga meg betydde enormt mye. Der kunne jeg glemme problemene mine, sånn avkobling. To timer der jeg ikke var unorsk. Der kunne jeg være den glade jenta jeg egentlig er, og synge og danse med de andre.»

Det støttende fellesskapet i Fargespill ga Nadia bevegelsesfriheten til å gå både med og uten hijab. Hun møter morens motstand med en annen trygghet nå:

«Jeg har et godt forhold mellom meg og Gud, jeg bare forstår det på en annen måte. Og jeg vet hva Koranen sier også, at når du er 15 år, kan du bestemme selv. Nå kan jeg balansere begge kulturene, med et bein i hver. Vise respekt for voksne, som i hjemlandet mitt, men likevel si hva jeg mener, som vi gjør i Norge. Når man ikke er der man pleide å bo lenger, er det viktig å ikke glemme kulturen sin, men få dele den med andre. Det binder oss sammen, fra ulike kulturer og land.» (fra Schuff, 2018).

For Nadia ble det belastende da det som ga mening hjemme, ikke stemte med det som ga mening i den norske majoritetskulturen. Det var en lang prosess å finne sin egen stemme og kunne navigere trygt i kulturene hun er en del av. Her var det ikke individuell terapi som betydde mest, men et støttende miljø med andre krysskulturelle unge og trygge voksne. Å vokse opp krysskulturelt gir et bredere repertoar av meningsressurser å spille på, samtidig som sosiale strukturer og forventninger kan gjøre handlingsrommet trangt. Da kan et støttende psykososialt miljø utgjøre forskjellen for god utvikling og helse (Schuff, 2018; Seip, 2020b).

Nadias historie viser at kultur er bevegelig. Men ofte bruker vi kultur som kategori, for å orientere oss sosialt. Å kategorisere noen som «flerkulturelle» eller en minoritet kan anerkjenne, men også oppleves ekskluderende (Salole, 2018). Det trekker opp grenser mellom «innenfor» og «utenfor», og definisjonsmakten er ulikt fordelt mellom majoritet og minoritet. Også i hjelpearbeid gjør grensene og maktubalansen seg gjeldende. Det må vi huske for å kunne møte andre med åpenhet, ikke bare for deres personlige fortelling, men også for maktstrukturene og livsvilkårene fortellingen er innvevd i (FIP, 2021).

Eksistens, mening og helse

Mening kan være helsebringende, noe Antonovsky beskriver som *salutogenese*. Teorien utdyper hvordan det å oppleve livet som meningsfylt og sammenhengende kan gi retning og styrke helsen (Antonovsky, 1987; Eriksson & Lindström, 2006). Antonovsky fant at de som klarte seg best gjennom påkjenninger, var mennesker med en sterk *opplevelse av sammenheng*, som opplevde tilværelsen som håndterbar, forståelig og meningsfull. En ny studie syntetiserer ni artikler fra 2019 til 2022 om hvordan mennesker med psykiske helseproblemer erfarer åndelighet som en ressurs, i form av lengsel etter tilhørighet, behov for vitale relasjoner og søken etter mening (Holm et al., 2023). Studier viser at mennesker som opplever høy grad av mening har bedre helse og færre symptomer på depresjon og angst (Holmen et al., 2016; Schnell, 2020). Omvendt kan eksistensielle konflikter og belastende religiøsitet gi uhelse (Pargament et al., 1998; Stålsett, 2006).

Betydningen av kulturelle og eksistensielle ressurser for menneskers helse kan med fordel utvide helsebegrepet, også innenfor psykososialt arbeid. *Eksistensiell helse* kan forstås som «å leve et håpefullt liv på tross av iboende tragedier og de spenninger det byr på» (Esdaile et al., 2021). Både å håndtere meningsløshet og å utvikle og opprettholde mening er sentralt i vår eksistensielle helse (DeMarinis, 2008). Vi har en iboende sårbarhet i vårt liv som kropp, og som del av naturen (Binder, 2022). Disse sidene ved livet tar vi ofte som en selvfølge, til de utfordres enten av sykdom og livskriser, når den økologiske krisen blir merkbar, eller når hverdagslivets rutiner brytes, eksempelvis av en pandemi. Det kan skape angst og ubehag, smerte og utrygghet. Denne livssmerten kan berøre vårt forhold til mening, sårbarhet, ensomhet, død, frihet, ansvar, skyld og tilhørighet, men den er ikke nødvendigvis patologisk (Esdaile et al., 2021). Da er det viktig å kunne reflektere over eksistensielle grunnanliggender.

For DeMarinis (2008) er det eksistensielle nært knyttet til å delta i meningsskapende systemer, inkludert religiøse og ikke-religiøse livssyn, med sine symboler og ritualer. Hun spør om flere slike meningsdannende strukturer kan ha gått tapt i sekulariserte samfunn, i den grad at det faktisk kan gå ut over folkehelsen.

Betydning for utdanning og praksis

Vi anser det som et overordnet mål at psykososialt helsearbeid har et helhetlig menneskesyn. Helse- og sosialarbeidere er etisk forpliktet til å møte menneskers eksistensielle og kulturelle anliggender med respekt (Koslander et al., 2009). Norske helsemyndigheter har klare forventninger til at helse- og sosialarbeidere skal kunne forstå og arbeide med menneskers eksistensielle utfordringer (Helsedepartementet, 2018; Helsedirektoratet, 2018). Studenter og fagfolk innenfor helse- og sosialfag skal kunne tilby likeverdige tjenester til hele befolkningen i sitt mangfold. De må derfor inkludere og ikke-diskriminere uavhengig av blant annet etnisitet, religion og livssyn, slår *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* fast (Regjeringen, 2017). For å evne det trengs en basiskompetanse om eksistensielle og kulturelle temaer.

Det går igjen i nyere undersøkelser at helse- og sosialarbeidere mangler kunnskap og trygghet rundt eksistensielle og kulturelle spørsmål i møte med mennesker som strever med livene sine. Derfor blir de tilbakeholdne og utrygge i disse møtene (Medås et al., 2017). Studier viser også at helse- og sosialarbeidere etterlyser rom for å tematisere eksistensielle spørsmål i behandling, videreutdanning og veiledning, og studenter ønsker mer undervisning om dette enn de får (Mandelkow & Reme, 2022; Ulland & DeMarinis, 2014). Mange terapeuter mangler språk for det eksistensielle. Flere omtaler «det» eller «livet» som viktig å snakke med pasienter om, uten å utdype det nærmere (Borge & Mæland, 2017; Holmberg et al., 2017). Denne utryggheten kan også henge sammen med terapeutenes egen posisjon. Studier viser at det er stor avstand mellom pasienter og helsearbeidere når det gjelder betydningen av spiritualitet (Milner et al., 2020). En studie viser at psykologer er mindre religiøse enn andre faggrupper, og nøler med å adressere religiøse og andre eksistensielle temaer aktivt i terapi (Mandelkow et al., 2021).

Også kulturforskjeller kan gjøre helsearbeidere usikre, så situasjonen møtes med nøling eller taushet. Dette kan skape et savn hos brukerne. Flere studier viser dette: Kvinner med innvandrerbakgrunn opplevde at helsepersonell hadde liten forståelse for deres kulturforankring (Bergsli & Hellne-Halvorsen, 2020). Tilsvarende savnet enslige mindreårige flyktninger i bofellesskap dypere samtaler om tro og livssyn med de ansatte der, og bedre tilrettelegging for å få praktisere troen og mestringsressursene den tilbyr (Løvslund, 2020).

Som alle andre kan den profesjonelle selv streve med å finne avklarte svar på eksistensielle spørsmål. Men ofte er det ikke svarene som trengs, heller trygghet til å dele spørsmål og undring. God grunnleggende forståelse av eksistens og kultur gjør dette lettere.

Det eksistensielle og kulturelle er fellesmenneskelig

Prester, imamer og andre religiøse ledere har kompetanse på sin egen tradisjon, og en spesifikk rolle som representanter for religiøse institusjoner. Det gir mening å tilkalle dem når det trengs ritualer, bønn eller lengre religiøse samtaler. Men det er få av dem i helsevesenet. Men hvis man forstår det eksistensielle og det kulturelle som smale, kompliserte spesialområder som f.eks. sykehusprester, imamer, eller noen med minoritetstilhørighet må ta seg av, blir det fort til at temaene unngås av helse- og sosialarbeidere flest. Tenker vi mer allment om tematikken, kan helsearbeidere bruke seg selv i sin praksis, og ikke nødvendigvis måtte tilkalle spesialister. En integrert kultur- og verdisensitiv tilnærming gjør dette mulig.

Med en forståelse av det eksistensielle som fellesmenneskelig blir det viktig for alle helse- og sosialarbeidere å kunne gå inn i samtaler om de store livsspørsmålene og våge å møte hele mennesket (Rykkje & Austad, 2020). De aller fleste samtaler om lidelse, mening og håp må skje med helt «vanlig» helsepersonell, om de skal finne sted.

Mangfoldige meningsressurser

Både i eget liv og hjelperollen trengs det en *eksistensiell beredskap* – et sett ressurser å møte livet og døden med (Gylver, 2022). Nøyaktig hva ressursene består i, som gir hver enkelt av oss motstandskraft og drivkraft, må vi selv aktivt fylle med innhold. Men å ha reflektert over meningsbærende spørsmål før livskrisene inntreffer, og før vi skal stå sammen med andre i krise som profesjonelle hjelpere, styrker beredskapen.

Også hos den vi skal hjelpe, gir det mening å se etter slik beredskap eller resiliens. *Kulturell resiliens* handler hos Øverland (2014) om motstandskraften hun fant hos kambodsjanske flyktninger. Resiliensen lå i deres konsistente verdensbilde, med forståelser og ritualer som ga mening også gjennom store prøvelser. De kunne håndtere det de gjennomlevde, ved å holde fast på moralske overbevisninger om rett og galt, buddhistisk visdom om lidelse, samhold og begravelsesseremonier. Den beste måten å få tak i noens kulturelle resiliens på er å spørre om og lytte til hvordan de skaper mening i sine liv (Øverland, 2014).

Dette minner om *kultursensitiv praksis* i psykososialt helsearbeid, en lyttende og systematisk framgangsmåte for å forstå hvordan mennesker møter kriser i sin egen kontekst, med kulturelt formede mestringsstrategier (Qureshi, 2005). Samtidig som man skal være våken og følsom for kultur, hører det med å sortere mellom det kulturspesifikke, det allmenne og det unike. *Alt* skyldes ikke kultur – kulturelle forklaringer kan både overdrives og overforenkles. Det kalles kulturalisering når vi forholder oss til noe/noen ut fra en altfor generalisert forståelse av kultur (Qureshi, 2005; Ylvisaker et al., 2017). Det kan være å forvente at «alle latinamerikanere», «alle svensker» eller «alle muslimer» tenker og tolker på bestemte måter – uten å undersøke om det faktisk er tilfellet for den man møter. Det kan føre til feilslutninger hos terapeuter som tolker symptomer på psykiske lidelser som en form for kulturell atferd, som er «vanlig» i gruppen, og dermed unndras behandling.

Den motsatte feilslutningen er at alt er individuelt. Og kanskje den vanligste er å vurdere opp mot en «normal» som i realiteten er majoritetens perspektiv. Å være våken for egen maktposisjon og definisjonsmakt er en konstant øvelse for hjelpere.

Det vi lærer av møter med mennesker i ulike kulturkontekster, kan med fordel utvides til et *interseksjonelt* perspektiv. For vår posisjon i samfunnet er et produkt av mange kryssende kategoriseringer: kjønn, alder, etnisitet, klasse, religion, legning, arbeidsstatus og mye mer. Krysningspunktene mellom disse tilhørighetene former hvordan det er å være oss i verden, og påvirker helse og helseulikheter (Collins & Bilge, 2016; Kapilashrami & Hankivsky, 2018).

Siden det handler om mange slags mangfold, kan vi gå videre fra kultursensitivitet til *mangfoldsydmykhet* (FIP, 2022), en grunnleggende åpenhet for at vi mennesker lever forskjellige liv, som former oss og vårt indre. En mangfoldsydmyk hjelper retter blikket innover og ser hvordan egen bakgrunn

påvirker måten vi møter andre på, hva vi får med oss, og hva vi kan stå i fare for å overse. I dette ligger en erkjennelse av egne begrensninger og vilje til å jobbe med sine fordommer: *Mitt perspektiv er bare ett av mange mulige*. Særlig i maktposisjonen en hjelper har, trengs konstant selvrefleksjon rundt det.

Mange frykter å si noe feil i møte med noen annerledes enn en selv, av uvitenhet eller kanskje verdikonflikt. Hvis vi da begynner med å undersøke hva som gir mening for den andre, kan det åpne en møteplass mellom oss. En mangfoldsdymyk holdning gir rom for den andre, og er derfor en radikalt inkluderende måte å møte mennesker på.

Verktøy i det psykososiale helsearbeidet

Når det psykososiale helsearbeidet skal ta høyde for det som gir mening for andre, blir dialog nødvendig. Den kontekstuelle helseforståelsen vi beskriver, innbyr til dialogiske praksiser, siden ingen kan definere mening for hverandre på forhånd (Seikkula & Arnkil, 2013). Feltet vil tjene på å la dialogene romme også det eksistensielle, som tro, livssyn og kultur, sårbarhet og frihet, ensomhet og fellesskap.

Som nevnt kan vi bruke oss selv i slik praksis. Det finnes også konkrete verktøy for å ta med kulturelle og eksistensielle dimensjoner i psykososialt arbeid. Her anbefaler vi et knippe:

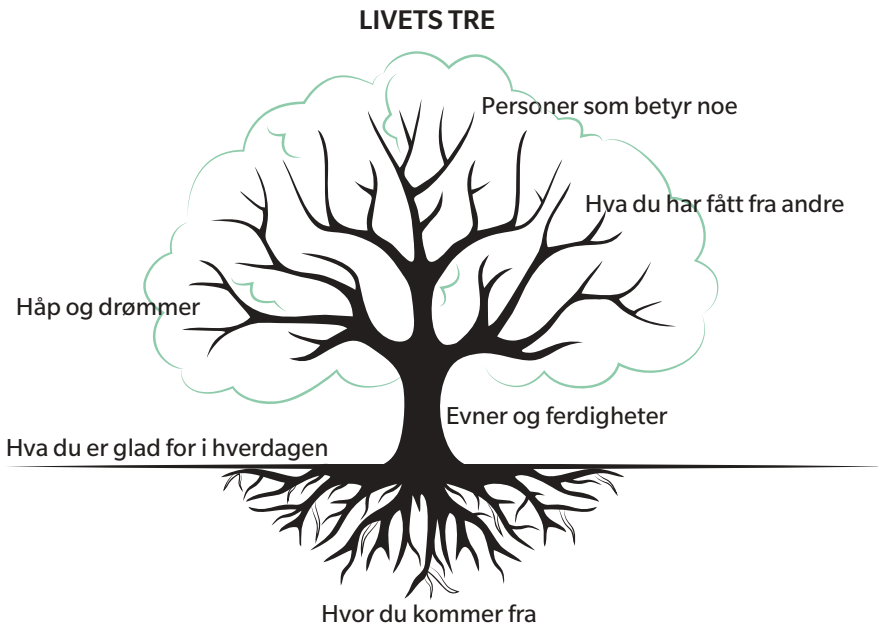
- *Kulturformuleringsintervjuet* er et samtaleverktøy som gir tilgang til hvordan personen selv forstår egne utfordringer og ressurser (NAKMI & ROP, 2015), i klinisk sammenheng knyttet til DSM-5 (Folkehelseinstituttet, 2015). Intervjuet inneholder konkrete spørsmål bl.a. om bakgrunn, forståelsesrammer, religion og mestringsstrategier, eksempelvis:

Hvordan ville du ha beskrevet problemet for familie, venner eller andre i miljøet ditt? Hva slags hjelp tror du vil være mest nyttig akkurat nå? Er det andre former for hjelp som familien din, venner eller andre mener vil være nyttige for deg i din nåværende situasjon?

- *Livets tre* er et narrativt verktøy utviklet i Sør-Afrika i arbeid med foreldreløse barn, og videreutviklet med enslige mindreårige flyktninger i Norge. Her kan den det gjelder, både tegne og fortelle om egne røtter, håp og drømmer (RVTS, 2016).

Figur 4.1

Livets tre. Basert på RVTS (2016).



- *Kilder til mening* (Sources of Meaning) er en øvelse der personen får velge blant ulike kort med påstander og stikkord om hva som er viktig og gir mening. Disse kan brukes i samtaler, miljøterapi og forskning (la Cour & Schnell, 2016).
- *Kreative aktiviteter* er gode å utforske mening med, gjennom lek, musikk, dans, kunst, skriveøvelser, tegning eller foto. Man kan be den andre vise fram noe som er viktig for dem, som bilder eller gjenstander, eller skape noe sammen (Lehmann & Brinkmann, 2020; Salole, 2018; Seip, 2020b, 2022).

- *Eksistensielle grupper* samler mennesker i en helsesammenheng for å samtale om livsnære temaer, med rom for eksistensiell refleksjon og deltakernes tro og livssyn. Slike grupper har vist seg å styrke opplevelsen av mening og den psykiske helsen (Frøkedal et al., 2022). Gruppemedlemmene kan utfylle gruppelederen med ulike kulturelle, religiøse og eksistensielle perspektiver, siden alle bidrar med hvordan de selv møter utfordringene.

Avsluttende refleksjoner

Med gode verktøy og en styrket bevissthet rundt eksistensielle og kulturelle dimensjoner av den psykososiale helsen kan feltet bevege seg enda mer fra å behandle sykdom til å styrke og bygge helse. For å få til det er det ikke spesialistene vi etterlyser, men en allmenn grunnkompetanse for alle helse- og sosialarbeidere. Du trenger ikke detaljkunnskap om alt som finnes av kulturer og religioner, men åpenhet, ydmykhet og nysgjerrighet overfor mangfoldet – sammen med selvrefleksjon. Håpet er at vi sammen kan løfte fram eksistensielle temaer nok til at flere kan møte dem trygt når det blir viktig. På den måten kan vi åpne noen rom der det som gir mening i livet får bedre kår. For oss er det meningsfull helsefremming.

Hvordan kunne vi da ha svart jenta som ropte «Hva er vitsen med dette?» Kanskje kunne vi ta opp tråden i en rolig stund – erkjenne at meninga med livet er noe vi alle kan gruble på. Og så fortsette der jenta begynte:

Jeg hørte at du spurte hva som er vitsen med dette. Kan vi snakke litt mer om det?

Referanser

- Austad, A., Stifoss-Hanssen, H., Borge, L. & Rykkje, L. (2020). Innledning: Det eksistensielle. I *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis*.
- Bergsli, O. & Hellne-Halvorsen, E. B. (2020). Kvinner med innvanderbakgrunn og deres møte med helsearbeidere. *Skandinavisk tidsskrift for yrker og profesjoner i utvikling*, 5(1), 22–45.
- Binder, P.-E. (2020). *En kort innføring til eksistensiell psykologi*. Fagbokforlaget.
- Binder, P.-E. (2022). Suffering a healthy life – On the existential dimension of health. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Borge, L. & Mæland, E. (2017). Er det rom for livssynstemaer i dagens psykisk helsearbeid? *Klinisk Sygepleje*, 31(3), 165–177.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Collins, P. H. & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Polity Press.
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal Akademisk.
- DeMarinis, V. (2008). The impact of postmodernization on existential health in Sweden: Psychology of religion's function in existential public health analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 57–74.
- Engedal, L. G. (2021). Jordens sang og sjelens klage: Sjelesorg og teologi i klimakrisens tid. *Tidsskrift for Sjelesorg*, 41(3–4), 216–231.
- Esdaille, A., Shah, F. & Binder, P.-E. (2021). Eksistensiell helse er blitt et nøkkelbegrep under pandemien. *Psykologisk.no*. <https://psykologisk.no/2021/01/eksistensiell-helse-er-blitt-et-nokkelbegrep-under-pandemien/>
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Kulturformuleringsintervjuet (CFI), DSM-5 – Et klinisk verktøy i tverrkulturell kommunikasjon*. Hentet 27. januar 2023 fra <https://www.fhi.no/publ/2015/kulturformuleringsintervjuet-cfi-dsm-5/>
- Foreningen for interkulturell psykologi. (2021). Subjektet er ikke alene. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2021/08/subjektet-er-ikke-alene>
- Foreningen for interkulturell psykologi. (2022). Mangfoldsdymykhet (nyhetsbrev 1-2022).
- Frankl, V. E. (2014 [1969]). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin.
- Frokedal, H., Stifoss-Hanssen, H., DeMarinis, V., Ruud, T., Visser, A. & Sørensen, T. (2022). Participation in existential groups led by Norwegian healthcare chaplains – Relations to psychological distress, crisis of meaning and meaningfulness. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 32(1), 1–15.
- Gabrielsen, L. E. & Ulland, D. (2015). Mening og meningsdannelse i en kulturell kontekst. I D. Ulland, A. Thorød & E. Ulland (Red.), *Psykisk helse. Nye arenaer, aktører og tilnærminger*. (s. 82–93). Universitetsforlaget.
- Gabrielsen, L. E. & Watten, R. G. (2009). Meningsbærende tilstander og deres relevans for forståelsen av det gode liv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(8), 731–737.
- Gylver, S. (2022). *Midt i alt som er: En fortelling om kjærlighet, sorg og eksistensiell beredskap*. Kagge Forlag.

- Haug, S. H. K., Danbolt, L. J., Kvigne, K. & DeMarinis, V. (2016). Older people with incurable cancer: Existential meaning-making from a life-span perspective. *Palliative & Supportive Care, 14*(1), 20–32.
- Helsedepartementet. (2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017–2018)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonale faglige råd for lindrende behandling*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/kommunikasjon-og-samvalg/ivareta-pasient-og-parorendes-behov-for-samtale-og-informasjon-i-livets-slutfase>
- Holm, C. C., Karlsson, B. E. & Holmberg, Å. (2023). Experiences of spirituality of in- and out-patients in mental health facilities: A thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Spirituality in Mental Health, 1*–30. <https://doi.org/10.1080/19349637.2023.2213455>
- Holmberg, Å., Jensen, P. & Ulland, D. (2017). To make room or not to make room: Clients' narratives about exclusion and inclusion of spirituality in family therapy practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 38*(1), 15–26.
- Holmen, J., Espnes, G. A., Håpnes, O., Rangul, V., Svebak, S., Sørensen, T. & Theorell, T. (2016). Jakten på helsefremmende faktorer i epidemiologisk forskning: Eksempler fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). *Norsk Epidemiologi, 26*(1–2), 125–137.
- Jansen, A. & Andenæs, A. (Red.). (2019). *Hverdagsliv, barndom og oppvekst: Teoretiske posisjoner og metodiske grep*. Universitetsforlaget.
- Kapilashrami, A. & Hankivsky, O. (2018). Intersectionality and why it matters to global health. *The Lancet, 391*(10140), 2589–2591.
- Koslander, T., Barbosa da Silva, A. & Roxberg, Å. (2009). Existential and spiritual needs in mental health care: An ethical and holistic perspective. *Journal of Holistic Nursing, 27*(1), 34–42.
- la Cour, P. (2022). Concerning psychological and existential health. I A. Austad & L. J. Danbolt (Red.), *Ta vare. En bok om diakoni, sjelesorg og eksistensiell helse. Festskrift til Hans Stifoss-Hanssen* (s. 15–28). VID.
- la Cour, P. & Schnell, T. (2016). Presentation of the Sources of Meaning Card Method: The SoMeCaM. *Journal of Humanistic Psychology, 20*–42. <https://doi.org/10.1177/0022167816669620>
- Lehmann, O. V. & Brinkmann, S. (2020). Revisiting “the art of being fragile”: Why cultural psychology needs literature and poetry. *Culture & Psychology, 26*(3), 417–433.
- Løvsland, C. (2020). *Oppfølging av tro og livssyn blant enslige mindreårige flyktninger i bofelleskap – En kvalitativ intervjustudie «Sammen i dag – på egne ben i morgen»* [Masteroppgave, VID vitenskapelige høyskole].
- Mandelkow, L. & Reme, S. E. (2022). Religious sensitivity at secular universities – A cross-sectional replication study among Norwegian psychology students. *Nordic Journal of Religion and Society, 35*(1), 4–19.
- Mandelkow, L., Frick, E., Büsing, A. & Reme, S. E. (2021). Norwegian psychotherapy: Religiosity gap and spiritual care competence. *Journal of Spirituality in Mental Health, 1*–22.
- Medås, K. M., Blystad, A. & Giske, T. (2017). Åndelighet i psykisk helseomsorg: Et sammensatt og vanskelig tema. *Klinisk Sygepleje, 31*(4), 273–286.

- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L. & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: A qualitative systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e34. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000234>
- Nasjonalt kompetanse- og kunnskapsutvalg for minoritetshelse (NAKMI) & Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP). (2015). *Kulturformuleringsintervjuet (KFI), DSM-5: Et klinisk verktøy i tverrkulturell kommunikasjon*. <https://rop.no/globalassets/verktoy/kulturformuleringsintervjuet.pdf>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.
- Qureshi, N. A. (2005). Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnosentrisme. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(3), 261–274.
- Regjeringen. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger/id2569700/>
- RVTS. (2016). *Livets tre – En metode og et kursopplegg fra RVTS Sør*. Hentet 7. oktober 2022 fra <https://flyktning.net/ressurs/livets-tre-en-metode-og-et-kursopplegg-fra-rvts-sor>
- Rykkje, L. & Austad, A. (Red.). (2020). *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis*. Universitetsforlaget. <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/9788215035697-2020>
- Salole, L. (2018). *Identitet og tilhørighet: Om ressurser og dilemmaer i en krysskulturell oppvekst*. Gyldendal Akademisk.
- Schnell, T. (2020). *The psychology of meaning in life*. Routledge.
- Schuff, H. M. T. (2018). Navigating cultures: Narratives of becoming among young refugees in Norway. *Human Arenas*, 1, 261–281. <https://doi.org/10.1007/s42087-018-0052-4>
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis: Respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Gyldendal Akademisk.
- Seip, H. M. T. (2020a). Kreativt psykisk helsesamarbeid: Kunsten å la minoritetsungdom spille hovedrollen i sitt eget liv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(4), 239–251.
- Seip, H. M. T. (2020b). *Playing our way: Participation, recognition and creativity as resources for growing up across cultures* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo]. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/79436>
- Seip, H. M. T. (2022). Growing together in a creative community: The power of participation in an arts project with young migrants. *Community Psychology in Global Perspective*, 8(1), 41–59.
- Slåttå, L. S. (2022). Den økologiske krisen i psykologien. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 59(8), 720–725. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/08/den-okologiske-krisen-i-psykologien>
- Slåttå, L. S. & Madsen, O. J. (2014). «Jeg svømmer alene»: En økopsykologisk utforskning av de endelige vilkår i eksistensiell psykoterapi. *Scandinavian Psychologist*, 1, e9. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e9>
- Stålsett, G. (2006). Hvordan tro kan helbrede eller ødelegge: Religionspsykologens blikk på tro. I J.-O. Henriksen (Red.), *Tro*. Kom Forlag.

- Ulland, D. & DeMarinis, V. (2014). Understanding and working with existential information in a Norwegian adolescent psychiatry context: A need and a challenge. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(6), 582–593.
- Vetlesen, A. J. & Henriksen, J.-O. (2022). *Etikk i klimakrisens tid*. Res Publica.
- Yalom, I. D. (2011). *Eksistensiell psykoterapi*. Cappelen Damm Akademisk.
- Ylvisaker, S., Rugkåsa, M. & Eide, K. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv: Sosialt arbeid med barn og familier*. Gyldendal Akademisk.
- Øverland, G. (2014). Religion and culture as resources for survival: An approach for front-line health and social workers. I G. Øverland, E. Guribye & B. Lie (Red.), *Nordic work with traumatised refugees: Do we really care?* Cambridge Scholars Publishing.