

# Mellan diagnos och mening: behovet av existentiellt bemötande i psykiatrin

## Inledning

Svensk psykiatri fokuserar starkt på diagnoser, symtom och medicinering. Samtidigt förblir patientens djupaste frågor om mening, skuld och hopp ofta obesvarade. Att integrera existentiell hälsa i psykiatrin är ingen privat eller religiös angelägenhet, utan en nödvändig del av ett sammanhållet folkhälsoarbete (Folkhälsomyndigheten, 2024).

## Existentiell närvaro saknas

Trots att existentiell hälsa är avgörande för människans välbefinnande har den ännu ingen tydligt etablerad plats i psykiatrisk praxis. Forskning visar att psykiatrin i hög grad präglas av en biomedicinsk modell där diagnos och läkemedelsbehandling dominerar, medan existentiella livsfrågor riskerar att marginaliseras (Melder & Haglund, 2023).

Folkhälsomyndigheten betonar i sin delredovisning till regeringen (2024) att existentiell hälsa utgör en central dimension av folkhälsoarbetet och lyfter teman som mening, relationer, sammanhang, trygghet och känslan av att vara del av något större. Samtidigt visar myndighetens kartläggning att många aktörer inom vård, civilsamhälle och trossamfund arbetar med existentiella insatser, men utan en gemensam begreppsapparat eller metodisk struktur för implementering i hälso- och sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Trots detta saknas tydliga metoder för hur vården ska integrera dessa dimensioner. När frågorna ändå uppmärksammas sker det ofta tack vare enskilda medarbetares människosyn. Studier visar att kliniskt verksamma läkare ofta saknar både organisatoriskt stöd, utbildning och ett professionellt språk för att integrera existentiella frågor i den psykiatriska vardagen, trots att behovet är tydligt identifierat (Brunner m.fl., via DIVA Portal). Detta gör att vården blir ojämn och beroende av personalens personliga inställning.

## Utbildning utan verktyg

Trots att läkarutbildningen talar om helhet är många studenter osäkra på hur existentiella behov ska bemötas. ”Vi får höra att det är viktigt, men vi vet inte riktigt vad det innebär”, uttryckte en student under praktik. En annan sa: ”Det känns flummigt – vi vill ha evidens.” Karolinska Institutet lyfter i kursplanen *Hälsa och ohälsa – ett psykosomatiskt perspektiv* (2023) existentiella teman som me-

ning och reflektion, men konkreta verktyg för kliniskt arbete saknas. Detta speglar en bredare tendens: existentiell hälsa reduceras till ett abstrakt ideal, snarare än en konkret vårdpraktik.

## När samtalen blir kliniska men inte empatiska

I psykiatrien blir detta tomrum särskilt tydligt. Patienter förväntas tala om sina djupaste sår men möts inte alltid av personal som är närvarande på ett existentiellt och relationellt plan. Samtalen riskerar att bli ytliga: diagnoser ställs, behandlingar påbörjas – men patientens själsliga smärta lämnas orörd. Det blir en paradox där förtrolighet uppmuntras men inte tas emot (Melder & Haglund, 2023).

## Tro som skyddsfaktor

Tro och andliga resurser har visat sig vara viktiga skyddsfaktorer i kris. I *Socialmedicinsk tidskrift* (2023) beskrivs hur existentiella samtalsgrupper inom psykiatrien i Region Jönköping hjälpt patienter att finna mening och hopp. Ändå betraktas tro och andlighet ofta som privata tillägg, snarare än en integrerad del av vården. Melder och Haglund (2023) visade att existentiell hälsa påverkar livskvalitet på ett mätbart sätt genom WHO:s kvalitetsinstrument (WHOQOL-SRPB). Utifrån egen erfarenhet som vårdpersonal har jag sett hur tron ibland varit den enda kraft som burit människor genom svåra tillstånd. Att blunda för detta gör vården fattigare.

## Folkhälsomyndighetens slutsatser – och vårdens blinda fläck

I sin slutredovisning (2025) identifierar Folkhälsomyndigheten fyra utvecklingsområden för existentiell hälsa:

1. Synliggöra och stimulera arbetet.
2. Öka kunskapen om samband mellan existentiella frågor och hälsa.
3. Utvärdera och följa upp verksamheter.
4. Utveckla metoder för mätning och uppföljning.

Rapporten visar också att människor i Sverige upplever hot mot sin existentiella hälsa, såsom klimatförändringar, ensamhet och samhällsotrygghet. Samtidigt finner de styrka i aktiviteter, gemenskap, natur och tro. Här blir psykiatrien en avgörande arena. Att förbise dessa dimensioner innebär att vi missar centrala delar av patientens återhämtning (Folkhälsomyndigheten, 2025).

## Ett vägska! för psykiatrin

Vi står inför ett vägska!. Ska svensk psykiatri fortsätta förbise människans existentiella dimension – eller våga öppna för en vård som omfattar hela människan? Frågan handlar inte om att införa religion i vården, utan om att erkänna det existentiella djup som rör oss alla. Detta är ingen akademisk detalj. Det handlar om vilken människosyn vi bygger vår vård på. Ska vi nöja oss med att behandla symtom, eller vill vi vårda hela människor? Först när kropp, själ och ande får plats kan psykiatrin verkligen hela.

- När du vill påstå att existentiella dimensioner saknar tydlig plats inom psykiatrin: hänvisa till Melder & Haglund (2023), *Om hur själen försvann från psykiatrin* i temanumret *Existentiell hälsa* i *Socialmedicinsk tidskrift*.
- När du vill att din text kopplar till folkhälsa, begrepp och mätmetoder: använd Folkhälsomyndighetens delredovisning *Existentiell hälsa och folkhälsa* (2024) Folkhälsomyndigheten
- När du vill säga att många aktörer arbetar med existentiella insatser men utan gemensam metodik: använd *Kartläggning av aktörer med koppling till existentiell hälsa* (2024) Folkhälsomyndigheten
- För att stärka att läkare och kliniker ofta har svårt att praktiskt integrera existentiella frågor: citera Brunner m.fl. – *Existentiell hälsa i psykiatrisk hälso- och sjukvård* som visar behovet av organisatoriskt stöd och kompetensutveckling hos professionella DIVA Portal

Milad Kharma

Handledare och skötare inom psykiatrin;  
digital föreläsare i existentiell hälsa, etik och interkulturellt bemötande .