

# **Diakonens bemötande av deprimerade människors andliga behov i själavård**

Sandra Giri

Examensarbete för socionom (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området  
Åbo 2014



## EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Giri

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Kyrkans arbete/Diakoni

Handledare: Henrica Lindholm

Titel: Diakonens bemötande av deprimerade människors andliga behov i själavård

---

Datum: 5.5.2014

Sidantal: 24

Bilagor: 1

---

### Abstrakt

Depression har blivit en av Finlands vanligaste folksjukdomar. Det påverkar både individen och samhället. Social- och hälsovården har länge fokuserat på människans fysiska och psykiska behov och välmående. Under senare tid har de andliga behoven kommit att uppmärksammas allt mer.

Det här examensarbetet är en kvalitativ innehållsanalys om andlighet som resurs vid depression. Syftet är att beskriva hur en diakon kan stöda deprimerade människors andliga behov. Målet är att utveckla en produkt som hjälper deprimerade att använda andlighet som resurs. Arbetet är en del av projektet Andlighet, spiritualitet och livsfrågor vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet pågår mellan 2013 och 2016.

I den teoretiska delen i detta arbete beskrivs begreppet andlighet, människans behov av andlighet, depression och behandlingsmetoder samt själavård och hur diakoner kan stöda deprimerade att använda andlighet som en resurs.

Resultatet visar att deprimerade har andliga behov och att andlighet kan användas som en resurs vid depression. Diakonen har en viktig uppgift i att möta klientens andliga behov och att stöda hans andlighet. Utgående från resultatet har jag utvecklat produkten "Davidstenar". Det är ett verktyg som ska hjälpa deprimerade att använda andlighet som resurs i svåra tider.

---

Språk: svenska

Nyckelord: andlighet, depression, själavård, bön

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Sandra Giri

Degree Programme: Social Services, Turku

Specialization: Church Work, Diaconia

Supervisor: Henrica Lindholm

Title: Meeting Depressed People's Spiritual Needs in Pastoral Care / Diakonens bemötande av deprimerade människors andliga behov i själavård

---

Date: 5 May 2014

Number of pages: 24

Appendices: 1

---

### **Summary**

Depression is one of the most common illnesses in Finland. It affects both the individual and the society. The health and social care system has focused on people's physical and psychological wellbeing. Lately the spiritual needs have gotten more attention.

This thesis is a qualitative literature study about using spirituality as a resource. The purpose of this thesis is to describe how deacons can support depressed people's spirituality. The goal is to develop a product that helps depressed people to use spirituality as a resource. The thesis is a part of the project Spirituality and Existentiality/Andlighet, spiritualitet och livsfrågor at Novia University of Applied Sciences in Turku. The project takes place between 2013 and 2016.

The theoretical part of this thesis describes the conception of spirituality, the need of spirituality, depression and methods of treatment, pastoral care and how deacons can support depressed people to use spirituality as a resource.

The result shows that depressed people have spiritual needs and that spirituality can be used as a resource in time of depression. The deacon can support the client's spirituality. Based on the result I have developed a product: "David stones/Davidstenar". The product is meant to help depressed people to use spirituality as a resource in times of difficulty.

---

Language: Swedish

Key words: spirituality, depression, pastoral care, prayer

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Metod och litteratursökning .....	2
3	Andlighet .....	3
3.1	Definition av andlighet .....	3
3.2	Behovet av andlighet .....	4
4	Depression .....	6
4.1	Beskrivning av depression .....	7
4.2	Behandling av depression .....	9
5	Själavård .....	10
5.1	Själavård med deprimerade.....	10
5.2	Andlighet som resurs vid depression .....	13
6	Resultat .....	15
7	Davidstenar .....	17
8	Kritisk granskning .....	19
	Källförteckning .....	22

### Bilagor

Bilaga 1      Artikelsökningsresultat

## 1 Inledning

Det här arbetet är en del av projektet *Andlighet, spiritualitet och livsfrågor (ASL)*. Projektet undersöker människors andliga och spirituella frågor och behov och hur professionella kan bemöta dessa. Målet för projektet är att utveckla resursförstärkande verktyg för bemötandet av andlighet, spiritualitet och livsfrågor inom professionell yrkespraxis. Projektet infaller mellan åren 2013 och 2016. Det är indelat i tre faser. I den första fasen (år 2013) definierades vad andlighet/spiritualitet är ur en mångprofessionell synvinkel och hur professionella bemöter olika andliga/spirituella behov och livsfrågor. Andra fasen (år 2014–2015), där detta arbete ingår, fokuserar på metoder för bemötande av spirituella och andliga behov. Tredje fasen (år 2016) kommer att testa metoderna från fas två. (Lindholm 2013, s. 1).

Jag studerar till socionom med profileringen kyrkans arbete med behörighetsgivande studier för diakoniarbete. Jag valde projektet *ASL*, eftersom jag är intresserad av andligt arbete och tror att jag i mitt kommande yrkesliv kommer att ha nytta av att ha skrivit detta arbete. Genom att skriva det här arbetet lär jag mig att söka information och kunskap inom mitt yrkesområde. Det är en viktig färdighet för att kunna utveckla mitt arbete i framtiden och en av diakonens kompetenser. Enligt Djupsjöbacka (2009, s. 172–173) är diakonen representant för kyrkan och ska känna till den kristna trons läror och grundläggande värderingar. En diakon ska kunna använda sig av Bibeln, kyrkohandboken och psalmboken i sitt arbete. Att kunna prata om andlighet är något självklart i diakonens arbete. Till diakonens kompetenser hör vidare att förstå människors behov av andlighet och själavård. Diakonen arbetar inte bara inom kyrkan, utan också med samhällsarbete. En diakon ska jobba för att förbättra människors levnadsförhållanden. För att det ska lyckas krävs mångprofessionellt arbete.

Det här arbetet handlar om hur diakoner kan bemöta deprimerade människor och deras andliga behov. Depression är en vanlig sjukdom i Finland. Var femte finländare insjuknar någon gång under sitt liv och över hälften återinsjuknar (THL 2014; Aalto, m.fl. 2009, s. 29). Depression är alltså ett aktuellt ämne och något diakonin bör intressera sig för eftersom diakonen ska arbeta för att förbättra människors levnadsförhållanden. Deprimerade människor har ofta frågor om livets mening och andliga saker (Sorajjakool, Aja, Chilson, Ramírez-Johnson & Earll 2008, s. 525; Välimäki 2013, s. 38). Där kan

diakonen med sin andliga kompetens ge utrymme för den deprimerade att uttrycka tankar och frågor om andlighet samt ge redskap för att kunna använda andligheten som en resurs, vilket är i linje med målet för projektet *ASL*. Jag kommer att fokusera på självvård och hur diakonen kan hjälpa klienten att använda andlighet som resurs. Jag väljer att avgränsa arbetet till att fokusera på människor i åldern 18-65 år som diakonen träffar i självvårdande syfte. Att möta barns och äldres andlighet är också en intressant och viktig fråga. Det kräver ett annat sätt att bemöta och att samtala om andlighet. Åldersavgränsningen väljer jag för att inte göra arbetet alltför omfattande.

Syftet med arbetet är att beskriva hur diakoner kan stöda deprimerade människors andlighet. Frågeställningen lyder: Hur kan en diakon i självvårdsmöten med deprimerade människor stöda deras andlighet? Målet med arbetet är att utveckla en produkt som stöder deprimerade människor att använda andlighet som en resurs.

## **2 Metod och litteratursökning**

Metoden jag använder mig av är kvalitativ innehållsanalys. Det är en litteraturstudie. En litteraturstudie ska ha bakgrund, syfte, frågeställningar och beskriva insamlingsmetoden. Insamlingsdata består av litteratur. (Olsson & Sörensen 2001, s. 87). Litteraturstudie går ut på att söka litteratur, gå igenom den och ordna och strukturera den till en text som svarar på frågeställningen. Sedan görs analyser och synteser. (Nyberg & Tidström 2012, s. 29; Axelsson 2012, s. 203, 206). Kvalitativ innehållsanalys är en vanlig forskningsmetod inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Kvalitativ innehållsanalys används för att granska och tolka olika typer av litteratur. Variationer beskrivs genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Utifrån detta bildas olika teman och kategorier. Därefter analyseras texten för att komma fram till ett resultat. (Lundman & Graneheim 2012, s. 187, 189, 193).

I det här arbetet gör jag först en litteraturgenomgång. Jag söker sådan litteratur om andlighet, depression och självvård som kan ge svar på frågeställningen. När jag samlat in materialet går jag igenom det, analyserar och väljer den för frågeställningen mest relevanta litteraturen och strukturerar den till en text som är indelad i kapitel och underkapitel. Texten ska ge svar på arbetets frågeställning. Jag sammanfattar och analyserar texten och kommer fram till ett resultat. Utifrån resultatet utvecklar jag en produkt.

I arbetet används böcker och artiklar från olika områden, t.ex. själavård, teologi och psykiatri. Jag gör manuella sökningar på olika bibliotek. De flesta böcker jag använder mig av är skrivna mellan år 2003 och 2012. Jag väljer att använda en del böcker från 1990-talet, eftersom jag anser att informationen i dem fortfarande är relevant. Elektronisk sökning gör jag på databaserna EBSCO och Google scholar. Sökorden jag använder i olika kombinationer är: andlighet, depression, religion, spiritualitet, bemötande, treatment, pastoral care, well-being, spirituality, illness, depressio, hengellisys, voimavara. Se *bilaga 1* för mer information om sökningarna. Jag söker efter artiklar skrivna mellan år 2000 och 2013 för att få tillräckligt många sökresultat men samtidigt inte för gammal forskning. Artiklar som är relaterade till arbetets ämne men är utanför den valda målgruppen utesluts.

### **3 Andlighet**

I det här kapitlet ger jag en definition av vad andlighet är, redogör för människors andliga behov samt tar upp andliga och existentiella frågor som ofta dyker upp i samband med depression. Andlighet behandlas främst ur ett evangelisk-lutherskt perspektiv, eftersom utgångspunkten i själavård är kristen tro och majoriteten av människorna i de nordiska länderna bekänner sig till den kristna tron (Eriksson 2000, s. 43).

#### **3.1 Definition av andlighet**

Andlighet är enligt Nationalencyklopedin mänskliga strävanden efter saker som inte är materiella. Andlighet likställs med spiritualitet. Spiritualitet förklaras som det kristna andliga livet och dess uttryck. Hutchison (enligt Helleday & Berg Wikander 2007, s. 159) beskriver andlighet som människans sökande efter mening. Till det hör moraliskt meningsfulla relationer till sig själv och till sina medmänniskor och även till universum och existensens grund. Harris (enligt Helleday & Berg Wikander 2007, s. 157) menar att andlighet har att göra med känslan av frihet och kreativitet och en upplevelse av en verklighet som finns utanför våra sinnen och att vara en del av en allomfattande kärlek.

I de flesta religioner tror man att det finns en verklighet bortom människan och att hon kan komma i kontakt med den och är beroende av den. Spiritualitet handlar om att människan har en förmåga att vara medveten om och relatera till en dimension bortom sig själv. Den osynliga dimensionen kan ge kraft och mening med livet. (Wikström 1994, s. 74; Kotila

2003, s. 20–21). Eriksson hävdar att varje människa tror på någonting. Tron ger visshet, tillförsikt, hopp och liv. Den har olika stort utrymme i olika människors liv. Utifrån tron bildas moraluppfattningen. Förhållandet mellan individen och den högre makten är en personlig relation, som är unik för varje människa. (Eriksson 2000, s. 42–43).

I Finland förknippas andligt liv ofta med bön, meditation och människans inre tro. Kotila (2003, s. 13–14) menar att människan är skapad av Gud och finner ro endast i gemenskap med honom. Andlighet är, enligt Hahnirova och Aalto (2009, s. 12), att öva på att ge uttryck för sin tro. Det kan vara att delta i gudstjänster, fira nattvard, meditera, ha gemenskap med andra troende, bön, andlig musik och att läsa andlig litteratur.

Wikström (1994, s. 47) menar att andlighet tidigare syftade på den helige Ande och den kristna kyrkan. Han beskriver vidare den judisk-kristna traditionen av ordet ande och andlig. Enligt hebreiska traditionen är det livsanden som Gud andades in i människan vid skapelsen som gör människan levande. I begreppen ande, andlig och gudomlig finns människans förmåga att uppfatta och ge respons på en transcendent värld. Ordet ande inom kristendomen har att göra med att människan tillhör en dimension som är osynlig och evig. (Wikström 1994, s. 66–67). Andlighet har blivit en samlingsbeteckning för olika typer av livsåskådningar. (Wikström 1994, s. 47).

### **3.2 Behovet av andlighet**

De flesta människor har ett andligt behov. Psykologen Jung beskriver (enligt Almqvist & Hammer) människans behov av andlig orientering. Människan vill veta varifrån hon kommer, varför hon finns till och vad som händer efter döden. (Almqvist & Hammer 1999, s. 16). Helighetslängtan hos den moderna människan tycks inte avta. Människor berörs fortfarande av det heliga, även de som säger att de inte tror på en högre makt. Andliga upplevelser fortsätter att fascinera. (Wikström 2003, s. 27–28). Teologin anser att människan dras till det heliga och det gudomliga. Det finns en längtan i människan efter att upptäcka och ge sig hän åt det heliga på samma gång som det finns en rädsla för färdigt uttänkta svar om andlighet. Hon har ett behov av att vara en del av något större, att få kraft och mening av något som är större än henne själv. Hon vill finna sanningen på ett personligt plan. (Wikström 1994, s. 68; Wikström 2003, s. 16).

Inom teologin beskrivs människan som en odelbar helhet bestående av kropp, själ och ande. Stinissen framhåller att det psykiska och andliga inte kan skiljas åt. De är skilda



saker, men invävda i varandra. (Stinissen 1996, s. 83; Hahnirova & Aalto 2009, s. 10). I dag talas det ofta om det fysiska och psykiska livet skiljt från det andliga. Förut var andlighet en oskiljbar del av livet och människan. Det var inte något som människan valde. Det var en del av henne. Människan levde som en helhet av kropp, själ och ande. Nutidens sekulariserade människa har inte en självklar tolkningsram att luta sig mot utan kastas mellan flera olika. (Geels & Wikström 1999, s. 382–383). Det fokuseras idag mycket på det yttre och det kroppsliga. Det inre tenderar att glömmas. Att ha ett vackert och hälsosamt yttre, men sakna livsglädje och mening med livet är farligt. Strang hävdar att människan inte kan leva utan mening. Hon behöver se att det finns mönster och sammanhang. Hon vill att livet ska vara rättvist och söker därför förklaringar till det som sker. (Strang 2007, s.120–121).

Människan har ett behov av att ha en mening med livet. Hon vill leva för något och känna att livet har en mening. Filosoferna Albert Camus och Jean-Paul Sartre hade (enligt Strang 2007, s.116–117) en teori om att det inte finns någon mening med livet. Senare ändrade de åsikt och sade att människan måste skapa sin egen mening. Människor i slutet av livet säger ofta att det de värdesätter högst i livet är relationer; att nära relationer till andra människor ger livet en mening. Relationer ger närhet och bekräftelse. Det handlar om att se den andre, lyssna och få sina upplevelser bekräftade. Människan har behov av att sätta ord på sina upplevelser och att dela nyheter, hemligheter och sorg. Relationer skapas och upprätthålls inte av sig själva. Det krävs ansträngning för att skapa och underhålla relationer. (Strang 2007, s.123–124). Att kunna placera sig själv i ett större sammanhang är viktigt. Människor behöver känna samhörighet med släkten, församlingen, naturen eller med Gud. Det ger mening. Att ge sig hän till något skapar gemenskap och mening. Det kan vara en uppgift som har med familjen att göra, eller politik, landet, religion, en ideell rörelse. (Strang 2007, s.137–139). Arbete är för många meningsskapande. En god arbetsmiljö med goda relationer till kollegerna skapar en känsla av sammanhang. Om arbetsuppgifterna därtill är givande är jobbet meningsskapande. Vardagen ger människan grundtrygghet. Den är förutsägbar med sina rutiner. Hon behöver den för att klara av yttre påfrestningar. (Strang 2007, s.129–130).

Frågan om mening är ofta framställt i relation till meningen med livet. Mening kan utgå från teologiska eller teoretiska förklaringar för individers existentiella kamp. I Sorajjakools studie om nyttan av andlighet för deprimerade människor handlar mening om att kunna förklara den traumatiska situation deltagarna befann sig i. I studien såg 13 av 15 en nära koppling mellan andlighet och mening. Deltagarna hade en stark längtan av att hitta en

förklaring till meningen med depressionen. De ville upptäcka att de inte led förgäves, utan att det fanns en mening med lidandet. (Sorajjakool, m.fl. 2008, s. 527).

En del säger att människan kan finna livets mening i naturen, i gemenskap med andra människor, i något större, universum. Människan vill gärna tro att det finns mening med det som sker, att det inte är en slump att det finns en kraft som förvandlar frön till blommor. (Strang 2007, s.119–120). Wikström (enligt Strang 2007, s. 126) menar att Gud är källan till all skönhet och skapelse. Därför har poesi, bilder och musik också ett andligt värde och förmedlar helighet. Strang menar att människan längtar efter upplevelser som resor, intryck, natur och musik. I naturen kan hon slappna av och finna ro. Naturen tvingar henne att stanna upp och möta sig själv. Musik och konst väcker känslor, associationer och inre upplevelser. Dofter, synintryck, hörsel och känsel kan väcka minnen. En speciell doft kan föra en tillbaka till en specifik händelse i barndomen. Människan längtar efter det hon varit med om tidigare i livet.

Utan hopp känns livet meningslöst. Hoppet ger mening. Hoppet måste vara förankrat i verkligheten. Önskan och önskedrömmande får däremot vara helt orealistiskt. Ibland kan man behöva få vila tanken i en önskan. (Strang 2007, s.132–134). Kopplingen mellan det inre och det yttre är viktigt. Människan behöver känna förankring i verkligheten och en känsla av sammanhang. Tro ger en förklaring och en mening med tillvaron. En troende människa upplever sig vara beroende och delaktig av något som är större än henne själv. (Wiedel 2004, s. 109; Hahnirova & Aalto 2009, s. 12). Kunskapen människan kan skaffa verkar oändlig. Kunskapen idag är mångfasetterad, splittrad och subjektiv. Människan vill ha något fast att hålla sig till. Auktoriteter kan inte längre bestämma och förklara livets grundvillkor. Det är upp till var och en att finna den själv. Tro har fått en ny uppgift, att förklara livet. Behovet av individuell tro som ger svar på frågor om livet har ökat. (Wiedel 2004, s. 111).

## **4 Depression**

I det här kapitlet följer en beskrivning av depression, hur den upptäcks och diagnostiseras, de vanligaste typerna av depression samt de vanligaste typerna av behandling av depression.

## 4.1 Beskrivning av depression

Depression är en av de vanligaste sjukdomarna. Enligt studier är risken för kvinnor att drabbas av depression någon gång under sin livstid 40 %. Risken för männen är 20 %. (Allgulander 2005, s. 70; Knorrning von, m.fl. 2004, s. 365) För de personer som haft en depression är risken att insjukna igen inom två år 50 % och 80 % under den återstående livstiden. (Allgulander 2005, s. 70). Under de senaste årtiondena har depression kommit att bli ett omfattande hälsoproblem. Det orsakar stort lidande för de drabbade och deras anhöriga och medför stora kostnader för samhället. (Knorrning von, Cederberg-Byström, Nyberg, Hedlund, Stålenheim & Knorrning von 2004, s. 365). I Finland betalar FPA ersättning grundad på depression åt över 400 000 personer årligen. (Välimäki 2013, s. 38).

Depression är en psykisk sjukdom, som tar sig uttryck i både själsliga och kroppsliga symtom. Många gånger vet deprimerade människor inte att de lider av depression när de söker sig till hälsovården för att få hjälp för kroppsliga symtom. Diagnosen har vissa kriterier. Läkare använder sig främst av samtal med patienten för att kunna ställa diagnosen depression. Läkare och psykiatrer använder sig ofta av ett internationellt klassifikationssystem som heter DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition). (Wasserman 2003, s. 32–33). Enligt DSM - IV har en deprimerad en sänkt sinnesstämning och känner sig nedstämd största delen av tiden. Han förlorar glädje och intresse för vardagliga aktiviteter. Han mister förmågan att uppleva njutning och känna lust för aktiviteter. Deprimerade människor har ofta dålig aptit men en del går upp i vikt. Förändringar i sömnen är vanliga. Många sover oroligt, har mardrömmar och vaknar för tidigt, medan andra sover mycket längre än vanligt. Deprimerade rör sig långsammare än de brukar och ansiktsuttrycken är stelare. En del rör sig däremot ovanligt snabbt. Trötthet och emotionell frusenhet är vanligt. Känslomässiga relationer till de närmaste kan vara svåra att orka med. Att upprätthålla relationer kräver för mycket energi och initiativ. Den deprimerade kan ha svårt att ens föra en vanlig konversation. Deprimerade underskattar sin egen förmåga och ser ner på sig själva, är lättirriterade och känsliga för kritik. Beslut är svåra att fatta även i vardagliga frågor. De har svårt att finna koncentration. Mörka tankar om död och självmord förekommer. Symtomen av depressionen är så svåra att de leder till nedsatt funktion eller att personen klarar av vardagen med påtaglig ansträngning. Utöver dessa symtom är det även vanligt med ångest och att sexlusten försvinner. Depression kan ge upphov till fysisk smärta, som värk. (Allgulander 2005, s. 70–71; Wasserman 2003, s. 34–38). För att få en depressionsdiagnos krävs minst fem av dessa symtom: nedstämdhet, minskat intresse och glädje för de flesta

aktiviteter, aptitförändringar, sömnstörningar, förändrad motorik, trötthet, dålig självkänsla, koncentrationssvårigheter, tankar om döden. Symtomen ska kännas av dagligen under två veckors tid. (Wasserman 2003, s. 40).

Depressionens längd och svårighetsgrad varierar från person till person. Den kan vara lätt, måttlig eller svår. En deprimerad som inte får behandling är i genomsnitt deprimerad ett halvt år. (Wasserman 2003, s. 32; Wasserman 2003, s. 41). Det finns flera typer av depression. Nedan beskrivs de vanligaste.

Om patienten har så svåra symtom att han inte alls kan känna glädje och dygnsrytmen är förändrad, han vaknar med ångest, har obefogade skuld känslor och viktminskning eller ingen aptit kallas det *melankolisk depression*. Andra symtom är känsla av betryckthet, likgiltighet för omvärlden, passivitet, orkeslöshet, tystlåtenhet och slutenhet. Melankoliskt deprimerade tänker trögt och reagerar långsamt. (Allgulander 2005, s. 71; Wasserman 2003, s. 44).

*Dystymi* är nedstämdhet som varar i minst två år. Det tar sig i uttryck i ändrad aptit, störd sömn och brist på energi. Patienten nedvärderar sig själv, har problem med koncentrationen, har svårt att fatta beslut och känner hopplöshet. (Allgulander 2005, s. 72–73). Dystymikern är depressiv och pessimistisk till sin personlighet också när han inte är sjuk. Symtomen vid dystymi är inte lika påtagliga som vid egentlig depression, men sjukdomstiden är längre. (Wasserman 2003, s. 49).

*Säsongsbunden depression* är relaterad till årstiden och tar sig uttryck i kraftlöshet, ökat behov av sömn och viktökning. (Allgulander 2005, s. 73). Vinterdepression orsakas oftast av brist på ljus. Symtom är trötthet och behov av mer sömn än normalt och bristande ork trots mycket sömn, nedsatt lust till fysisk aktivitet, ökad aptit. I Sverige drabbas 5-12 % av befolkningen av vinterdepression. (Wasserman 2003, s. 313–315).

*Maladaptiv stressreaktion* kan uppstå till följd av traumatiska upplevelser, kriser och katastrofer. Symtomen är nedstämdhet och ångest. Återhämtningen bör ske inom ett halvår, annars kan depressionen bli kronisk. (Wasserman 2003, s. 39).

*Utbrändhet* är en utmattningsdepression orsakad av höga inre och verkliga eller inbillade yttre krav. Sjukskrivning på grund av utmattningsdepression kostade Sverige år 2002 en miljard kronor. (Allgulander 2005, s. 73).

Andra typer av depression är *premenstruell dysfori*, *lindrig depression*, *återkommande kortvariga depressiva perioder* (upp till två veckor), *depression vid schizofreni* eller annan psykos. (Allgulander 2005, s. 73).

## 4.2 Behandling av depression

Depression behandlas vanligen med antidepressiva läkemedel eller genom psykoterapi. Vid mild eller måttlig depression kan patienten arbeta och fungera socialt. Då kan psykoterapi vara effektivt. Allgulander menar att psykoterapiformer är lika effektiva som läkemedelsbehandling om depressionen är mild. Det tar längre att bli frisk med psykoterapi men effekten är mer långvarig. Det går också att kombinera de båda alternativen. I Seattle gjordes en primärvårdsstudie. Patienter som åt antidepressiva läkemedel fick också kognitiv beteendeterapi via telefon åtta gånger. Enligt studien förbättrades antalet betydligt förbättrade patienter från 55 % till 80 %. Läkemedelsbehandling är dock den vanligaste metoden, eftersom det är tillgängligare och billigare. Vid svåra depressioner kan psykoterapi vara skadligt. Läkemedelsbehandling eller elektrokonvulsiv behandling är bättre i de fallen. (Allgulander 2005, s. 73–74, 76).

Behandlingen med *Antidepressiva läkemedel* rekommenderas pågå minst ett halvår, helst ett år, för att förebygga återfall. (Allgulander 2005, s. 74; Wasserman 2003, s. 288). Det brukar dröja ett par veckor innan patienten känner den antidepressiva effekten. Omkring 70 % av patienterna känner sig återställda inom ett par månader. Antidepressiva läkemedel kan medföra biverkningar. Det är vanligt med illamående, huvudvärk och värmekänsla de första dagarna. Senare bieffekter kan vara viktförändring, svettningar, ändrad sexuell förmåga. Om patienten inte tillfrisknar kan det bero på att han inte tar medicinen, dricker för mycket alkohol, har en personlighetsstörning eller symtom av en kroppssjukdom. Om patienten glömmet eller slutar ta sin medicin utan nedtrappning kan han få utsättningssymtom, så som illamående, myrkrypningar och yrsel. Det påminner om åksjuka eller baksmälla. Om patienten tar en dos försvinner symtomen på några timmar. Utsättningssymtomen kan minskas eller undvikas genom att trappa ner dosen under 2–3 veckor. Ett par procent av befolkningen behöver högre doser antidepressiva läkemedel än genomsnittet, eftersom de har en ärftlig hög kapacitet att bryta ned vissa läkemedel. (Allgulander 2005, s. 75–76).

*Psykoterapeutisk behandling* sker genom samtal. Det utgår ifrån observationer av deprimerade människor och psykologiska teorier, som strävar efter att förklara orsakerna

till depression. Det finns många olika former av psykoterapi. De vanligaste är interpersonell psykoterapi och kognitiv terapi. Valet av terapiform beror på den deprimerades problem, symtom, personlighet och sätt att agera i förhållande till andra människor och omvärlden. Terapeuten gör först en bedömning som han delar med klienten och de kommer tillsammans överens om vilken psykoterapiform som lämpar sig bäst för klienten. Psykoterapis syfte är att samla energi, stärka klientens självförtroende och självbild samt hjälpa klienten att få kontroll över sitt liv. Klienten får genom psykoterapin mer kunskap om och förståelse för sig själv. Det hjälper klienten att använda sig av sina inre resurser. Det blir lättare att fatta beslut utgående från förståelsen för den egna personligheten och den egna livshistorien. (Wasserman 2003, s. 322–323)

*Elektrokonvulsiv behandling* (ETC) ges vid mycket svåra depressioner, som melankolisk depression, postpartum psykos, svår mani, och i vissa fall vid schizofreni eller när läkemedelsbehandlingen inte fungerar. Behandlingen görs under narkos. Patienten sövs för några minuter och får ett muskelavslappnande medel. Ström induceras sedan i den ickedominerande hjärnhalvan. Det visar sig som darrningar i patientens händer och fötter. Efteråt sover patienten ca en timme. Behandlingen görs tre gånger i veckan i 2-4 veckor. Efter det övergår patienten till antidepressiva läkemedel för att förhindra att återinsjukna. Biverkningar kan vara huvudvärk och att närminne och inläring tillfälligt störs. (Allgulander 2005, s. 76–77; Wasserman 2003, s. 307–308, 310).

Personer med vinterdepression har visat sig svara bra på *ljusbehandling*. 80 % blir symptomfria efter behandling. En behandling kan uppgå till två timmar. Allting i rummet är vitt och patienten har vita kläder på sig. Lamporna är starka. (Wasserman 2003, s. 313–315).

## **5 Själavård**

I det här kapitlet beskrivs olika typer av själavård, vilka frågor en deprimerad kan ha, hur diakonen kan bemöta deprimerade människor, samt hur andlighet kan vara en resurs för den deprimerade.

### **5.1 Själavård med deprimerade**

Själavård är vård av själen. Genom samtal med en själavårdare kan klienten bearbeta det som är svårt i livet. Målet är att klienten ska få kontakt med sig själv, sina medmänniskor

och med Gud och därmed lösa sina problem. (Bergstrand & Lidbeck 1997, s. 65–66; Elstad 2009, s. 21). Elstad betonar särskilt kontakten med Gud. Den viktigaste delen av själavård är enligt honom att klienten blir uppmuntrad att finna frälsningen i Jesus och att leva med Gud. Wiedel (2004, s. 108) lyfter fram en annan tolkningsmöjlighet av själavård; att klientens inre värld och den yttre verkligheten sammanbinds. Han menar att människan lever både ett inre och ett yttre liv. Det inre är personligt, medan det yttre består av olika roller som hon frivilligt intar eller som tilldelas henne av andra människor.

Enligt *Diakonibarometern 2013* utgör själavård en stor del av diakonens arbete. Själavård kom på tredje plats i barometern. Det är en av diakonens viktigaste arbetsuppgifter. I undersökningen uppger 29 % av diakonerna att själavården utgör en stor del av deras jobb, 51 % ganska mycket, 19 % i viss mån och 1 % lite. Orsakerna till varför klienter tar kontakt varierar. I 18 % av fallen är orsaken relationer och i 10 % av fallen är orsaken andliga frågor. En central motivation för att träffa diakoniarbetaren har visat sig vara att klienterna får diskutera både andliga och vardagliga saker på samma gång. (Kiiski 2013, s. 21–22).

Det finns olika riktningar inom själavården. Den *kerygmatiska* själavården fokuserar på Guds ord till människan, medan den *konfidentcenterade* har människan i centrum. Om det fokuseras för mycket på Bibeln, finns en risk att människans problem och känslor hamnar i skymundan och man kommer inte till roten av problemet och klienten kan inte bli hjälpt och helad. Om det däremot fokuseras för mycket på människan kan mötet med Gud glömmas bort. (Okkenhaug 2004, s. 30–33). I själavården måste finnas utrymme både för att lyssna på klienten och att visa vägen till Gud. Inom den *narrativa* själavården betonas berättelsens betydelse. Att klienten får berätta om sitt liv kan få honom att se saker på ett nytt sett när han själv hör berättelsen. Själavårdarens frågor och kommentarer kan hjälpa klienten att se saker ur olika perspektiv. Själavårdaren kan koppla klientens berättelse till en händelse i Bibeln och klienten kan känna igen sig i bibelpersonernas situation och få tröst och kraft därifrån. Berättelserna i Bibeln talar om Guds och människans relation. (Okkenhaug 2004, s. 35). Den *trinitariska* själavården vill lyssna på klientens problem och samtidigt föra henne till Guds ord, evangeliet. Den sanna trösten finns i evangeliet. Psykisk frid och frid med Gud är inte samma sak. (Okkenhaug 2004, s. 45–47).

När själavårdaren möter en deprimerad klient är det viktigt att han accepterar hela klientens personlighet, också symtomen av depressionen. Om det känns för tungt och man inte har tillräckligt med kunskap, eller orkar, ska man vara ärlig och berätta för klienten att

man inte räcker till utan behöver hjälp. Klienten kan alternativt fortsätta självvården vid sidan av en psykiatrisk behandling. (Olivius 1998, s. 224–225).

Sjukdom och lidande väcker frågor om andlighet och livets mening. Att få prata med en annan människa om frågor som: ”Vem är jag?”, ”Vad är meningen med mitt liv?”, ”Vart är jag på väg?” och ”Vad händer efter döden?” är viktigt. (Hahnirova & Aalto 2009, s. 13). Sjuka undrar ofta varför sjukdomen drabbat just dem och kan fråga vad de gjort för att bli drabbade. Lidande kan förväxlas med straff. Det här utgår ifrån en föreställning om att livet skulle vara rättvist och att vi får det vi förtjänar. (Falk 2005, s. 42). Enligt Välimäki (2013, s. 38) frågar sig deprimerade människor om det finns hopp. Är svaret ja blir nästa fråga: ”Finns det en mening med mitt liv?” När människan söker hopp och mening rör hon sig i ett andligt område. I sökandet brottas hon med rädsla. Rädsla leder till hopplöshet. En studie av Sorajjakool (m.fl. 2008, s. 525, 531) visar att det är vanligt att deprimerade människor känner sig andligt fränkopplade och främmande inför andra och sig själva. Det finns en djup längtan efter en mening med lidandet. Depressionen väcker tankar och frågor om meningen med livet. Samtidigt var spiritualitet en kraftkälla under depressionen.

När en klient ställer frågor som: ”Varför händer det här mig?” ”Hur kan Gud låta det här hända?” är det ingen vits att börja förklara. För det första är klienten inte förmögen att ta svaren till sig och för det andra är självvårdaren lika hjälplös inför dessa varför-frågor som klienten. Denne behöver själv komma fram till svaren. Det som självvårdaren kan göra är att lyssna och finnas där. Han behöver inte försvara Gud. (Olivius 1998, s. 238–239). Självvårdaren bör vara försiktig med att ge direkta råd, även om klienten ber om det. Ett gott råd i allmänhet kan vara ett dåligt råd i vissa situationer. Självvårdaren ska akta sig för att hamna i mönstret av vädjan och avvisande, dvs. att klienten frågar efter råd, självvårdaren ger råd och klienten avvisar dem. Det är bättre att klienten själv kommer fram till lösningar, eftersom han då själv tar ansvar och förändringen blir mer stabil. Klienten är den som känner till sin situation bäst. (Falk 2005, s. 18; Okkenhaug 2004, s. 53, 96).

Klientens behov ska vara i centrum. Processen måste gå i hans takt. Självvårdaren får inte tränga sig på och in i områden klienten inte själv väljer att öppna och berätta om. (Okkenhaug 2004, s. 80–81). Självvårdaren ska lyssna till det som sägs och våga fråga om han inte förstår. Han ska också kunna läsa icke verbal kommunikation och känslor och visa empati. Självvårdaren ska ha inlevelse, men samtidigt hålla distans. Detta för att inte invadera eller förlora perspektivet. (Okkenhaug 2004, s. 100–102). Det gäller att inte vara



för snabb att tolka det klienten säger. Självvårdarens förståelse får inte komma i vägen. Man kan istället fortsätta lyssna och ställa frågor. Frågorna ska vara relevanta. De måste ha något att göra med det som klienten berättar. Det är viktigt att bekräfta vad klienten berättar och att försöka vara på samma kognitiva och känslomässiga nivå. Om klienten talar om sina känslor, ska självvårdaren inte komma med fakta, utan låta klienten prata om vilka känslor som väcks. Många gånger är det identifierandet av smärtan som hjälper klienten, inte borttagandet. (Okkenhaug 2004, s.97–99, 103–105).

Självvårdaren ska inte försöka trösta för fort och prata om erfarenheter av liknande situationer. Han ska ge utrymme för eftertanke. (Okkenhaug 2004, s. 52). Tröst uppfattas ofta som att försöka få känslor av sorg, vrede och rädsla att försvinna. Det kan ske genom att övertala, idyllisera eller bagatellisera, dvs. säga emot klientens upplevelse och försöka få honom att känna andra känslor än de han verkligen känner. Känslor är en reaktion på det vi upplever, uppfattar och förnimmer av verkligheten. Att ändra på känslorna ändrar inte på förnimmelsen och verkligheten. Känslorna är inte det egentliga problemet. Det är troligen verkligheten som är problemet och blicken bör riktas mot den. Självvårdaren ska inte avvisa eller säga emot klientens känslor. Det skapar avstånd. Det som hjälper klienten är att få tala om hur han upplever verkligheten och vilka känslor det medför. Känslorna som klienten har kan inte vara fel eller ologiska. (Falk 2005, s. 35–37, 59–60). Självvårdaren måste våga möta klientens smärta för att kunna vända situationen till hopp för framtiden. Hopp hör samman med en föreställning om en ljusare framtid och att vinna över motgångar. Hopp hör ihop med självkänsla, positiv inställning, att hitta en mening med livet, mod att ta sig an utmaningar och lita på att livet bär och att man klarar sig. Självvårdaren kan locka fram hoppet i klienten, men inte tvinga sitt hopp på honom. Genom gemenskap med andra människor kan människor få nytt hopp. Hoppet är att hoppas på Guds närvaro. (Okkenhaug 2004, s. 275–277, 280; Rättyä 2012, s. 89–90).

## **5.2 Andlighet som resurs vid depression**

En människa som går genom en kris kan få behov att prata om andliga saker. Aalto och Gothóni ser tro och andlighet som hälsosamt för en människa i kris. De hävdar att en religiös övertygelse kan vara en resurs i tillfriskningsprocessen. För patienten kan övertygelsen ge ramar, stadga och trygghet i livet. (Aalto & Gothóni 2009, s. 99).

Inom hälso- och sjukvården poängteras ofta att klienter behöver en holistisk vård. Under senare tid har det andliga behovet fått ett större utrymme i diskussion och undersökningar.

(Chidarikire 2012, s. 298; Fallo 2007, s. 261; Baetz & Toews 2009, s. 298). Två tredjedelar av de ca 100 kvalitativa undersökningar som gjorts före år 2000 om sambandet mellan religion och depression visar att de som är mer religiösa drabbas mer sällan av depression. (Koenig 2009, s. 285). Sorajjakool (m.fl. 2008, s. 521) menar att studier från de senaste åren visar att spiritualitet har en positiv inverkan på depression. Studier från olika delar av världen visar att religiöst engagemang är kopplat till att bättre klara av stress, depression och ångest (Koenig 2009, s. 289).

Bellamy, Jarret, Mowbray, MacFarlane, Mowbray och Hotter (2007, s. 292) för fram att studier visar att tron på en högre makt kan ge kraft att klara av svåra tider i livet. Andliga aktiviteter som att be till en högre makt eller att meditera kan ge hopp om att det svåra kommer att gå över. Att tro och hoppas att saker blir bättre är kärnan i att tillfriskna. I deras undersökning framkom att andlighet hade en större betydelse i deltagarnas liv i tider av depression och sjukdom. En liten procent av deltagarna underströk vikten av att delta i t.ex. 12-stegs självhjälp program, att umgås med vänner och att delta i rekreationsaktiviteter. Traditionellt sett räknas dessa saker inte som andliga. De kan ändå vara en viktig del av andlighet. Att ge och att ha gemenskap är en del av andlighet.

Likaså Sorajjakools studie om deprimerades nytta av andlighet påvisar att andlighet kan vara en kraftkälla under depression. Andlighet hade en betydande roll för deltagarna när det kom till att klara av dåliga sinnestämningar. En del upplevde hopp, frid och glädje av att läsa Bibeln eller delta i gudstjänst. Andlighet gav hopp, tröst, förhindrade självmord och gav styrka under de mörka tiderna i deras liv. (Sorajjakool, m.fl. 2008, s. 526–527).

Vem som helst kan boka tid för samtal eller självvård hos en diakon i en församling. (Aalto & Gothóni 2009, s. 48). Diakonen kan använda Bibeln och bibelverser under ett självvårdssamtal om de används på rätt sätt i rätt tid och situation. De bör väljas väl. Självvårdaren måste känna efter vad som passar beroende på klient, samtalsämne och livssituation. Klientens livssituation får inte tryckas in i en bibeltext. Klienten ska vara fri och själv tolka texten. Genom att lyssna på hur klienten tolkar texten, kan självvårdaren lättare välja passande bibelställen och undvika sådana bibelställen som ger klienten negativa associationer. Bibeltexterna ska vara sådana att klienten kan känna igen sig i dem. De ska inte vara förmanande. Om en som pratar om sin rädsla får höra ett bibelställe om trygghet kan det kännas som ett slag i ansiktet. Bibeln kan hjälpa klienten att förstå att Gud är nära i alla situationer oberoende av känslor. Men känslorna måste på samma gång tas på allvar. (Elstad 2009, s. 82–84; Okkenhaug 2004, s. 122–124; Olivius 1998, s. 233–235).

Om klienten frågar vad Bibeln säger om en viss fråga, är det viktigt att själavårdaren tar reda på vad som ligger bakom frågan, annars kan svaret vara till skada eller bara bli ett sidospår. (Okkenhaug 2004, s. 125–126). Elstad (2009, s. 83–84) anser att själavårdaren kan uppmuntra klienten att läsa Bibeln och föreslå specifika bibeltexter. Klienten kan finna tröst och styrka från Bibeln. Positiva ord från Bibeln kan etsa sig fast i minnet och påverka klientens sätt att tänka om saker.

I själavård betonas inte bara människans resurs, utan också Guds. Elstad och Okkenhaug är överens om att bön kan ha en plats i ett själavårdsmöte. Själavårdaren kan be före mötet, under mötet och efteråt. Om klienten vill kan själavårdaren be i början och/eller i slutet av mötet. De kan också be tillsammans. Själavårdaren måste vara situationskänslig och utgå från vad klienten vill och vad som känns bra för denne. (Elstad 2009, s. 84–85; Okkenhaug 2004, s. 130). Elstad berättar vidare om bön att människan kan komma som hon är inför Gud. Hon behöver inte gömma sina känslor. Han drar paralleller till Psaltaren i Bibeln. Psalmisterna uttryckte vrede, sorg, hopplöshet och besvikelse inför Gud. De var till och med arga på Gud. Bön kan alltså se ut på olika sätt. Den kan bes stilla, men också ropas ut i nöd till Gud. Människan får vara ärlig inför Gud sin skapare. Gud är tillräckligt stark och stadig för att klara av en människas känslor. (Elstad 2009, s. 140; Okkenhaug 2004, s. 130). Olivius (1998, s. 135) ger följande förslag på psalmer ur Psaltaren för deprimerade: psalm 42 där psalmisten känner sig övergiven och längtar efter Gud, psalm 46 där Gud beskrivs som vår tillflykt och starkhet och en hjälp i nöden, samt den ofta citerade psalm 23 (Herren är min herde).

## 6 Resultat

Andlighet förknippas traditionellt sett med religion och tron på en gud. Andlighet anses vara något som är utöver människan och det skapade. Hon har en längtan efter att komma i kontakt med den osynliga dimensionen, som kan ge kraft och mening. Inom den evangelisk-lutherska kyrkan i Finland är exempel på andliga aktiviteter: bön, bibelläsning, meditation, nattvard, lovsång. Andlighet kan också upplevas genom naturen, relationer till andra människor, konst osv. Människan har ett behov av andlighet och speciellt ett behov av att finna en mening med tillvaron och livet. Frågor om meningen med livet hör nära ihop med andlighet. Människan har ett behov av att förstå sin existens i relation till ett större sammanhang. Andlighet och livsåskådningar hjälper människan att finna svar på existentiella frågor.

Inom teologin beskrivs människan som en odelbar helhet bestående av kropp, själ och ande. Det talas ofta bara om människans fysiska och psykiska hälsa och behov. På senare tid har man inom social- och hälsovården fått upp ögonen för professionellas behov av kunskap om klienters andliga hälsa. Andlighet är en del av människan som också behöver ses och vårdas för att människan ska må bra. Människan behöver känna sig som en del av ett sammanhang eller gemenskap och ha en mening med livet.

Depression är en av de vanligaste sjukdomarna i Finland. Den påverkar inte bara de deprimerade själva utan också deras familjer och samhället. Depression är ett allvarligt problem. Det finns ett stort behov av hjälp bland deprimerade. Även om de i första hand behöver få behandling i form av t.ex. läkemedel eller samtalsterapi, kan kyrkan vara till hjälp. I själavård kan den deprimerade få diskutera också andliga frågor. Människor som lider av depression tänker ofta på frågor som handlar om meningen med livet. Det är viktigt att de får prata om även det andliga. Den andliga hälsan är lika viktig som den fysiska och mentala, eftersom människan är en odelbar helhet. Kyrkans själavård är en bra plats för detta, eftersom dessa frågor är en del av kyrkans väsen och till diakonens kompetenser hör att kunna tala om andliga frågor.

Det finns olika inriktningar inom själavård. Olika själavårdare betonar olika saker. En del är konfidentcenterade och betonar klientens behov. Andra lägger större betoning på Gud och Bibelns lära. En balans mellan dessa verkar vara det bästa. För att klienten ska kunna få ut något av själavården bör hans problem tas på allvar. Varje människas livssituation och personlighet är unik. Å andra sidan kan det vara förlösande att höra budskapet om Guds kärlek, nåd, frälsning och hopp. När de här två viktiga riktningarna kombineras kan klienten närma sig andlighet på ett nytt sätt och använda andlighet som resurs för att klara sig igenom det svåra som depressionen medför.

På basen av den litteratur jag sammanställt i detta arbete har jag kommit fram till att deprimerade människor liksom alla andra människor bär på existentiella frågor. Depression kan göra att frågorna träder fram tydligare och viljan att få svar kan vara intensivare. Enligt studier har många deprimerade funnit tröst och kraft i andlighet. Diakonens roll i själavården är först och främst att finnas där för klienten, lyssna på det han vill berätta och de frågor han har om livet, tron och Gud. Om klienten är intresserad av andlighet och vill närma sig Gud för att få kraft från honom, kan diakonen t.ex. läsa bibelställen eller be tillsammans med klienten och förstås samtala om andliga frågor. Diakonen kan med sin

förståelse och kompetens för andlighet och kristen tro hjälpa klienten på vägen att finna sin egna personliga tro och sätt att närma sig Gud.

## 7 Davidstenar

Utifrån resultatet i detta arbete har jag utvecklat en produkt. Det är en metod, som bygger på metoden ”Förbönsstenar”, som används i många församlingar i evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. Till den metoden används stenar i olika färger. De brukar finnas i olika glasburkar, som har en skylt med en förklaring på vad de symboliserar. Olika färger symboliserar olika saker. En sten symboliserar det man vill be för eller om. Genom att ta en sten och placera den i en större gemensam glasburk ger man uttryck för en bön eller ett behov. (Sacrista u.å.).

Metoden i detta arbete har samma huvudtanke. Jag har valt att kalla den ”Davidstenar”. Se *Figur 1*. Till metoden behövs stenar i olika former och storlekar. Stenarna kan vara olika färger. En sten symboliserar en bön eller något klienten vill ge uttryck för inför Gud. Namnet på produkten relaterar till Psaltarens psalmer och böner. Många av dem är skrivna av David. Han ger uttryck för många olika känslor i psalmerna och tycks inte försöka dölja något för Gud. (Elstad 2009). Tanken är att klienten får be på samma sätt som David. Han kan komma som han är inför Gud och behöver inte dölja känslor av svaghet, brustenhet, förtvivlan, rädsla eller hopplöshet. Exempel på vad bönen kan vara är: “Gud, bär mig”, “Gud, hjälp mig igenom den här känslostormen”, “Tack Gud, för att du är med mig”. Stenarna är menade att göra det lättare för klienterna att be. Metoden kan passa vem som helst, men är speciellt utvecklad för deprimerade människor. Litteraturen visar att deprimerade ofta har svårt att finna tillräckligt med motivation och kraft att göra saker (Allgulander 2005; Wasserman 2003). Det kan vara svårt att komma sig för att be eller söka kontakt med Gud/en högre makt. Undersökningar visar att andlighet kan vara en resurs för deprimerade och ge dem kraft att ta sig igenom svåra tider (Bellamy 2007; Sorajjakool 2008). Tanken med Davidstenarna är att göra det lättare för klienten att be när han vill be men inte kommer sig för eller har svårt att formulera en bön. Att ta en sten i handen kan vara lättare. Att bara ha stenen i handen är en bön. Det är inget magiskt med stenarna i sig. Det är bara ett annat sätt att be. Man kan be på andra sätt än att formulera bönen i ord.



*Figur 1. Davidstenar. Foto: Sandra Giri.*

Davidstenarna är tänkta att introduceras för klienten av självvårdaren i samband med ett självvårdssamtal. Under självvårdssamtalen bör självvårdaren få en förståelse för klientens andliga behov. Om klienten är positiv till andlighet och självvårdaren bedömer att denna bönenmetod kunde vara bra för klienten kan han introducera metoden.

Självvårdaren samlar stenar från naturen och har ett lager som klienten får välja från. Klienten väljer själv stenar och bestämmer vad de symboliserar. Han får ta med sig stenarna hem och använda dem när han känner för det. Klienten uppmuntras att själv gå ut i naturen och leta efter en eller flera stenar för metoden.

Stenen förvaras i en speciell ask/påse eller på ett speciellt ställe i klientens hem, så att den är lätt att hitta när den ska användas. Klienten kan göra det till en daglig ritual att be med hjälp av stenen/stenarna. Det underlättar om bönestunden sker vid en viss tid eller efter en viss vardaglig aktivitet, t.ex. morgonmål. Litteraturen stöder tanken att rutiner underlättar vardagen för deprimerade (Strang 2007). Om klienten vill kan han tända ett ljus i samband med bönen. Ett annat sätt att använda Davidstenarna är att klienten tar en sten när helst han känner behov för att uttrycka en bön eller ett behov inför Gud.

Det är bra om självvårdaren efter en tid träffar klienten igen och frågar om klienten använt stenarna och vad denne tycker om dem. Det kan öppna upp för fler frågor om andlighet som klienten har.

## 8 Kritisk granskning

Temat för detta arbete är andlighet som resurs och målgruppen är deprimerade människor. Syftet med detta arbete var att beskriva hur diakoner kan stöda deprimerade människors andlighet. Frågeställningen var "Hur kan en diakon i själavårdsmöten med deprimerade människors stöda deras andlighet?" Det är inte möjligt att ge ett heltäckande svar på frågeställningen i detta arbete, men jag anser att arbetet ger svar på frågeställningen. Därmed uppfylls även syftet.

Metoden för arbetet var kvalitativ innehållsanalys. Jag har, som metoden kräver, läst litteratur om det valda ämnet, analyserat, valt och strukturerat materialet till en sammanhängande text med kapitel och underkapitel. Sedan har jag analyserat innehållet och kommit fram till ett resultat. (Lundman & Graneheim 2012, s. 189, 193).

En kvalitativ studies tillförlitlighet beror på undersökningsupplägningen, datainsamlingsmetodiken, analys av data och resultatet. (Svensson 1996, s. 211). Litteraturen jag använde mig av var från ämnesområdena själavård, psykiatri och teologi. Jag valde att fokusera främst på kristen litteratur, eftersom arbetet är riktat till diakoner och de arbetar inom den evangelisk-lutherska kyrkan. De flesta böcker jag använt mig av är skrivna mellan år 2003 och 2012, eftersom det ökar tillförlitligheten i arbetet. En del av böckerna är dock från 1990-talet. Det kan minska tillförlitligheten. Jag valde ändå att ta med dem, eftersom jag ansåg att materialet i dem var gällande ännu idag och det var relevant för frågeställningen. Jag använde mig av både svenska och finska böcker. För att öka tillförlitligheten har jag försökt hitta flera källor som beskriver samma sak. Vissa delar av texten i arbetet har två eller flera källor, vilket är bra för tillförlitligheten. Andra textdelar har bara en källa. För att öka tillförlitligheten kunde jag ha använt mig av fler källor. Artiklarna jag använt mig av är vetenskapliga och skrivna mellan år 2000 och 2013. Jag valde den avgränsningen för att få tillräckligt många sökresultat men samtidigt inte för gammal forskning. Artikelsökningsresultaten är dokumenterade i en tabell. De flesta artiklar var skrivna på engelska och undersökningarna i dessa var från länder utanför Norden. Kulturen och socialvårdssystemet i de länderna där studierna utförs skiljer sig delvis från Finland och finländsk kultur. Det hade varit intressant att se undersökningar gjorda i Finland. Eftersom jag använt mig av finsk och engelsk litteratur kan det förekomma tolkningsfel från min sida. Jag har använt en del källor från internet, som jag anser är tillförlitliga, även om de inte har en författare. En annan riskfaktor är att jag använt mig av en del andrahandskällor.

Målet med arbetet var att utveckla en produkt som stöder deprimerade människor att använda andlighet som en resurs. Resultatet av arbetet resulterade i en metod jag valt att kalla "Davidstenar". Metoden har blivit utvärderad av en diakon. Hon tyckte att Davidstenarna var en bra idé. Hon trodde att metoden kan fungera bra för deprimerade människor, som skulle vilja men inte orkar be eller har svårt att formulera böner. Hon underströk att det är viktigt att vara lyhörd och utgå från klientens vilja och behov. Det krävs att en kontakt etableras mellan klienten och själavårdaren för att metoden ska kunna introduceras. Själavårdaren behöver träffa klienten några gånger för att få en känsla och uppfattning om dennes syn på och behov av andlighet. Andlighet och bön bör ha diskuterats innan man väljer att introducera Davidstenarna. Speciellt om klienten uttrycker behov av andlighet och en längtan efter Gud är metoden lämplig att introducera. Om klienten inte alls verkar intresserad av andlighet rekommenderar diakonen att låta bli att introducera metoden. Andra människor metoden inte är lämplig för är människor med mentala problem som medför symtom som vanföreställningar. Det finns en risk att de använder stenarna på ett fel sätt och börjar se dem som andliga.

Diakonen tror att Davidstenarna kan vara lämpliga för de flesta människor som har ett slags tro och erfarenhet av andlighet. Att be med hjälp av stenarna är att göra något konkret och kan hjälpa att bryta tankarna som cirkulerar kring den deprimerade.

Diakonen trodde att det kan vara bra att ha stenar tillgängliga när man introducerar metoden för klienten, så att denne kommer igång. Genom diskussion kan klienten komma fram till vad han vill att stenen/stenarna ska symbolisera. Om det är svårt för klienten kan själavårdaren ge förslag.

Diakonen föreslog att klienten kan ha ett slags altare i hemmet, eller en plats för bön. Vid platsen för bön kan finnas ett kors, en ängel eller annat föremål som förknippas med bön. Där kan också finnas ett ljus som tänds i samband med bönen. Hon föreslog också att det kunde finnas bönelappar med färdigt formulerade böner, som klienten kan läsa högt som en bön, om han vill uttala en bön i ord men inte själv förmår att formulera en.

Arbetet är en del av fas II i projektet *ASL*. Dess syfte är att beskriva metoder för bemötande av spirituella och andliga behov. Jag anser att Davidstenarna uppfyller syftet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2012, s. 4) förespråkar ekonomisk, social och ekologisk hållbar utveckling. Ett socialt hållbart samhälle strävar efter att alla samhällsmedlemmar ska behandlas rättvist och få den trygghet och service som de behöver. Delaktighet,



gemenskap, hälsa och god funktionsförmåga är viktigt. Det här arbetets produkt bidrar till social hållbar utveckling. Produkten strävar till att hjälpa människor att använda andlighet som en resurs i deras svåra livssituationer. Det kan vara en liten del av vad som bidrar till att klienten tillfrisknar. Samhället mår bra och går vidare med friska människor. Det är i allas intresse att medmänniskorna mår bra. Produkten är även ekologiskt hållbar. Stenarna kan samlas in från naturen och förvaras i t.ex. en återanvänd liten pafflåda som överklätts med tygrester eller papper från tidningar.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012, s. 18) hör det till god forskningsetik att vara noggrann och omsorgsfull i forskningsprocessen, i dokumenteringen och i presentationen av resultaten. Om man använt sig av andra forskares publikationer ska man hänvisa deras arbeten korrekt. Jag anser att jag varit noggrann i den här arbetsprocessen. Artikelsökningen finns dokumenterad och jag har motiverat mina val. Litteraturen jag använt mig av har jag hänvisat till på ett korrekt sätt. Arbetet har ett etiskt förhållningssätt. Etiken tas också i beaktande i hur klientgruppen beskrivs i arbetet. Diakonen/själavårdaren har ett etiskt ansvar då han introducerar Davidstenarna till klienter.

## Källförteckning

- Aalto, K. & Gothóni, R. (2009). *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Aalto, M., Bäckman, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. & Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) (2009). *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Allgulander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Almqvist, K. & Hammer, O. (1999). *Jung och det andliga*. Stockholm: Svenska förlaget.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Baetz, M. & Toews, J. (2009). Clinical Implications of Research on Religion, Spirituality, and Mental Health. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 54 (5), 292–301.
- Bellamy, C.D., Jarret, N.C., Mowbray, O., MacFarlane, P., Mowbray, C.T. & Hotter, M.C. (2007). Relevance of Spirituality for People with Mental Illness Attending Consumer-Centered Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30 (4), 287–294.
- Bergstrand, G. & Lidbeck, M. (1997). *Själavård : del 1*. Stockholm: Verbum.
- Chidarikire, S. (2012). Spirituality: The neglected dimension of holistic mental health care. *Advances in Mental Health*, 10 (3), 298–302.
- Djupsjöbacka, S. (2009). *Diakoniutbildningen*. Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, B. & Ekstrand, S. *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.
- Ekedahl, M. & Wiedel, B. (2004). *Mötet med den splittrade människan : om själavård i postmodern tid*. Stockholm: Verbum.
- Elstad, G. (2009). *Sielunhoito*. Kauniainen: Perussanoma.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Falk, B. (2005). *Att vara där du är : samtal med människor i kris*. Stockholm: Verbum.
- Fallot, R.D. (2007). Spirituality and Religion in Recovery: Some Current issues. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Volume 30 (4), 261–270.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland : Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (hämtat: 26.5.2014).
- Geels, A. & Wikström, O. (1999). *Den religiösa människan : en introduktion till religionspsykologin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Studentlitteratur.

- Hahnirova, M. & Aalto, K. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet. Ingår i: Aalto, K. & Gothóni, R. *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Helleday, A. & Berg Wikander, B. (2007). *Fyra psykologiska perspektiv - i socialt arbete och social omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Kiiski, J. (2013). *Diakoniatyöntekijä - rinnallakulkija ja kaatopaikka. Diakoniabarometri 2013*. Helsinki: Unigrafia.
- Knorring von, A-L., Cederberg-Byström, K., Nyberg, A-M., Hedlund, M., Stålenheim, G. & Knorring von, L. (2004). Depressioner vanligt hos unga som söker för kroppsliga besvär. *Läkartidningen*, 101 (5), 365–357.
- Koenig, H.G. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), 283–291.
- Kotila, H. (2003). Spiritualiteetti – ajankohtainen näkökulma. Ingår i Härynen, S., Kotila, H. & Vatanen, O. *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Lindholm, H. (2013). *Avdelningen för vård och det sociala området, Projektbeskrivning för examensarbeten 2014*. Yrkehögskolan Novia.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Okkenhaug, B. (2004). *Själavård. En grundbok* Örebro: Libris.
- Olivius, A. (1998). *Att möta människor: en grundbok om själavård*. Stockholm: Verbum.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Rättyä, L. (2012). Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Ingår i: Gothóni, R., Helosvuori, R., Kuusimäki, K. & Puuska, K. *Kantakaa toistanne kuormia : diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Sacrista. <http://www.sacrista.evl.fi/sacrista.nsf/sp?Open&cid=Content38996E> (hämtat: 28.4.2014).
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2011). *Ett socialt hållbart Finland år 2020 : strategi för häsovårds- och socialpolitiken*. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-15325.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15325.pdf) (hämtat: 26.5.2014).
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramírez-Johnson, J. & Earll, A. (2008). Disconnection, Depression, and Spirituality: A Study of the Role of Spirituality and Meaning in the Lives of Individuals with Severe Depression. *Pastoral Psychol*, 56, 521–532.
- Stinissen, W. (1996). *Andens terapi: om andlig vägledning och själavård*. Örebro: Libris.

Strang, P. (2007). *Livsglädjen och det djupa allvaret: om existentiell kris och välbefinnande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Svensson, P-G. (1996). Förståelse, trovärdighet eller validitet? Ingår i: Svensson, P-G. & Starrin, B. (red.). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus) (hämtat: 7.4.2014).

Välämäki, P. (2013). *Lähellä ihmistä : sielunhoidon opas*. Hämeenlinna: Päivä.

Wasserman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom : symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wiedel, B. (2004). Själavård – Lärande – Kunskap. Postmoderna utmaningar. Ingår i: Ekedahl, M. & Wiedel, B. *Mötet med den splittrade människan : om själavård i postmodern tid*. Stockholm: Verbum.

Wikström, O. (1994). *Det bländande mörkret : om andlig vägledning och psykologi i vår tid*. Örebro: Libris.

Wikström, O. (2003). *Om heligheten : och dess envisa vägran att försvinna : religionspsykologiska perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.

Tabell 1. Artikelsökningsresultat

Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda
EBSCO Academic search elite	Depression AND spirituality	Subject terms, Full text, 2000– 2013	43	2
Google Scholar	Patients' spiritual needs	Alla ord i titel, 1999–2013	107	0
Google scholar	Depression andliga behov	Alla ord, var som helst i artikeln, 1999– 2013	11	0
EBSCO	Spirituality AND Illness	Subject terms, fulltext, 2000– 2014	220	0
EBSCO	Spirituality AND illness AND depression	Subject terms, full text, peer review, 2000– 2013	14	1
EBSCO	Spirituality AND mental depression	Subject terms, full text, peer review, 2000– 2013	36	2
EBSCO	Spiritual AND mental depression	Subject terms, full text, peer review, 2000– 2013	16	1
Google scholar	Depression andliga behov resurs	Alla ord var som helst I artikeln, utan orden: palliative, äldre, hiv, barn, 2000– 2013	43	0
Google scholar	Patients' spiritual needs	Alla ord I titeln, utan orden: dying, cancer	44	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND illness	Subject terms, full text, 2000– 2013	2	0

EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Spirituality AND depression AND religion	Subject terms, full text, 2000– 2013	35	1
Google scholar	Andlighet som resurs diakoni depression	Alla ord var som helst i artikeln, 2000– 2013	48	0
Google scholar	Depressio hengellisyys voimavarana  Diakoniatyö, diakonia, diakoniatyöntekijä	Med alla ord var som helst i artikeln  Åtminstone ett av orden, 2000– 2013	116	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND depression	Subject terms, 2003–2010	6	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND spirituality	Subject terms, full text, 2003– 2013	10	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND cultural	Subject terms, full text, 2003– 2013	4	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND well-being	Subject terms, full text, 2003– 2013	5	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Pastoral care AND spritual	Subject terms, full text, 2003– 2013	6	0

EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Spiritual care AND depression	Subject terms, full text, 2003– 2013	3	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Psychological well-being AND spirituality	Subject terms, full text, academic journals, 2003–2013	6	0
Google scholar	Depression själavård	Alla ord var som helst I texten, 2005– 2013	101	0
EBSCO Academic search elite + Clinahl full text	Mental health AND spirituality	Subject terms title, academic journals, 2005–2014	60	3