



**Owe Wikström**

Professor i religionspsykologi vid Uppsala Universitet  
 owe.wikstrom@teol.uu.se  
 Foto Stewen Quigley

## Rapport från en existenspaus

Anteckningar från en religionsprofessor med akut hjärtstopp.

För en tid sedan drabbades jag av akut hjärtstopp medan jag tränade på ett gym. Ingen spontanandning, panik. Min fru – läkare – «råkade» vara i närheten. På tre minuter hände följande: En kollega till henne råkade komma förbi för att hämta sina kvarglömda gymnastikskor. En ambulans råkade köra förbi träningslokalen. Allt gick bra. Medvetnslös kylde jag ned ett par dar. Ingen infarkt.

Det var som att blåsa ut ett ljus, släcka en lampa, trycka på off-knappen. Allt blev svart. Som i en säck av brungrått intet. Mitt jag påtvingades en existenspaus. Min personlighet lades ned i ett tomt veck i tiden. Inga nära döden upplevelser. Zero.

När jag vaknade såg jag min fru, mina barn och personalen runt sjuksängen som suddiga figurer. Jag kände mig rörd. Jag, en stor stark karl som knappt hade varit på sjukhus tidigare, blev som ett litet barn. Mitt beroende av andra blev i det närmaste totalt. Min roll som forskare helt utan betydelse. Nu fördes jag längst ut i tillvarons ytterskärgård. Folk har frågat mig vad som händer när en tidigare sjukhuspräst, psykoterapeut och forskare är med om detta. Två reflexioner:

I kondenserad form visar självfallet varje sjukdom förödande tydligt hur beroende vi är av varandra. «No man is an Island.» Insikten om att livet är oerhört skört har nu successivt sjunkit in i mig. Det som tidigare varit teori blev på en sekund påtagligt. Detta har gjort att jag försöker hålla fast vid insikten om att hela livet är interremistiskt provisorium; ett lån. Jag blir rörd. Ännu när det inte min tur. Jag lever mer intensivt. Jag struntar i allt fler «måsten», läser inte ut

böcker som är tråkiga, ignorerar det jag inte kan påverka, väljer mina krig.

En fråga som uppstod redan på hjärtintensiven var varför just jag fick överleva? Det är som om en verkan söker en orsak. Visst, på biokemisk, fysiologisk, psykologisk nivå går det att beskriva i termer av kransartärer, arytmier, hereditet etc. Men biologin kan inte svara på meningsfrågan. Den kausala frågan (varför?) är inte detsamma som den finala (vad är syftet?). Var detta tillfälligheternas spel, Gud, Ödet eller Slumpen? Som kognitionsintresserad religionsforskare vet jag hur vi alltid söker se mönster – även där mönster inte finns.

Jag kan förstå min egen meningssökande som en copingprocess. Hjärna söker efter mönster. Sådana ger känsla av kontroll och lindrar ångest. Så skapas föreställningar om en gudom, tillfällighet eller tur. Men när min läkare sade att endast ca. 4 % klarar sig efter hjärtstopp utanför ett sjukhus är det svårare att ignorera meningsfrågan. Men vem har mandat att svara på den? Jag förblir skeptisk åt två håll. Vetenskapsfundamentalisterna som säger att frågan måste ignoreras eftersom människan *egentligen* inte är något annat en neurokemiskt fabrikk – undviker problemet. Men också religiöst bokstavstroende som hävar att symbolspråk måste tas bokstavligt leder till intellektuell oklarhet. Nej, de som alltid har rätt har ofta fel.

Frånvaron eller närvaron av en andlig realitet förblir omöjlig att vetenskapligt verifiera eller falsifiera. Men om en Gud finns verkar det vara en smal sak att använda sig av biologi, alla upplevelser har biologiskt underlag. Bara för att man förstått en erfarenhets ursprung har man inte sagt något om dess värde.

Desto viktigare blev bilder av tillit. Jag

nynnade på psalmen «Blott en dag» under sjukhusets svala filt och hoppades att ingen överläkare skulle upptäcka en professor som regridierade. Jag läste en av mina favoritförfattare, Torgny Lindgren, som talar om «Nådens grova näve»: man duger som man är, det behövs ingen make-over inför slutet. Den känsla av nåd är mera nära nu. Men min religiösa tro är varken större eller mindre än före sjukdomen. Att tvivla är en del både av mitt yrke och min läggning. Utan tvivel är man inte riktigt klok. Men under det har jag stabil basal tillit till att en extern realitet faktiskt finns. Men den tilliten är inte grundad på en randomiserat studie, utan evidensen är subjektiv och existentiell – som alla hållningar till livsgåtorna förblir. Jag vet inte säkert; men jag tror.

Många i personalen återkom till behovet av att få tid till reflektion, inte minst på en hjärtavdelning. Sannolikt är det den viktigaste investeringen man kan erbjuda anställda, ett slags kvalitetssäkring. Formella eller informella arenor där personal kan göra sig av med frustrationer, dela glädjeämnen och inte bara tala om smärtan utan resonera kring lidandets gåta – sådana bör ligga på ledarna och inte bygga på enskilda entusiaster.

Om man inte regelbundet får reflektera över sitt sätt att vara blir man lätt ett offer för sin egen fantasi över «hur man är», eller så tar man åt sig för mycket av kritik eller – ännu värre – förförs av beröm. I alla yrken är lika det nödvändigt att punktera alltför självsäkra kollegors grandiosa självbilder – inte minst akademikers. Liksom att stödja de alltför osäkra.

### I neste nummer:

- Henrik Wergeland
- Tuberkulosens historie
- Håndtering av pasient-opplysninger
- HLR minus
- Cytokrom P-450
- Psykiatri i fattige land