

Søren Kierkegaards begreb angst i det senmoderne samfund

En fænomenologisk undersøgelse af angst-oplevelsen blandt unge danskere i det
senmoderne samfund



1

Emma Johanne Henriksen Due

Odense Katedralskole

Humaniora

Projekt Forskerspirer 2021

¹ (Brandes, Peter, (2014))

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Projektets formål og bidrag	4
Afgrænsning	5
Metodevalg.....	5
Pilotforsøg: Indledende interviews.....	6
Litteratur - materialeafgrænsning	6
Fremgangsmåde.....	7
1. Formulering af forskningsspørgsmål.....	7
2. Deltager-udtagelse.....	7
3. Indsamling af data	7
4. Analyse.....	7
5. Vurdering af kvalitet samt gennemlæsning og noteskrivning	8
6. Omdannelse af noter til nye temaer, relationer og klyngetemaer	8
Etik	8
Konklusion	9
Tak.....	9
Kontakter	9
Litteraturliste	10
Bøger:	10
Tekster fra nettet:.....	11
Kunst:	11
Bilag	12
Interviewguide (bilag 1):	12
Budget (bilag 2):.....	13
Tidsramme (bilag 3):	14
Bilag 4:	15

Indledning

Det individualiserede senmoderne samfunds øgede aftraditionalisering² og refleksivitet har medført en frihed til selvrealisering større end nogensinde før. Med den mindskede negative sociale arv³ og de forbedrede behandlingsmuligheder af både fysisk og psykisk sygdom skulle man antage, at vi som befolkning har det bedre end nogensinde før. Alligevel stiger mængden af personer med angstdiagnoser og andre psykiatriske diagnoser i Danmark støt^{4,5}. Begrebet angst bliver i dag oftest benyttet til at beskrive den diagnostiske angst⁶, som et mindretal af den danske befolkning lider af. Men når antallet af angst-diagnoser stiger så drastisk, synes det relevant at undersøge, hvorvidt vi tilgår angst på den rigtige måde.

Filosof og teolog Søren Kierkegaard⁷ (1813-1855) beskrev i sit værk *Begrebet Angest* angsten som en grundtilstand i den menneskelige eksistens, som vi alle er dømt til at leve med. Den eksistentielle angst melder sig, fra det sekund vi indser, at vi som individer kan påvirke udformningen af egen tilværelse. For hvad nu hvis vi ikke griber livets muligheder og bare ser dem glide forbi? Når vi gribes af angsten, konfronteres vi således med vores egen endelighed, da muligheden for at vælge vores fremtid ligeledes fremsætter muligheden for at vælge forkert, i det ene liv vi har. Vi indser, hvor mange valgmuligheder vi står overfor, og hvor lidt forståelse vi nogensinde kan have for, hvordan vi vælger klogt, da *"Livet forstås baglæns, men må leves forlæns"* - Søren Kierkegaard⁸. Spørgsmålet lyder da, om samfundsudviklingen har medvirket til en forværret angstfølelse, idet den øgede mængde valgmuligheder vanskeliggør valgprocesserne, da den også øger risikoen for at vælge forkert^{9,10}. Er der mon en grænse for, hvor udleveret til refleksiviteten mennesket kan holde til at være? Disse spørgsmål vil jeg besvare gennem problemformuleringen:

Hvordan kan Søren Kierkegaards begreb om angst bidrage til en forståelse af udviklingen i angstdiagnoser i det senmoderne samfund?

² Anthony Giddens' teori om det senmoderne samfund (Juul, Søren, Larsen, Kristensen, (2016))

³ Socialiserings-begrebet fremsat af svenske Gustav Jonsson (1907-1994), (Schultz Jørgensen, Per, (2020))

⁴ (Sundhedsstyrelsen, (2017)) (bilag 4)

⁵ (Socialstyrelsen, (2020))

⁶ Når jeg senere i synopsis benytter benævnelsen 'diagnosticeret angst' henviser jeg alene til generaliseret angst (se afgrænsnings-afsnit)

⁷ Når jeg benytter benævnelsen "Søren Kierkegaard" henviser jeg alene til forfatteren Søren Kierkegaard. Bruger jeg derimod benævnelsen "Kierkegaard" henviser jeg til det, jeg påstår som værende en generel tendens i forfatterskabet.

⁸ (Kierkegaard, Søren, (1838))

⁹ Med udgangspunkt i teorien "The Paradox of Choice" af Barry Schwartz (Schwartz, Barry, (2004)), (Schwartz, Barry, (2010))

¹⁰ (Haybron, Daniel, (2010))

Projektets formål og bidrag

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvor stor forklaringskraft Søren Kierkegaards begreb angst har, for den diagnoseudvikling vi ser i det senmoderne samfund. Er den betydelig, ville vi også have bedre forudsætninger for at kunne tilbyde en passende behandling. Anvendelsen af Kierkegaards begreb angst vil ske ved en operationalisering af angstbegrebet til interviewspørgsmål, som jeg vil stille til udvalgte interviewpersoner, hvorefter svarene vil analyseres gennem en IPA-undersøgelse (Interpretative Phenomenological Analysis).

Det psykiatriske sprog er ved at udkonkurrere de øvrige, når det kommer til lidelse i dag. Projektets formål er derfor ligeledes at indføre et eksistentielt sprog i en ellers sociologisk og socialpsykologisk kontekst. Projektet har således til formål at nuancere sproget og dermed retorikken vedrørende angst, ved at undersøge om angst nødvendigvis er en tilstand, vi alle befinder os så langt fra. Hvad enten Kierkegaards fortolkning af angst kan forklare en del af den nuværende udvikling eller ej, vil en udførelse af projektet bidrage til forskningen, idet resultaterne forventes at kunne bidrage til en dybere forståelse af angst som fænomen.

Projektet vil bidrage væsentligt til to eksisterende felter. Inden for Kierkegaardforskningen vil det bidrage til en åbning mod og samtale med psykiatrien, og tematisk vil den bidrage til forskningen i diagnoser og diagnosticering inden for socialvidenskaberne. Projektet taler ind i den socialvidenskabelige diskussion om den måde, hvorpå vi forholder os til diagnoser og forsøger hertil at bidrage med et kierkegaardsk perspektiv på problemfeltet¹¹¹². Inden for Kierkegaardforskningen findes der en mere snæver tradition for at føre en tværfaglig dialog mellem Kierkegaard og socialvidenskaberne, men den går oftest i enten en psykologisk eller sociologisk retning. Projektet vil bidrage til et underbelyst felt, da det specifikt læser Kierkegaard i en eksistenspsykologisk retning ved at overføre Kierkegaards eksistensfilosofi på en psykologisk problemstilling. Hvor Kierkegaard før er læst over diagnosesamfundet gennem tekstanalyse og fortolkning alene¹³, ønsker jeg at udvide forskningsfeltet ved at undersøge individers angstoplevelser empirisk gennem interviews. Hvilket underfelt projektet endeligt vil bidrage til, afhænger af hvad konklusionen bliver, da mit projekt er relativt eksplorativt og åbent.

Det er her værd at pointere, at antagelsen ikke er, at den eksistentielle angst kan forklare hele udviklingen i mængden af angstdiagnoser, da det ligger klart, at den forbedrede adgang til behandlingssystemet, samt det øgede fokus på mentalt helbred og diagnoser, har haft en betydelig indvirkning på mængden af diagnosticeringer. Afslutningsvis vil jeg ligeledes pointere, at projektet ikke er et forsøg på at kritisere de veludførte diagnosticeringsmetoder og behandlinger, men derimod blot er et forsøg på at undersøge hvorvidt en anderledes tilgang til problemfeltet også kunne være gavnende. Projektet er således "en kierkegaardsk diagnose" af samtiden, som arbejder under feltet 'anvendt Kierkegaard'. Projektet udgør dermed ikke et alternativ til diagnoserne, men derimod et muligt korrektiv.

¹¹ Når jeg nævner Kierkegaard og socialvidenskaberne i flæng, sker det med udgangspunkt i den eksistensfilosofiske teoriretning, der beskæftiger sig med behandlingen af mennesket som socialt væsen (Cooper, David E. (1999)), (Nordentoft, Kresten, (1972))

¹² (Hjortkjær, Christian, (2016))

¹³ (Hjortkjær, Christian, (2016))

Afgrænsning

Jeg vil i dette forskningsprojekt koncentrere mig udelukkende om udviklingen i Danmark, hvorfor jeg udfører interviews af herboende danskere. Jeg afgrænser derudover min interviewgruppe til unge mennesker (15-25-årige), hvis variable¹⁴ er relativt ens. Afgrænsningerne er lavet således, at projektet vil foregå i overensstemmelse med afgrænsnings-anbefalingerne fremsat i metodeafsnittet¹⁵.

De særligt religiøse udlægninger hos Kierkegaard vil jeg i projektet se bort fra i overensstemmelse med en omfattende fortolkningstradition¹⁶. Dette har jeg valgt specifikt for dette projekt, da unge danskere generelt ikke er specielt religiøse, hvorfor det vil være mindre givende at læse religiøsitet ind i projektet¹⁷.

Jeg afgrænser afslutningsvis diagnosticeret angst til generaliseret angst, da diagnosens symptombeskrivelse beskriver den ”generelle”¹⁸ angstfølelse, som jeg ønsker at undersøge.

Metodevalg

Jeg ønsker i mit forskningsprojekt at undersøge, hvordan angstfølelsen opleves gennem den fænomenologiske tilgang IPA. Undersøgelser baseret på IPA fokuserer på, hvordan individer skaber mening af deres livserfaringer. Metodens detaljerede kvalitative analyse af personlige beretninger efterfulgt af forskerens egen fortolkning er et udtryk for dobbelt hermeneutik i praksis, som udføres på baggrund af, at man i IPA erkender, at der ikke findes et fænomen, som ikke tolkes¹⁹. For at undersøge individers erfaringer i dybden bygger IPA på de grundlæggende principper for fænomenologi, hermeneutik og idiografi, hvor meningen er at ”forstå forståelsesprocesser”.

Hermeneutikken beskriver jeg som dobbelt, fordi deltagerne først skaber mening af deres erfaringer, hvorefter forskeren forsøger at afkode denne mening. Den fænomenologiske tilgang²⁰ bidrager til metoden ved at undersøge, hvordan fænomener opleves af individer efter deres erfaring. Fænomenologien har her til formål at identificere de væsentlige komponenter i interviewpersonernes oplevelser af angst, der gør dem unikke og specielle eller adskilte fra andre. Den tredje teoretiske orientering, idiografi, refererer til den dybdegående analyse af enkeltsager og undersøgelse af individuelle perspektiver i deres unikke sammenhænge. Det grundlæggende princip bag den idiografiske tilgang er at undersøge hver enkelt sag, inden man kommer med generelle universelle udsagn²¹. Begrænsningen ved IPA-metoden består primært i vanskeligheden ved at generalisere udsagnene, da interviewgrupperne ofte er relativt små. Da jeg alligevel har valgt IPA-

¹⁴ Demografi, socioøkonomiske forhold, alder, køn mm. (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012))

¹⁵ IPA-metoden arbejder med interviewpersoner med internt lignende forhold (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012))

¹⁶ (Heidegger, Martin (1986)), (Husted, Jørgen (1999)), (Klausen, Søren Harnow (2018))

¹⁷ (Pewforum.org, (2018))

¹⁸ ”Ved generaliseret angst er man i en tilstand præget af bekymringer, som medfører konstant nervøsitet, anspændthed og ængstelse” (Straszek, Sune, (2019))

¹⁹ Dette indebærer eksempelvis i analyseprocessen at undersøge hvorvidt interviewpersonen har sagt noget meningsfuldt, som ikke var tiltænkt, samt om personen oplever noget, som han eller hun selv er mindre opmærksom på.

²⁰ Filosofisk undersøgelsesmetode udviklet af Edmund Husserl omkring år 1900

²¹ (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012))

metoden, er det fordi, den indgående analyse af angstoplevelser vil give anledning til de mest dybdegående svar på problemformuleringen, hvilket er hvad jeg ønsker at opnå for dette forskningsprojekt.

Pilotforsøg: Indledende interviews

Jeg har gennemført et pilotforsøg for at kunne forbedre mine interviewspørgsmål. Pilotforsøget bestod af to semistrukturerede interviews med en person hhv. med diagnosticeret og uden diagnosticeret angst, som havde relativt ens variable²². Dette gjorde jeg for at undersøge, hvordan spørgsmålene gav anledning til svar, der videre kunne analyseres og fortolkes. Deltagerne er fundet ud fra convenience sampling²³, og for at undgå indtrædelse af Hawthorne-effekten²⁴ afslørede jeg ikke formålet med projektet i interviewets briefing, men derimod i dets debriefing. Den semistrukturerede interviewguide har jeg valgt på baggrund af et ønske om at kunne opdage nye retninger eller angst-opfattelser undervejs i pilotforsøget for at gavne det senere forskningsprojekt mest muligt. Forskningsspørgsmålene, som de operationelle interview-spørgsmål tager afsæt i, kan findes i bilag 1a, mens bilag 1b og 1c viser de operationelle interviewspørgsmål hhv. før og efter pilotforsøgets modifikationer.

Litteratur - materialeafgrænsning

Projektet vil tage udgangspunkt i Søren Kierkegaards eksistenspsykologiske afhandlinger *Begrebet Angst og Sygdommen til døden*, på grund af værkernes indgående behandlinger af de psykologiske grundfænomener angst og fortvivlelse. Da fokuset primært ligger på begrebet angst, vil størstedelen af interviewspørgsmålene tage udgangspunkt i analyse og fortolkning af *Begrebet Angst*. Da jeg alligevel behandler fortvivlelsen, er det med baggrund i begrebernes nære beslægtning, idet begge er grundtilstande i mennesket, som ofte hænger sammen²⁵.

²² Disse variable, samt en transskribering af interviewene, vil ikke fremgå i denne synopsis af hensyn til interviewpersonernes anonymitet

²³ Begreb der beskriver, at man vælger interviewpersoner ud fra tilgængelighed (metodeguiden.dk, (u.å))

²⁴ Henviser til effekten det har på mennesker at blive observeret med bestemt formål (Metodeguiden.au.dk, (u.å)). Det skal dog her pointeres, at begrebet ikke kan oversættes direkte, når der er tale om interviews

²⁵ (Beabout, Gregory R. (1996)), (Grøn, Arne, (1993)) hvor fortvivlelsen behandles primært i *Sygdommen til døden*

Fremgangsmåde²⁶²⁷

For at opnå en dybere forståelse af måden hvorpå individer oplever angst, ønsker jeg at udføre en fuld IPA-undersøgelse, hvilket indebærer seks trin, som jeg vil tilrettelægge mit projekt efter.

1. Formulering af forskningsspørgsmål

Jeg har formuleret forskningsspørgsmål til en semistruktureret interviewguide²⁸. Disse spørgsmål er udformet med udgangspunkt i en læsning og fortolkning af *Sygdommen til døden* og *Begrebet Angest*, hvor jeg har operationaliseret Kierkegaards begreber til interviewspørgsmål.

2. Deltager-udtagelse

I IPA-undersøgelser er der stort fokus på hver enkelt deltagers oplevelser, og jeg sigter derfor efter dybdegående besvarelser med et relativt lille antal interviewpersoner. De kliniske psykologiprogrammer i Storbritannien anbefaler seks til otte deltagere til et IPA-studie, hvorfor jeg vil vælge en interviewgruppe på otte personer. Denne prøvestørrelse giver mulighed for at undersøge ligheder og forskelle mellem individerne, uden at datamængde bliver for overvældende. Jeg ønsker både at interviewe mennesker med og uden diagnosticeret angst for at undersøge ligheder og forskelle i angstoplevelsen hos de to grupper (fire personer i hver gruppe). Ved at gøre dette kan jeg, ud fra beskrivelserne, undersøge hvor den mulige skillelinje mellem grundlæggende eksistentiel ængstelighed og diagnosticeret angst går. I IPA analyseres psykologiske ligheder og forskelle normalt inden for en temmelig homogen prøve, der er overensstemmende i henhold til variable²⁹. I tråd med IPA's teoretiske grundlag vælger jeg derfor deltagerne målrettet³⁰. Udtagningen af de angstdiagnosticerede deltagere vil foregå i samarbejde med Psykiatrien i Region Syddanmark efter aftale med Postdoc Jakob Emiliussen (SDU), mens jeg vælger deltagerne uden diagnosticeret angst i overensstemmelse med de angstdiagnosticeredes variable.

3. Indsamling af data

Varigheden af mine interviews vil være en time eller længere. Den semistrukturerede form for interviews giver mig mulighed for at stille opfølgende spørgsmål og følge mulige interessante pointer, som måtte opstå under interviewene. Da dataindsamling i kvalitativ forskning som oftest foregår i vante omgivelser, vil dette også være gældende for mine interviews. Jeg vil lydoptage interviewene og producere en ordret transskription af dem, så jeg kan analysere dem nærgående.

4. Analyse

Jeg vil i min analyse fokusere på at undersøge, i hvilken grad interviewpersonernes oplevelse af angst stemmer overens med Kierkegaards angst-analyser. Dette gør jeg ved at fokusere på indhold (hvad der faktisk diskuteres), sprogbrug (funktioner som metaforer, symboler, gentagelser, pauser),

²⁶ Dette afsnit tager udgangspunkt i metodekilderne: (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012)), (Alase, Abayomi, (2017)) og (Miller, Raissa M, (2018))

²⁷ Budget kan findes i bilag 2, og tidsrammen kan findes i bilag 3

²⁸ Jeg har ud fra samme argumentation som tidligere valgt den semistrukturerede interviewguide for at holde muligheden for opdagelsen af nye retninger eller angst-opfattelser så åben som muligt

²⁹ Demografi, socioøkonomiske forhold, alder, køn mm. (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012))

³⁰ Da det er upassende at lave tilfældig eller repræsentativ prøveudtagning, når man interviewer så få deltagere (Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012)).

kontekst og indledende fortolkende kommentarer. Her arbejder jeg med et emic³¹ perspektiv, som beskytter forskere mod psykologisk eller psykiatrisk reduktionisme. Reduktionismen ville her indebære både en reduktion af fænomenet angst til psykiatriens diskurs alene, samt en reduktion af psykiatriens arbejde til en enhedsvidenskab uden interne forskelligheder i metode og tilgang. Ved at se på data fra outsiderens perspektiv, etic³², kan jeg på den anden side udvikle teorier og indsigter på et højere abstraktionsniveau. Da jeg vurderer, at denne analyse er både tidskrævende og omfangsrig skønnes faglig hjælp fra mine forskerkontakter og en studentermedhjælper nødvendig. I analysearbejdet kunne en anden tilgang ligeledes have været relevant. Dette er kodning af den kvalitative data, med opsættelsen af labels der repræsenterer et bestemt begreb til konkrete tekststykker ud fra eksplicite principper. Denne metode ville mindske den mulige subjektivitet, som ofte vil anses som en svaghed ved IPA-studiet, mens kodning modsat vil have en mindre dybdegående forståelse og fortolkning. Yderligere vil kodningen være vanskeligt at udføre i dette projekt, da man ville skulle sammenligne unge danskeres sprogbrug med Søren Kierkegaards vendinger og begreber fra 1800-tallet. Det er her, at IPA-metoden rammer plet, eftersom dens metodiske åbenhed lader analysen og fortolkningen af interviewene ske ud fra en mere generel læsning og forståelse af Kierkegaard.

5. Vurdering af kvalitet samt gennemlæsning og noteskrivning

Vurderingen af interview-kvaliteten vil være næste trin og er essentiel for undersøgelsen, idet interviews med utilstrækkelig dybde giver svagt grundlag for analysen og derfor kræver nye interviews. Noteskrivningen vil her følge og indebærer generaliseringer og sammenligninger for at kunne gennemføre næste trin.

6. Omdannelse af noter til nye temaer, relationer og klyngetemaer

Som sidste skridt i IPA-undersøgelsen vil jeg forsøge at formulere kortfattede sætninger på et lidt højere abstraktionsniveau, som kan referere til en mere psykologisk konceptualisering. Herefter vil jeg søge relationer og klyngetemaer³³. Når man arbejder med IPA-metoder, er en vigtig del af arbejdet at sammenligne og kontrastere interviewpersonernes udsagn for at kunne forstå de individuelle fortællinger og deres kompleksitet bedre. Dette vil jeg gøre for at kunne drage konklusion på den overordnede problemformulering.

Etik

Da der er tale om følsomme emner som eksistens og angst, er det nødvendigt at holde etikken vedrørende interviewene for øje. Dette vil jeg sikre ved at informere interviewpersonerne om deres ret til at stoppe interviewet, og trække sig, hvis de får behov for det. Efter interviewets afslutning informeres forsøgspersonerne om projektets reelle formål³⁴, og de får retten til at vurdere om de vil være anonyme. De indhentede følsomme data sikrer jeg på et krypteret datamedie, og dataene fremlægges kun med deltagernes samtykke³⁵.

³¹ (Metodeguiden.dk, (u.å.))

³² (Metodeguiden.dk, (u.å.))

³³ Klyngetemaer henviser til samlede, overordnede, gennemgående temaer

³⁴ Med hensyntagen til Hawthorne-effekten

³⁵ Udføres i overensstemmelse med officielle GDPR og forskningsetiske regler

Konklusion

Med de indledende overvejelser og interviews står det klart, at diagnoseudviklingen leder op til ny og meningsfuld forskning. De indledende interviews har bidraget til både bedre interviewspørgsmål samt en dybere forståelse af angstbegrebets kompleksitet og relevans gennem læsning af Kierkegaard. Pilotforsøget har dog også understreget, at forskningen i dette felt langt fra er færdig, da interviewenes analysepotentiale ikke har kunne udnyttes til dets fulde.

Videre forskning har ligeledes potentiale til at gå i andre relevante retninger. Forskningsprojektet kunne have en mere diagnosekritisk vinkel ved at fokusere på den komparative analyse af diagnosticerede og ikke-diagnosticerede. Da jeg ikke har valgt denne vinkel, findes begrundelsen i mit primære ønske om at undersøge og stille mig kritisk overfor retorikken om det perfekte og problemfrie liv som normen og derigennem angstens stigmatisering.

Hvis forskningen viser, at Kierkegaards angstanalyser er rammende for samtiden blandt unge, kunne man undersøge, om det samme gjorde sig gældende for andre dele af befolkningen. Man ville ligeledes kunne undersøge hvorvidt løsningen på angst-udviklingen nødvendigvis skulle findes i en mindskelse af valg, eller om eksistentiel indsigt, eksempelvis gennem læsning af eksistentialisme, kunne hjælpe angstlidende med at leve med angsten. Man ville dermed kunne finde svar på, om det er valgene i sig selv, der provokerer angsten, eller om det i højere grad er befolkningens manglende evne til at forholde sig til disse valg, som er den mulige bagvedliggende problematik.

Tak

Jeg ønsker indledningsvis at takke mine forskerkontakter Søren Harnow Klausen, René Rosfort, Bjarke Mørkøre Stigel Hansen og Iben Damgaard for jeres yderst værdifulde bidrag igennem projektet. Tak til Mads Gram Henriksen, Morten Hell, Jakob Emiliussen og Martin Mau for de konstruktive samtaler om metode og mange tak til Svend Brinkmann for indsigten i diagnosesamfundet. Tak til min skole-koordinator Morten Petersen. En stor tak skal lyde til min filosofilærer Melanie Trüe for den inspirerende undervisning, der motiverede mig til at studere filosofien.

Kontakter

Iben Damgaard, Lektor: Det teologiske fakultet, Københavns universitet

Rene Rosfort, Lektor: Det teologiske fakultet, Københavns universitet

Søren Harnow, Professor i filosofi, Syddansk universitet

Bjarke Mørkøre Stigel Hansen, Postdoc, Det teologiske fakultet, Århus universitet

Litteraturliste

Bøger:

- Alase, Abayomi, (2017), *The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qualitative Research*.
- Anti-Climacus, (1849), *En christelig psykologisk Udvikling: til Opbyggelse og Opvækkelse*, C. A. Reitzel.
- Beabout, Gregory R., (1996), *Freedom and its Misuses: Kierkegaard on Anxiety and Despair*.
- Cooper, David E., (1999), *Existentialism*, Oxford: Wiley-Blackweel.
- Grøn, Arne, (1993), *Begrebet angst hos Søren Kierkegaard*, 1. udgave, Nordisk Forlag A. S.
- Grøn, Arne, (1997), *Subjektivitet og negativitet: Kierkegaard*, 1. udgave, Gyldendal.
- Haufniensis, Vigilius (Søren Kierkegaard), (1844), *Begrebet Angest: En simpel psykologisk-paapegende Overveielse i Retning af det dogmatiske Problem om Arvesynden*, C.A. Reitzel.
- Haybron, Daniel, (2010), *The Pursuit of Unhappiness: The Elusive Psychology of Well-Being*, 1. Udgave, Oxford University Press.
- Heidegger, Martin, (1986), *Sein und Zeit*, Tübingen: Niemeyer.
- Hjortkjær, Christian, (2016), *Utilstrækkeligt enestående: En kierkegaardsk diagnose af diagnosesamfundet*, Det teologiske Fakultet.
- Husted, Jørgen, (1999), *Wilhelms Brev, Det Ethiske ifølge Kierkegaard*, København: Gyldendal.
- Kierkegaard, Søren, (1838), *Af en endnu Levendes Papirer*, C.A. Reitzel.
- Klausen, Søren Harnow, (2018), *Kierkegaard: Educating for Authenticity*, New York: Springer.
- Malantschuk, Gregor (Udgivet af Grethe Kjær og Paul Müller), (1993), *Nøglebegreber i Søren Kierkegaards tænkning*, 1. udgave, C. A. Reitzels Forlag.
- Miller, Raissa M, Chan, Farmer, (2018), *Interpretative analysis: A Contemporary Qualitative Approach*.
- Nordentoft, Kresten, (1972), *Kierkegaards psykologi*, København: Gad.
- Pietkiewicz, I. & Smith, J.A., (2012), *Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jakościowych w psychologii. Czasopismo Psychologiczne*, 18(2), 361-369.
- Sundhedsstyrelsen, (2017), *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet: for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse*.
- Søltoft, Pia, Berndsen, Rydahl, (2013), *Kierkegaard - lidenskabens tænker*, 1. udgave, Systime A/S.

Schwartz, Barry, (2010), *Be careful what you wish for: The dark side of freedom*, In R. M. Arkin, K. C. Oleson, and P. J. Carroll (Eds.), *Handbook of the Uncertain self: Perspectives from Social and Personality Psychology* (pp. 62-77), New York: Psychology Press.

Schwartz, Barry, (2004), *Doing better but feeling worse: The paradox of choice*, In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice*, Hoboken, N.J.: John Wiley and Sons, pp. 86-104, (With Andrew Ward).

Thielst, Peter, (1985), *Kierkegaards filosofi: En introduktionsbog*, 1. udgave, Hans Reitzels Forlag.

Tekster fra nettet:

Metodeguiden.au.dk, *Emic vs etic*, Metodeguiden.au.dk, lokaliseret den 29/10/2021 på <https://metodeguiden.au.dk/emic-vs-etic/>

Metodeguiden.au.dk, *Hawthorne-effekten*, Metodeguiden.au.dk, lokaliseret den 24/08/2021 på <https://metodeguiden.au.dk/hawthorne-effekten/>

Metodeguiden.au.dk, *Social desirability*, Metodeguiden.au.dk, lokaliseret den 27/10/2021 på <https://metodeguiden.au.dk/social-desirability/>

Pewforum.org, (8/6/2018), *Age gap in affiliation most common in predominantly Christian countries*, Pewforum.org, lokaliseret den 29/10/2021 på https://www.pewforum.org/2018/06/13/young-adults-around-the-world-are-less-religious-by-several-measures/pf-06-13-18_religiouscommitment-02-24/

Schultz Jørgensen, Per (24/2/2020), *Social arv*, lex.dk - Den Store Danske, lokaliseret den 21/10/2021 på: https://denstoredanske.lex.dk/social_arv

Socialstyrelsen, (19/11/2020), *Ny analyse: Markant stigning af voksne med en psykiatrisk diagnose*, Socialstyrelsen.dk, lokaliseret den 31/10/2021 på <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2020/ny-analyse-markant-stigning-af-voksne-med-en-psykiatrisk-diagnose>

Straszek, Sune (20/08/2019), *Generaliseret angst: oversigt*, Sundhed.dk, Lokaliseret den 24/10/2021 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/angsttilstande/generaliseret-angst-oversigt/>

Kunst:

Brandes, Peter, (2014), *Isaks Ofring*, PÅ KANT MED KIERKEGAARD: Angst.

Bilag

Interviewguide (bilag 1):

Bilag 1a

Teoretiske spørgsmål (forskningsspørgsmål)
1. Hvordan vil en angst-påvirket opleve/definere angst objektivt? (og hvad siger det om deres tilgang til angsten?)
2. Hvordan vil en angst-påvirket opleve angst subjektivt? (og adskiller 1. og 2. sig fra hinanden?)
3. Er angst en grundtilstand i mennesket? (Hvorfor/hvorfor ikke?)
4. I hvilken grad kan mennesket påvirke/kontrollere sin egen angst?
5. Hvad er forskellene og lighederne ved diagnosticeret og ikke-diagnosticeret angst? (Er det samme fænomen i forskellige intensiteter, eller er det to forskellige fænomener?)
6. Er angst forårsaget af enkeltoplevelser eller er den blot provokeret af bestemte oplevelser? Hvordan og hvorfor?
7. I hvilken grad er mennesket bevidst om sin angst?
8. Hvordan vil den angst-påvirkede beskrive baggrunden for sin egen angst? (Hvilken rolle spiller friheden/refleksiviteten?)

Bilag 1b

Tidligere operationelle spørgsmål
1. Hvad er angst for dig?
2. Hvordan oplever du angst?
3. Har du altid haft angst?
4. Hvordan forsøger du at mindske din angst?
5. Hvordan mener du, at din angst adskiller sig fra (ikke)diagnosticerede?
6. Er din angst kommet pludseligt, eller har det været en udvikling over længere tid?
7. Har du nogen specifikke oplevelser der har gjort dig ekstra ængstelig eller sat en starter for din angst?
8. Hvorfor tror du at du føler angst?

Bilag 1c

Nye operationelle spørgsmål
1. Hvordan vil du definere angst som begreb?
2. Hvad oplever du psykisk, når du oplever angst? Hvad oplever du fysisk, når du oplever angst?
3. Føler du nogensinde at du har været angstfri? Hvorfor, hvorfor ikke? (Og hvordan føles dette?)
4. I hvilke situationer føler du dig mest på afstand til din angst? Hvorfor der? Hvordan forsøger du at kontrollere din angst i angstprovokerende situationer?

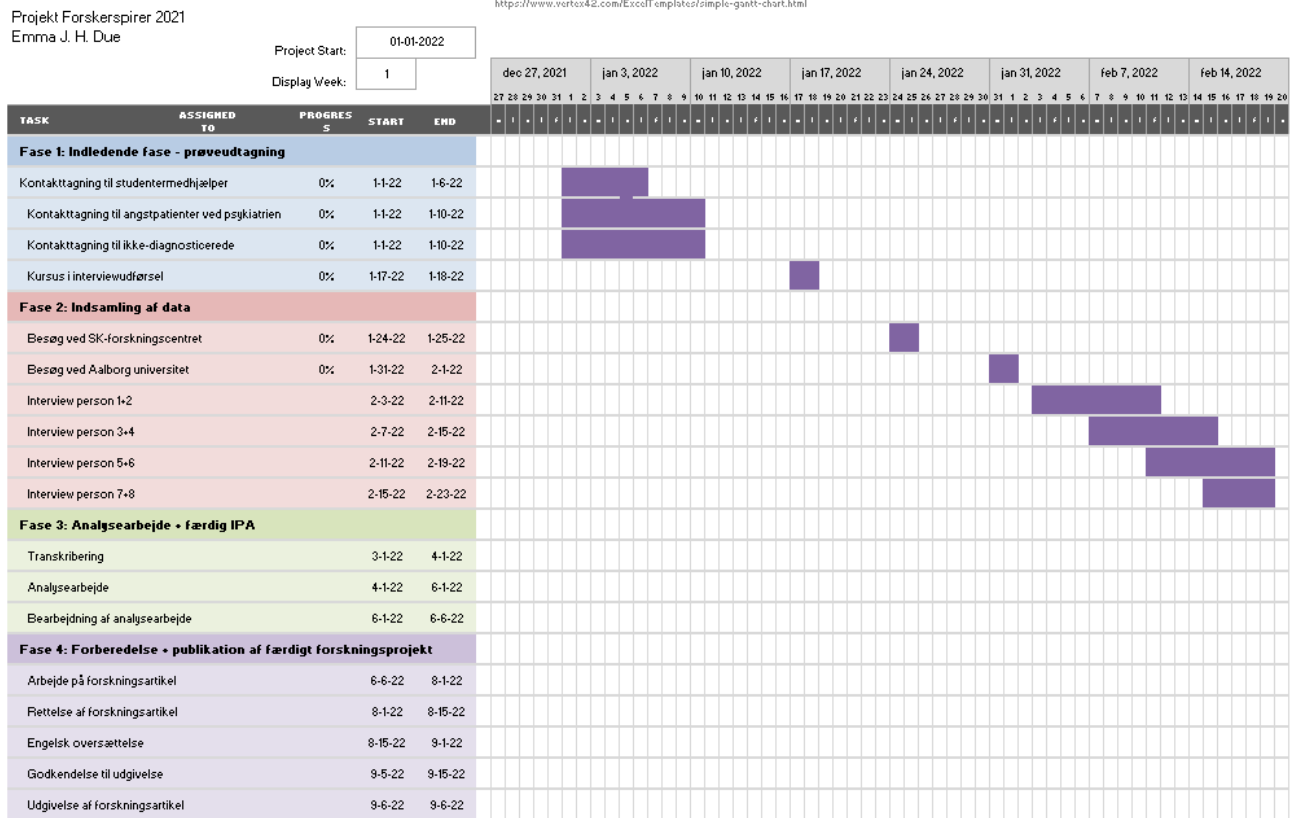
5. Hvordan mener du at din angst adskiller sig fra en ikke-diagnosticeret (både fysisk og psykisk)? (Og omvendt for de ikke-diagnosticerede)
6. Er du gået fra slet ikke at føle angst til pludselig at føle/have angst eller har det været en overgang? + Hvordan har du oplevet det?
7. Er du altid bevidst om hvorfor du føler angst? (Forklar hvordan) (Hvordan oplever du angsten, hvis du ikke har en konkret forklaring på den?)
8. Hvorfor tror du, at du oplever angst?

Budget (bilag 2):

	Omkostninger
Kursus i interview (rejse) (Hos Camilla Brændstrup Laursen - Institut for Kultur og Samfund - Afdeling for Antropologi på AU). Forløbet vil foregå over to omgange.	1000 kr. + 1000 kr.
Bøger (dybdegående metode-bøger + sekundærlitteratur)	2000 kr.
Rejse til Søren Kierkegaard forskningscentret (via René Rosfort)	1000 kr.
Rejse til Aalborg universitet (Besøg hos sociologer der arbejder eksistensfilosofisk) (Qualitative studies - Alfred Thomas Bordado Sköld)	1000 kr.
Studentermehjælper (universitetsstuderende) (Rekrutteres i samarbejde med SDU (Søren Harnow)) $150 \frac{kr.}{t} \cdot 20^{36}$ (Til transskribering og analysearbejde)	3000 kr.
Publicering digitalt: (open acces, resultater på publikationseget form)	3000 kr.
Publicering på engelsk (delvis oversættelse og korrektur)	4000 kr. (løn) + 3000 kr. (publicering)
Krypterbart USB-stik	250 kr.
I alt	19.250 kr.

³⁶ Tax (fagforenings-anerkendt - magisterforeningen) 150 kr./time

Tidsramme (bilag 3):



37

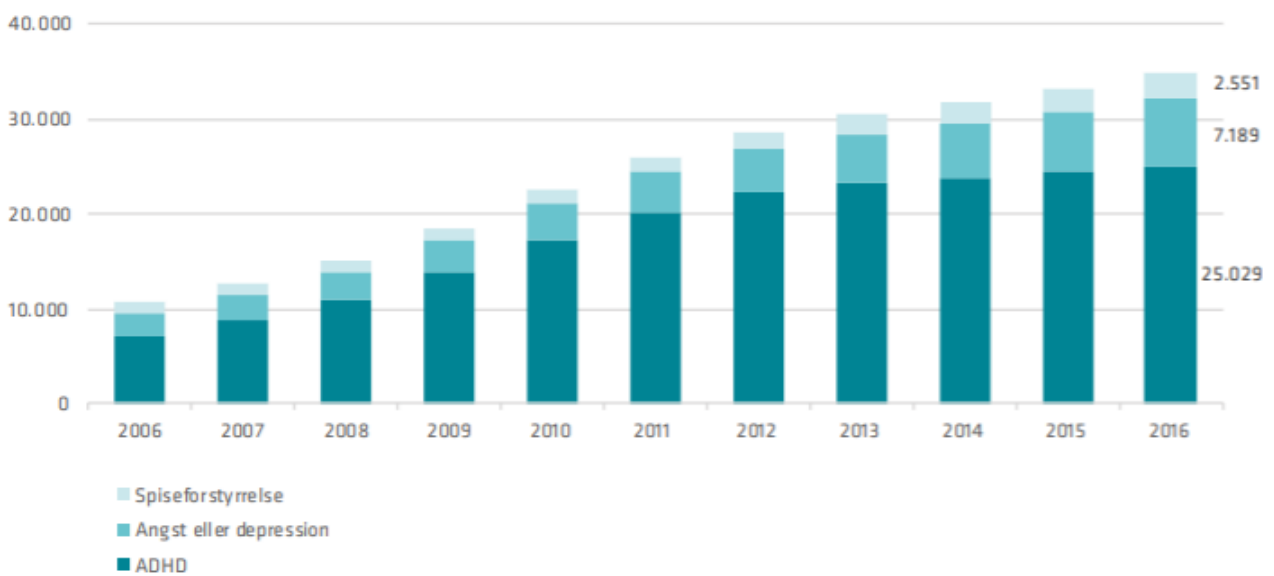
³⁷ Tidsrammen er sat højere end egentlig forventet, eftersom at jeg ved projekt-starten stadig går i gymnasiet og på pågældende tidspunkt ikke besidder et fastlagt skema for eksamener og terminsprøver.

Bilag 4:

TABEL 1 PRÆVALENS (0-18 ÅR), 2006-2016

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hele landet	ADHD	7.186	8.943	10.988	13.938	17.268	20.243	22.212	23.395	23.856	24.372	25.029
	Angst eller depression	2.354	2.570	2.832	3.259	3.794	4.184	4.559	5.012	5.552	6.298	7.189
	Spiseforstyrrelse	1.118	1.210	1.303	1.389	1.496	1.601	1.791	2.012	2.194	2.407	2.551
	Samlet gruppe	10.367	12.373	14.683	17.922	21.700	24.968	27.273	28.968	29.888	31.146	32.625

Antal personer



Kilde: Landspatientregisteret (LPR) og Lægemiddelstatistikregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tabellen og figuren viser antallet af unikke børn og unge (0 til 18 år), der pr. 1. januar i opgørelsesåret er blevet diagnosticeret med en af de respektive sygdomme inden for de foregående 5 år. Sundhedsdatastyrelsen har ikke adgang til diagnoser stillet i praksissektoren, således at børn og unge, der alene behandles af eksempelvis privatpraktiserende psykiatere, ikke indgår. Opgørelsen omfatter aktions- og bidiagnoser stillet i det psykiatriske sygehusvæsen på et privat- eller offentligt sygehus. Desuden indgår børn og unge, der modtager medicin mod ADHD.