

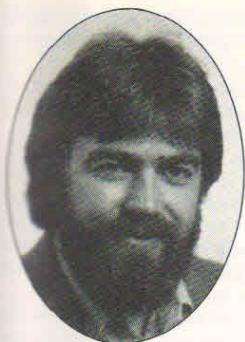
Tidsskrift for

SJELE SORG

Johan Arnt Wenaas
Tvil som mangel på
identifikasjon
Eystein Kaldestad
C. G. Jungs religionspsykologi
Tore-Kristian Lang
Sjelesorg og terapi
Olav Skjevesland
Det fundamentale
Kristine Værnes Anthonisen
Barn og døden
Terje Auli
Det fir-foldige menneske
Hans Stifoss-Hansen
Livskunnskap i dødens skygge
Per Arne Dahl
Narkissos og Kristus

Nr. 4 Desember 1984 – 4. årg.

Luther Forlag – Institutt for sjelesorg, Modum Bad



Sjelesorg og terapi

Av Tore-Kristian Lang

Rivende utvikling

Psykoterapien har de siste tiårene vært i rivende utvikling. Som teoretisk og praktisk disiplin rommer den idag en imponerende mangfoldighet. Denne frodighet og nærmest uendelige variasjon av nye tilnæringsmåter og teknikker, gjør det vanskelig å beholde oversikten selv for de best orienterte psykoterapeuter og psykoterapiforskere.

Ulike skoleretninger

Variert problemforståelse

Terapeutens problemforståelse varierer på den ene siden langs en skala fra de rent individ-sentrerte, intrapsyriske konfliktmodeller til de rent mellommenneskelige interaksjonsorienterte system- og kommunikasjonsteoretiske forklaringsmåtene. På den andre siden er variasjonen innen den enkelte modellen igjen ofte store.

Ulikheter innen samme retning

En psykodynamisk orientert terapeut kan eksempelvis arbeide utfra Freuds id psykologi med instinkter forstått som personlighetens drivkraft og med den strukturelle teori om det postulerte psykiske apparats tredeling, og konflikt, mellom id, ego og superego. En annen psykodynamisk orientert terapeut arbeider på sin side helt annerledes utfra nyere ego psykologi der en ikke lenger ser all adferd som uttrykk for forsvar, eller som forsøk på egoistisk instinkt-tilfredstillelse. Her blir ikke fikseringer og psyko-seksuelle stadier tilstrekkelige beskrivelser av individets utvikling og problemer. Og terapien blir følgelig ikke så sentrert om individets utvikling de første leveårene. Personligheten sees ikke lenger som fange av barndommen, men som noe foranderlig gjennom hele livssyklusen. Innen ego psykologien har objekt-relasjons teorien vokst frem med sin vektlegging i terapien på verdien av den mellommenneskelige erfaring. I møte med terapeuten tilbys klienten en mulighet for videreutvikling av mangelfullt utviklet

Sjelesorg og terapi

Nye problemstillinger

selv-bilde og evne til stabile forhold til andre mennesker. Lenger enda, i utvikling og forandring av Freuds ideer, går Kohut med sin selv psykologi og transaksjonsanalytikerne med sine skript- og spill analyser.

Slik kunne en fortsette med de mange skoleretningene. En kunne vise mangfoldet innen adferdsterapi, klient-sentrert terapi, gestalt terapi, realitets terapi, erfaringsterapi, familie terapi for å nevne noen som har stått sentralt.

Denne enorme variasjon av psykoterapiforståelse og -praksis har medført at nye grupper av befolkningen søker terapi. Dette har igjen ført til at nye problemstillinger i stor grad har fortrenget det nevrotiske borgerskaps problemstillinger fra Freuds tid. Psykoterapien kan derfor idag mer forstås som en prosess der terapeuten kontinuerlig eksperimenterer ved å tilføre ulike stimuli som en så studerer klientens respons på. Er responsen i retning av det en ønsker, gjentas og styrkes eventuelt stimuleringen til den optimale utvikling er oppnådd.

Slik sett er terapeutene i stor grad avhengig av å prøve seg frem til hvilke teorier og teknikker som passer best deres egen personlighet, og som samtidig kan anvendes med størst utbytte i klientens situasjon avhengig av klientens muligheter og begrensninger.

Sjelesorg i utvikling

Sjelesorg – en disiplin i rivende utvikling

På tilsvarende vis står sjelesorgen idag midt oppi en rivende utvikling. Som teoretisk og praktisk disiplin er den, likesom psykoterapien, iferd med å bryte løs fra tradisjonelle posisjoner.

På den ene siden varierer sjelesørgerens problemforståelse og praksis med sjelesørgerens teologiske og kirkelige tilhørighet. En sjelesørger med Whitehead-inspirert Prosess Teologi som basis, arbeider med helt andre forklaringsmåter og strategier i møte med en hjelpsökende, enn en som arbeider utfra en fundamentalistisk biblisme.

Variasjoner i sjelesorgen

På den andre siden er variasjonene store innenfor mange av de ulike teologiske tradisjonene avhengig av graden sjelesørgeren tillater seg å integrere psyko- og samfunnsfaglige betraktningsmåter og teknikker i sin sjelesorg. Ikke bare holdning til en slik integrering og grad av kompetanse, medfører variasjon. I dag finner en langt på vei den samme variasjonsbredde innen sjelesorgen som innen psykoterapien fordi mange sjelesørgere baserer sin praksis også på psykoterapi-teori. På denne måten reflekteres psykoterapiens mangfold i fremveksten av en mangfoldig sjelesorg.

Ved siden av sin teologiske forståelse av mennesket, baserer enkelte sjelesørgere idag sin forståelse av menneskers problemer på klassisk freudiansk nevrose-teori med personligheten forstått strukturelt og på fikseringer i barndommens psyko-seksuelle utvikling som sentrale veivisere i sjelesorgprosessen. Samtidig baserer andre som utgjør skalaens motsatte ytterpunkt, sin sjelesørgeriske tilnær-mingsmåte og strategiske intervensjoner på den systemiske, interaksjons- og kommunikasjonsmodell. Imellom disse ytterpunktene finner en så blant de mest

vanlige, den klient-sentrerte, den transaksjonsanalytiske og den gestalt pregede sjelesorgen.

Denne nye bredden innen sjelesorgen har i vårt land medført tildels store endringer.

Fra sektorisering til tverrfagelig teamarbeid

Utvikling av
spesialistom-
sorg og sekto-
risering

Vi har i vårt land gjennomlevd en periode med en omfattende utbygging av helse- og sosialvesenet. Samfunnets sekulære hjelpeapparat har tatt over ansvaret for mye av det arbeid kirke og organisasjoner drev. Utvidelsen av ansvarsområdene innen helse- og sosialsektoren frembragte nye faggrupper. En spesialistomsorg vokste frem. På mange plan ble sektorisering en følge. Institusjonaliseringen av mennesker økte også i denne perioden. Allmenpraktikerne ble færre. Spesialistene ble flere idet institusjonene trengte disse, og hadde ressurser til å frembringe og utstyre dem.

Sjelesorg til-
passet sin tid

Parallelt med dette gjennomlevde sjelesorgen en periode med en i hovedsak snever sjelesorgforståelse preget av oppsplittingen av menneskers problemer i sfærer tilpasset sektorisering i samfunnet. Denne snevre sjelesorgforståelsen medførte temmelig tidstypisk at mennesker med «ikke-åndelige» problemer ble henvist til sekulære «spesialister».

Stagnasjon og
sammenbrudd i
helse- og sosial-
vesenet

Idag er bildet ganske annerledes. Det snakkes om sammenbrudd i helse- og sosialsektoren. Mennesker venter i køer på å bli hjulpet. Overfylte institusjoner pålegges nedskjæringer på alle hold. Nye institusjoner står tomme fordi en ikke har økonomi til å ta dem i bruk. Institusjonspsykiatrien synes å stå i stampe. Sosialkontorer er overbelastede og ofte uten ressurser til å imøtekomme andre enn de absolutt vanskeligst stilte klientene.

En tid for
nytenkning

Mye er idag under forandring. Ressurssparingen rammer enkeltindivider, skaper nye behov for hjelp og fremmer derved nytenkningen. Behovet for tverrfaglig teamarbeid synes idag mer opplagt. Mye tyder på at ofte vanntette skott mellom ulike hjelpeprofesjoner er iferd med å gjennomhulles. Fordommer og tradisjoner synes å måtte vike for det praktiske i møte med hjelptrengende mennesker. Mye synes uavklart. Mye synes åpent. Idag synes nærmest hjelpeapparatet selv å ha behov for hjelp.

Sjelesorg – ekspanderende disiplin med tilbud til mange

Behandlingstilbud med religiøs referanseramme har lenge vært anerkjent innen alkoholist- og narkomaniomsorgen. De senere års utbygging av telefonsjelesorgen i Kirkens SOS anerkjennes som ofte livsviktig støtte og hjelp til mennesker det sekulære hjelpeapparat ikke når, eller ikke har ressurser til å hjelpe. Sjelesorgsentre har vokst frem som sted for samtale og medmenneskelig kontakt. Kirkens Familierådgivningskontorer har de siste tre tiårene vært blant avant

Ekspanderende sjelesorg

garden innen familiebehandlingen.

Institusjonsprestene har fremstått mer som en særskilt klinisk profesjon. Sykehusprester inngår som kriseterapeuter i team på føde- og barselavdelinger i møte med dødfødende eller foreldre som av andre grunner trenger hjelp. Likedan brukes sykehuspresten som individuell – såvel som familierådgiver av døende og deres pårørende slik at familier hjelpes til å snakke sammen, stå sammen og støtte hverandre gjennom den uunngåelige avskjeden, og i sorgarbeidet. Og som en grunnpilar i det varierte tilbud sjelesorgen idag utgjør, står fortsatt menighetspresten i møte med de mange enkeltpersoners ekteskaps og familiers behov for hjelp. Menighetspresten er en slags allmenpraktiker. Riktignok har han eller hun sitt spesialområde, nemlig menigheten. Men like fullt kan menighetspresten ikke like lett som spesialistene ofte gjør med rette, si til dem som oppsøker ham eller henne at de er utenfor prestens område. Presten kan, om han eller hun vil, fylle rollen som hjelper eller støtte overfor et hvilket som helst problem. Men kvaliteten av denne hjelpen forventes da som oftest heller ikke å være annet enn allmenpraktikerens: «Hun gjorde så godt hun kunne»... «Han mente det så vel». Ingen sjelesørger kan idag hjelpe alle. Men alle kan som regel hjelpe noen.

Utdannelse

Det er de kjempende, lidende, håpende, elskende, sørgende, søkende, fortvilende, ensomme og de på så mange måter fastkjørte, som søker sjelesorg idag. Dagens sjelesørger står m.a.o. overfor et tverrsnitt av befolkningen og overfor nær sagt den totale bredde av menneskers problemer.

Dagens mer omfattende sjelesorgforståelse og praksis har avdekket et stort behov for kvalifiserte sjelesørgere. Derfor har en også i vårt land nå tatt i bruk den pastoral kliniske læremetoden. Denne, i utgangspunktet anti-akademiske metoden, anvendes for å hjelpe prester til større grad av personlig modenhet, til klarere forståelse av menneskelig adferd, og derigjennom til bedre skikkethet i møte med mennesker i utvikling og kriser, og i møte med de krav disse stiller til adekvat hjelp og faglig trygghet.

Enkelte prester har gått videre og tatt på seg arbeidet med den mer spesialiserte pastoralrådgivningen. Som pastoralrådgivere forener de psykoterapeuten og sjelesørgeren i en og samme person.

Nye brukergrupper og mange utfordringer innen sjelesorgen

Sjelesørgeren vurdert

Som klientgruppen forandret seg med psykoterapiens tilbud og variasjonsbredde, slik har også brukergruppen innen sjelesorgen utvidet seg. Og problemstillingene som presenteres i sjelesorgen varierer nærmest proporsjonalt med bredden av det sjelesørgeriske tilbudet.

Sjelesørgerens referanseramme og personlige trygghet sanses og testes umiddelbart av den som søker hjelp. Ja, som regel er sjelesørgeren allerede før han eller hun oppsøkes, blitt grundig vurdert. Problemenes art såvel som språkbruken de presenteres i, preges i stor grad av sjelesørgerens egen referanseramme. Den hjelpsøkende tilpasser seg i stor grad sjelesørgeren for om mulig å få hjelp.

Trygghet

Når, og for hva, folk oppsøker sjelesorg, avhenger i stor grad av hva sjelesørgeren inviterer til. Enhver sjelesørger gir bevisste og ubevisste signaler på hva han eller hun er villig til, og faglig kvalifisert til å ta medansvar for, i en eventuell sjelesørgerisk og terapeutisk prosess.

Trygghetsnivået er m.a.o. avgjørende. Likesom tillit og trygghet er grunnlaget for den terapeutiske alliansen som psykoterapien er avhengig av, er hjelpsøkerens trygghet på sjelesørgeren og vedkommendes kompetanse avgjørende for sjelesorgprosessen. En forutsetning er selvsagt også sjelesørgerens egen trygghet overfor den som søker hjelp, og overfor de problemer vedkommende stiller sjelesørgeren overfor.

Håpet er drivkraften

Dynamikken i det mellommenneskelige forhold mellom hjelpsøker og hjelper er de samme uansett om hjelperen kaller seg sjelesørger, rådgiver eller terapeut: Et menneske, et ektepar eller en familie har gått i stå. Idet hjelp søkes, er en prosess allerede i gang. Forhåpentligvis en forandrende prosess. Der den hjelpsøkende er i sitt liv eller samliv, oppleves smerten som større enn gleden. Håpet om å bli kvitt smerten er drivkraften i den terapeutiske såvel som i den sjelesørgeriske prosess. Drivkraften ligger følgelig hos den som søker hjelp. Hjelperen er instrumentelt tatt i bruk på grunn av sin demonstrerte evne, kunnskap og praksis i å hjelpe fastkjørte mennesker og mennesker som lider i perioder eller permanent.

Det er spennende å være sjelesørger i dagens situasjon. Utfordringene er mange både på det faglig teoretiske og det praktisk eksperimentelle plan.

Hva er kirkens ansvar?

Presten som ressurs-person

Om presten er åpen for det, møter han eller hun mennesker i akutte personlige og mellommenneskelige kriser så å si på alle stadier i livssyklusen. I forhold til den kontor-stasjonerte terapeuten har presten en usedvanlig variasjonsmulighet når det gjelder intervensjonsmåter overfor såvel enkeltindivider som ektepar og familier. Presten kan ikke bare tilby seg selv som kvalifisert samtalepartner eller forandringsagent. Presten kan tilby mer, nemlig et sosialt nettverk i form av menigheten. Slik sett er presten en ressursperson. Dette ikke minst fordi han eller hun ofte møter den hjelpsøkende igjen gjennom flere år og i ulike livsfaser og sosiale sammenhenger, og kan derfor også være en reell støttekontakt i individets forandrings- og utviklingsprosess.

Det virker nødvendig å reise spørsmålet om ikke kirken i enda sterkere grad må bevisstgjøre seg sitt ansvar i dette møte med mennesker som har kjørt seg fast eller lider p.g.a. ulykker, trosproblemer, sykdom, aldringsprosess eller sosiale konflikter? Må ikke kirken sørge for å ha utdannede sjelesørgere som også kan ta på seg psykoterapeutens faglige og moralske ansvarlighet i møte med mennesker i utvikling og krise?

Kirkens ansvar?

Er det idag godt nok å henvise til et sekulært hjelpeapparat? Er det godt nok å henvise til sekulære spesialister når disse enten ikke oppsøkes p.g.a. fordommer eller frykt for stigmatisering, eller fordi de ofte er milevis unna; eller fordi det er

Sjelesorg og terapi

Snever sjelesorgforståelse, sekulariseringen

ventelister på måneder og år før en kan få time? Om det ikke er godt nok, er menneskers lidelser og problemer et kirkelig anliggende like fullt. Hvordan ivaretar vi så idag kirkens kall til helbredende virksomhet overfor disse hjelpetrengende?

Videre må en spørre seg om den ikke rett og slett fremmer sekulariseringen, den snevre forståelsen av sjelesorg som p.g.a. manglende trygghet og kvalifikasjoner henviser mennesker til det sekulære hjelpeapparat med alt som ikke oppleves som «åndelige» problemer? Det terapeutiske oppbygningsarbeidet må da finne sted innenfor det sekulære hjelpeapparats referanseramme der Gudsdimensjonen er definert ut – om ikke den enkelte terapeut definerer seg utfra en kristen tro. Ikke bare må en spørre om den personen vi henviser, er tjent med dette. Vi må også spørre om det er dette kirken ønsker?

Hva er tjenlig?

Både sjelesørger og psykoterapeut må ha sitt utgangspunkt i hva som tjener den hjelpsøkende. Hvem som gjør hva, og hvordan det gjøres, er et tjenlighets-spørsmål. Det vi vet *ikke* er tjenlig, er å splitte opp et menneskes liv i adskilte sfærer. Det er ikke tjenelig for et hjelpetrengende menneske å bli splittet opp i fysisk, psykisk, åndelige og sosiale kategorier for så å bli spredd utover et hjelpeapparat der det hele menneske lett mistes av syne. Det styrker ikke selvbilde eller trygghetsfølelse å bli behandlet som tilfelle, sak og problem som møtes av spesialister eller teknikere på deler av mennesker og deres liv. Det tjener ikke enkeltpersoner at deres verden splittes opp. Det tjener ingen at Gud defineres ut av behandlingstilbudets referanseramme. Dette tjener sannsynligvis sekulariseringen.

Bryte grenser

Hovedtesen i denne artikkelen synes uunngåelig: Kirken trenger idag den profesjonelle sjelesørgeren som også kan være den profesjonelle terapeuten.

Det finnes nok allerede mange sjelesørgere som i praksis bedriver terapi, om de enn ikke kaller det ved sitt sekulær-vitenskapelige navn. Om det er tabu å si det, må vi bryte tabuet: Kvalifiserte sjelesørgere bør kunne være like dyktige terapeuter som leger, psykologer, sosionomer og andre terapeut-profesjoner. Dette skulle være like selvsagt som at kvalifiserte terapeuter kan være svært dyktige sjelesørgere.

Kanskje den eneste forskjellen mellom psykoterapi og den mer spesialiserte sjelesorgen, pastoralrådgivningen, er at den første termen betegner et fagområde og en praksis innen sekulær profesjonalisme, mens sjelesorg og pastoralrådgivning uttrykker det samme innen en religiøs tradisjon. Kanskje de to fagområdene ved sine axiomgrunnlag og sin språkbruk synes i stor grad uforenlige, mens de i praksis av den som hjelpes, oppleves i sine konsekvenser som sammenfallende.

Kristne har ansvar

Evangeliet som helbredende og frigjørende kraft

Når menneskelig vel-være og god helse ødelegges, er Gud aktivt involvert i gjenoppbygningsarbeidet. Kristne har ansvar for å ta del i denne tjenesten. Når kaos rår i ekteskap og familier vet vi at Gud er ordens Gud som fortsatt skaper ved å ordne og ved å drive kaosmaktene tilbake. Kristne er Guds medarbeidere i

**Helbredelse
del av kirkens
oppdrag**

denne Guds forsatte skapergjerning overfor enkeltmennesket, ektepar, familier og deres livsfremmende strukturer. Når mennesker har kjørt seg fast i forholdet til seg selv, til Gud og til andre mennesker er Gud aktivt involvert som forløser. Og kristne er gitt oppdraget å forkynne forsoningens evangelium, med tilgivelsen og det nye liv som frigjørende kraft i menneskers liv og samliv.

I ly av en muligens misbrukt to-regimentslære, hører en ofte sagt at behandlerne innen helse- og sosialvesenet er Guds helbredende virke gjennom det verdslige regiment, og at de kristne ivaretar sitt ansvar gjennom å muliggjøre denne behandlingen ved skattebetaling og politisk tilrettelegging. Det er nå så det. Det kan like fullt virke som om en idag har glemt at helbredelse av legemlig såvel som mental sykdom i det Nye Testamentet sees som forkynnelse av at Guds rike er nær. I Matteus 4,23 og 9,35 understrekes undervisningen, evangelieforkynnelsen og helbredelsen som Jesu virksomhet. Og Matteus 10,1+8, Markus 6,13 og Lukas 9,1+6 viser at Jesus ga disiplene del i sin helbredende makt. I disiplenes helbredende virke så kirken tegnet på den oppstandne Jesu Kristi nærvær. Det er det greske ordet *therapeuo* som er brukt om helbredelse alle de nevnte stedene. Muligens ville flere mennesker til og med oppleve Jesu Kristi nærvær, om de i sjelesørgeren møtte terapeuten og derigjennom opplevde helbredelse i sjel og sinn, i ekteskap og familie.

Sjelesørgeren som kvalifisert psykoterapeut

Vi er vår fortid. Våre erfaringer og vår forklaring av disse, hemmer oss eller gir oss trygghet, og dermed frihet, til å gå inn i det ukjente med positiv forventning. Folk søker hjelp når deres vante selv-begrensende og risiko-unngående måter å møte livet på, ikke lenger gir de ønskede resultater – eller når deres personlige, sosiale eller åndelige liv rystes på andre måter. De er forsåvidt i strid med seg selv. Deres «gamle» selv gir ikke tilfredsstillelse lenger. De ønsker å komme fri fra fortidens hemmende avleiringer i destruktive minner, strukturer og holdninger.

Kilde til håp

Den kvalifiserte terapeut eller sjelesørger oppsøkes som kilde til forståelse, til forandring og til håp om en bedre fremtid. Psykoterapeuten og sjelesørgeren inngir den tillit, trygghet og forståelse som den hjelpsøkende trenger for å våge og velge en ny måte å se livet sitt på.

**En annerledes
relevant kirke**

Terapeuten og sjelesørgeren blir som med-vandrende pilgrimer gitt anledning til å dele sin erfaring, sin livsvisdom, tro og håp med den hjelpsøkende. I samme grad terapeut og sjelesørger har evne og kunnskap, vil både den terapeutiske og den sjelesørgeriske prosess gi den hjelpsøkende ny forståelse av seg selv og nye perspektiver på sin fortid, på sin nåværende situasjon, på sine sosiale omgivelser, på verden, på Gud og på fremtiden. Det er følgelig ikke rart at både psykoterapiklientens og den nyomvendtes vitnesbyrd preges av kontrasten mellom det nye livet og det gamle. Med en tidligere klients ord: «Terapien har gitt meg en livsstil, en væremåte og en verdiprioritering som jeg ikke ville hatt om jeg ikke hadde møtt den der». Slike utsagn gjør det klart hvor viktig det er at kirken har sjelesørgere som er kvalifiserte psykoterapeuter. Det er ikke viktig om de kalles

Sjelesorg og terapi

sjelesørger, pastoralrådgiver eller terapeut. Dette vil styrke kirken som slik blir annerledes relevant i tjenesten for enkeltmennesker. Forutsetningen er imidlertid at disse sjelesørgerne faglig sett vet hvem de er og hva de gjør, både teologisk og terapeutisk.

T-K Lang, f. 1950. Cand. theol. 1979, Stipendiat Clinical Pastoral Education i USA 1980–83. Sykehusprest Sarpsborg fra 1983.