

# Kroppen og ånden i sjelesorgen

Et kritisk memento fra «tradisjonen»

Av Leif Gunnar Engedal

## Kroppen i «det åndelige liv»

Det er opplest og vedtatt at kropp og sjel lever i et intimt og intenst samliv. Soma og psyke kan ikke skilles fra hverandre uten at det øves vold mot helheten og sammenhengene i menneskets liv. Det er ikke mulig å røre ved et annet menneskes kropp uten å berøre sjelen. Og det som gjør varige inntrykk på sjelen, setter ofte dype spor i kroppen.

Men hva med «ånden»? Hva med gudstroen og de åndelige erfaringene? Har kroppen noe med dette å gjøre? Kan hormoner og biokjemiske prosesser i kroppens organer influere på min tro, mitt bønneliv og min gudserfaring? Hvilken rolle spiller kroppen i det åndelige livet?

For en tid siden kom jeg over en tekst som satte et skarpt søkelys på dette. Teksten utfordret meg og var samtidig inspirerende med sitt perspektiv. Det dreide seg om et konkret kasus, en kvinnes smertefulle erfaring av trostap og gudsforlatthet. Sjelesørgeren prøvde å hjelpe, men nådde ikke fram. Det gjorde heller ikke psykoterapeuten. Nøkkelen til endring viste seg å ligge et annet sted.

For å forstå hva dette dreide seg om, må vi ta et skritt tilbake og beskrive en større sammenheng.

## «Tradisjonen» – De som gikk foran oss

Det faglige arbeidet med sjelesorgen på Modum Bad står i en lang tradisjon. Søker vi etter røttene, ledes vi fort bakover til de første tiårene av forrige århundre. Det var vekkelsetider, både i frikirkene og i Den norske kirke. Mange gjorde sterke religiøse erfaringer, og behovet var stort for å samtale med kristne brødre og søstre om de mangfoldige opplevelsene som troslivet rommet. Kanskje tenkte man ikke alltid på det som sjelesorg, men det var jo det det var. Gjennom samtaler, bønn og bibellesning søkte man råd og avklaring av alle slags spørsmål og fordykning av egen gudstro.

Vekkelserfaringene var på mange måter positive. De ga inspirasjon til fornyelse og forandring, både hos enkeltpersoner og i lokalsamfunn. Samtidig reiste sterke omvendelsesopplevelser også mange spørsmål: Hva var det egentlig folk opplevde? Hvorfor var opplevelsene så forskjellige? Hvorfor ble noen veldig glade, mens andre fortvilte i nød og anfektelse? Hva kom det av at de sterke religiøse følelsene tilsynelatende forsvant og ble borte etter ganske kort tid?

Utfordringene var mange. Spørsmålene ble nok særlig tydelig aksentuert i sterke vekkelserfaringer, men var samtidig like aktuelle og relevante for kristenlivet ellers. Derfor meldte det seg et stort behov for mer kunnskap og innsikt, ikke bare i teologiske spørsmål, men like mye i menneskers følelsesliv

**Skulle sjelesørgere gi troverdig og god hjelp, trengtes det bedre innsikt i sjelens og følelsenes betydning for troslivet.**

og sjelens mange mysterier. Skulle sjelesørgere gi troverdig og god hjelp, trengtes det bedre innsikt i sjelens og følelsenes betydning for troslivet.

Disse erfaringene utgjør på mange måter en slags felles bakgrunn for de tre personene som mer enn noen andre la grunnlaget for den sjelesorgforståelsen som kom til å prege arbeidet ved Modum

Bads Nervesanatorium og Institutt for Sjelesorg. Det handler om psykiateren Gordon Johnsen, sykehuspresten Peder Olsen og sjelesørgeren Einar Lundby. Alle tre hadde erfaringer fra nærkontakt med store vekkelser og de sporene disse kunne sette i menneskers sinn. De var opptatt av å forstå og søke innsikt i de sjelelige reaksjonene og mekanismene som formet de religiøse opplevelsene.

Det personlige fellesskapet og det faglige samarbeidet som de utviklet gjennom mange år, kom til å få avgjørende betydning. Ikke minst gjaldt det samarbeidet mellom Johnsen og Olsen. De hadde møtt hverandre helt tilbake på 1930-tallet. De samarbeidet nært både klinisk og teoretisk i en årrekke på Lovisenberg sykehus i Oslo – Johnsen som overlege på psykiatrisk avdeling, Olsen som sykehusprest og sjelesørger samme sted. Peder Olsen var den fromme og dyktige teologen med grundige studier i psykiatri og omfattende kunnskaper om psykoterapi.<sup>1</sup> Johnsen var den dynamiske, handlingssterke

og bredt orienterte psykiateren og psykoterapeuten med særlig hjerte for de nervøses lidelser.

## Sjelesorg og helhetssyn

Hva kjennetegnet den tenkningen som preget deres arbeid? Om det er det mye å si. Med tanke på vårt tema er imidlertid følgende observasjon særlig viktig: Begge to utviklet tidlig et våkent blikk for helheten og sammenhengene i menneskers livserfaring. Den tradisjonstunge formelen «ånd-sjel-kropp» sto i sentrum for interessen. Hver enkelt «dimensjon» spiller sammen og utgjør en dynamisk helhet. Dette må legges til grunn – både i psykiatrien og sjelesorgen – dersom man skal kunne gi mennesker som sliter troverdig hjelp. Alle tendenser til å redusere eller overbetone en dimensjon på bekostning av de to andre må derfor motarbeides.

**Begge to utviklet tidlig et våkent blikk for helheten og sammenhengene i menneskers livserfaring.**

Dette var basis og utgangspunkt for både terapi og sjelesorg. Jeg tror det var særlig fruktbart for den sjelesorgforståelsen som Johnsen og Pedersen utviklet, at de representerte to ulike faglige tradisjoner – en teologisk-sjelesørgerisk og en medisinsk-psykologisk. Det var også avgjørende at begge hadde dyp innsikt i og respekt for den andres faglige hovedperspektiv. Det åpnet for utviklingen av en gjensidig respektfull faglig dialog. Dette gjorde det også mulig å utvikle et gjennomtenkt helhetssyn som grunnlag for både sjelesorg og psykoterapi og for samarbeidet mellom disse to praksisene.

Hvilke følger fikk dette helhetssynet for det praktisk-sjelesørgeriske arbeidet?

Det er ikke her plass for en mer utførlig beskrivelse av innholdet i helhetssynet og begrunnelsene for dette slik vi finner det i Gordon Johnsen og Peder Olsens tenkning.<sup>2</sup> Men for å gi et slags konsentrert bilde av hvordan tenkningen beveger seg, gjengir jeg nedenfor noen setninger fra en av Gordon Johnsen tekster om dette. Når dette ses sammen med den kasesbeskrivelsen som følger, tror jeg bildet blir ganske tydelig. Setningene er nok litt kronglete formulert, men innholdet er både tydelig, konsekvensrikt og utfordrende.

*«(...) utviklingen har mer og mer ført til at med det totalitetssyn på mennesket, som er det kristne menneskesyn og som altså regner med den legemlige, sjelelige og åndelige side av personligheten som en helhet, er det umulig med en absolutt klar grense mellom de forskjellige personlighetsdelers innflytelse på adferd, på medmenneskelig kontakt og samspill. En legemlig forstyrrelse kan gi seg utslag i åndelige symptomer, og en*

*åndelig forstyrrelse kan gi seg legemlige utslag, og en psykiske avvikende følelsesreaksjon vil ikke kunne finne sted uten at den gjenspeiler seg i så vel i den legemlige som i den åndelige funksjon.»<sup>3</sup>*

Hva betyr et slikt overordnet syn med tanke på sjelesørgerisk praksis? Hvordan møter sjelesørgeren samspillet og de dynamiske interaksjonene mellom legeme, sjel og ånd? Og hvilke utfordringer representerer dette med tanke på samspillet med andre profesjoner?

### Kroppen i sjelesorgen – et eksempel fra praksis

I sine skrifter gir både Gordon Johnsen og Peder Olsen en rekke eksempler fra egen praksis som viser hvilken relevans og aktualitet helhetssynet har. Jeg har valgt å presentere et kasus som Johnsen bruker, fordi det illustrerer en side ved denne problematikken særlig tydelig.<sup>4</sup> Samtidig viser det også hvilken avgjørende betydning et godt samarbeid mellom ulike profesjoner og faglige perspektiver kan ha.

#### *Erfaring av trostap og gudsforlatthet*

*Vi møter en from kristen kvinne midt i livet. Folk som kjenner henne, forteller om et på alle måter aktivt og omsorgsfullt menneske. I alle år har hun vært en ressursrik og positiv bidragsyter i det kristne fellesskapet. Hun har vitnet om sin tro og vist stort ansvar for andre.*

*Plutselig blir hun borte fra fellesskapet. Hun holder seg for seg selv. Orker ikke delta i menighetens liv og trekker seg tilbake fra fellesskap med andre. Etter hvert forteller hun at hun har havnet i et dypt åndelig mørke. Hun orker ikke be, føler seg gudsforlatt og finner ingen mening i å delta i menighetens liv.*

*Situasjonen kommer menighetens prest for øre. Han oppsøker henne og prøver å hjelpe som sjelesørger. Men samtalene er tunge og fører ingensteds hen. Opplevelsen av gudsforlatthet endres ikke, selv om presten forsikrer om at Gud er trofast og ikke svikter den som er i mørket. Etter en tid uten noen endring får sjelesørgeren en opplevelse av at hun kanskje trenger en hjelp som han ikke kan gi. At det kan være psykiske faktorer inne i bildet.*

*Derfor henviser han henne videre til psykolog grunnet mistanke om depresjon. Men samtalene med psykologen endrer heller ikke på noe. Livsopplevelsen er like mørklagt og gudsfraværet like vondt. Psykologen undrer seg over dette, og etter en tid får han mistanke om at det kan være en kroppslig-organisk sykdom inne i bildet.*

*Derfor henviser han kvinnen etter noe tid til en indremedisiner. Han undersøker henne etter vanlig prosedyre og konstaterer ganske raskt at hun har en kjent stoffskiftesykdom som kan helbredes med adekvat medisiner. Dermed åpnes helt nye muligheter for kvinnen. Hun får medisiner for sin sykdom. Hun merker etter kort tid at det skjer tydelige endringer. Hun gjenkjenner mer av sitt gamle jeg, får nye krefter. Etter relativt kort tid kan hun vende tilbake til et liv i menigheten. Trostapet forvandles, og hun lever troslivet videre, en dyrekjøpt erfaring rikere.*

## Ettertanker

Historien er vel verdt noen ettertanker. Møter vi ikke her innsikter fra «tradisjonen» som er skjøvet ut i periferien i mye av nåtidig sjelesorgtenkning og praksis? Jeg begrenser meg til følgende:

I flere tiår har dialogen med psykovitenskapene vært dominerende i sjelesorgen. Etter hvert har en bredere interesse for kulturvitenskapene og sosialvitenskapene gjort seg gjeldende. Men hva med «kroppen i sjelesorgen»? Hvilke utfordringer rommer dette?

Her er det antakelig mye viktig å lære. Det gjelder utvilsomt *kroppen forstått som en sansende og erfarende helhet*. Men i dette bildet hører altså også indre organer og biokjemiske og hormonelle prosesser med. Det refererte kasuset illustrerer dette på en interessant og tydelig måte.

Vi får demonstrert hvordan nøkkelen til endring av en tilstand med *psykososial tilbaketrekning* (dimensjonen «sjel») og *smertefullt trostap* (dimensjonen «ånd») er å finne i diagnostiseringen av en *organisk sykdom* (dimensjonen «legeme»). Både sjelesørgerens og psykologens innsats er velment og seriøs, men tilsynelatende uten særlig virkning. I stedet viser det seg at den smertefulle åndelig-sjelelige lidelsen med depresjon og gudsforlatthet har sin rot i kroppslig sykdom. Gordon Johnsens egen konklusjon er talende:

*«Dette er et lite eksempel på hvordan små forskyvninger i skjoldbrusk-kjertelens funksjon kan influere på hele personligheten. Ikke bare den legemlige funksjon, men også tanke-, følelses- og handlingsliv, og hvordan dette igjen influerer på hele det åndelige liv med tvil og gudsforlatthetens mørke.»<sup>5</sup>*

Et kritisk memento fra «tradisjonen» kan kanskje formuleres slik: Også i møte med sterke religiøse følelser – positive så vel som negative – må man ta kroppens virkelighet på alvor. Den religiøse

**Også i møte med sterke religiøse følelser – positive så vel som negative – må man ta kroppens virkelighet på alvor.**

erfaringen er avhengig av og tar form gjennom et komplekst samspill mellom kroppens og sjelens krefter. Her kommer «den enøyde åndeligheten» til kort. Den erkjenner ikke at smertefulle erfaringer av gudsforlatthet kan ha psykiske eller somatiske årsaker.

For Gordon Johnsen og den tradisjonen han representerte, framsto dette som grunnleggende viktig. Nettopp fordi man ønsket å ta den religiøse opplevelsen på alvor som en autentisk menneskelig erfaring, var det nødvendig å forstå også denne erfaringen i lys av samspillet innenfor helheten av legeme, sjel og ånd.

Jeg oppfatter dette som en aktuell kritisk påminnelse. Religiøsiteten er ikke uavhengig av eller hevet over kroppslige faktorer og psykologiske behov. Hvis vi i tillegg skjerper blikket for den betydningen som sosiale krefter og kulturelle prosesser har, vil muligheten for fruktbart sjelesørgerisk arbeid styrkes.

Leif Gunnar Engedal

*dr.philos., er professor emeritus i sjelesorg og religionspsykologi*

*E-post lgengedal@hotmail.com*

## Noter

- 1 En bred analyse av Peder Olsen som sjelesørger finnes i Ragnar Skottene: Under evighetens synsvinkel. En analyse av Peder Olsens sjelesorgoppfatning. *Tidsskrift for Sjelesorg*, 1/2000, s. 62–94.
- 2 I en bok som er under arbeid og vil bli publisert i 2020, vil dette blir drøftet og begrunnet mer utførlig. Boken vil få tittelen *Møter med sårbare sinn*. Gordon Johnsen og Modum Bads Nervesanatorium (Hertervig Akademisk, 2020).
- 3 Åpningstale ved seminar for sjelesørgere på Modum Bad i 1964. Sitert etter sten-silert utgave av *Referat fra seminar for sjelesørgere på Modum bads Nervesanatorium (21.–23. mai 1964)*, s. 4. Det kan bemerkes som en mangel ved denne måten å formulere et helhetssyn på at det mangler et blikk for betydningen av sosiale og kulturelle faktorer. Hos Gordon Johnsen er dette vektlagt i andre sammenhenger, men ikke med samme tyngde og tydelighet som legeme, sjel og ånd.
- 4 Eksemplet er hentet fra boka *Nervøsitet og kristenliv* (Vårt Lands Forlag 1964), s. 15–17. Jeg gjengir teksten med mine egne ord, men i fullt saklig samsvar med bokens fortelling.
- 5 *Nervøsitet og kristenliv* (Vårt Lands Forlag 1964), s. 17. I det refererte eksemplet står relasjonen mellom religiøsitet og kropp i fokus. Det er viktig for Gordon Johnsen å vise at tilsvarende kan gjelde for alle dimensjonene i samspillet mellom legeme, sjel og ånd. Dette eksemplifiseres også med tanke på sjelelig lidelse i de dype depresjonene i melankolien «... hvor gudsforlattheten er et dominerende symptom, hvor selv de frommeste kristne mener seg å ha syndet mot Den hellige ånd fordi selve vitalfølelsen og fornemmelsen av å være et levende vesen er blitt borte» (op.cit. s. 19).