



I forrige nummer av Utposten hadde vi religion og medisin som tema. Vi følger her opp med intervju med en sykehusprest.

I «Urørlighetsonen»

Intervju med sykehusprest Inger Ma Bjønnes

AV TONE SKJERVEN

Inger Ma Bjønnes er utdannet teolog og ordinert til prest i Den Norske kirke. Etter å ha vært menighetsprest i 10 år i Oslo, har hun nå arbeidet 5 år ved Modum Bads Nervesanatorium (MBN) som sykehusprest og sjelesørger. Hun har også vært ansatt i Det Norske Misjonsselskap i 5 år. Ved siden av jobben ved MBN tar hun for tiden veilederutdanning innen pastoral klinisk utdanning (PKU).

Hva var det som fikk deg til å begynne som sykehusprest?

I mitt virke som menighetsprest hadde jeg mange samtaler med mennesker som var i en vanskelig livssituasjon, mennesker i krise i forhold til sine relasjoner, i forhold til selvilde og følelsesliv, i konflikt mellom tvil og tro. Ikke minst opplevde jeg at folk hadde behov for samtaler framfor overgangssritene, dåp, konfirmasjon, bryllup og begravelse. Mitt inntrykk var at mange slet med eksistensielle spørsmål og at det noen ganger førte til sykdom. Prestekontoret var åpent daglig, ofte var det lettere å ta kontakt med prest enn med lege. På en måte drev jeg en slags prestelig allmennpraksis, og gjennom dette oppstod ønsket om å lære mer om sjelesorg.

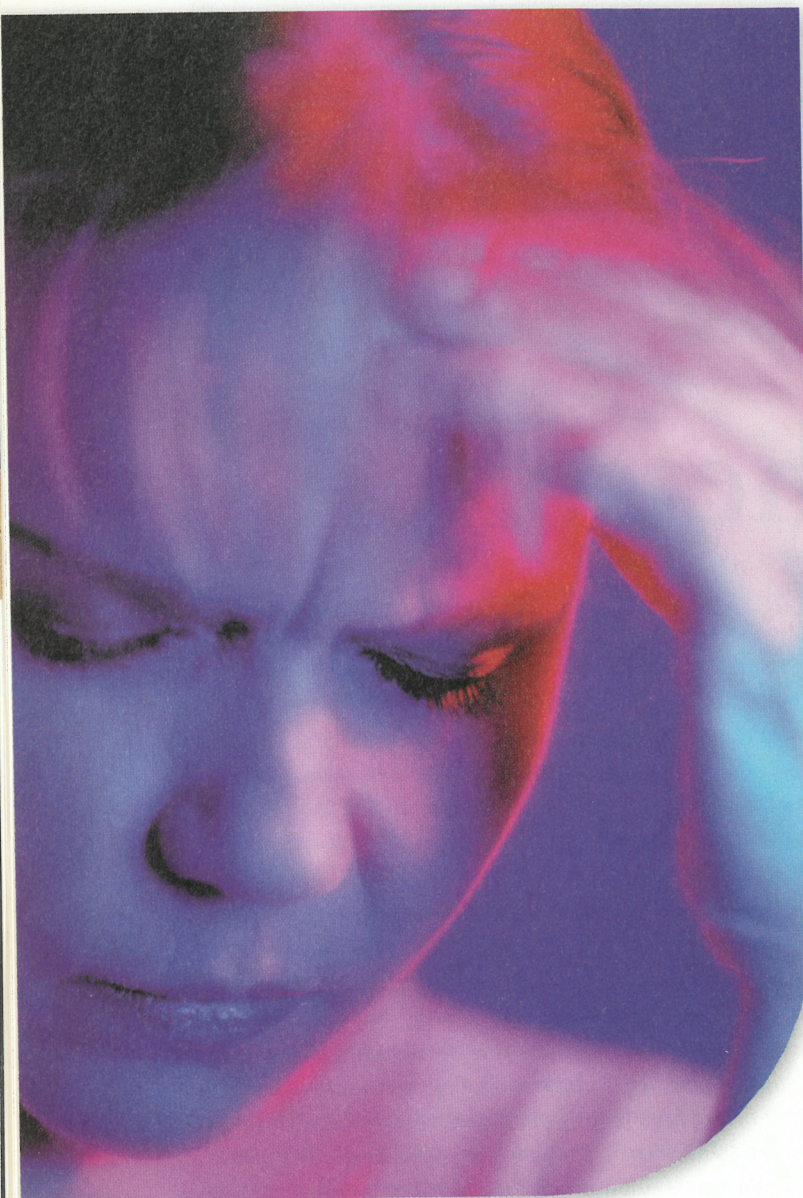
Vet forresten legene at mange menigheter har et aktivt diakonat? Mange driver aktivt med sorggrupper, eldretreff,

sosiale aktiviteter som turer etc. Kanskje det går an for legene å tenke at menigheten kan være en ressurs som de kan spille på i noen sammenhenger?

Hva er sjelesorg?

Institusjonelt hører sjelesorgen til kirkens tjeneste for mennesker i nød. Her skal alle kunne komme for å snakke med presten om det som ligger dem på hjertet. Det er mange likheter mellom sjelesorg og terapi. Begge har samtalen som arbeidsredskap, og relasjonen er forutsetningen for både terapi og sjelesorg. I motsetning til terapirommet som skal være nøytralt, vil man i sjelesorgens rom vite at man snakker med en som tror, ber og feirer gudstjeneste. Man møter presten som symbolbærer for tro, kirke og Gud.





ILLUSTRASJONSFOTO

Hvilke problemstillinger møter du hos pasientene?

Ofte er det problemstillinger som omhandler tvil og tro. Noen har vanskelige erfaringer fra kristne miljøer som de trenger å jobbe med og bearbeide. Ofte er dette mennesker som har opplevd grenseoverskridende atferd eller har vært utsatt for krenkelser fra autoritetspersoner eller andre som har brukt Bibelen som «falsk legitimasjon». Noen har for eksempel opplevd en oppvekst hvor budet «Du skal hedre din far og din mor» har blitt brukt som en autoritet det ikke nyttet å si eller gjøre imot.

Sorg og sorgbearbeiding er også noe jeg arbeider mye med. Ofte er det ikke tid i terapien til å gi dette en fullgod oppfølging, og jeg kan supplere terapeutene på sykehuset med å arbeide fokusert med dette. Ofte vil det da også komme

opp eksistensielle tema som spørsmålet om mening, identitet og selvbylde, gudsbilder og forestillinger om hvordan Gud er. Mange har en opplevelse eller følelse av ikke å være bra nok for Gud og frykter Guds straff. Det hender fremdeles at folk tror at deres sykdom er Guds straffedom for noe de selv har tolket som synd.

Mange lurer på hva man kan tillate seg overfor Gud og mennesker, om det er lov å kjenne eller uttrykke vrede, misunnelse, hat og hevn. Det er nok slik at visse følelser er blitt og blir kriminalisert i visse kristne miljøer. Med bakgrunn i troen på Gud som skaper, er det slik for meg at hele følelsesregisteret er gitt oss av Gud, det hører med til skapelsen. Vi må da forstå de negative følelsene og legitimere og akseptere dem som rimelige i forhold til det folk har vært utsatt for. La meg samtidig presisere at det ikke nødvendigvis legitimerer handlinger utført i negativ affekt. Det handler altså om forholdet mellom ideal og virkelighet for et menneske som ønsker å være kristen og hvor mye en «må» for å være en kristen.

Hva er ditt inntrykk av hyppigheten av tros- og religiøs problematikk hos psykiatriske pasienter?

En undersøkelse fra USA som jeg har fått referert viste at det var høy prosentandel av religiøsitet hos psykiatriske pasienter mens det var lav prosentandel av dette hos behandlingspersonalet. Generelt tror jeg at det å bli psykisk syk, og spesielt det å bli innlagt på psykiatrisk sykehus, fører til at man får opp mange eksistensielle spørsmål. Er Gud med i dette som nå skjer med meg, hvor er Gud, har Gud forlatt meg? På Modum Bad, som jo er noe spesielt i så måte siden det har et kristent/diakonalt grunnlag, har mer enn 50% av pasientene på et avsnitt bedt om sjelesorg i tillegg til terapi. Behovet for sjelesorg, erkjent eller ikke, varierer med pasientgruppene. Det omtalte avsnittet arbeider med mennesker med depresjon og angst, lettere personlighetsforstyrrelser og sorgproblematikk.

Ber du for pasientene?

Ja, men i en sjelesorgssammenheng er det viktig at vi samtaler om hvordan de tenker om at Gud kan gripe inn i deres situasjon. En del har erfart en forkynnelse som sier at bare du ber og tror nok, vil Gud gi helbredelse. Ofte kan vi be om at pasienten skal få mot til å arbeide med det de trenger og våge å tro at Gud er med dem der de er. Et sorgarbeid kan av og til avsluttes med en seremoni i kirken, en minnestund for avdøde som pasient og prest har laget sammen.

Er det noen grunn til at allmennpraktikeren skal ta opp tros- og spørsmål med sine pasienter?

Jeg er mest opptatt av at legen er observant i forhold til tema som kan være berørt av tro og religiøsitet. I forbindelse med

sorg og tap, eller for den del alvorlig sykdom, vil det kanskje være godt for pasienten om legen stilte spørsmål som «Har du noen gang tenkt på Gud i dette», eller andre formuleringer som kan bringe slike tanker og forestillinger opp. Min erfaring er for eksempel at tro påvirker et menneskes psykiske helse og vice versa. Den deprimerede blir opptatt av dom og fortapelse. Hvis man begynner å lure på om man er forutbestemt til å gå fortapt, eller om man har syndet mot Den hellige ånd, kan dette være tegn på depresjon. Motsatt tror jeg det finnes kristen tro som provoserer fram depresjon og angst. For eksempel kan man spørre seg hva en tro som påtvinges en, som vi kan se i visse sekter, gjør med et menneskes psykiske ve og vel.

Jeg har truffet mennesker som sliter slik med skyld og skamproblematikk at det går på helsa løs. Dere vet bedre enn meg hvilke symptomer man får av å gruble for mye, men jeg synes jeg har sett at f.eks høye etiske/moralske idealer som ikke lar seg forene med virkeligheten, kan slå ut i smerteproblematikk som f.eks nakkevondt og andre vondter. Skyld og skamfølelse som skyldes at man erfarer en «pekefinger», «revisorgud» eller «domsgud» som tordner mot alt som ikke er fullkomment, kan hos den enkelte gi seg utslag i angst, depresjon og psykosomatiske plager.

Et annet eksempel er uforløst sorg. Jeg har truffet mennesker som for en del år tilbake ble tildelt Vivaltabletter for å komme seg gjennom sjokket og ikke siden har fått hjelp til å bearbeide sin sorg. Folk ble engstelige hvis det ble for mye følelser, og de ble holdt nede. I en ny krise kan gammelt ubearbeidet stoff forsterke reaksjonen og skape store problemer som kan slå ut i både vondter og psykiske reaksjoner.

Er det noe du spesielt vil meddele Utpostlegene?

Når vi går inn i tema som berører sykdom og tro, beveger vi oss inn i det området som den danske teologen Løgstrup kaller «urørlighetssonen». Ethvert menneske har en slik sone som vi skal ha dyp respekt for, og for å fortsette med Løgstrup; når vi trer inn i denne sonen holder vi alltid en del av dette menneskets liv i våre hender. Vi må ha respekt for personens integritet og bevege oss med varsomhet slik at han ikke blir invadert når vi er på innsiden av urørlighetssonen. Det er viktig å vite når man krysser grensen, og at man velger sine ord og handlinger ut fra dette ståstedet.

Til slutt vil jeg bare understreke viktigheten av at legen prøver å se mennesket som en helhet til tross for tidspress og fulle venteværelser. Mennesket med kroppen sin er også et åndsvesen som kan oppleve både åndelig og sjelelig smerte.

AstraZeneca 

AstraZeneca AS
Hoffsveien 70 B
Boks 200 Vinderen N-0319 OSLO
Tlf 21 00 64 00 Faks 21 00 64 01
www.astrazeneca.no

