

Presten i sjarken

Hvordan skapes et intersubjektivt rom for
sjelesorg i møte med eldre med demens?

Av Arne Braut

Veileder

Universitetslektor i sjelesorg, Elisa Stokka

Biveileder

1.amanuensis i samfunnsgeografi, Marielle Stigum Gleiss

MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn,

AVH 8010: Masteroppgave i klinisk sjelesorg (30 ECTS), 2024

Antall ord: 26 761 ord



Sammendrag

I denne oppgaven spør jeg: Hvordan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens? Dette undersøker jeg kvalitativt, og det kliniske materialet jeg undersøker er fra egen sjelesorgpraksis som prest på sykehjem. Materialet er skrevet ned etter en mye brukt mal i pastoralklinisk utdanning i Norge. Den sjelesørgeriske avgrensningen er relasjonell sjelesorg. Kunsten ved sjelesorg er å bygge relasjon. Sjelesorg forstås som en hjelpende og støttende relasjon i en kirkelig kontekst der sjelesørger har en bestemt religiøs tilhørighet, i mitt tilfelle som prest på sykehjemmet. Som sjelesorgfaglig perspektiv på intersubjektivitet, bruker jeg psykoanalytikeren og teologen Pamela Cooper-White. Jeg trekker også veksler på andre faglige bidragsytere inn mot sjelesorg, og særlig bidrag som knytter sammen relasjonell sjelesorg, artefakter og minnearbeid (reminisens). Det kliniske materialet presenteres gjennom en tematisk analyse etter Braun og Clarkes modell. Studien er å anse som en utforskning av relasjonell sjelesorg og det intersubjektive i møte med eldre med demens. Eldre med demens utfordrer sjelesørgere til kreative, relasjonelle måter å lytte på. Gjennom å arbeide i mellomrommet kan det skapes et samspill mellom lytting, artefakter og det fysiske rommet. Kroppslig, verbal og emosjonell inntoning, timing og repetisjon er redskaper i relasjonell lytting, og det gir rom for gjensidig deltakelse. Jeg argumenterer for at sjelesørgerisk lyttekunst er en form for musikalitet og lek.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
Problemstilling og avgrensning	2
Kort om det kliniske materialet jeg analyserer	3
Faglig plassering i sjelesorgfeltet	4
Valg av litteratur	5
Formål	6
Disposisjon	7
2. Metode	8
Begrunnelsen for å bruke kvalitativ metode.....	8
Å forske på egen sjelesorgpraksis og lange samtaleforløp	9
Innsamling av materialet	10
Måten materialet er blitt nedtegnet på	11
Ord, følelser og kroppsspråk	12
Ett case	12
Transparens rundt arbeidet med problemstillingen	13
Akademisk og praktisk kunnskap – og samspillet mellom dem	14
Å forske på egen praksis i dialog med både klinisk og teoretisk materiale	14
Refleksivitet rundt analyseprosessen.....	15
Mellomrommet.....	16
Relasjon til presten og kirkelig symbolspråk	16
Overordnet analytisk og klinisk blikk	17
Refleksjoner rundt posisjonalitet.....	18
Forskningsetikk	19
Forskningskvalitet: Reliabilitet, validitet og transparens	21

3 Teoridel om relasjonell sjelesorg, intersubjektivitet og demens	23
3.1 Sjelesorg som intersubjektiv, relasjonell samtalepraksis	23
Intersubjektivitet som vitenskapsteoretisk paradigme med relasjonell retning.....	23
Intersubjektiv sjelesorg	24
En utvidet forståelse av motoverføringer	25
Intersubjektivitet og klinisk sjelesorg	25
3.2 Sjelesorgens kirkelige og relasjonelle identitet	27
Sjelesorg som kommunikasjon – i kirkelig kontekst – med en sjelesørger	27
Sjelesorg, liturgi og kirkelig symbolspråk	28
Sted og rom i sjelesorgen	29
3.3 Demens og eldre – en beskrivelse og konsekvenser for sjelesorg.....	30
Demens, kommunikasjon og ulike typer hukommelse	30
Hvordan endres mellomrommet ved demens?	31
Ritualer og reminisens.....	32
Artefakter og minnearbeid	33
Rommet som sted for levd liv og representasjon	34
4. Analyse av det empiriske materialet i «Presten i sjarken».....	36
4.1: Å lytte til det fysiske rommet	36
Samtalekonteksten.....	36
Mulighetsrommet gitt av artefakter i rommet	37
4.2: Alterduken som intersubjektiv artefakt	38
Alterduken og relasjonsbygging.....	40
Sjelesorg som relasjon til en forvalter av ritualer	42
Alterduken som rituell artefakt om levd liv	43
4.3 Foto fra oppvekststedet som personlig artefakt	46

«Det det er huset vårt»	46
Kirkesøndag – «alle var med!»	49
4.4 Analyse av det relasjonelle mellomrommet	50
Å være prest i det relasjonelle mellomrommet	50
Kommer presten med dødsbud?	53
Å møte sorg uten ord.....	55
Humor og intersubjektivitet	56
Presten som døper, begraver og konfirmerer	58
«Hvordan opplever du meg som prest da?»	60
4.5 Oppsummering av analysen på vei mot en drøfting	61
5. Drøfting av hvordan det kan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens.....	63
5.1 Sjelesorg som relasjonell musikalitet.....	63
Relasjonelt mulighetsrom i musikk og sjelesorg.....	64
Stemmen og tonefallet til sjelesørgeren	65
Tempo og timing	66
5.2 Artefakter og fysiske rom – arenaer for empati og lek.....	68
Materialitet binder sammen.....	68
Intersubjektivitet, artefakter og demens	68
Relasjon og lek.....	69
Delt rom og empati.....	70
Artefakter og deltakelse	72
Artefakter og overgangsobjekt	73
5.3 Hva kjennetegner relasjonell sjelesorg ved demens?	74
Hva skaper mulighetsrom – og hva bryter kontakt?.....	76
Forsonende nærvær. Lytting. Lydhørhet.....	77

5.4 Oppsummering av drøftingskapittelet	78
6 Konklusjon: Hvordan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens?	79
Lek, empati og musikalitet	79
Materiell og relasjonell intersubjektivitet.....	79
Studiens overføringsverdi.....	81
Tanker om videre forskning.....	84
Rom, ritualer og relasjoner.....	84
Litteratur.....	86
Vedlegg	90

1. Innledning

Jeg har i flere år arbeidet som prest på sykehjem med de gleder og utfordringer det gir. Etter hvert begynte jeg å reflektere over relasjonen mellom sjelesorgpraksis og demens. Demens handler om at det kognitive og språklige mister betydning, og det utfordrer sjelesørgerisk virksomhet. Det ble en kreativ og faglig prosess å analysere, reflektere over og søke veiledning om hvordan et intersubjektivt rom kunne oppdages, utvikles og lyttes til. Mange med demens har minner av en prest, og kanskje særlig som forvalter av kirkelige ritualer. Jeg vil gi et enkelt eksempel som illustrerer dette.

En romanforfatter som drev bakgrunnsarbeid, spurte meg hva en prest gjør ved et dødsleie. Det skjedde nesten ukentlig som prest på sykehjem. En døende har oftest lite tilgang til ordene, slik en eldre med demens også har. Forfatteren var mer opptatt av å beskrive rommet og fenomenene der enn av hva som ble sagt mellom prest og beboer. Jeg tenkte meg litt om og sa:

"Det er ikke så mange ord. På dødsleie er jeg der bare. Ofte stille. Og så lyser jeg ofte velsignelsen."

Jeg trodde lenge at ordene i sjelesorg måtte være flere, og at stillheten skulle fylles med noe. Noen ganger er det tause språket usedvanlig rikt. Å komme til denne erkjennelsen, tok lang tid. Jeg lærte noe nytt om det å lytte og være sjelesørger. Å lytte relasjonelt kan handle om å lytte bakenfor og i forlengelsen av det som sies, å være til stede i øyeblikket eller å finne noe konkret som vekker minner å knytte an til. Masteroppgaven «Presten i sjarken», som også er navnet på det empiriske materialet, vil handle om å lytte til ord og det tause språket, sanselig språk og kroppsspråk. Veiene dit kan være stillhet og lytting, grundig faglig arbeid, musikalitet og lek.

Problemstilling og avgrensning

Hovedproblemstillingen jeg vil besvare gjennom relevant teori og kvalitativ analyse av et klinisk materiale er som følger:

Hvordan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens?

Jeg vil nå gi en kort definisjon av intersubjektivitet, og med det samme forsøke å gi en kort faglig og klinisk plassering av temaet for oppgaven. Da trekker jeg fram teologen og psykoanalytikeren Pamela Cooper-White, som presenteres nærmere i fortsettelsen og i teori-kapittelet i del 3. Hun bruker uttrykket «potential space» fra religionspsykologen Donald W. Winnicott for å definere det intersubjektive rommet.

“The pastoral relationship involves intersubjectivity, a sharing of understandings and meanings that arises in the “potential space” of exploration between us.”¹

Relasjonen mellom sjelesørger og konfident har et mulighetsrom («potential space») som må utforskes og oppdages. Det engelske «potential space» gir assosiasjoner til noe som må skapes, oppdages og kreativt finnes fram til, og det er det jeg vil forsøke å gjøre gjennom denne oppgaven. Mulighetsrommet er altså ikke gitt en gang for alle, men er knyttet til den konkrete samtalekonteksten og samtalerelasjonen. Når jeg bruker mellomrommet som begrep, er fokuset særlig det relasjonelle samspillet mellom sjelesørger og konfident. Mellomrommet er mye brukt i sjelesorgfaglig litteratur, eksempelvis hos institusjonsprestene og forskerne Dalaker/ Stifoss-Hanssen/ Høyland Lavik.² Jeg bruker også «mellomrommet» for å tydeliggjøre, i dialog med tidligere faglige bidrag, at nettopp mellomrommet mellom sjelesørger og konfident endres ved demens. Mellomrommet er grunnleggende relasjonelt og påvirkes av sin kontekst, og derav følger begrepet relasjonell sjelesorg. Den pastoralkliniske utdanningen (PKU), mener jeg arbeider med relasjonell sjelesorg slik jeg har beskrevet.

¹ Cooper-White 2004, *Shared Wisdom*, vii. Se også Winnicott 1991, *Playing and Reality*, 1f.115f.

² Se Dalaker et al. 2023, «Sjelesorg som rituell praksis.»

Intersubjektivitet er et vitenskapsteoretisk begrep, og det angir en metodisk posisjon i denne oppgaven. Intersubjektivitet viser til et metodisk paradigme i vitenskapsteori, i dette arbeidet representert ved Cooper-White. Dette paradigmet åpner for et gjensidig og dynamisk relasjonelt samspill i klinisk sjelesorg, som er et avgjørende premiss for denne oppgaven.³ Dette uttrykkes gjennom begreper som relasjonell sjelesorg og relasjonelt samspill, og jeg vil oftest bruke disse begrepene når det er snakk om det relasjonelle, kliniske arbeidet i analyse og drøfting. Mulighetsrommet oppfatter jeg som et noe bredere begrep enn mellomrommet, og ikke avgrenset til det relasjonelle, men i det store og hele brukes de om hverandre i denne oppgaven.

Det empiriske materialet er hentet fra eldre med demens på sykehjem. Det innebærer også at problemstillingen særlig gjelder eldre med demens på sykehjem. Jeg har valgt å ikke avgrense problemstillingen til eldre med demens på sykehjem. Funnene jeg gjør vil kanskje være særlig relevant for en prest på sykehjem, men jeg mener at sykehjemskonteksten ikke er avgjørende for funnene jeg gjør, men snarere relasjonen. Det er særlig det jevne nærværet av prest som blir bestemmende for den sjelesorgen som finner sted. Denne kontinuiteten i relasjonen i mitt materiale er viktigere enn om sjelesorgen foregår på institusjon.

Kort om det kliniske materialet jeg analyserer

Under pandemien fikk jeg tid til å utforske egen sjelesorgpraksis. Denne tiden brukte jeg til å skrive ned klinisk materiale som sykehjemsprest. Materialet som analyseres er skrevet ned etter tradisjon fra pastoralklinisk utdanning i Norge. Det består av cirka ti enkeltsamtaler over fire måneder mellom juni og september 2020, til sammen 30 sider tekst og 12 500 ord. Jeg møter en beboer på sykehjemmet.⁴ Jeg tilkalles av pårørende, og jeg knytter kontakt ved å spørre beboeren om hjelp til å reparere en alterduk. De fleste samtalene foregår på rommet til

³ Se mer om dette i del 3.1.

⁴ Se også del 4.1 om beboeren og konteksten for samtalen.

beboeren. Beboeren har en mild grad av demens, er sosial og ganske verbal, men preget av sykdom.⁵

Faglig plassering i sjelesorgfeltet

Den faglige sammenhengen for denne oppgaven er den relasjonelle sjelesorgtradisjonen. I denne tradisjonen står arbeidet med det kliniske mellomrommet sentralt. Den har særlig framtreddende faglige representanter i grunnleggeren av PKU, Antony Boisen, og i det omfattende forfatterskapet til Charles Gerkin, eksempelvis hans bok *The Living Human Document* (1984).⁶ Boktittelen var et uttrykk Boisen brukte første gang, og det viser til den enkeltes livsfortelling og livskontekst som stedet for og tema i sjelesørgerisk virksomhet. Begge disse forfatterne kan finnes igjen i litteraturlister og undervisning på PKU-kursene i Norge. Boisen og Gerkin er viktige faglige stemmer underveis mot et intersubjektivt paradigme i sjelesorgfaget. Pamela Cooper-White er sentral i en nyere utgave av relasjonelt orientert sjelesorg. Hennes særpreget er bruk av kasuistikker, som nettopp setter søkelyset på det relasjonelle.⁷

Konteksten for mitt kliniske arbeid er sjelesorg overfor personer med mild eller moderat demens.⁸ Langtkommet demens vil være kjennetegnet av et langt mer fragmentert språklig uttrykk og mangel på sammenhenger enn i mitt materiale. Det er forsket og skrevet ganske lite på sjelesorg overfor personer med demens i norsk kontekst, selv om arbeidsfeltet har hatt økende faglig oppmerksomhet i senere år. Særlig relevant er det kliniske og teoretiske innsteget i artikkelen fra 2023, «Sjelesorg som rituell praksis. 120 møter mellom en person med demens og en prest – en casestudie.» Den er skrevet av sykehjemsprest Anna Dalaker og to forskere med sykehusprest-erfaring, Hans Stifoss-Hanssen og Marta Høyland Lavik.⁹

⁵ Se mer om klassifiseringen av ulike grader av demens i del 3.3.

⁶ Se Gerkin 1984, *The Living Human Document*. Se også teorikapittelet, del 3.2 om «Sjelesorg, liturgi og kirkelig symbolspråk.»

⁷ Cooper-White 2004. Kasuistikker innleder hennes bok, og er også et gjennomgående perspektiv.

⁸ Hughes et al. 1984, «A New Clinical Scale for the Staging of Dementia».

⁹ Herifra og ut avsnittet fra Dalaker et al. 2023.

Denne studien peker på gode retninger i det faglige arbeidet med sjelesorg overfor personer med demens. Artikkelen viser hvor lite det har vært arbeidet akademisk med klinisk sjelesorg overfor personer med demens. I senere lærebøker er temaet så å si fraværende.

Valg av litteratur

Shared Wisdom - Use of the Self in Pastoral Care and Counseling (2004) av Pamela Cooper-White er hovedlitteraturen for å belyse sjelesørgerisk arbeid med intersubjektivitet, og mer avgrenset i det relasjonelle mellomrommet. Hun vender stadig tilbake til den hermeneutiske vekslingen mellom å beskrive og å fortolke.¹⁰ Cooper-White er selv veileder i American Association of Pastoral Counsellors (AAPC), som er den amerikanske grenen av PKU. psykoanalytiker og professor i teologi. Hun har også musikkutdanning og erfaring som operasanger. I framstillingen av *Shared Wisdom* av Cooper-White vil jeg først og fremst fokusere på framstillingen av intersubjektivitet og relasjonell sjelesorg, også i et historisk riss.

Så har det vært viktig å utvide det sjelesorgfaglige blikket for å få tak i både hvordan det intersubjektive kan skapes, og hva slags rom det er mulig å skape. For å koble meg på den nyere nordiske sjelesorgsamtalet, henter jeg inn perspektiver fra nordiske forskere i feltet. For en nyere forståelse av sjelesorg bruker jeg artikkelen «En porøs innsirkling av sjelesorgfaget» (2020) av professor Anne Austad, som har jobbet mye med sorg og sjelesorg, og danske Christine Tind Henry-Johannessen, den siste med en del bidrag inn mot traumefeltet. En sentral artikkel er også «Sjelesorg som rituell praksis» (2023) av sykehjemsprest Anna Dalaker og teologiprofessorene med erfaring som sykehusprester, Hans Stifoss-Hanssen og Marta Høyland Lavik.¹¹ Artikkelen er helt ny og belyser og grenser opp mot tematikken i denne masteroppgaven, både metodisk, kontekstuell og sjelesorgfaglig. Boken *Att öppna et slutet rum* (2020), redigert av Jonas Ideström og Gunnilla L. Edberg, gir en teologisk fortolkning av samspillet mellom sjelesørgerisk nærvær og liturgi. Den er viktig i mitt

¹⁰ Cooper-Whites pastorale metode, se Cooper-White 2004: 80-81.

¹¹ Dalaker et al. 2023.

prosjekt for å binde sammen intersubjektivitet og ritualer, samt den teologiske forståelsen av sjelesørgerisk virksomhet.

Det er også to bøker som er viktige som bakgrunn for mitt prosjekt. *Religious and Social Ritual - Interdisciplinary Explorations* (1996) av teologiprofessor Michael B. Aune og professor i religionspsykologi, Valerie DeMarinis, er en mye brukt studie om ritualer.¹² *Rom, etikk og livsverden* (2017), redigert av professorene Trygve Wyller og Inger Marie Lid, var sentral for å oppdage faglige og kliniske sammenhenger mellom det fysiske rommet og relasjonell sjelesorg.¹³ Supplerende litteratur om sjelesorg og artefakter hentes inn i begrenset utstrekning for å belyse problemstillingen og det kliniske materialet.

Formål

Jeg har savnet faglige bidrag om relasjonell sjelesorg i møte med en lite belyst utfordring i sjelesorg: Demens. Sjelesorg overfor demensrammende «er nesten ikke tematisert i norsk relevant faglitteratur.»¹⁴ Jeg håper å kunne si noe om kompenserende sjelesørgeriske ferdigheter og sjelesorgpraksiser når språk og kognitive evner reduseres. Mitt bidrag vil særlig belyse det relasjonelle mellomrommet, som det er skrevet lite om i denne særegne konteksten. Kanskje kan de særlige utfordringene ved demens vise hvordan sjelesorgen ikke bare arbeider med det verbale språket, men også med det sanselige og det tause språket, eksempelvis gjennom bruken av ritualer.

«Presten i sjarken» henter materiale fra en utpreget folkekirkelig kontekst, der deltakelse i ritualer er viktig. «Prester de døver og konfirmerer og sånn,» forteller min konfident. Det eneste forskningsprosjektet som følger en demensrammet over tid som sjelesørger, er fra en ganske annen kirkelig kontekst. Dalakers konfident (2003) har en lavkirkelig, aktiv kristen bakgrunn i Rogaland. Min konfident etterspør ikke deltakelse i trospraksiser som bønn og

¹² Aune/ Demarinis 1996, *Religious and Social Ritual – Interdisciplinary Explorations*.

¹³ Lid/ Wyller 2017, *Rom, etikk og livsverden*.

¹⁴ Dalaker et al. 2023: 72.

bibellesning, men å ha en relasjon til presten.¹⁵ «Presten i sjarken» handler om en prest mer kjent som seremonimester enn som sjelesørger.

Disposisjon

Denne masteroppgaven i klinisk sjelesorg har seks kapittel: Innledning, metode, teori, analyse av materialet, drøfting av problemstilling og konklusjon.

I metodekapitlet går jeg nærmere inn på det kliniske materialet jeg skal analysere, hvordan det er blitt til og hvorfor det er blitt valgt, samt ulike utfordringer og muligheter ved å anvende kvalitativ metode på et slikt materiale. Forskningsetiske problemstillinger tas også opp.

I teorikapitlet i del tre har jeg tre hoveddeler: Sjelesorg som intersubjektiv samtalepraksis belyses først, før jeg går nærmere inn på sjelesorgens særlige kirkelige og relasjonelle identitet. Til sist sier jeg noe om demens og eldre.

I analysen i del fire belyser jeg problemstillingen gjennom tre hovedkategorier: Det fysiske rommet. Artefakter. Å arbeide relasjonelt i sjelesorg. Det relasjonelle arbeidet utfoldes gjennom å se på bruken av emosjoner, kropp, det verbale og humor.

I drøftingen i del fem belyser jeg tre hovedspørsmål for å besvare problemstillingen: Hva kjennetegner sjelesorgen ved demens? I dette er det sentralt å si noe om hvordan mellomrommet endres ved demens. Det andre hovedspørsmålet er hvordan artefakter og fysiske rom kan være arenaer for empati og lek, som eksempel på relasjonelt samspill. Det tredje spørsmålet er hva som kjennetegner relasjonell sjelesorg ved demens.

Jeg oppsummerer både i analysen og i drøftingen, og i forlengelsen av dette antyder jeg noen konklusjoner i del seks, og peker på muligheter for videre forskning.

¹⁵ Se kontekstbeskrivelse i Dalaker et al. 2023: 74. Se også del 4.1 for kontekstbeskrivelse av min konfidens.

2. Metode

Begrunnelsen for å bruke kvalitativ metode

I denne oppgaven vil jeg bruke kvalitativ metode for å belyse et klinisk materiale fra egen sjelesorgpraksis som prest på sykehjem. Det mangler kvalitative studier av sjelesorg overfor personer med demens.¹⁶ Metoden er særlig egnet for å beskrive en yrkespraksis og hvordan den forholder seg til andre relevante praksiser, eksempelvis den nevnte sammenhengen mellom sjelesorg og liturgi. Å fortolke det kliniske materialet som fortelling og relasjon og å få øye på de fenomenene som finnes der, vil være sentralt. Det å studere relasjonell samhandling, som så tydelig er fokus i den sjelesorgtradisjonen jeg jobber i, er kvalitativ forskning godt egnet til.¹⁷

Fleksibilitet og åpenhet er styrker ved en kvalitativ tilnærming.¹⁸ Problemstillingen er ikke gitt før jeg har samlet og begynt å se på kliniske observasjoner. Studien har en derfor en utforskende tilnærming som søker å kartlegge og videreutvikle eksisterende sjelesorgpraksis. Særlig viktig er det at en kvalitativ tilnærming kan gi stemmer til noen som sjelden gis stemme: Mottakere av sjelesorg på sykehjem.¹⁹ Dette beskrives av flere som særlig vanskelig tilgjengelig informasjon, og det kreves særskilt klinisk trening å praktisere sjelesorg i møte med eldre med demens.²⁰ Det gjør erfaringsmaterialet fra mottaker av sjelesorg svært vanskelig tilgjengelig. Det følger av både forskningsetiske utfordringer, som jeg kommer tilbake til, og forståelsen av presters taushetsplikt. I en kvalitativ tilnærming ligger det noen særegne muligheter: Kontekst- og individavhengige forhold vil lettere komme til syne i det kliniske materialet. Å kjenne den enkelte og konteksten er avgjørende for å bygge relasjon. Tilgangen til informasjon fra egne konfidenter er avgjørende for å besvare problemstillingen jeg har valgt, likeså at jeg er til stede i det samme rommet. «Man lærer mest av egne konfidenter,» har jeg hørt og erfart i pastoralkliniske kurs.

¹⁶ Dalaker et al. 2023: 72. 87.

¹⁷ Se Cooper-White 2004: 128. Her summerer Cooper-White opp hvordan man kan bruke seg selv i egen sjelesorgpraksis, og hvordan dette foregår i samspill med den andre.

¹⁸ Stigum Gleiss/ Sæther 2020, *Forskningsmetode for lærerstuderenter. Å utvikle ny kunnskap og praksis*, 30-31.

¹⁹ Tilsvarende perspektiv hos Wyller/ Lid 2017: 11-12.

²⁰ Dalaker et al. 2023: 76.

I analysen av materialet vil jeg arbeide hermeneutisk. All relasjonell sjelesorgvirksomhet er fortolkninger av den andre og mellomrommet spesielt.²¹ Pamela Cooper-White er spesielt metodisk opptatt. Hun tydeliggjør sammenhengen mellom det hermeneutiske og relasjonelle:

“The more we are able to tune in to our own inner perceptions and to reflect on these in a thoughtful way, the more sensitively we will also be able to tune in to the nuances of the helpee’s feelings, wishes, and experiences.”²²

Fortolkningen av en selv og konfidenten skjer både i det kliniske arbeidet der og da, og som pågående ettertanke og refleksjon etterpå, med det siktet å øke kvaliteten på egen sjelesorgpraksis. Det åpner for å undersøke både egen sjelesorgpraksis og den særskilte konteksten og de utfordringer og muligheter som ligger der.

Å forske på egen sjelesorgpraksis og lange samtaleforløp

Fordi jeg metodisk bruker nye veier til å finne kunnskap, og da særlig måten jeg har skrevet detaljerte feltnotater, kan jeg også gå dypere i en tematisk analyse enn det som har vært gjort tidligere. Ved å reflektere over egen klinisk praksis i møte med et avgrenset klinisk materiale, kan jeg skrive fram relasjonelle og praktiske-utøvende yrkesferdigheter.²³ Blant sykehjemsprester som har reflektert over egen klinisk praksis, har bare Anna Dalaker sett på en langvarig sjelesorgrelasjon i demensomsorgen. Nybrottsarbeidet ved min studie er både at jeg har tatt notater fra en langvarig sjelesorgrelasjon i demensomsorg og at jeg har skrevet case på den måten som er jobbet fram i den pastoralkliniske utdanningen. Måten materialet er samlet inn på, gjør det mulig å gå så dypt inn i tematikken som til det intersubjektive. Ingen har, så vidt jeg vet, forsket på egen sjelesorgpraksis som sykehjemsprest og satt søkelys på en langvarig relasjon og det intersubjektive gjennom dette samtaleforløpet.

²¹ Malterud 2017, *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*, 92. Se også Cooper-White 2004: 6.

²² Cooper-White 2004: 8

²³ Dalaker et al. 2023: 72-73.

Innsamling av materialet

Jeg har skrevet kliniske notater fra egen sjelesorgpraksis over ni måneder i 2020. Noen av disse tok form som stikkordsnotater med vekt på det intersubjektive rommet, og da brukte jeg Cooper-Whites modell for pastoral metode.²⁴ Jeg laget en forenklet framstilling av denne som gjorde det mulig å notere ned raskt. Det ble en daglig rutine over noen måneder. Det gav meg oversikt over hvordan jeg arbeidet relasjonelt og intersubjektivt, og hvordan dette tok ulik form etter hvem jeg snakket med. Et materiale fanget særlig min interesse, og det er materialet jeg har valgt å fokusere på i denne oppgaven.

Jeg har valgt å kalle det kliniske materialet jeg skal belyse «Presten i sjarken.» Beboeren jeg har samtaler med er vokst opp i et kystmiljø med et kirkelig nærvær, men preget av besøkende prester fra fastlandet. Da beboeren jeg hadde samtaler med var ung, kom den lokale presten på besøk i sjarken til fiskerne. Anledningen var den lokale kirkesøndagen. I materialet «Presten i sjarken» møter vi en beboer på sykehjem i møte med sykehjemmets faste prest. Jeg presenterer samtalekonteksten nærmere i analysekapittelet.²⁵ I det kliniske materialet «Presten i sjarken» er det snakk om en mild til moderat form for demens.²⁶ «Presten i sjarken» består av ti enkeltsamtaler over fire måneder. De finner sted mellom juni og september 2020. Nedskrevet utgjør det 30 sider tekst og 12 500 ord. Det er et opphold på fire uker gjennom sommerferien. Hver samtale ble skrevet ned etter eget minne samme dag som den fant sted, men det ble aldri tatt notater eller opptak i samtalen. Balansen mellom det vennskapelige og det profesjonelle er søkt ivaretatt ved å ha en uke mellom alle samtalene, også i de tilfeller der beboer ønsker hyppigere møter. Samtalene har som oftest vært på beboerens rom, og det handler om et skjermet og kjent miljø. Ansvarlig helsepersonell har som regel vært informert om samtalene i forkant og kunne forberede beboeren. De gangene beboeren ønsket det, har vi

²⁴ Se vedlegg 2, *Shared Wisdom*. Jeg tar utgangspunkt i Cooper-Whites fem-leddede modell, tidligere referert til som hennes pastorale metode.

²⁵ Se del 4.1

²⁶ Se Hughes et al. 1984. Se også kapittel 3.3.

snakket sammen på en fellesstue, men jeg har da styrt unna sensitive temaer. Slik har jeg forsøkt å beskytte beboeren mot å dele personlig informasjon i åpne, tilgjengelige rom.

Måten materialet er blitt nedtegnet på

Alle samtaler ble nedtegnet etter samme mønster med replikker i en kolonne og non-verbal kommunikasjon, egne assosiasjoner og alternative samtalevalg jeg tenkte på underveis i samtalen eller like etterpå i en annen kolonne, og det er forenklet framstilt under, men en oppdiktet, men sannsynlig dialog, for å få fram hvordan nedtegningen av materialet har vært.²⁷

Replikker i samtalen, altså alt som blir sagt	Non-verbal kommunikasjon i samtalen
P (prest) Hei, jeg heter Arne og er prest her. Kan jeg sette meg ned?	Jeg ser an kroppsspråket til beboeren, særlig ansiktet. Det virker om at jeg er velkommen.
B (beboer) Ja, det kan du gjerne. Jeg har vært nysgjerrig på hvem som er prest her.	Jeg spør om jeg kan finne meg en stol. Så setter jeg meg ned hos beboeren. Jeg aner at han ser meg litt an.
Hva driver du med her du da? Snakker du mest om triste ting?	Han sier det med et glimt i øyet. Har hodet litt på skakke og smiler litt. Jeg lurar på om han tester meg litt. Beboeren tar en sjokoladebit fra nattbordet og drikker litt vann.
Ja, det kan være triste ting. Men jeg håper jo å kunne være en å dele hverdag og gode ting med også. Men det er klart: Prester jobber	Beboeren setter seg langt tilbake i stolen, blir liggende litt i sittestillingen.

²⁷ Se vedlegg 1 – «Samtalerapport – Mal». P er forkortelsen for «prest», b er forkortelsen for «beboer».

en del med sorg og det triste. Har du hatt kontakt med prest før, du?	
---	--

Malen som er brukt er kjent fra pastoralklinisk utdanning i Norge, og til dels også internasjonalt, ofte referert til som verbatim eller samtalerapport. Den har også en veileder som særlig vektlegger følelser og relasjoner.²⁸ Det er ikke snakk om å gjøre intervju i samtalekonteksten, men faktisk sjelesorgpraksis. Det gjør det til en slags ikke-strukturert øyeblikksbeskrivelse med ganske mange detaljer. Ingen problemstilling er gitt i forkant, men problemstillingen er blitt til i møte med det kliniske materialet.

Ord, følelser og kroppsspråk

En styrke ved dette kvalitative materialet er at både verbal og non-verbal informasjon inngår i det transkriberte materialet. Det er velkjent fra forskningslitteraturen at kognitiv, språklig og emosjonelt funksjonstap, som mange har på sykehjem, øker betydningen av non-verbal kommunikasjon. Da er det nødvendigvis viktig å fange opp det non-verbale med betydning for kommunikasjonen for å belyse sjelesorg i møte med eldre med demens.²⁹ Den høyre spalten i samtaleloggen, den non-verbale delen av samtalen, ivaretar tanker, følelser og kroppslige og fysiske observasjoner i samtalerommet som gir grunnlag for å manøvrere klinisk i samtalerommet. Dette er et sentralt og litt kritisk punkt i den valgte forskningsmetoden. Jeg er den eneste som kan rapportere om mitt faktiske nærvær i rommet, og jeg opplever og ser og får med meg det jeg gjør. Dette er slik all klinisk virksomhet foregår, med de muligheter og blindsoner det alltid vil gi. Samtidig hadde det ikke vært noe materiale uten at jeg hadde vært i rommet – som prest og i ettertid som forsker.

Ett case

Når jeg har valgt å avgrense meg til ett case, handler det om muligheten til å gå i dybden og bredden av det intersubjektive. Det intersubjektive utspiller seg nettopp som samhandlingsmønstre, eksempelvis som mulige sammenhenger mellom ulike kirkelige praksiser som sjelesorg og liturgi. Det interessante da er ikke mange ulike case, men snarere

²⁸ Se vedlegg 1.

²⁹ Se for eksempel Dalaker et al. 2023: 71.86.

det spesielle som blir til i møte med den enkelte. Den nyligste studien av sjelesorg overfor personer med demens anbefaler også denne kvalitative metoden anvendt på et case for å skaffe til veie kunnskap om faktisk sjelesorgpraksis.³⁰

Det er ulike måter å balansere og utfordre forskerens blindhet for egen posisjon når jeg har avgrenset klinisk materiale. For det første er det å skrive ned et case en måte å gjøre materialet transparent og mulig å analysere for flere lesere. Jeg har hatt 10-12 kvalifiserte lesere av materialet; Dels prester på institusjon med omfattende pastoralklinisk trening, dels forskere på metode og sjelesorg. Det har tatt form som faglig gjennomgang av hele eller deler av materialet. Det har bidratt til å åpne materialet for nye tolkninger, også for meg. Det er også et element av tid som bidrar til å skape en større distanse til det ene caset. Samtalene foregår over tid, det er fire ukers opphold gjennom sommeren. Fra det kliniske materialet ble skrevet ned er det også to til tre års opphold før masteroppgaven ble skrevet og materialet analysert. I mellomtiden har jeg opparbeidet meg annen kunnskap, jobbet i andre sammenhenger. Det empiriske materialet har fått modne.

Transparens rundt arbeidet med problemstillingen

Det kliniske, transkriberte materialet og problemstillingen påvirket hverandre gjensidig i flere runder. På et tidlig tidspunkt i oppgaveskrivingen forsøkte jeg å se om jeg kunne undersøke sammenhenger mellom kristen sjelesorg og liturgiske praksiser. Opprinnelig var problemstillingen «Hvordan kan sjelesorg anvende liturgisk praksis i møte med eldre på sykehjem?» Jeg observerte at liturgiske praksiser var et viktig innslag i sjelesorg på sykehjem, og jeg lurte på hvordan samspillet kunne analyseres og mønstre gjenkjennes. En problemstilling avgrenset til sammenhengen mellom sjelesorg og liturgi ville også avgrense funnene mine i analysen. Jeg gikk bort fra denne problemstillingen fordi den låste tolkningen av det empiriske materialet for andre mulige tolkninger og perspektiv. Sammenhengen mellom sjelesorg og liturgi var dessuten mer å betegne som en bi-effekt av den sjelesørgeriske

³⁰Dalaker et al. 2023: 72.

relasjonen enn som et hovedfunn i «Presten i sjarken». Etter hvert framstod det liturgiske i materialet mer som ritualer enn liturgiske handlinger. Relasjonen er selve kontaktpunktet, det intersubjektive slik det spiller seg ut i relasjon. Det var særlig andre lesere av materialet som hjalp meg til å oppdage dette. Oppdagelsen vekket ønsket om å belyse det relasjonelle mellomrommet spesielt.

Akademisk og praktisk kunnskap – og samspillet mellom dem

Når jeg spør hvordan det intersubjektive rommet kan skapes, hentes svarene både fra egen klinisk observasjon og konfidenten selv. Samspillet mellom det jeg ser og hører, refleksjonen over det som skjer i samtalerelasjonen og innspill fra relevante fagdisipliner en dialektisk prosess. Den reviderte problemstillingen jeg nevnte, er et resultat av en slik prosess. Å arbeide på denne måten er et resultat av den empiriske vendingen innen teologi- og humaniorafagene, i praktisk-teologi særlig representert ved Don Browning.³¹ Slike prosesser foregår både overordnet, som i arbeidet med å finne forskningsdesignet til denne oppgaven, men også løpende mens sjelesorg utøves. Å jobbe i det intersubjektive rommet handler om å bli var signaler i samtalen, forankre dem faglig og å ta kliniske valg deretter.

Å forske på egen praksis i dialog med både klinisk og teoretisk materiale

For å få ny kunnskap om sjelesørgerisk praksis, må nåværende praksis kartlegges. Det skjer gjennom det innsamlede materialet fra egen praksis, i mitt tilfelle «Presten i sjarken.» Slik sikres det at problemstillingen ikke er en teoretisk, men en praktisk-erfart problemstilling. Samtidig sikrer tilfanget av aktuell teori, både fra teologi og tverrfaglige støttefag, at «Presten i sjarken» settes inn i en aktuell forskningskontekst. Sjelesorgfaget har flere faglige stemmer, og på sitt beste er den faglige litteraturen basert på analyse av klinisk materiale og faglige refleksjoner. *Shared Wisdom* følger en slik metodikk.

³¹ Se Miller-McLemore 2016, «Academic Theology and Practical Knowledge», 193-198.

Kasuistikk, faglig diskusjon og analyse av det kliniske materialet går både parallelt og frem og tilbake. Det å skrive ned «Presten i sjarken» og analysere underveis med relevant teori, hjalp meg også til å oppdage nye mønster og metoder i egen sjelesorgpraksis, og dette påvirket igjen problemstillingen. Siden materiale ble samlet inn over så lang tid, hadde jeg også mulighet til å ta med meg nyoppdagede mønstre og nyoppdaget faglighet tilbake til samtalerommet, og sånn sett prøve dem ut i praksis. En styrke ved prosjektet er den plassen aktuell forskningslitteratur har hatt både i forkant av, underveis og etter innsamlingen av materialet. Helt konkret har jeg lest en del faglitteratur om sjelesorg og demens over 7-8 år, samt vært i relevante faglige fora med sykehjemsprester og prester med erfaring fra veiledning og pastoralklinisk virksomhet. Jeg er også selv en prest med veiledningserfaring og erfaring fra pastoralkliniske kurs. I sum gjør dette at den faglige lesningen spisses og henter spørsmål fra klinisk virksomhet i et faglig nysgjerrig kollegafellesskap. Det er dermed en pågående dialog mellom sjelesørgerisk faglighet og praksis over lang tid.

Refleksivitet rundt analyseprosessen

For å selv få øye på det jeg ønsker å belyse i egen sjelesorgpraksis, har jeg vært nødt til å veksle mellom å skrive ned verbatim og arbeide med aktuelle analyseredskaper. En utfordring ved dette er å ikke la samtalematerialet bli for preget av problemstillingen og det jeg særlig leter etter. I noen tilfeller vil jeg trolig ta samtalevalg preget av det jeg forsøker å analysere faglig. Et annet element som kan være krevende, er å motstå fristelsen til å skrive inn kliniske refleksjoner i materialet, som om de var til stede der og da, og ikke etter selve samtalen.³² I en metodisk tankegang der praksis og teori skaper ny praksis, er samtidig dette momentet en del av det å skape og utvikle ny sjelesorgpraksis. Jeg vil nå utdype vekslingen mellom det kliniske og teoretiske ved å se på relasjonen til presten og det kirkelige symbolspråket – før jeg vender tilbake til vekslingen mellom det overordnede, analytiske og det kliniske blikket.

³² Refleksjoner over det kliniske materialet svarer til den høyre spalten i malen for verbatims.

Mellomrommet

Jeg forsøkte i første omgang å analysere «Presten i sjarken» ved hjelp av sjelesørgeriske og liturgiske kategorier. Problemet jeg da støtte på, var at de liturgiske kategoriene var mange, mens de sjelesørgeriske kategoriene var både få og vage. Det kan virke som om konfidenten er mer kjent med presten som forvalter av ritualer enn som relasjonell sjelesørger. Dette kan speile både hennes alder og tidligere erfaringer med prester. Presten er mer synlig i «Presten i sjarken» som forvalter av dåp, gudstjeneste og gravferd enn som sjelesørger. Hun snakker fortrolig med meg om at «presten de døper og begraver.» I lys av den sjelesørgeriske relasjonen i nåtid kan vi også snakke om at presten kommer om bord i sjarken. Vi får en relasjon.

Jeg har valgt en tematisk analyse av det kliniske materialet. I analysen anvender jeg Braun og Clarkes «Using Thematic Analysis in Psychology» (2006). En slik analyse gir meg mulighet til å sette noen overordnede overskrifter for analysen, hentet fra «Presten i sjarken.» Fordi jeg har brukt mal for verbatim fra pastoralklinisk utdanning, gir jeg innledningsvis en beskrivelse av samtalekonteksten, rommet og beboeren. Rommets betydning har en plass i nyere litteratur om demens og kommunikasjon.³³ Temaene jeg velger å sette søkelys på skal ha sammenheng med det å arbeide relasjonelt og intersubjektivt, og sentralt er det å finne ut hvordan det intersubjektive blir til i denne samtalerelasjonen. Braun og Clarke viser hvordan kvalitativt arbeid handler om å trekke ut essens, mening og sammenheng. Jeg la derfor stor vekt på å finne en struktur som fanget nøkkeltema inn mot problemstillingen. Jeg identifiserte tre teoretiske tema, avledet av analysen av det empiriske materialet: Relasjonen. Rommet. Artefakter. Det relasjonelle er gjennomgående i alle de analytiske kategoriene, så det er både et overordnet og et spesifikt tema i analysen.

Relasjon til presten og kirkelig symbolspråk

Det vil være sentralt å få fram endringer i hvordan konfidenten forteller om seg selv i relasjon til presten, som tar opp i seg tradisjonen fra den narrative sjelesorgen til Boisen og Gerkin, men også det relasjonelle fra Cooper-White. Jeg oppdaget tidlig at jeg trengte å etablere noen

³³ Se del 4.1, som innleder analysen av verbatim.

overordnede mønstre for å få tak på essensen i det kliniske materialet. Dette er også anbefalt av Braun og Clarke.³⁴ Disse etablerte jeg ut fra to analytiske spørsmål til materialet, og de er underliggende hjelpespørsmål i analysekapittelet:

Hva skjer underveis i samtaleforløpet med relasjonen og mellomrommet?

Hvordan skjer dette, og hvilke virkemidler er i bruk for at det skal skje?

Disse spørsmålene er ikke underproblemstillinger, men mine underliggende hjelpespørsmål i selve analysen av hovedproblemstillingen. Det intersubjektive rommet skapes særlig av artefakter.³⁵ Det har også vært nyttig å se når og hvordan konfidenten tar i bruk kirkelig symbolspråk, artefakter og liturgi.³⁶ Å se hvordan artefaktene blir til, hvem som fortolker dem og hvilket fortellingsunivers de kobles til, blir en måte å undersøke den sjelesørgeriske relasjonen på.

Overordnet analytisk og klinisk blikk

For å kunne etablere en reflekterende, analytisk stemme når jeg selv er sjelesørger i materialet, trenger jeg både et overordnet analytisk og et mer nærgående, relasjonelt klinisk blikk. Det intersubjektive reflekteres i begge disse analytiske posisjonene, men det kliniske blikket fanger opp hvordan jeg lytter, føler, responderer og agerer der og da. Det mer reflekterende er i all hovedsak refleksjon over klinisk praksis. Da vil teologiske refleksjoner, analytiske kategorier, mønstre og sammenhenger og tverrfaglige blikk gli over i hverandre. Den klinisk observerende og analytisk-reflekterende tilnærmingen, kan sees i sammenheng med den metodiske modellen for praktisk-teologi nevnt over, der nettopp sjelesorgpraksis og faglig refleksjon over praksis spiller sammen i en hermeneutisk prosess. Jeg oppdaget når jeg skulle analysere «Presten i sjarken» hvor viktig det var å undersøke hvordan jeg lyttet, hva jeg fikk med meg og hvordan dette også har en reflekterende og faglig-analytisk side. Det faglig-analytiske handler om å fortolke det jeg ser og hører og sette ut i sjelesørgerisk praksis. Den sjelesørgeriske relasjonen, den analytiske prosessen med «Presten i sjarken» og det å skrive

³⁴ Braun/ Clarke 2006, «Using Thematic Analysis in Psychology», 79.

³⁵ Se del 4.2 og 4.3 spesielt.

³⁶ Se del 3.2 som teoretisk bakgrunn om dette.

analysen, er på mange måter parallelle prosesser. Jeg har ønsket at dette også gjenspeiles i den løpende analysen av et klinisk, analytisk og fortellingsnært tema.

Jeg har lest og notert refleksjoner og observasjoner i møte med «Presten i sjarken» i flere runder, men jeg lot materialet ligge i to år fra november 2021 til november 2023 uten å se på det. I 2023 og 2024 har jeg lest gjennom det flere ganger, men også stolt en del på det relasjonelle og emosjonelle minnet mitt fra samtaleforløpet. Det relasjonelle mellomrommet beskrives ganske langt på vei i et nedtegnet klinisk materiale. Som nedskrevet materiale fra egen praksis kommer det også godt under huden. Før jeg skrev teoridelen leste jeg «Presten i sjarken» med tanke på hva slags teori jeg trengte for å analysere materialet, og jeg laget fire overskrifter for sammenhenger og utviklingstrekk jeg fant. Flere av disse overskriftene speiles i større eller mindre grad i analysen av materialet. Det har altså vært en vekselvirkning mellom teoretisk tilfang og klinisk observasjon og praksis i flere etapper.

Refleksjoner rundt posisjonalitet

Å forske på egen sjelesorgpraksis har noen åpenbare utfordringer ved seg. Det er krevende å oppnå tilstrekkelig analytisk distanse til egen sjelesorgpraksis. Det er også utfordrende å finne kunnskap og erfaringer som kan overføres til andres sjelesorgpraksis. Utvalget i selve samtalematerialet blir selektivt, og det arter seg som følger: Når jeg skriver ned «Presten i sjarken» er det en fare for at jeg husker det jeg er opptatt av og glemmer det jeg regner ikke oppfatter som like viktig. Dermed kan det oppstå en blindhet som videreføres fra innsamlingen av materialet til tolkningen av det, nettopp fordi jeg er både sjelesørger og forsker.

Kan det hende at en sykehjemsbeboer med respekt for presten, som et ideal og en virkelighet fra hennes barndom, tar en rolle for å blidgjøre presten? Dette er ikke en helt ukjent problemstilling som prest på sykehjem. Beboere tar seg sammen eller svarer det de forventer at er korrekt. I det kliniske materialet er det likevel mye direkte og indirekte kommunikasjon om akkurat dette. Beboer omtaler forventninger hun opplevde fra prester før, og tematiserer eksplisitt at noe er annerledes nå. Jeg er, slik materialet trer fram, den første presten som

noensinne besøker henne i det som er hennes hjem. I sum mener jeg at innsamlingen av materialet, forskningens ulike steg fra bredt til mer spisset feltarbeid og de retningsskriftene av tema og problemstilling som er beskrevet gir grunnlag for et godt forskningsarbeide.

Det gir noen muligheter når man forsker på egen praksis. Noen ganger det helt nødvendig for å få svar på problemstillinger, ikke minst når problemstillingen er relasjonell og handler om en konfidents utsatthet.³⁷ I artikkelen «Glimt av en felles menneskelighet» viser Trygve Wyller at det å oppdage «en felles menneskelighet», å skape rom der empati kan oppstå, ofte krever forskerens «eget kroppslige nærvær i dette rommet.»³⁸ Wyller er både forsker, intervjuer og deltaker i en kirke der flyktninger samles. Han vektlegger den utsattheten det innebærer å være flyktning i et fremmed, lånt rom. Ved selv å delta i hverdagen i det samme rommet, får han tilgang til deres livsverden. Wyller trekker veksler på fenomenologen Dan Zahavi: «Empati er en følelse som forutsetter et møte med andre menneskers kroppslighet.»³⁹ Det å være på samme sted er en forutsetning for empati. Også jeg møter en konfident som er i et lånt og fremmed rom; Rommet på sykehjemmet. Også jeg deler rom med konfidenten daglig. Det gir meg tilgang til en virkelighet jeg ikke ville ha møtt ellers, både gleder og utfordringer. Forskjellen er at jeg er ansatt og går når arbeidsdagen er slutt.

Forskningsetikk

Det kliniske materialet er blitt samlet inn på eget arbeidssted i en relasjon mellom prest og sykehjemsbeboer. Det ble tidlig vurdert om det måtte søkes om å forske på egne kliniske notater hos tidligere NSD, nå SIKT. Det ble vurdert til å ikke være nødvendig på grunn av måten materialet ble samlet inn på, litteratur om å innhente samtykke fra sårbare grupper⁴⁰ og

³⁸ Wyller i Wyller/ Lid 2017: 20.

³⁹ Fenomenologen Dan Zahavi (2014) gjengitt av Wyller/ Lid 2017: 27f.

⁴⁰ Samme praksis i et annet langsgående klinisk materiale som prest på sykehjem, se Dalaker et al. 2023. Der ble NSD (nåværende SIKT) kontaktet, men det ble oppgitt å ikke være søknadspliktig, etter min vurdering på grunn av kriteriene som følger under. Se særlig forskningsetiske retningslinjer for samfunnsfag og humaniora, [Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi | Forskningsetikk](#). Se også Wyller i Wyller/ Lid 2017: 20f.

anonymiseringen av materialet. Utfordringen er imidlertid hvem jeg kunne innhente samtykke fra, for den aktuelle beboeren mangler samtykkekompetanse. Det innebærer at beboeren har manglende evne til å ivareta egne behov og interesser. De forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap og humaniora angir ulike utsatte grupper der dette kan være tilfelle, og personer med demens nevnes spesifikt. Det er tilfellet i denne forskningen. Retningslinjene angir videre at tre kriterier må være på plass der det å innhente samtykke ikke er mulig.⁴¹ Jeg vil reflektere over disse tre. Det første kriteriet er at det er nødvendig for prosjektet å ha med akkurat de deltakerne man har. Det har jeg allerede vært litt innom. I mitt prosjekt er problemstillingen avgrenset til «eldre med demens.» Manglende samtykkekompetanse hos eldre med demens er en tilbakevendende og aktuell problemstilling på sykehjem, ikke minst knyttet til helsebehandling. Motivasjonen for å forske nettopp på sjelesorg i møte med eldre med demens, er at det i så liten grad har vært gjort tidligere, samt at kunnskapen er viktig. Det andre kriteriet er at kunnskapen jeg skaffer til veie har verdi for den gruppen beboer representerer, altså eldre med demens. For den aktuelle beboeren er jeg blitt satt i stand til å gi best mulig sjelesorg gjennom en spesielt grundig klinisk og sjelesorgfaglig refleksjon. Det er dermed snarere til hennes fordel snarere enn til ulempe å delta i prosjektet.

Forskningsresultatene kan bidra til å heve kvaliteten på det sjelesørgeriske arbeidet blant prester som arbeider med eldre med demens, og forskningsprosjektet følger opp og står i dialog med andre arbeid med samme målsetning. Det tredje kriteriet er kanskje det mest kritiske i mitt prosjekt, og det handler om hvorvidt innsamlingen av materialet er til ulempe for informanten eller bærer med seg en risiko for henne. Her gjelder det å balansere to hensyn: Ønsket om å komme tettest mulig på den aktuelle livskonteksten, som argumentert for over, og samtidig ivaretagelse av informanten. Her er det avgjørende at beboer anonymiseres i tilstrekkelig grad, både når det gjelder personlige forhold og informasjon som kan være til ulempe for vedkommende. Dette tangerer også taushetsplikten. Noen ganger er deler av materialet utelatt for å ikke identifisere sted, person eller særlige livshendelser eller helseopplysninger. De etiske avveiningene rundt dette har vært noe krevende. Dersom samtykke fra pårørende skulle innhentes, identifiseres kontakten og temaene fra samtalen for

⁴¹ Se Stigum Gleiss/ Sæther 2021: 44-45. Se også *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* under nettressurser i litteraturlista.

de pårørende. I alle fall så lenge dette arbeidet publiseres åpent. I tråd med gjeldende regelverk og faglige råd fra veiledere, samt samme praksis i sammenlignende arbeid, har jeg endt med å ikke innhente samtykke.⁴² Det foreligger ingen lydopptak, og beskrivelsen av samtalekonteksten er forsøkt anonymisert og generalisert i størst mulig grad. Jeg er imidlertid klar over ansvaret ved å bruke dette materialet, både i oppbevaringen av det og i håndteringen av det som står der. Tyngst veier likevel hensynet til å skrive fram ny kunnskap, og da fra en utsatt gruppe som sjelden kommer til orde slik dette prosjektet åpner for.

Forskningskvalitet: Reliabilitet, validitet og transparens

Hvordan kan jeg ha påvirket forskningsresultatene, og i hvilken kontekst er resultatene til å stole på?⁴³ Jeg har allerede reflektert over refleksiviteten i analyseprosessen og egen posisjonalitet. I et kvalitativt arbeid med materiale fra egen klinisk praksis, framtrer dette som det mest sentrale å reflektere over. Reliabiliteten handler om kvaliteten på forskningsprosessen. Jeg har argumentert for at jeg har valgt den beste tilgjengelige metoden for å innhente kunnskap om å utøve sjelesorg overfor eldre personer med demens, og at forskningens reliabilitet ivaretas gjennom en problemstilling som er blitt revidert parallelt med nye funn og retningsvalg. Det å ha flere lesere på eget klinisk materiale styrker også reliabiliteten. Det som særlig påvirker forskningskvaliteten i mitt arbeide er hvordan det kliniske materialet er blitt samlet inn og analysert, samt min egen posisjonering som både prest/ sjelesørger og kvalitativ forsker. Å speile «Presten i sjarken» mot aktuell litteratur, er viktig for kvaliteten på forskningen. Det kritiske punktet er om min egen bias og posisjonering blir for framtreddende ved å være aktør, forsker og analytiker i det samme materialet.

Et sentralt spørsmål er hva slags kunnskap jeg skaffer til veie, og hva den kan brukes til.⁴⁴ Jeg har valgt å fokusere på hvordan det skapes intersubjektive rom for sjelesorg. Det er formet av

⁴² Se Dalaker et al. 2023: 75f.

⁴³ Herifra og ut avsnittet følger jeg Stigum Gleiss/ Sæther 2021: 201ff.

⁴⁴ Herifra og ut avsnittet fra Stigum Gleiss/ Sæther 2021: 206-207.

hvem jeg er og hvem beboeren er, og særpreget ved akkurat denne relasjonen. Det er også poenget og målsettingen med å lete etter det intersubjektive. Den kunnskapen jeg her skaffer til veie er et nybrottsarbeid, og funnene må da betraktes som antydninger. Det særegne ved min studie er at jeg går inn i det relasjonelle ved å spørre om hvordan det skapes et intersubjektivt rom. Jeg vil argumentere for at måten jeg arbeider sjelesørgerisk på og hvordan beboeren responderer på det, er det som kan ha overføringsverdi. Særlig gjelder dette samspillet mellom de kliniske funnene i mellomrommet, det intersubjektive, og de teoretiske funnene. Teorikapittelet samler perspektiver fra flere fagtradisjoner, og sammen med de kliniske funnene antydes noen måter å jobbe klinisk og reflektere teologisk. Begrensningen ved denne forskningen er gitt av forståelsen av det intersubjektive: Det er individ- og kontekstavhengig. Det innebærer at funnene er knyttet til en bestemt sjelesorgrelasjon i en bestemt kontekst. Det innebærer imidlertid ikke at studiet ikke kan overføres til andre samtalerelasjoner. Primært gjelder dette samtaler mellom prest og en eldre med demens. Men jeg vil også antyde overføringsverdi til sjelesorg der tilgangen til språk er redusert. Det kan handle om særlig krevende situasjoner der sjelesorgen må jobbe alternativt for å skape og opprettholde kontakt, men at de ytre belastningene til konfidenten reduserer den språklige tilgangen. Dette kan eksempelvis være traumer eller andre typer kriser, kanskje også mennesker i sorg. Det innebærer at arbeidet har særlig relevans og overføringsverdi til sjelesorg i møte med særlig utsatte mennesker, enten det skyldes demens, traumer, tap eller andre krevende situasjoner. Jeg vil antyde at det særlig er måten å lytte og å bygge relasjon på som metodisk er noe å lære av.

3 Teoridel om relasjonell sjelesorg, intersubjektivitet og demens

Jeg skal i kapittel 3.1 presentere sjelesorgen som en intersubjektiv samtalepraksis. Det gjør jeg først med bakgrunn i vitenskapsteori, så med utgangspunkt i Cooper-Whites *Shared Wisdom*.⁴⁵ For å sette *Shared Wisdom* og relasjonell sjelesorg inn en større sjelesorgfaglig kontekst, vil jeg i kapittel 3.2 si noe om sjelesorgens kirkelige og relasjonelle identitet. Sjelesorg foregår i mitt tilfelle i en særegen kontekst, og eldre med demens beskrives nærmere i del 3.3. Jeg belyser utfordringsbildet ved å si noe om eksplisitt og implisitt hukommelse, samt endringer i det relasjonelle mellomrommet. Jeg sier også noe om ritualer og minnearbeid (reminisens). Til slutt peker jeg på det fysiske rommet som sted for levd liv og representasjoner, beskrevet av den franske sosiologen og filosofen Henry Lefebvre.

3.1 Sjelesorg som intersubjektiv, relasjonell samtalepraksis

Intersubjektivitet som vitenskapsteoretisk paradigme med relasjonell retning

Når vi snakker om relasjonell sjelesorg, hviler det på det metodiske premisset om intersubjektivitet. Dette har igjen flere relasjonelle følger. Intersubjektivitet hører hjemme i en dyptgående metodisk og erkjennelsesmessig samtale, og det kan kalles et paradigme. I min sammenheng er det særlig intersubjektivitet som psykologisk, relasjonell virkelighet som er interessant. Intersubjektivitet handler om det som skjer mellom («inter») subjektene. Den første fortellingen i et menneskeliv handler om tilknytning mellom foreldre og barn. Det intersubjektive bidrar altså til å regulere grad av selvstendighet og avhengighet rundt en felles samhandling. Særlig Michael Stren har sett på samspillet mellom spedbarn og foreldre, og mor spesielt.⁴⁶ Han er mest kjent for uttrykket «moments of meeting.» Uttrykket henspiller på møtet mellom mor og spedbarn som mønster for alle senere relasjoner. Denne bakgrunnen for begrepet intersubjektivitet er interessant inn mot demens. Ved langtkommet demens får ofte

⁴⁵ Cooper White 2004.

⁴⁶ Herifra og ut avsnittet fra Smith 2010, «Primær og sekundær intersubjektivitet. Felles oppmerksomhet og forståelsen av andres tanker, intensjoner og følelser i spedbarnsalderen».

konfidenten foreldre/barn-lignende relasjoner til sine hjelpere, og de tidligste tilknytningsmønstre -og personene kan bli viktigere igjen.⁴⁷

Intersubjektiv sjelesorg

Det er verdt å merke seg at intersubjektivitet som paradigme ikke preget sjelesorgfaget før sent på 1990-tallet. I *Shared Wisdom – Use of the Self in Pastoral Care and Counseling* (2004), har Cooper-White en omfattende presentasjon av den historiske bakgrunnen for hvordan intersubjektivitet forstås i dag. Hun har særegne forutsetninger for å skrive om dette, som psykoanalytiker, pastoralklinisk veileder i den amerikanske greinen av PKU (ACPE) og forsker. Cooper-White har altså vekslet mellom klinisk og teoretisk virksomhet og vært pastoralklinisk veileder. Grunnleggeren av psykoanalysen som fag, Sigmund Freud, etablerte de psykoanalytiske begrepene overføring og motoverføring.⁴⁸ Motoverføringer beskriver Freud som behandlerens reaksjon på pasientens ubevisste følelser. Freuds tydelige linje var at behandleren skulle registrere denne motoverføringen og holde seg nøytral i forhold til den. Det er dette Cooper-White kaller den klassiske forståelsen av motoverføringer. Jeg nevner den her fordi den så grunnleggende har preget forståelsen av behandler-konfident-relasjoner siden dette ble formulert i artikkelen «The Future Prospects of Psychoanalytic Theory» (1910).⁴⁹

En ensidig forståelse av motoverføringer har preget sjelesorgfaget i svært lang tid. Freud ville kunne si at på seg selv kjenner man ingen andre. Det har bidratt til å begrense det relasjonelle og kliniske mulighetsrommet. Så lenge sjelesørgerens motoverføring skal holdes tilbake, mistes muligheten for å bygge en relasjon. Freud overså den kliniske relasjonens kreative og skapende mulighet, noe Leif Gunnar Engedal særlig har påpekt.⁵⁰

⁴⁷ Dette kjenner jeg til som klinisk erfaring fra sykehjem, men det er relativt lite skrevet om. Eldre med demens snakker ofte om sine egne foreldre. Dalaker peker på antydningen av en foreldre-barn-relasjon i sitt kliniske materiale, se Dalaker et al. 2023: 86. Se også Kitwood 2019. «Dementia Reconsidered; the Person Comes First», 91.

⁴⁸ Herifra og ut avsnittet, se Cooper-White 2004: 9-12.

⁴⁹ Viktigheten av denne freudianske posisjonen inn mot klinisk sjelesørgerisk virksomhet er godt illustrert i sjelesorgprofessor Leif Gunnar Engedals doktorgrad, *Ecce Homo*. Han har vært en sentral bidragsyter til sjelesorgfeltet og den kliniske sjelesorgen i Norge. Se Engedal 1996, *Ecce Homo*.

⁵⁰ Engedal 1996: 55-57.

En utvidet forståelse av motoverføringer

I en mer relasjonelt orientert psykoanalyse, utfordres synet på det subjektive.⁵¹ De fleste vil mene at det finnes en subjektiv virkelighet. Det er forskjell på deg og meg. Om behandler eller sjelesørger påvirkes av seg selv eller den andre, blir delvis underordnet. Det viktige er at sjelesørger og konfident er intersubjektive, det skjer stadig noe mellom subjektene. Hva som tilhører hvem og skaper hva i hvem er ikke det viktigste. Viktigere er det at sjelesørger og konfident påvirker hverandre gjensidig hele tiden.

Her tar Cooper-White et metodisk og sjelesorgfaglig grep. Hun hevder at det er viktig å registrere hvordan konfidenten virker inn på sjelesørgeren, den såkalte klassiske motoverføringen. Men så er hun opptatt av å stoppe opp i den kliniske prosessen, la sjelesørgeren kjenne etter hva som vekkes til live av egne emosjoner, fortellinger og refleksjoner. Det som vekkes til live, er både bevisst og ubevisst, slik alt konfidenten spiller inn i relasjonen er både bevisst og ubevisst. Cooper-Whites pastorale metode for sjelesorg kjennetegnes av denne stadige vekslingen mellom handling, refleksjon, stillhet og utforskning.⁵² Hun spør stadig hvor man er i den kliniske prosessen, og da sees klinisk erfaring og teoretiske perspektiv sees sammen.

Intersubjektivitet og klinisk sjelesorg

Cooper-White viser i sin historiske gjennomgang en gradvis utvikling i faglige synet på motoverføringer, med nedslag i både psykoanalyse og sjelesorg. Fortsatt finnes det ulike idealer for intervensjon i sjelesørgerisk virksomhet. Jo mer freudiansk man er, jo mindre intervensjoner mann som sjelesørger. En passiv, distansert lytterposisjon er i større grad i tråd med idealet fra Freuds psykoanalyse. Da er ønsket, litt forenklet sagt, en mer nøytral, observerende behandler. Cooper-White åpner det kliniske mellomrommet, og hun beskriver sammenhengen mellom motoverføringen og relasjonsbyggingen:

“By delving into our own subjective experience of the counseling relationship, our “countertransference,” we will come to a deeper, more emphatic appreciation of the

⁵¹ Herifra og ut avsnittet, Cooper-White 2004: 47

⁵² Cooper-White 2004: 74-76.

other and be more open to the other's own thoughts, feelings, insights, and hopes for growth and healing.”⁵³

Som sjelesørger er ikke det intersubjektive idealet nøytral observasjon, men tvert imot transparent og åpen tilstedeværelse. I en intersubjektiv forståelse av relasjonelt samspill vil en transparent tilstedeværelse av sjelesørgeren åpne mer enn det lukker. Man både kan, og bør ofte, speile hvordan man opplever konfidenten. Å speile og å lytte handler om være til stede og gjøre denne tilstedeværelsen synlig og åpen. Empatiske tilbakemeldinger skal ikke primært holdes tilbake, men kan gjerne spilles inn igjen i mellomrommet. Cooper-White argumenterer i sitatet over for at jo dypere sjelesørgeren kommer i kontakt med seg selv og relasjonen via motoverføringen, jo dypere og mer empatisk kan man være i møte med den andre. Eksempelvis kan en sjelesørger si «Nå ser at jeg du ble lei deg» for å møte den andres følelser og knytte seg til det emosjonelle mellomrommet. Det er det som er å dykke ned i egen erfaring og egne følelser, slik Cooper-White beskriver det i sitatet over. Relasjonell sjelesorg, basert på det intersubjektive samspillet, retter fokuset mot den andres fortellinger og erfaringer.

Denne intersubjektive posisjonen har en rekke kliniske følger, og jeg vil her nevne de viktigste av dem: For det første åpnes et emosjonelt, kroppslig og tankemessig rom for alt det som hører med til relasjoner. Sjelesørgerisk praksis handler ikke om å betrakte fra distanse, men om å involvere seg på en faglig forsvarlig og klinisk avstemt måte. Selve relasjonen, med alle dens ulike sider, blir virke- og hentefeltet for sjelesørgerisk praksis. Særlig viktig blir det emosjonelle rommet mellom sjelesørger og konfident. Det andre poenget er at sjelesørgerisk virksomhet får et viktig element av å skape og være til stede. Sjelesørgerisk praksis blir både dynamisk og uforutsigbar. Det å være helt og fullt til stede i øyeblikket blir en sentral klinisk ferdighet.

⁵³ Cooper-White 2004: vii.

3.2 Sjelesorgens kirkelige og relasjonelle identitet

Men hva er det som gir sjelesorgen identitet – i møte med så mange tverrfaglige stemmer? Vi vender oss nå fra det metodiske utgangspunktet til den kliniske virkeligheten, og vi spør: Hva er sjelesorg? I artikkelen «Sjelesorg som porøs praksis» (2020 presenteres sjelesorg både som faglig og klinisk utøvende disiplin. Styrken ved deres litt vide definisjon er kombinasjonen av sjelesorgfaglig teori og empirisk materiale, og artikkelen er basert på en undersøkelse av sjelesorgforståelse og praksis hos norske diakoner og prester fra 2015.⁵⁴ Austad og Henry-Johannessen trekker frem tre kjennetegn som sier noe om hva sjelesorg er:⁵⁵

«Sjelesorg er en hjelpende eller støttende form for kommunikasjon.» Forfatterne legger til at dette ofte skjer som samtaler, men holder muligheten åpen for andre kommunikasjonsformer. Det andre handler om stedet og konteksten for sjelesorg. «Sjelesorg foregår i en religiøs/kirkelige ramme». I min faglige sammenheng er det en tydelig kirkelig ramme gitt av nærværet av prest og kirkelige artefakter, samt at stedet har et kirkerom der det feires andakter og gudstjenester. Det tredje handler om sjelesørgerens religiøse tilhørighet. Sjelesorg skjer «på bakgrunn av sjelesørgerens religiøse tilhørighet». I min sammenheng er dette som institusjonsprest på sykehjem, og det kommer til uttrykk både gjennom klesdrakt og samlinger jeg har ansvar for.

Sjelesorg som kommunikasjon – i kirkelig kontekst – med en sjelesørger

Den porøse innsirklingen av sjelesorgen gjøres ved å peke på sjelesorg som kommunikasjon – i både vid og avgrenset betydning, at denne kommunikasjonen skjer i en kirkelig kontekst og at sjelesørgerens profesjonelle identitet også gir identitet til sjelesorgen. Denne innsirklingen har noen bestemte kliniske interessepunkter, særlig med sikte på å skape det intersubjektive rommet: Hvilke faktorer som påvirker og er del av denne sjelesørgeriske kommunikasjonen, hvordan sjelesørgeren selv velger å tre frem og hvordan den kirkelige konteksten implisitt og eksplisitt tar og gir form til den praktiserte sjelesorgen. Dette kan tenkes som en triangel som

⁵⁴Se særlig Stifoss-Hansen et al. 2019, «Sjelesorg i bevegelse. Kerygmatiske, konfidentorientert, dialogisk sjelesorg - møte mellom teoretiske posisjoner og et empirisk materiale».

⁵⁵ Austad/ Tind Johannesen-Henry 2020, «Sjelesorg som flerfoldig og flerstemmig praksis. En porøs innsirkling av sjelesorgen med et interkulturelt blikk», 69.

står i en gjensidig vekselvirkning på hverandre. Under har jeg framstilt det samme poenget grafisk:

Figur som viser samspillet mellom sjelesorgens tre dimensjoner, ifølge Austad/ Henry-Johannessen (min framstilling)⁵⁶:



Sjelesorg, liturgi og kirkelig symbolspråk

Det intersubjektive rommet kan lett begrenses til det som har med sjelesorg som kommunikasjon å gjøre. Jeg vil hevde at sjelesorg som kommunikasjon har en uløselig og helt nødvendig sammenheng med den kirkelige konteksten den skjer i. Jeg vil nå få fram noen kjennetegn ved den kirkelige konteksten fra boken *Att öppna et slutet rum* av teologene Jonas Idestrom og Gunilla L. Edberg. Edberg mener at den sjelesørgeriske oppgaven er å lokalisere de eksistensielle dimensjonene ved et menneskes liv og fortelling («människans berättelse»). Teologisk språk og fortolkning rammer inn den enkeltes fortelling, og det kan uttrykkes som følger:

«Kyrkan och dess själavård bär på en tradition av «material» att konkret undersöka och använda sig av när livet självt ställer frågor det inte går att förstå.»⁵⁷

Edberg mener dette gjør sjelesørgeren helt avhengig av symbolspråk, og da særlig ytre konkrete symboler. Alle kirkens ressurser spiller med i det sjelesørgeriske praksisfeltet,

⁵⁶ Austad/ Johannessen-Henry 2020: 69.

⁵⁷ Her og videre fra Edberg/ Idestrom 2018: *Att öppna et slutit rum*, 77.

skriftlige og non-verbale. Jeg tenker da særlig på kirkens ritualer, som dåp, konfirmasjon og gravferd, og den betydning dette kan ha i å skape intersubjektive rom for sjelesorg, både å snakke om ritualene og å ta dem i bruk.

Den framtrepende representanten på vei mot en relasjonell sjelesorg, Charles Gerkin, har et ganske parallelt perspektiv som Edberg. Jeg tar det med fordi det viser hvor nært det liturgiske og sjelesørgeriske er hverandre. Gerkin antyder også noen funksjoner det kirkelige symbolspråket kan ha. Han beskriver at sjelesorgen kan være

« (...) as interpretive schemes, embodied in myths or narratives and heavily ritualized, which structure human experience and understanding of self and world.»⁵⁸

Gerkin beskriver hvordan sjelesorgen organiserer og fortolker erfaringer. Gjennom fortellinger har sjelesorgen fortolkende ressurser. Erfaringer og fortellinger er kroppsliggjort og ofte ritualisert. Det gjør at sjelesorgen ofte vil kunne knytte an til mer eller mindre ritualiserte fortellinger, enten de er individuelle eller kollektive.

Sted og rom i sjelesorgen

Jeg vil til slutt ta med et nyere bidrag fra Anne Austad som skiller mellom sted («place») og rom («space») i sjelesorgen, som er et nyttig perspektiv for å skille det fysiske rommet fra det relasjonelle mellomrommet.⁵⁹ Bakgrunnen for artikkelen kan sies å være den romlige vendingen innenfor teologi og humaniora-fag generelt. «Hvor ting skjer spiller inn på hvordan det skjer og hvorfor det skjer.»⁶⁰ I vår sammenheng er det ikke uviktig at samtaler foregår på et beboerrom på sykehjem. Dette sykehjemmet har et kirkerom og en fast prest. Presten har presteuniform som snipp og skjorte, som knytter presten til en kirkelig kontekst. Både stedet for samtale, med de referansene det gir, og det intersubjektive rommet som skapes er av betydning for sjelesorgen som utøves.

⁵⁸ Lindbeck, ifølge Gerkin 1997, *An Introduction to Pastoral Care*, 108. Helt presist gjengitt er dette sitatet «Religion can be as interpretive schemes...» men det saklige poenget er det samme. Jeg har endret «religion» til «sjelesorg» for å forenkle lesningen.

⁵⁹ Austad 2022, «Å finne eksistensielt fotfeste. Sted og rom i sjelesorgen.»

⁶⁰ Austad 2022: 163.

I denne oppgaven bidrar perspektivet til å nyansere og presisere intersubjektive rom som både mellomrom («space») og fysiske rom («place»). Cooper-White er som psykoanalytiker mest opptatt av mellomrommet, men jeg ser det som tjenlig å peke på at intersubjektivitet også påvirkes av de fysiske rommene. Det går nemlig an å være på samme sted uten å være i samme rom, eksempelvis alle parallelle aktiviteter som kan foregå i en park. Da er ulike mennesker på samme sted, men i ulike rom.⁶¹ Skal sjelesorg fungere, må sjelesørger og konfident både være på samme sted og i samme rom.

3.3 Demens og eldre – en beskrivelse og konsekvenser for sjelesorg

Vi har sett på muligheter ved intersubjektiv samtalepraksis i del 3.1, og pekt på noen muligheter for en relasjonell sjelesorg og sjelesorgens kirkelige identitet i del 3.2. Nå er det tid for å stoppe opp ved kontekstuelle utfordringer. Det handler om at det intersubjektive samtalerommet for sjelesorg er nærmere bestemt til «eldre med demens.» Det gir noen særegne utfordringer.

Demens, kommunikasjon og ulike typer hukommelse

Demens er en samlebetegnelse for ulike kognitive utfordringer. I denne faglige sammenhengen er det sentralt å si noe om hvordan demens rammer kommunikasjon. Redusert hukommelse er kjernen i denne kommunikasjonsutfordringen, og særlig gjelder dette korttidshukommelsen.⁶² Som følge av dette endres «tidsoppfatning, orienteringsevne, konsentrasjon, oppmerksomhet og språkfunksjon» av demenssykdom.⁶³ Det er vanlig å skille mellom mild, moderat eller alvorlig demens, og graden av demens påvirker naturlig nok evnen til å delta i og kunne føre meningsfulle samtaler.⁶⁴ Jeg har tidligere identifisert konfidenten i «Presten i sjarken» med en mild grad av demens. Det handler nettopp om evnen til å gjøre seg forstått og å ta imot informasjon i en samtale, altså de kommunikative sidene

⁶¹ Austad 2022: 164

⁶² Dalaker et al. 2023: 69f.

⁶³ Engedal 2016, *En bok om demens. Husk meg når jeg glemmer*. Helse- og omsorgsdepartementet 2020, ifølge Dalaker et al. 2023: 69.

⁶⁴ Hughes et al. 1984.

ved sykdommen. Evnen til å føre sammenhengende samtaler og forme fortellinger påvirkes av graden av demens. Ofte er det også særlige utfordringer knyttet til tids- og romforståelse, litt avhengig av hva slags type demens det er snakk om. En konfident med demens kan streve med å plassere hvor han eller hun er, likeså hvilket rom man befinner seg i.⁶⁵ Dette er sentralt for evnen til å fortelle, og det påvirker det relasjonelle samspillet i sjelesorg.

Det er mange framstillinger av hva demens er. Artikkelen «Sjelesorg som rituell praksis» treffer godt hvordan demens endrer det å arbeide relasjonelt i sjelesorg.⁶⁶ Gjennom å skille mellom eksplisitt og implisitt hukommelse får den fram hvordan det relasjonelle mellomrommet endres. Den eksplisitte hukommelsen er bevisst og gir mulighet til å føre samtaler gjennom tankemessig refleksjon og språk. Ved demens svekkes særlig denne språklige og reflekterende delen av hukommelsen. Da blir det viktig å kommunisere med den implisitte hukommelsen. Den er ubevisst, og den setter seg i følelsene og i kroppen. «Kirkekaffe som sjelesorg» er et uttrykk for noe av den samme erfaringen, dette at sjelesorg styrkes av en kjent praksis, et slags ritual. Når språket mister betydning, overtar kroppen og sansene, og følelsene er intakt.⁶⁷ Dette gjør alt som skaper kroppslige og romlige minner viktig, og i lys av dette kan vi forstå hvorfor flere er opptatt av sjelesorg som rituell praksis.⁶⁸

Hvordan endres mellomrommet ved demens?

Noe besvares ikke så tydelig i sjelesorglitteraturen, verken hos Cooper-White, i artikkelen «Sjelesorg som rituell praksis» eller i boka *Att öppna et slutet rum*: Det handler om hvordan mellomrommet påvirkes av at konfidenten er en person med demens. I artikkelen «Sjelesorg som rituell praksis» sier artikkelforfatterne: «Mellomrommet er imidlertid annerledes i sjelesorg overfor personer med demens.»⁶⁹ Denne generelle oppsummeringen har noen konkrete eksempler i artikkelen. Det første er at en sjelesorgrelasjon overfor en person med demens, vil ha et stadig større tap av språk.⁷⁰ Ordene avløses mer og mer av det ordløse, av

⁶⁵ Det kan muligens være sammenhenger mellom romlig og emosjonell orientering, men det er min egen antakelse.

⁶⁶ Herifra og ut fra Dalaker et al. 2023: 69f.82-86

⁶⁷ Braut 2020, «Kirkekaffe som sjelesorg», 271.

⁶⁸ Se det samme hos Braut 2020: 274 og Dalaker et al. 2023: 70.71f.

⁶⁹ Dalaker et al. 2023: 86.

⁷⁰ Dalaker et al. 2023: 83.

stilheten. Dermed forskyves den tilgjengelige kommunikasjonen, og dermed også det relasjonelle samspillet, i retning av det non-verbale og ordløse. I sum fører det til en ubalanse i tilgangen til ordene, og den språklige utvekslingen får mindre preg av samspill enn om konfidenten ikke var rammet av demens. Dette gjensidige samspillet står sentralt i relasjonell sjelesorg. Dermed er vi ved det andre poenget: Relasjonen blir mer og mer asymmetrisk, i takt med at konfidenten blir mer og mer pleietrengende.⁷¹ Det er utover i forløpet at forskerne bak «Sjelesorg som rituell praksis» identifiserer en foreldre-barn-lignende relasjon i caset om Maria. Det leder oss til temaet ritualer, særlig sammenhengen mellom ritualer og reminisens.

Ritualer og reminisens

Den anerkjente ritualforskeren Valerie DeMarinis peker på et særlig samspill mellom psykoterapi og ritualer. Anvendt inn mot sjelesorg kan det hevdes at et relasjonelt sjelesorgrom kan tolke gamle og skape nye ritual.⁷² Ritualene har evnen til å binde sammen den ytre og den indre verden. Sammenhengen mellom relasjonell sjelesorg og ritualer vil derfor være spennende å utforske. Jeg vil gå via noen kliniske studier om ritualbruk i sjelesorg overfor personer med demens for å få fram dette.

Den «tradition av 'material'» som Gunilla Löf Edberg peker på, har flere studier på sjelesorg og demens trukket fram som sjelesørgerisk ressurs. Edbergs poeng er ikke avgrenset til ritualer. De to nyeste norske studiene av sammenhengen mellom riter og sjelesorg har talende titler: «Kirkekaffe som sjelesorg» og «Sjelesorg som rituell praksis.»⁷³ Begge artiklene er skrevet av sykehjemsprester, den siste i samspill med forskere. Studiene tematiserer samspillet mellom presterolle, kirkelig kontekst og sjelesorg som kommunikasjon. Braut viser hvordan det å tilrettelegge for kirkekaffe på et beboerrom på sykehjemmet gir tilgang til ressurser som demenssykdom truer tilgangen til. Han beskriver hvordan sjelesorg praktiseres med utgangspunkt i kirkekaffe som kjent og etablert handlingsmønster. «Kirkekaffe som

⁷¹ Dalaker et al. 2023: 29-31. Her skiller imidlertid materialet seg i utstrekning fra mitt materiale: «Presten i sjarken» er nedtegnet over fire måneder, mens caset om Maria i «Sjelesorg som rituell praksis» strekker seg over ti måneder. Se Dalaker et al. 2023: 68. Dermed er det naturlig med en større utvikling av demensforløpet i Marias case.

⁷² DeMarinis i DeMarinis/ Aune 1996: 260f.

⁷³ Braut 2020. Dalaker et al. 2023.

sjelesorg» beskriver hvordan sjelesorg kan trekke veksler på kirkelige praksiser, særlig der roller og symboler er i bruk. Braut knytter bruk av ritualer, i hans tilfelle kirkekaffe, til reminisens. Reminisens beskriver den demensrammedes evne til å gjenkalle gamle minner og handlingsmønstre. I hans eksempel skjer det gjennom kirkekaffe som sosial samhandlingsarena. Det gir sykehjemsbeboeren tilgang til språk og handlinger tross demenssykdom. I demensomsorgen skiller man mellom evnen til å gjenkjenne og gjenkalle. Kognitive endringer som følge av demens, gjør at evnen til å gjenkjenne svekkes. Det kan handle om steder, personer og praktiske gjøremål. Til forskjell fra svekket evne til gjenkjennelse, kan en konfident gjenkalle gamle og kjente handlingsmønstre. Det skjer ofte via ytre hjelpemiddel som fotoalbum, sanger og melodier. Det kognitive svekkes, men kroppen og følelsene husker.

Dalaker beskriver sjelesorgen på sykehjem som rituell praksis. Hun gjør utstrakt bruk av individuelle trospraksiser som bønn og bibellesning, der presten assisterer og tilrettelegger. Det er altså flere som har undersøkt sjelesorg og demens empirisk og funnet tydelige innslag av riter og trospraksiser i denne sjelesorgkonteksten. En annen relevant studie tar for seg erfaringer av gudstjenestedeltakelse for mennesker med psykiske funksjonsnedsettelse i Svenska kyrkan. Studien viser at nedsatt kognitiv kapasitet ikke trenger å påvirke evnen til å delta i og forstå ritualer og symboler.⁷⁴ Ritualene og symbolspråket kan altså antas å ha samme funksjon og dybde for en person rammet av demens som for alle andre. Ritualer kan være viktige i sjelesorg ved demens.

Artefakter og minnearbeid

Ritualer og artefakter minner om hverandre. Mens ritualer ofte er (kollektive) handlinger, er artefaktene objekter. De praktisk-teologiske forskerne Tone Stangeland Kaufmann og Astrid Sandsmark gir et godt eksempel på dette i artikkelen «Spaces of Possibilities. The Role of Artifacts in Religious Learning Processes for Vulnerable Youth».⁷⁵ I et sosio-kulturelt

⁷⁴ Vikdahl 2014, *Jag vill också vara en ängel: Om upplevelser av delaktighet i Svenska kyrkan hos personer med utvecklingsstörning*. Doktorgraden er nevnt i e-post-korrespondanse mellom Lars J. Danbolt og Elisa Stokka.

⁷⁵ Stangeland Kaufmann/ Sandsmark 2015, «Spaces of Possibilities. The Role of Artifacts in Religious Learning Processes for Vulnerable Youth», 140.

perspektiv er artefakter redskaper eller midler til vår tankevirksomhet («our cognition»). Det har sammenheng med vår bevissthet, for å knytte til intersubjektiv sjelesorg. Artefakter er ikke tilfeldige ting, men blir artefakter når de er en del av våre handlingsmønstre.⁷⁶ Disse artefaktene kjennetegnes ved å være del av en målrettet menneskelig aktivitet over tid. Artefakter har sammenheng med teoretikeren Vygotsky. Vygotsky framhever særlig hvordan artefakter kan binde sammen virkeligheten, såkalte «mediating artifacts».⁷⁷ Tankegangen her ligner tankegangen bak intersubjektivitet hos Cooper-White: Det er umulig å forutbestemme hva den enkelte legger i en artefakt. Artefakten tolkes av den enkelte. I artikkelen om religiøs læring blant særlig utsatte barn, finner forskerne det de kaller mulighetsrom («spaces of possibilities»)⁷⁸. Dette mulighetsrommet skapes ved å delta, og det får form gjennom en personlig artefakt og den enkeltes tolkning av denne. Dette kommer jeg tilbake til i analyse og drøfting.

Rommet som sted for levd liv og representasjon

Når man også lytter til det som kan sees og sanses i et rom, kan den sjelesørgeriske relasjonen styrkes. Mye av det jeg observerer i rommet forblir taus informasjon, mens andre elementer tas aktivt i bruk. Det kan virke tilfeldig å knytte intersubjektiv lytting til å se og sanse et rom, men jeg vil begrunne det med noen teoretiske perspektiv. Flere teoretiske bidrag tar opp viktigheten av rommet i demensomsorg.⁷⁹ Demensforsker og 1.amanuensis Adelheid Hillestad får fram at man også lytter ved å se og sanse hva slags rom man besøker. Rommet jeg møter beboeren i bærer i seg levd liv og symboler.⁸⁰ Så vil jeg legge til at en forutsetning for å kunne lytte til beboerrommet, er at rommet har et personlig innhold. Forskeren Kirsten Simonsen utdyper hva et rom er bærer av. I likhet med Hillestad trekker Simonsen veksler på Henry Lefebvres bok *La Production l'espace* (1974).⁸¹ Lefebvre er særlig opptatt av det sosiale rommet, rommets representasjon og representasjonens rom. Særlig representasjonenes

⁷⁶ Michael Cole sitert i Stangeland Kaufmann/ Sandsmark 2015: 140.

⁷⁷ Stangeland Kaufmann/ Sandsmark 2015: 141.

⁷⁸ Stangeland Kaufmann/ Sandsmark 2015: 142.

⁷⁹ Se særlig Hillestad 2017, «Demensomsorg – en romlig utfordring». Hillestad skriver spesielt om personer med demens i en sykehjemskontekst.

⁸⁰ Hillestad 2017: 99-100.104-107.107. Se også Simonsen 2010; «Rumlig praksis. Konstitusjon av rum mellom materialitet og representasjon», 38-39.

⁸¹ Herifra og ut avsnittet, Lefebvre gjengitt av Simonsen 2010: 38-39.

rom, der det levde rommet og symbolenes rom går sammen, er interessant i vår sammenheng. Jeg tenker særlig på beboerrommet på sykehjem når jeg leser henne. Representasjonenes rom kan antyde sammenhenger mellom levd liv og det kirkelige symbolspråket. Det kommer vi snart tilbake til i analysen av artefaktene i beboerrommet i «Presten i sjarken», men jeg vil antyde noe allerede nå: Det fysiske rommet er også en del av det intersubjektive. Et rom bærer i seg levd liv og symboler. Gjennom artefakter kan det knyttes bånd til representasjonenes rom. Slik blir det fysiske rommet en vei inn til det relasjonelle. Rommet gir plass til levd liv her og nå, i vår sammenheng rommes både erindret fortid og en mer kaotisk nåtid. Rommet og artefaktene binder ulike tidsepoker sammen.

Jeg har nå belyst veien fram til en intersubjektiv sjelesorgforståelse, sjelesorgens særlige kirkelige og relasjonelle identitet og særlige utfordringer ved demens. Nå veves disse teoretiske perspektivene sammen i analysen av materialet kalt «Presten i sjarken».

4. Analyse av det empiriske materialet i «Presten i sjarken»

I teorikapitlet har jeg beskrevet hva som kjennetegner et intersubjektivt rom for sjelesorg på et mer teoretisk nivå. Nå går jeg fra å spørre hva dette intersubjektive rommet er, til å beskrive og etter hvert drøfte hvordan det skapes. At presten er i sjarken, henspiller på et foto på beboers rom og de relasjonelle båndene til en sjelesørger i fortid og nåtid. Å være en prest i sjarken kan også være et bilde på å være prest der folk er.

Hovedkategoriene jeg har identifisert ut fra materialet er det fysiske rommet, artefakter og relasjonsbygging, der relasjonsbyggingen også er et gjennomgående perspektiv. I kapittel 4.1 er temaet å lytte til det fysiske rommet til konfidenten. Jeg vil peke på romlige, konkrete og kroppslige forutsetninger for å skape intersubjektive rom for sjelesorg. To framtrædende artefakter i «Presten i sjarken» presenteres i 4.2 og 4.3. Særlig viktig blir det å se hvordan artefaktene skaper relasjonelle mellomrom og reminisens. I del 4.4 analyserer jeg «Presten i sjarken» som relasjonell sjelesorg; Det innebærer å utforske samspill og samhandling i mellomrommet, både uttalt og non-verbalt. Materialet nyanserer, utfordrer og utvider de teoretiske perspektivene fra Cooper-White. Analysedelen drøfter fortløpende hvordan materialet står i relasjon til presentert teori, men den overordnede drøftingen utfoldes i del 5.

4.1: Å lytte til det fysiske rommet

Fordi jeg har brukt mal for verbatim fra pastoralklinisk utdanning, skrev jeg tidlig ned notater om beboeren, rommet og kontakten.⁸² Jeg vil nå gjengi denne samtalekonteksten, skrevet ned noen uker ut i samtaleforløpet:

Samtalekonteksten

Bakgrunnen for kontakten med prest er pårørendes tilkalling. Dette at beboeren bor på sykehjemmet og hennes truede autonomi rundt dette valget, er tema forut for

⁸² Se vedlagt mal for nedtegning av verbatim i pastoralklinisk utdanning, og da særlig hjelpespørsmålene til kontekstbeskrivelsen.

samtalene med prest. Asymmetrien i relasjonen er stor fra starten av, både knyttet til presterollen og vilkårene for tilkallingen. Jeg har kjent beboeren en stund før de individuelle samtale, men oftest gjennom andre møteplasser på institusjon.

Rommet er på cirka 15 kvadratmeter. Det er en seng med sengeteppe og broderte puter. Rommet har to store arbeidsbord dekket med håndarbeid og utstyr. Rommet er overmøblert med lite ledig gulvplass. Rommet kan minne om en systue.

Hun beveger seg sakte rundt i rommet ved egen hjelp. Når hun snakker, går det jevnt tempo uten så mye fraserings eller understrekning. Hun forteller mye og forklarer lite. Det er mye humor og kjappe replikker hele veien. Beboer ser godt, hører greit og har en tidlig demenssykdom. Hun kan oftest gjøre seg forstått, og hun oppfatter ganske godt hva som kommuniseres. Noen ganger glemmer hun, særlig detaljer knyttet til tid og sted i nær fortid, altså det som handler om korttidshukommelsen.

Det er mange bilder på veggene; Stort sett fotografi, noen eldre og noen nye. Det er stille i rommet, men noen ganger lyd fra arbeid utenfor. Det er bare stille i samtalen når hun syr, i våre samtaler når hun holder alterduken i hendene. Ellers prater beboeren jevnt. Den ene fortellingen overtar etter den andre.

Jeg har på meg joggesko, halvlang sommerbukse og preste-t-skjorte. Preste-t-skjorta og buksa er svart, og det står prest på. Noen ganger, mest etter sommerferien, har jeg presteskjorte med snipp.

Mulighetsrommet gitt av artefakter i rommet

Hvordan bidrar beskrivelsen av samtalekonteksten til det intersubjektive? Jeg lytter til det intersubjektive i rommet. Det er intersubjektiv lytting, på vei mot det relasjonelle. Å lese rommet blir en sjelesørgerisk ferdighet. Rommet til beboeren forteller noe om det intersubjektive rommet mellom oss, det som kan skape «shared meanings and understandings.»⁸³ Jeg vil trekke fram to eksempler på det intersubjektive i rommet:

⁸³ Cooper-White 2004: vii.

Det første er bilder på veggene. De gir identitet, de er bærere av fortellinger og minner. Steder og foto forteller meg mer om hvem beboeren er. Hvilke fortellinger rommer de? Det vet jeg ikke før beboeren kommer i tale. Det andre er nærværet av håndverkstradisjon og syutstyr. De forteller noe om hva beboeren er opptatt av og driver med. I første omgang registrerer jeg det, og i neste omgang gir det meg nye måter å snakke med beboeren. En symaskin er ikke bare en symaskin, men kan fortelle noe om identitet, virke og skaperevne. Tingene representerer mer enn bare det konkrete.

Intersubjektiv lytting i demensomsorgen, ikke minst i kontaktfasen, handler om å se og sanse levd liv. Ved å lytte meg inn til rommet, beboeren og tingene i rommet, lytter jeg intersubjektivt. Det intersubjektive, materielle i rommet åpner dører inn til representasjonenes rom, og der finnes levd liv og fortellinger. Det er sentralt i relasjonell sjelesorg. Det intersubjektive er ikke bare verbalt og tankemessig, men også ting og rom. Det fysiske rommet og tingene der har non-verbal informasjon om viktige fortellinger. Vi ser at det empiriske materialet i «Presten i sjarken» utvider Cooper-Whites blikk på det intersubjektive. *Shared Wisdom* er relativt lite opptatt av rommene vi møtes i. Det kan skyldes at Cooper-White ikke henter sine kasuistikker fra demensomsorg, kanskje også at hun er psykoanalytiker og PKU-veileder med søkelys på det verbale.

4.2: Alterduken som intersubjektiv artefakt

Jeg beveger meg nå videre fra rommet som fysisk rom. Samspillet mellom det materielle og det relasjonelle viser seg å være viktig. Bevegelsen går mot det relasjonelle mellomrommet mellom sjelesørger og konfident. Når jeg spør hvordan det intersubjektive rommet skapes, handler det om ulik kvalitet, varighet og dybde i det relasjonelle mellomrommet. Også jeg som sjelesørger får hjelp av det fysiske rommet, og etter et besøk hos beboere kommer jeg til å tenke på at hun er en som syr, og institusjonens alterduk trenger å repareres. Noen dager senere har jeg notert at «samtalet med henne går i ring og stopper opp.» Da bringer jeg inn alterduken jeg har tenkt på, som nettopp rommet hennes minner meg om:

P	20	Du, (navnet), jeg kommer jeg til å tenke på noe. Jeg har en alterduk som har fått slitt hull i seg. Hva gjør man med det? Det er ikke så mange som kan dette	Jeg har lurt på hvordan jeg skal få ordnet dette. Plutselig tenker jeg på det og tar sjansen på å spørre.
B	21	Er den heklet? Eller har den border på sidene?	Hun stiller mange spørsmål. Jeg kan stort sett ikke svare. Jeg avtaler å komme tilbake med den neste dag. Vi har snakket sammen en god halvtime nå. Vi avtaler at jeg skal komme tilbake neste dag med alterduken.

Alterduken skaper og utvikler relasjon. Gjennom videre samtaler om og reparasjon av alterduken, blir jeg kjent med henne. Hun ser ut til å knytte seg til andre gjennom samtaler om det praktiske og praktisk handling. Å sy er en del av den implisitte hukommelsen. Hun kan holde alterduken i hendene. Da får hun også større tilgang til den eksplisitte hukommelsen, eksempelvis å snakke om det å sy og hvordan alterduken skal brukes. Alterduken blir en intersubjektiv artefakt, noe som skaper kontakt.

Å bli i det relasjonelle mellomrommet med utgangspunkt i det som skaper kontakt, framtrer særlig viktig ved demens. På et tidspunkt spør hun meg: «Er du personlig kristen?» Jeg svarer henne på det, og det svaret er hun opptatt av. Når jeg spontant bruker spørsmålet til å snakke videre om temaet uten å bli i det relasjonelle mellomrommet, da er interessen fra henne minimal. Hun er ikke like opptatt av eller belest i kirkehistorie som presten. Ofte vender hun i disse situasjonene tilbake til rommet sitt, det hun syr, det som gir henne identitet. Når jeg vender tilbake dit, får vi kontakt igjen.

Alterduken og relasjonsbygging

Vi har sett at alterduken skaper kontakt. Hva skjer når alterduken tas ut av vår relasjon? Det hendte noen ganger at beboeren ikke fant duken. Da framstod hun vesentlig mer forvirret og usammenhengende, og hun husket heller ikke hvem jeg var.

B	61	Har du snakket med meg før?	Hun ser på meg. Jeg blir litt overrasket. Hennes aldersdemens er mer framtrædende på papiret enn det jeg har registrert så langt. Jeg tenker på den andre presten hun refererte til, og om det rett og slett er forrige samtale med meg hun viser til. Det kjennes viktig å svare henne tydelig og raust.
P	62	Ja, vi har snakket sammen før. For 4-5 dager siden.	Hun tar imot det ganske upåvirket. I ettertid: Kanskje jeg kunne ha sagt: Jeg er prest her på sykehjemmet. Eller ha linket samtalen vår til alterduken.
B	63	Ja, det er noe kjent ved deg.	
P	64	Jeg er prest her på sykehjemmet, så vi har nok sett hverandre flere steder. På stua, her på rommet, på andakt ... Men nå er det noen dager siden.	Kort stillhet. Jeg bestemmer meg for å ikke si noe om alterduken ennå. Jeg kan ikke se den, og jeg oppfatter at hun er litt desorientert akkurat nå. Hun kjenner meg ikke igjen, i alle fall ikke helt, og jeg tror kanskje hun kompenserer en del. Hennes økende demens har også vært en

			bakgrunn for at pårørende ønsket at jeg skulle komme innom.
--	--	--	---

En gang alterduken var borte for henne, har jeg notert i høyre spalte i verbatim: «Jeg aner at hun trygges når relasjonen plasseres i noe utenfor oss, som alterduken, bilder og poesi.» På ulike måter forsøker jeg å knytte kontakt, men jeg erfarer at hun vender tilbake til det konkrete som var utgangspunkt for samtale. De gangene samtalen stopper opp, tar hun opp igjen kjente artefakter, og alterduken spesielt. Mellomrommet blir dermed mer praktisk enn verbalt, mer i hendene og i det taktile enn i det reflekterende.

Språk og orienteringsevne hjelpes av den implisitte hukommelsen, av det taktile, konkrete og materielle. Idet hun fant duken igjen, kjente hun også igjen meg. Det konkrete, tingene mellom oss, blir avgjørende viktige for å drive samtalen framover og blir en orienteringshjelp for beboeren. Konfidenten uttrykker ganske presist hvordan alterduken driver fram vår relasjon:

B	105	Jeg har tenkt på deg hver dag flere dager. Jeg har noe å spørre deg om. Det var denne duken.	Hun reiser seg for å finne den. Den ligger innpakket i fint stoff foran symaskinen, møysommelig brettet. Hun bretter den ut i fanget der hun sitter.
P	106	Ja, der var den. Jeg ser at du er vant med å ha syprosjekt mellom hendene. Du tar godt vare på det.	Jeg ser på alterduken. Hun retter på meg og sier at hun har det ikke mellom hendene, men i fanget. Jeg korrigerer meg.

B	107	Jeg har ikke begynt på den ennå. Slik er det: Man lover mer enn man kan holde. Var det altergang på søndag? I går? Er det det hver søndag? Men her skal du se. Det jeg lurte på er vi om er enige om at det to små hull som sys. Det er slitasje i hele borden, men tenkte du å sy det også?	Vi holder duken sammen og finner hullene. Det er avslappet stemning. Vi snakker fram og tilbake. Hun unnskylder at hun ikke har begynt å si ennå, og nå har hun både tråd og duk og ingen unnskyldning.
---	-----	--	---

Alterduken hjelper både sjelesørger og konfident til å arbeide relasjonelt. I mitt materiale bidrar også alterduken til å skape relasjonell framdrift og avklaring. Hun uttrykker det ganske så eksplisitt når hun avklarer rammene for å sy alterduken med meg som prest. Arbeidet med å reparere alterduken organiserer samtalene våre. Det viktige samspillet mellom artefakter og relasjonsbygging, som vi ser et eksempel på over, kommer jeg tilbake til i drøftingen.

Sjelesorg som relasjon til en forvalter av ritualer

Alterduken og det å sy den knytter beboeren til kirkerommet og gudstjenestene der. Når reparasjonsarbeidet trekker ut, spør hun alltid: «Er det messe på søndag?» Jeg vil tro det er alterduken som minner henne om denne gamle rytmen. Hun toner seg inn i relasjon til presten samtidig som hun forbereder søndagens messe. I «Presten i sjarken» ser vi at sjelesorg tar form som relasjon til en prest som forvalter ritualer. Det er flere utsagn fra beboeren som gir mening med dette som forståelsesramme: «Tenk at du som er prest er her i rote-reiret mitt» antyder at presten forventes å være et annet sted, og kanskje er det forventede stedet i kirken eller bak alteret.

Artefakter skaper kontakt. Gjennom det materielle åpner det relasjonelle seg. Relasjonen vår undersøkes ved å stoppe opp ved alterduken og fortellingsuniverset alterduken knyttes til. For

beboeren er det kort vei fra alterduken til kirkerommet og «messen på søndag.»

Intersubjektive rom skapes ved hjelp av en liturgisk artefakt som bygger relasjon, men relasjonen må hele tiden arbeides med. Alterduken bygger en relasjon til meg som stedets prest. Et lignende mønster gjenfinnes i beboerens barndom: Når det var kirkesøndag, kom presten på kirkekaffe i båtene som var fortøyd til havna. Presten som leder av ritualene i kirkerommet gir arenaer for samtale, møter og sjelesorg. Bevegelsen går interessant nok ikke den andre veien, fra sjelesorg til liturgi. Jeg innledet oppgaven med noen refleksjoner om å lyse velsignelsen på et dødsleie. På et tidspunkt spør jeg henne om hun vil at jeg skal lyse velsignelsen, og da er vi på rommet hennes. Da forteller hun at det passer seg ikke «i alt det røret vi driver med her.» Å krysse skillet mellom hjem og kirkerom er ikke naturlig for henne. Det ser ut til at hun har en relasjon til presten, og for henne er det viktig at den samme presten forvalter ritualer i et annet rom, nemlig kirkerommet. Dette peker trolig på særtrekk ved folkekirkelig sjelesorg i møte med eldre.

Alterduken ser ut til å være en artefakt fra representasjonenes rom, som Lefebvre beskriver. I dette rommet samles det fysiske, det symbolske og det levde. Disse tre dimensjonene ved alterduken kommer til uttrykk når hun henholdsvis syr den, når den minner henne om ritualer i kirkerommet og når hun forteller om seg selv.

Alterduken som rituell artefakt om levd liv

Arbeidet med og samtalen om duken gir et særdeles rikt tilfang til hvem beboeren er og levd liv. Relasjonen vår utvikles gjennom arbeidet med alterduken. Hun uttrykker en fortrolighet og en endring i det intersubjektive rommet over noen måneder. Når duken skal monteres på alteret, korrigerer hun meg:

B	230	Men du må få en pose til den der. Når du holder duken, så tenker jeg på sånne grove arbeidsnever.	Hun ser på alterduken. Jeg har, litt ubevisst, rullet den sammen til en postrull.
---	-----	---	---

P	231	Ja, du hadde jo brettet den så fint. Jeg skal brette den ordentlig, sånn som du gjør.	Jeg blir litt flau, men tenker at det gjør ikke så mye at hun ser at jeg er ganske avslappet.
---	-----	---	---

Artefakten alterduk og oppdraget hun har knyttet til den, handler om å bygge relasjon. Hun deltar i det relasjonelle mellomrommet og deltar gjennom noe av det hun selv kan godt. Også presten kan ha «grove arbeidsnever.» Presten står heller ikke bare bak alteret. Når hun monterer alterduken på alteret, sier hun for aller første gang:

«Det var pent det der. Fordi jeg har gjort det.»

Etter sommeren snakker hun mindre om alterduken, men oftere om «messen på søndag.» Jo lenger hun arbeider med å sy alterduken, jo tydeligere er duken en del av et ritual og en messe. Duken går fra å være fysisk til også å bli symbolsk, en medierende artefakt. Det er avgjørende viktig for henne å reparere duken så den blir så fin som mulig. Å sy duken kan leses som hennes forberedelse til messen. Dermed innlemmes hennes reparasjonsarbeid med prestens rolle som forvalter av ritualer. Dette bygger relasjon, og det blir en avgjørende viktig del av det relasjonelle mellomrommet. Beboeren uttrykker sjelden hvordan hun ser på seg selv eller presten direkte, men det uttrykkes likevel når hun beskriver arbeidet med alterduken. Dette aner jeg først, og jeg har notert følgende i høyre spalte:

«Jeg aner at dette med å sy for presten også er en del av et større prosjekt, en sår del av hennes livshistorie. Å ikke få plass. Dette har jeg ikke sett så tydelig før. Jeg vil løfte henne for det, og anerkjenne det hun faktisk har gjort.

Fortellingen om å sy og fortellingen om presten som forvalter av ritualer og nattverd samles mer og mer i hennes gjenfortelling. Det skjer en utvikling over tid. Det kan virke som om hun sakte fletter sammen fortellingen om seg selv og fortellingen om å sy alterduk for presten. Det illustreres av hennes kommentar når alterduken var borte en stund og hun ikke husket meg:

B	65	"Ein strekk ikkje til, så ein lyt ha ei tru å støtte seg på." Var ikke det en av de store dikterne våre?	Hun løfter seg litt nå. Løfter skuldrene litt. Siterer i sammenheng, med innlevelse.
---	----	---	---

Utsagnet over står i kontrast til samtaler to måneder senere. I en av de siste samtalene legger vi den ferdigsydde alterduken på et mobilt alter som jeg har trillet inn på beboerrommet:

P	247	Så pent det var	Hun betrakter det. Kjenner med hendene på duken.
B	248	Ja, og duken passer veldig godt til akkurat dette alteret.	
P	249	Og se her. Der står den.	Jeg setter lysestaken over hullet.
B	250	Den kan stå her, for det er så pent sydd	Hun setter lysestaken mer ut mot kanten, slik det er mest naturlig. Jeg registrerer at dette er første gang hun sier at hun har sydd pent.
P	251	Ja, det kan den. Så har jeg et kort til deg som takk for hjelpen. Bildet er fra kirken her. Jeg leser kortet: "Til (fornavnet). Takk for strålende hjelp med å reparere alterduken på (navnet på stedet). Du sa det kom til å bli stygt og sterkt.	Hun virker fornøyd med eget arbeid. Hun ser på kortet mens jeg leser det. Hun gjentar ordene "stygt og sterkt" og "stygt og pent." Hun tygger litt på ordene.

		Det ble pent og sterkt. Takk! Hilsen (mitt fornavn) prest	
--	--	--	--

Alterduken gir henne en relasjon til presten. Hun virker mer opptatt av at jeg er prest enn sjelesørger. Det deltakende og repeterende gir henne tilgang til gamle ferdigheter. Ved å snakke om alterduken og uroen for om det blir fint nok arbeid, kommuniserer hun indirekte om seg selv.

B	256	Det var pent det der. Fordi jeg har gjort det.	Hun virker stolt.
---	-----	--	-------------------

Et godt stykke ut i samtaleforløpet kommer bruddstykker av fortellinger om å ikke strekke til, om å ikke få utfolde alle talentene sine. Parallelt er konfidenten opptatt av om syprosjektet blir pent nok. Beboeren går fra å ha en negativ til en mer positiv omtale av reparasjonsarbeidet: Etter hvert blir det å sy duken og beboerens selvfølelse og talenter fortellinger som flettes sammen. Dette setter hun aldri ord på direkte, men det er ganske tydelig mellom linjene. Å få øye på dette samspillet handler om å lytte i det relasjonelle mellomrommet; denne gangen etter parallelle fortellinger.

4.3 Foto fra oppvekststedet som personlig artefakt

«Det det er huset vårt»

Det er også en artefakt som formidler noe av beboerens fortelling og identitet. Det er en artefakt som dukker opp allerede i den første samtalen vi har, like etter at konfidenten har beskrevet presten i barndommen som «hevet over andre mennesker.» Artefakten er et bilde av stedet der hun vokste opp. Den uttrykker en fortelling om tilhørighet:

B	68	Der vokste jeg opp.	Hun peker igjen på bildet av hjemplassen. Og vi kommer tilbake til en samtale vi har hatt flere ganger før. Hun beskriver, peker. Bildet henger rett foran henne, og litt på skrå fra meg.
---	----	---------------------	---

Konfidenten introduserer seg gjennom dette fotoet, og det skjer på hennes initiativ. Det interessante er at dette bringes opp igjen som fortellingsmotiv flere ganger i løpet av de seks første samtalene, noen ganger av beboeren, andre ganger av meg. Det virker å ha samme virkning på relasjonen hver gang: Det gir mye å snakke om, både steder, ritualer, personer, minner, fortellinger om konfident og hennes barndom.

B	2	Jeg er jo fra (anonymisert). Det der er huset vårt	Hun peker på bildet av hvor hun kommer fra. Hun har nevnt dette flere ganger. Hun er stolt av bakgrunnen sin. Bildet viser en fiskerlandsby, røde sjøboder, klart hav, solskinn og grønne enger. Det kunne ha vært et kulturlandskap fra en turistbrosjyre. Hun er begeistret hver gang hun forteller dette. Jeg har ikke sett bildet før.
---	---	---	--

Repetisjoner, drevet fram av artefakter i rommet, kan være en del av dette å skape relasjonelle rom for sjelesorg. Fortellingstrådene starter så og si alltid med den samme artefakten: Fotoet på rommet. For det intersubjektive rommet som skapes, er det viktig at det er hun selv som initierer og skaper dette intersubjektive fortellingsuniverset. Artefakten blir da del av et minnearbeid, det som i demensomsorg kalles reminisens. Beboer gjenkaller gamle minner og

bilder gjennom noe materielt; Et foto på beboerrommet. Det er åpenbart at denne artefakten er både en personlig og lokal artefakt fra hennes barndom. På beboerens rom binder den sammen livet før og nå.

Hvordan skapes intersubjektivt rom for sjelesorg i forlengelsen av denne artefakten fra hennes hjemsted? Den dag i dag kan jeg se for meg det landskapet konfidenten beskriver, dels som minner om fotoet hun hadde på veggen, men først og fremst som mine indre bilder av det hun fortalte meg om. Det repeterende og visuelle i det hun forteller vekker også sjelesørgers forestillingsevne og fantasi. Foto av hjemsted som artefakt gjør det mulig å reise i tid og sted. En gang artefakten foto fra hjemstedet dukker opp i «Presten i sjarken», er det som en non-verbal observasjon:

P 13b	Stille en stund.	Jeg ser litt på bildene i rommet når det er stille. Bildet av bygda hennes og båter som ligger utover, rekke på rekke. Det er mange familiebilder med ulike rammer. Unge mennesker. Og to like bilder av det som ser ut til å være hennes mor (...)
-------	------------------	---

Denne artefakten har flere viktige funksjoner. Den gir informasjon og samtaleemner, og den skaper tilhørighet og minner for henne. Artefakten gir konfidenten tilgang til flere kommunikative ressurser enn hun ellers ville hatt. Artefakten har en tidsoverskridende evne, på linje med hva ritualer har. Ritualene kan binde sammen ulike tider og steder, og slik skapes sammenheng mellom fortid og nåtid. Det samme gjelder artefaktene. Det som kan bli fragmentert i møte med demenssykdom, blir samlet i møte med personlige artefakter. Artefakter organiserer virkeligheten og knytter minner til levd liv. Artefakten har noe av den evnen rommet har, og det er ikke så rart: De er begge materielle og konkrete. Det er til hjelp for å skape det som kan kalles materielle intersubjektive rom i sjelesorg for eldre med demens. Dette komme jeg tilbake til i drøftingen.

Kirkesøndag – «alle var med!»

Barndommens kirkesøndag viser seg å ha noen sjelesørgeriske ressurser i seg. Gjennom omtale av søndagen knytter konfidenten seg til mellomrommet, til det å snakke med en prest. Vi har sett at beboeren har flere opplevelser av prester som ikke forsøker å tone seg inn og ved å etablere et intersubjektivt samtalerom. Beboer har, som de fleste andre, mange minner av presten som forvalter av ritualer. I tilknytning til fotoet fra hjemstedet har hun også et av få relasjonelle minner av prest. Det knytter seg til kirkesøndagen.

B	5	Vi hadde kirkesøndag. Vi kom inn fra alle øyene. Så tok vi båtene inn (utdrag anonymisert). Han drakk mye kaffe den presten.	Jeg ser for meg det hun forteller. Blir fascinert. Hun forteller med bevegelser i hendene, som vanligvis er mye i ro. Tempoet er ganske høyt.
P	6	Du forteller så levende at jeg kan se det for meg. Lydene. Båtene. Atmosfæren. Kirkekaffen. Hva var det du likte best med de kirkesøndagene?	Hun lyser litt opp i ansiktet.
B	7	Det var en festsøndag. Alle var der. Om man trodde eller ikke. Det var for hele bygda. Med øyene rundt. Sammen med presten og klokkeren.	Presten og klokkeren nevnes stadig sammen. Hun etablerer på et vis et nytt rom i rommet gjennom det hun forteller: Bildet på veggen og fortellingene knyttet til det.

Å være prest i sjarken er å være relasjonell prest, på leting etter det intersubjektive rommet som skapes sammen. I dette barndomsminnet er det flere relasjonelle møter. Minnet står som en motsats til prester «hevet over andre», eller prester som «plutselig bare kom», som vi snart skal se nærmere på. Om dette rommet var sjelesørgerisk eller ikke den gang, er ikke så sentralt, all den tid det bygger relasjon. Det virker å være det sentrale. Relasjonen mellom beboer og prest på sykehjemmet kan sees som en videreføring av hennes barndoms kirkesøndag. Sentralt er også hennes erfaring av at kirkesøndagen var for alle. Nå går vi videre inn i det relasjonelle mellomrommet, det som skapes mellom henne og presten i fortid og nåtid.

4.4 Analyse av det relasjonelle mellomrommet

Å være prest i det relasjonelle mellomrommet

Jeg vil nå særlig løfte fram det relasjonelle mellomrommet. I dette ligger både evnen til verbal, kroppslig og emosjonell inntoning. Det er ikke teoretiske drøftinger, men det kliniske mulighetsrommet for å skape intersubjektivitet. I problemstillingen ligger et underliggende premiss: Mulighetsrommet må skapes, utvikles og undersøkes – og det er unikt for hver samtalerelasjon. Det jeg nå gjør er å gå inn i «Presten i sjarken» på leting etter hvordan jeg lytter, hvordan jeg toner meg inn både verbalt, kroppslig og emosjonelt. I dette ligger også mine retningsvalg, altså evnen til å lytte til hvor beboeren ønsker oppmerksomhet. I dette er det mange tematråder, så jeg belyse det relasjonelle fra noen ulike vinkler: Det relasjonelle mellomrommet, forventninger mellom hverdag og spesielle, ordene som sies og ikke sies, humor, presten som forvalter av ritualer – og så tilbake til det relasjonelle mellomrommet.

Fra starten av er beboeren litt reservert. Jeg aner at dette å ha besøk av presten på hjemmebane er forbundet med noen underliggende følelser og erfaringer. Det er både uttalt og forsterket av kroppsspråket; ikke minst hvordan hun løfter haka når hun forteller det.

B	8	Prestene da jeg vokste opp trodde ofte de var hevet over andre mennesker.	Hun gestikulerer og viser med hendene; viser med hendene at noen rager over andre. Hun strekker litt på haka. Jeg lytter. Hun har også snakket om at hennes egen prest var mild og folkelig. Jeg fester meg ved det hun sier nå.
P	9	Hvordan merket du det? Hvordan hevet de seg over?	
B	10	De var liksom ikke helt menneskelige. Ikke så folkelige. Men prester er jo mennesker de òg.	Jeg kjenner det litt i kroppen. Bestemmer meg for å si nettopp det.
P	11	Ja, det er klart vi er mennesker. Jeg sitter jo her	Jeg smiler litt. Hun ser meg kanskje litt an. Så trekker hun pusten dypt og sier høyt:
B	12	Nei, tenk at du som er prest er her på rotireiret mitt. Det hadde aldri skjedd i min oppvekst. Presten var aldri på besøk til folk. Bare hvis det hadde skjedd noe helt spesielt.	
P	13	Jeg tenker at dette er en arbeidssstue, jeg. Du arbeider jo her. Det er fint å være der	

		du lever livet ditt, i hverdagen din	
--	--	---	--

Å være prest er å bære en rolle med min egen person. Jeg kroppsliggjør rollen. Det innebærer at jeg er presten, og presten er meg. Når konfidenten tydeliggjør at prestene den gangen hevet seg over, vekker det en fysisk reaksjon i kroppen min. Nå blir jeg den fysiske presten, med muligheten for at jeg har det samme selvbildet, «hevet over andre». Det skjer en kroppslig overføring av presterolle over 60-70 år. Hvor fysisk dette oppleves kan leses i at jeg bekrefter at jeg er et alminnelig menneske, og sier: «Jeg sitter jo her.» Følelsen av å bli beskrevet gjennom et overføringsobjekt, «presten», blir såpass påtrengende at jeg bringer det tilbake til relasjonen, til mellomrommet.

Både jeg og beboeren lytter her med både øyne, kropp og ører – til det vi ser, det vi kjenner eller husker i kroppen og det vi hører. Dette er et av flere eksempler på hvordan disse sansene spiller sammen i mitt materiale. Jeg vil hevde at samspillet mellom øyne, kropp og ører er særlig viktig for å skape det intersubjektive rommet ved demens. Når beboeren «trekker pusten dypt», uttrykker hun trolig en slags lettelse eller overraskelse. For å skape et intersubjektivt rom, må kontakten med denne emosjonelle, kroppslige inntoning etableres, og noen ganger også uttrykkes.

Presten fra barndommen som hevet seg over andre er et overføringsobjekt. I en klassisk freudiansk tankegang skulle jeg bare ha registrert den kroppslige følelsen uten å kommentere den.⁸⁴ Ingen av oss vet utfallet om denne kroppslige følelsen ikke var blitt uttrykt, men jeg vet at samtalen ville blitt annerledes. Jeg velger en intersubjektiv, transparent strategi, og

⁸⁴ Se del 3.1, og om «intersubjektiv sjelesorg» spesielt.

beboeren følger opp og gjør det samme. Det er med på å etablere mulighetsrommet for samtale.⁸⁵

Beboer uttrykker overraskelsen over at presten kommer til hennes rom, og antyder at det bryter med noen forventninger. Dette har vi belyst som teoretisk tema allerede. Som prest forsøker jeg å alminneliggjøre dette nærværet, mens beboer forbinder prester med de spesielle anledningene. Her er det en kontrast mellom prestens forventninger om å dele «hverdagen din», og beboers forventninger om «noe spesielt som har skjedd.» Dette er to ganske så ulike innganger til å bygge relasjon, som jeg kommer tilbake til.

Kommer presten med dødsbud?

Det er faktisk presten som formidler av dødsbud som er beboers neste assosiasjon. Men beboer har også et helt annet minne av presten, nemlig den folkelige presten hun husker fra barndommens kirkesøndag. Kirkesøndag var en samling for hele bygda der alle var med, «enten man trodde eller ei». Denne søndagen la kirkebesøkende fra øyene til kai på fastlandet, og presten kom på kirkekaffe i båtene. Hun uttrykker det som følger:

P	14	Men disse prestene: Var de ikke hjemme hos folk ellers? Men de var på kirkekaffe i båtene?	
B	15	Ja, men de kom aldri hjem til folk. Da var det noe trist som hadde skjedd	Jeg tenker på den litt nølende starten i dag. Var det dette hun tenkte på? Om jeg kom med triste nyheter til henne?
P	16	Var det sånn det var for deg i dag? At du lurte på om det	Hun nikker gjenkjennende. Jeg har med meg en følelse av at hun var urolig for noe.

⁸⁵ Jfr. Winnicott, se Cooper-White 2004: vii. Mer om dette i innledningskapittelet.

		hadde skjedd noe trist da jeg kom i dag.	
B	17	Ja, jeg lurte litt på det. Men du virket så avslappet, og tonefallet ditt var sånn at jeg ikke trodde det.	Presten forbindes fortsatt med overgangene. Det spesielle. Hun snakker både med meg og indirekte om meg, men hun gir inntrykk av at jeg er annerledes enn prestene hun beskriver. Dynamikken mellom det gamle og det nye er der hele tiden. Hun bruker den gamle symaskina si, men foretrekker de moderne prestene.

Når kommer en prest på besøk? Jo, det kan være forbundet med å gå med dødsbud. Ved å koble meg på denne muligheten, får jeg avklart og trygget mellomrommet. Igjen er det en kroppslig, konkret tilstedeværelse som gir konfidenten bilder og forestillinger. Det bekrefter Cooper-Whites påstand om at kommunikasjon først og fremst er non-verbal, og sekundært språklig. Siden blir min identifikasjon med «prester før» avgjørende for å tone meg inn i mellomrommet. Det viser seg at mitt blotte nærvær, og det at beboeren ikke kjente bakgrunnen for at jeg kom, har gitt henne en uro.

Hva er det disse utdragene fra kasuistikken «Presten i sjarken» forteller om å skape intersubjektive rom for sjelesorg? Jo, det handler mye om måten å lytte på. Som materiell representasjon av «presten» bærer jeg med meg forestillinger. Å arbeide i mellomrommet er å arbeide i dialog med konfidenten. Da gjelder det å tone seg inn emosjonelt og verbalt. Er det å tone seg inn annerledes når konfidenten er en person med demens? I faglitteraturen om demens er det vanlig å vektlegge at selv om det kognitive og språklige reduseres, er sansene

og følelsene intakte.⁸⁶ Jeg vil hevde at sansene og følelsene ofte er forsterket hos personer med demens, men det er min kliniske observasjon. Samtidig er det kanskje nettopp i klinisk observasjon, som jeg gjør her, at et slikt funn kan løftes fram. Jeg begrunner den i at beboeren jeg møter så ofte fester det verbale til det konkrete, og at dette konkrete blir bærer av følelser. Et tydelig eksempel er at spørsmålet om jeg kommer med dødsbud kommer opp som en emosjonelt ladet fortelling idet en annen prest, mange år senere, kommer inn i rommet.

Å møte sorg uten ord

Å møte en prest gir mange mennesker et sett med følelser og forventninger, og ikke minst gjelder det den eldre delen av befolkningen. Det blir sentralt å gi plass til tema som ikke er blitt gitt plass av tidligere prester. I «Presten i sjarken» er det flere eksempler på dette. Måten konfidenten framstiller tidligere prester en eller to generasjoner tilbake i tid, tyder på at hun aldri har kjent en prest. Det har vært prester «som har dukket opp» i spesielt krevende livssituasjoner. I disse situasjonene beskriver beboeren at presten har vært på samme sted («place»), men aldri i samme rom («space»). Det er altså framtrædende negative erfaringer av at prester ikke har evnet å etablere intersubjektive samtalerom i møte med hennes mest krevende livserfaringer. Konfidenten deler tapshistorier. Hun nevner dem slik at jeg vet om dem, men hun unngår alltid å snakke om disse tapsopplevelsene. Sorg nevnes og møtes med få ord. De inngår i konfidentens implisitte hukommelse, de kan betraktes som kroppslige minner. Mine notater fra disse eksistensielle vendingene i samtalen er fragmenterte:

Beboer: «Nei, nå har jeg snakket meg langt forbi denne duken.» Hun har den i fanget. Jeg bekrefter at det er fint å snakke om det som dukker opp. At duken egentlig er i bruk når det er høytid, men hun skifter tema.

I et glimt er hun plutselig innom møtet med presten da hun mistet et familiemedlem. «Plutselig var han der presten også.» Men føyer raskt til: «Det er forbi. Det trenger vi ikke snakke mer om.»

⁸⁶ Se Braut 2020.

Dette går raskt. Jeg rekker knapt å kommentere. Hun setter en tydelig grense. Men delte noe viktig. Kort stillhet.

Hvordan påvirkes og skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg av tause tapsfortellinger? Konfidenten tilhører en generasjon der brå og uventet død ofte ikke er blitt fulgt opp av kvalifisert personell. Den terapeutiske kulturen er av forholdsvis ny dato. Samtidig vet man at traumeforskningen er opptatt av å møte den ordløse, stille sorgen, og at kroppen og emosjonene bærer minner av de største tapene i livet. Å forsøke å språkliggjøre sorg og brå tap kan ofte gjøre vondt verre, ikke minst når konfidenten har to åpenbare grunner til språktapet: Selve tapet og traumet rundt det, samt å være rammet av demens med tilhørende språklig tap og redusert evne til kognitiv bearbeidelse. I «Presten i sjarken» blir disse fortellingene hørt. Samtidig respekteres beboerens ønske om diskresjon. Et intersubjektivt rom skapes ved å møte både den tause tapsfortellingen, samt å respektere de samtalevalgene en beboer med nedsatt orienterings- og språklig evne gjør for å ivareta seg selv. Det handler om å gi oppmerksomhet til den livsfortellingen som konfidenten presenterer, og å styrke den.

Humor og intersubjektivitet

Å gi rom kan skje på ulike måter, både gjennom stillhet, verbale responser og humor. Humor er lite framme i sjelesorgfaglig faglitteratur. Jeg mener humor er kraftig undervurdert som virkemiddel i å skape intersubjektive rom. Humorens styrke ligger i å ufarliggjøre det alvorlige, samtidig som den kan inneholde ganske presis informasjon om både relasjon og situasjon. Derfor vil jeg hevde at humor har en litt oversett, men ikke uvesentlig plass i det å skape et intersubjektivt rom. Også en annen gang vi møtes er alterduken blitt borte for henne. Jeg tilbyr meg å være med å hjelpe. Så vi går rundt i rommet og leter i kasser og skuffer. Jeg spør hver gang før jeg rører noe. Jeg kjenner litt på tvilen over hvordan dette oppleves for henne. Men hun snakker løst og ledig underveis. Jeg forsøker meg på litt humor når vi har lett 4-5 minutter:

P	Unummerert sammendrag mellom 206 og 207)	"Det er nesten som å lete etter Gud, dette. Du leter og leter og finner ham, og så blir han borte igjen."	Jeg tenker på hvordan hun selv beskrev hvordan duken blir borte og dukker opp igjen. Hun smiler litt.
B		"Ja, vi får lete litt her også."	
P		"Let, så skal du finne" står det i Bibelen.	
B		"Ja, det står det faktisk. Da finner vi kanskje noe da."	Tonen er ganske lett. Så foreslår jeg at hun skal lete i rullatoren sin, og der finner hun duken.

I utdraget over kommuniserer vi langs flere akser samtidig. En sykehjemsprest og en sykehjemsbeboer leter etter institusjonens alterduk, som er blitt borte på beboerrommet. Så bruker vi Bibelens språk som en humoristisk inngang, og beboeren kjenner godt nok til dette språket til å respondere. Humoren snur beboerens manglende hukommelse og orienteringsevne til en leting etter Gud langs Bibelens fortellinger. Bibelspråket og humoren normaliserer og ufarliggjør det å ikke gjenfinne egne gjenstander. Intersubjektive rom for sjelesorg skapes i relasjon, i glemsel, i dialog med Bibelens språk og liturgiske artefakter fra kirkerommet. Det ender med at alterduken igjen dukker opp i beboerens rullator. Bare denne siste setningen er jo ganske så ladet: Liturgisk utstyr fra kirkerom og prestatjeneste er i rullatoren til en sykehjemsbeboer som syr. Artefakten alterduk krysser tradisjonelle skillelinjer og rom: Mellom beboerens hjem på sykehjemmet og kirkerommet, mellom prest og beboer, mellom håndverk og liturgisk utsmykning. Denne krysningen av rom og virkeligheter bidrar til å skape intersubjektive rom.

Presten som døver, begraver og konfirmerer

I humoren gjemmes ofte det man ikke våger å si, men som en humoristisk tilnærming gjør det mulig å formidle likevel. I dette andre eksempelet initieres humoren av beboeren.

Konfidenten uttrykker noe av sitt indre bilde av presten. Det er forestillingen om presten som den som formidler dårlige nyheter som tas opp igjen:

B	133	(Til sykepleieren på avdeling) Du må ikke si til noen at jeg prater med presten. Da tror de jeg skal begraves.	Jeg ler hjertelig, 15-20 sekunder. En medboer stod i døra da sykepleier kom inn. Hun så nok henne. Beboer ler ikke, men har glimt i øyet. Sykepleier ler også
---	-----	---	---

Hva har skjedd med fortellingen om at prester formidler død? I utdraget over flytter konfidenten denne forestillingen til andre beboere på sykehjemmet. Det er ikke lenger hun selv som eier forestillingen om at prester bringer dårlige nyheter. Dette skjer flere ganger: Beboeren lar fortellingene bytte subjekt, og gjennomgående blir fortellinger hun var redd for tidligere tilskrevet andre på et senere tidspunkt i forløpet. Dermed formidler hun også ny informasjon til mellomrommet: Nå vet hun at jeg som prest har flere strenger å spille på enn gravferd. Samtidig setter beboeren ord på en eksistensiell virkelighet som også er til stede i ethvert beboerrom på sykehjem: Dette rommet er hennes siste bosted, og attpåtil snakker hun med presten. Gjennom humoren tar hun eierskap til sin egen fortelling, hun kontrasterer egen fortelling til det å bo på sykehjem, selv om hennes gravferd er en eksistensiell virkelighet ikke så langt frem.

Den humoristiske kommentaren besvares først og fremst gjennom min og sykepleiers spontane latter. Det spontane hører med i det intersubjektive rommet som en helt sentral inntoning og følelsesmessig respons. I det spontane er det ufiltrert respons. Kan hende sier den spontane latteren mer om relasjonen enn mye annet. Humor nevnes ikke spesielt i *Shared Wisdom*, men humor er definitivt «use of self in pastoral care and counseling», som er undertittelen på boka.

Ofte vender samtalen vår tilbake til å ha en relasjon til presten som forvalter av ritualer, og at det folkelige og kirkelige finner sammen. I dette hører jeg erfaringer av relasjon til prester:

B	127	Ja, prester de døper og begravelser og konfirmerer. Se der, der er konfirmasjonssøndag. Båtene står der utover. Med rekka mot hverandre.	.
P	128	Det høres fantastisk ut det der, Jeg husker du snakket om det. Kirkekaffe i båtene med Presten og klokkeren.	
P	129	Det er noe veldig folkelig og kirkelig ved det der på samme tid. Det liker jeg.	Jeg tenker på salmedikteren fra hennes hjemtrakter.
B	130	Ja, det er jo gjerne sånn. At det folkelige og det kirkelige finner sammen.	Hun sier det som en selvfølge, noe hun har tenkt på før. Jeg aner noe som ligger i henne, men som ikke er så bekreftet, i alle fall ikke av prester.

I dette utdraget er det tydelig at relasjonen til prest er en relasjon til presten som forvalter av ritualer. Utdraget er særdeles kompakt i innhold. Vi har sett at fortellingen om kirkesøndag springer ut av artefakten vi har kalt foto av hjemstedet. Alterduken er ikke en eksplisitt referanse i utdraget over, men den ligger like i forlengelsen av de ritualene som nevnes. Der og da bekrefter jeg hvordan det folkelige og kirkelige finner sammen, som et uttrykk for det relasjonelle. I ettertid ser jeg at beboeren knytter kontakt og utdyper relasjonen til meg ved å

snakke om ritualene jeg forvalter, samtidig som hun knytter seg til egne minner av de samme ritualene. Igjen er det noe utenfor oss som skaper kontakt, men mer og mer blir ritualene noe vi har sammen. Tydeligst er dette fellesskapet om ritualene når beboeren sier at medbeboerne på sykehjemmet kan tro at hun skal begraves når hun snakker med presten. Ritualene er noe presten hun snakker med kan tenkes å forvalte i møte med henne, ikke bare i møte med alle andre.

«Hvordan opplever du meg som prest da?»

Relasjonell sjelesorg handler om å utvikle et intersubjektivt rom; Å utvikle og utforske mulighetsrommet for samtale. Relasjonen vår endrer seg gjennom seks samtaler over en drøy måned, der siste samtale skjer like før sommerferien. Assosiasjonene konfidenten knyttet til «presten» går fra å være et fortidig bilde til en hun kjenner. Dette er uttrykk for overføringer og motoverføringer. Relasjoner til en prest endres bare gjennom nye relasjonelle erfaringer, særlig når tidligere prestemøter har hatt lav relasjonell kvalitet. I dette overføringsfeltet ligger det også to-tre generasjoners utvikling i presteideal og presterolle. Dette er viktig å være klar over i sjelesorg overfor personer med demens.

Om presten forblir en som «tror de er hevet over andre mennesker» er det umulig å skape et intersubjektivt rom for samtale. Etter fem-seks samtaler har noe endret seg. Jeg velger å utfordre konfidenten når den samme beskrivelsen av presten «som hevet over andre» i hennes oppvekst spilles inn igjen av henne:

P	117	Hvordan opplever du meg som prest da? Jeg tenker jo ikke selv at jeg er noe høyere eller mer skikkelig enn andre. Prøysen sier i Jørgen Hattemaker at vi er jamses og like.	Jeg bruker muligheten til å undersøke relasjonen. Stemningen er avslappet. Vi har bygget opp en relasjon over litt tid, og jeg gjenkjenner noen av begrepene hun bruker om prester versus «vanlige folk».
---	-----	---	---

B	118	Nei, når vi blir kjent så er vi jo jevne.	Stillhet. Dette har vi snakket om lenge, men aldri så konkret som nå. Og heller ikke om vår relasjon.
---	-----	---	---

Det beboeren beskriver nå er en mer jevnbyrdig relasjon. I materialet aner jeg at selvfølelsen trues av demens-sykdommen, og hennes selvfølelse trenger å bli bekreftet om og om igjen. Ved å lytte kroppslig, emosjonelt og verbalt, har jeg fått tak i noen av hennes forventninger og indre bilder av presterollen. Særlig har arbeidet med alterduken endret hennes relasjon til presten. Kanskje hadde ikke sjelesorgrelasjonen blitt til uten alterduken, eller uten referansen til ritualer som dåp, konfirmasjon og gravferd.

4.5 Oppsummering av analysen på vei mot en drøfting

Jeg har nå analysert «Presten i sjarken» ved hjelp av kvalitativ metode for å kartlegge mønstre og sammenhenger i materialet, særlig med sikte på hvordan det intersubjektive rommet skapes. Å skape kontakt starter med å dele fysisk rom og se og sanse rommet til konfidenten. Dette er en form for materiell og konkret intersubjektivitet – noe felles, håndgripelig og synlig mellom sjelesørger og konfident. Denne materielle intersubjektiviteten framtrer som særlig viktig ved demens.

Artefakten alterduk utvider det relasjonelle mellomrommet og hjelper oss begge til å bli der. Alterduken skaper og utvikler relasjon. Sjelesorg framtrer som relasjonsbygging gjennom å lytte, tone seg inn og gi oppmerksomhet. I ganske stor utstrekning spilles minner inn i det relasjonelle mellomrommet. Da mener jeg det intersubjektive rommet som særlig omhandler relasjonen mellom presten og konfidenten.

Når vi går eksplisitt inn i det relasjonelle mellomrommet, ser vi hvordan det intersubjektive rommet blir til i et komplekst samspill. I materialet står det tidlig noe relasjonelt på spill: Kommer presten med triste nyheter? Kan presten være i et rote-reir? Er presten hevet over andre? Artefaktene justerer nærhet og distanse til disse spørsmålene, men blir også en måte å

utforske relasjonen på. Spørsmålene møtes gjennom samtaler, blant annet om minner av tidligere prester, gjennom stillhet, humor, spørsmål og ved å gi og ta bort fokus. Særlig viktig er det å respektere beboerens ønske om diskresjon. Ved å gi oppmerksomhet til beboerens kjente artefakter, og den tryggheten og orienteringshjelpen det gir henne, styrkes relasjonen. Repetitive fortellinger som springer ut av artefaktene er gjennomgående i store deler av samtaleforløpet.

Relasjonen og artefaktene styrker hverandre gjensidig. Fotoet av hjemstedet bidrar også sterkt til det. Her ser jeg at det relasjonelle og materielle ved det intersubjektive glir over i hverandre, og enda tydeligere enn i Cooper-Whites framstilling. Intersubjektivitet er både materielt og relasjonelt – og ofte går de over i hverandre. Derfor har den materielle siden ved det intersubjektive fått en del plass i analysen, særlig gjennom artefaktene og det fysiske rommet. Men i forlengelsen av det materielle ligger det også noe relasjonelt. Det relasjonelle mellomrommet ved demens er mer implisitt enn eksplisitt, mer materielt enn verbalt. Derfor krever det et eget blikk, en sensitivitet og en inntoning. Denne evnen til å lese i og mellom linjene har jeg pekt noe på i analysen, og nå vil jeg ta det videre i drøftingen.

5. Drøfting av hvordan det kan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens

Jeg vil belyse problemstillingen fra tre ulike vinkler. I del 5.1 vil jeg si noe om relasjonell musikalitet gjennom musikktermer som stemme, tonefall, tempo og timing. Det handler om hvordan det relasjonelle mellomrommet skapes relasjonelt. I dette ligger det mange kliniske valg og erfaringer. I del 5.2 vil jeg drøfte den plassen artefakter og fysiske rom har i å skape intersubjektive rom for sjelesorg ved demens. Denne delen vil både stå i dialog med og utfylle eller korrigere arbeidsmåtene fra den relasjonelle sjelesorgen og Cooper-White. Her finner jeg det også tjenlig å bringe inn et bestemt perspektiv på artefakter og lek fra religionspsykologen Winnicott.⁸⁷ Sammen med det romlige perspektivet fra 4.1 blir han sentral for å utvide og nyansere blikket på intersubjektivitet, særlig når det foregår i en kontekst med demens. Det kroppslige, lekne og romlige sees litt for sjelden sammen i klinisk sjelesorg. I del 5.3 vil jeg forsøke å beskrive kjennetegn ved en relasjonell sjelesorg ved demens. Sjelesorg handler, tradisjonelt sett, en hel del om ord og det som sies. Jeg vil beskrive en form for lytting og lydhørhet, og hvordan lytting og respons henger tett sammen. I analysen var vi innom det relasjonelle kontaktpunktet flere ganger. Jeg vil se på hva som skaper og hva som bryter kontakt ved demens.

5.1 Sjelesorg som relasjonell musikalitet

I del 5.1 vil jeg bevisst bryte litt med sjangeren når jeg skriver om relasjonelle dimensjoner og kvaliteter ved sjelesorg. Jeg vil forsøke å skrive fram en egen måte å lytte og kommunisere på inspirert av noen grunnleggende sider ved musikkformidling. Dette kaller jeg sjelesorgens musikalitet. Det handler om samspillet mellom ord, stillhet og det non-verbale, men også om ganske spesifikke arbeidsmåter i mellomrommet. Det bidrar dels til å binde sammen

⁸⁷ Winnicott 1971, *Playing and Reality*. Winnicott skriver der om sammenhenger mellom lek, kreativitet og den terapeutiske relasjonen.

sjelesorgen som relasjonsbygging og arbeidet med artefakter. Tema er sjelesørgerens stemme og toneleie, tempo og timing, stillhet og lydhørhet, som ulike måter å manøvrere i og forankre sjelesørgerisk virksomhet. Det er også en sammenheng med Cooper-Whites innsteg, særlig tydelig når hun bruker musikken som bilde på intersubjektiv lytting:

«By listening for the music of our own inner world as we sit with another, we listen to the other's music as well, through the counterpoint (both harmonious and dissonant) of shared wisdom that springs up between us.»⁸⁸

I sitatet over beskriver Cooper-White relasjonell lytting som en form for musikalitet og hørelære. Hun bruker uttrykk fra harmonilære og satslære i sjelesorgfaglig arbeid.

Relasjonelt mulighetsrom i musikk og sjelesorg

Jeg vil nå beskrive hvordan intersubjektive rom skapes ved å beskrive sjelesorg som en form for musikalitet. Sjangermessig representerer dette en dreining mot det kreative mulighetsrommet, men det fanger også viktige sider ved den gjensidige emosjonelle og kroppslige kommunikasjonen. Det intersubjektive rommet som skapes ved demens er mindre verbalt betinget enn ellers, men desto mer knyttet til andre sanser. Det særpregede ved sjelesorg i møte med demens, kommer godt frem gjennom det relasjonelle i musikalitet. Dette er vanskelig å beskrive. Det handler om en lydhør måte å lytte og å kommunisere på, der ikke minst samspillet mellom å lytte og å kommunisere er så sentralt. Rollene er noe annerledes enn i sjelesorg, men det å lytte og respondere foregår både hos musikkformidler og publikum, verbalt og non-verbalt. Framtredende er formidling av følelser.

De sansene som får større betydning i sjelesorg ved demens, er sanser som all musikkutøvelse dreier seg rundt, og da særlig formidling av musikk gjennom stemme og sang. Jeg vil hevde at en relasjonell, emosjonell og kroppslig musikalitet kan skape intersubjektive rom, et relasjonelt mellomrom for å drive sjelesorg ved demens. I dette vil det være innslag av før-språklige moment, som stemme, rytme og stillhet. Nå vil jeg beskrive hvordan dette

⁸⁸ Cooper-White 2004: 6.

intersubjektive rommet skapes gjennom uttrykk fra musikkformidling, og sangformidling spesielt.

Stemmen og tonefallet til sjelesørgeren

Først når jeg som sjelesørger omsetter kognitive og språklige intensjoner til noe som tar bolig i min egen kropp, mine handlinger og min stemme, når det fram til beboeren. Dette minnet Gillebos funn meg om, og hans funn konkretiserte noe i min sjelesorgerfaring. Et framtreddende eksempel er hvordan beboeren lurte på hvorfor jeg besøker henne, og at hun da ble redd for triste nyheter. Nettopp dette utdraget, som vi har vært innom før, kan få fram egenarten ved sjelesorg som musikalitet ved demens:

P	16	Var det sånn det var for deg i dag? At du lurte på om det hadde skjedd noe trist da jeg kom i dag.	Hun nikker gjenkjennende. Jeg har med meg en følelse av at hun var urolig for noe.
B	17	Ja. jeg lurte litt på det. Men du virket så avslappet, og tonefallet ditt var sånn at jeg ikke trodde det.	

Beboeren tematiserer stemmen min og tonefallet mitt. Jeg verbaliserer noe jeg opplever som uavklart. Først når jeg setter ord på det uavklarte, bringer hun inn at hun har lyttet til stemmen min. Det viktige er ikke hvorvidt jeg er god til å bruke stemmen min eller ikke, men at det er stemmen og tonefallet mitt som blir bærer av mine intensjoner. Via toneleiet mitt kan beboeren trekke ut min emosjonelle inntoning. Erfarne helsearbeidere i demensomsorg kan også snakke om betydningen av å bruke øyne, stemme og blikk for å oppnå kontakt med en person med demens, og at dette blir særlig viktig jo sterkere demensen rammer. Det er grunn til å vektlegge det samme som sjelesørger i møte med personer med demens.

Tempo og timing

Denne musikaliteten handler også om tempo og timing, som er avgjørende for både musikkformidling og sjelesorg. Som fersk sykehjemsprest la jeg merke til at jeg gikk mye raskere gjennom gangen på en sykehjemsavdeling enn hva beboerne gjorde. Jeg måtte øve meg på å gå sakte nok til å kunne knytte kontakt. Ved å gå raskt antok jeg at jeg ble mindre tilgjengelig for beboernes langsomme tempo. Når jeg gikk saktere, opplevde jeg at det initierte flere samtaler enn når jeg gikk fort. Det handler om å være til stede og puste.

Sjelesørgerisk musikalitet handler mye om timing og intonasjon. I musikken er det avgjørende for den musikken som skapes, ja, intonasjon er faktisk ordet for å beskrive en ren tone. Denne musikaliteten er avgjørende for å lytte godt som sjelesørger, for å skape et rom der relasjonelt samspill finner sted.

En annen side ved tempoet er timingen, dette at noe skjer til riktig tid. Særlig handler det om hvordan sjelesørgeren responderer og fokuserer ulike tema som kommer opp. Jeg vil særlig trekke fram timingen på å snakke om det som er vanskeligst å finne språk for. I mitt materiale kommer det opp i aller første samtale. Jeg spør: «Trodde du at jeg kom med triste nyheter?»⁸⁹ Prestens nærvær aktualiserer tidligere tap. Denne tematikken kommer opp igjen flere ganger, men den beskrives aldri slik at jeg vet hva det dreier seg om. Konfidenten går alltid raskt videre, og jeg respekterer hennes tempo. Å skape intersubjektive rom mener jeg handler mye om å gi tema fokus når det passer, og alltid slik at konfidenten har verbal og emosjonell kapasitet til å håndtere det. Dette vil jeg kalle emosjonell timing. En observasjon hos meg er at studenter i praksis på sykehjem, enten de studerte psykologi eller teologi, enten er altfor passive i å ta opp sensitive tema eller altfor aktive. Dette er vanlige utslag når man er uvant med overføringsdynamikken i samtaler, og det forsterkes når hjelpebehovet er stort. Blir man for ivrig, kan konfidenten bli invadert eller komme til kort. Blir man for tilbaketrukket, handler det kanskje mest om å beskytte seg selv. Da svekkes den emosjonelle tilstedeværelsen. Dersom man som prest og konfident møtes veldig ofte, er det ofte et signal om at overføringsfeltet er blitt for intenst. Cooper-White minner da om å reflektere, analysere,

⁸⁹ Se del 4.4 under overskriften «Kommer presten med dødsbud?»

ta pauser og være i stillheten.⁹⁰ For et intersubjektivt rom skapes også av pausene mellom møtene. Rom skapes av pauser.

En tredje side ved timing handler om komposisjon eller disposisjon av et samtaleforløp. Som erfaren sjelesørger vil man lettere kunne vurdere hvor mye og når en konfident er i stand til å åpne ulike tema. En god sanger eller musiker vil være i stand til å betone ulikt, og fraseringen vil binde sammen ulik betoning. Dersom sangstemmen bare har et uttrykk og ikke kan veksle styrke, intensitet og inntoning, vil ikke tilhøreren oppfatte nyanser. Alt blir likt. Et intersubjektivt rom i sjelesorg skapes når ulike deler av en fortelling får sin plass, én etter én, i sammenheng med tidligere tema og som kontrast. Hvordan ser dette ut i mitt materiale? Den sjelesorgen som utfolder seg i mitt materiale, har noen tydelige mønstre som gjentas: Samtaler med utgangspunkt i alterduken og hjemstedet, beskrivelser av prester før og nå; i hverdag og krise. Ut fra disse hovedtemaene utfolder andre temaer seg. Hovedtemaene blir som tilknytningspunkt, som refreng i en sang. Refrengene gjør at man stadig vender tilbake. Nye vers kan hektes på det samme refrengene. Opplevelsen er at disse tematiske mønstrene hjelper konfidenten til å kjenne seg igjen og være orientert. Dette at noe betones mye og ofte, gjør det lettere å kjenne igjen og huske.

En fjerde side ved timing er krysspunktet mellom viktige tema og tidsaksen. I dette ligger det også gjemt en relasjonell inntoning i et langsomt landskap. For et menneske med demens går hele livet litt saktere. Analysen av materialet illustrerer hvordan de tre temaene om presten, det vanskelige i livet og alterduken har en tidsakse. Spørsmålet om hvem presten er for beboeren aktualiseres eksempelvis i det stadige spørsmålet «Er det messe på søndag?» I dette spørsmålet er det også et underforstått kirkerom som er i spill. Det virker som om beboer stadig forbereder seg til messe, eller forbereder messe for presten. Det andre spørsmålet er hvordan og når hun ønsker å snakke om det som har vært vanskelig i livet. Hadde dette vært forsert, ville kanskje samtalen med henne sett annerledes ut. Ofte er beboeren innom sensitive tema for så å forlate dem. Å respektere hennes tempo er avgjørende. Det tredje spørsmålet er når alterduken blir ferdig sydd, og i hvor stor grad jeg skal påvirke det utfallet. Et konkret

⁹⁰ Cooper-White 2004: 74-76.

uttrykk for det tredje spørsmålet er når arbeidet med alterduken trekker ut, konfidenten sier «Jeg er ikke kommet noe lengre» og jeg svarer at «Dette har ingen hast!» Å skape et intersubjektivt rom for sjelesorg handler også om timing og tempo, for det er av betydning når og hvordan tema gis plass. Andre ganger er det best å være lydhør og stille, ja, å gi tid. Det å være der er viktig i seg selv.

5.2 Artefakter og fysiske rom – arenaer for empati og lek

Materialitet binder sammen

Å være et nærvær er både befriende og utfordrende. På hvilken måte forløses mulighetsrommet for sjelesorg gjennom nærvær? Nå drøfter jeg hvordan de fysiske rommene og artefakter skaper intersubjektive rom. Artefaktene er eksempler på en form for sjelesørgerisk materialitet og representasjon, og de henger nært sammen med betydningen av det fysiske rommet i sjelesorg ved demens. Artefaktene og de fysiske rommene har en helt bestemt funksjon: Det ligger gjemt fortellinger i det materielle og romlige. Ved demens forløses og orienteres det verbale av det fysiske rommet og artefaktene. Rom og artefakter har noe grunnleggende kroppslig og konkret ved seg, ja, noe materielt. I møte med artefakter og fysiske rom synliggjøres noe av begrensningen i *Shared Wisdom* i møte med mennesker med demens. Cooper-White er ambisiøs på vegne av konfidentens verbale evne, språket som formidler av virkelighet og konfidentens grad av og evne til bevissthet om egen fortelling. Det handler om hennes psykoanalytiske bakgrunn og arbeidsmåte, og det er ikke særlig uventet at demens utfordrer dette ambisjonsnivået.

Intersubjektivitet, artefakter og demens

Gjennomgående i denne oppgaven om «Presten i sjarken» er teorien om hvordan sjelesørgeriske relasjoner skapes: Ved å utvikle og utforske mulighetsrom. Cooper-Whites *Shared Wisdom* er skrevet for en annen kontekst enn demens og eldre. Mens Cooper-White er ganske opptatt av språket, må jeg ofte gå noen omveier i mitt materiale. Vi snakker sjelden om noe uten å gi via noe annet. Dette er et helt sentralt funn. Et eksempel er hvordan artefakter gjør det lettere å etablere intersubjektive rom. Det virker også som at konteksten

artefakten er hentet fra bidrar til å styrke det intersubjektive rommet inn mot denne konteksten. Alterduken styrker det intersubjektive opp mot kirke, prest og sjelesorg. Fotoet av hjemstedet styrker det intersubjektive rommet opp mot beboers oppvekst, familie og tilhørighet. Via denne barndomstilhørigheten blir det mulig å knytte seg mer til presten også på sykehjemmet, men det ser ut til å betinge at jeg blir i hennes fortelling og ikke skaper en ny.⁹¹

Relasjon og lek

Vi har sett at Winnicott er sentral bakgrunn for tanken om intersubjektivitet. Jeg ser overføringsverdi fra Winnicott *Playing and Reality* til arbeidet med intersubjektivitet i sjelesorg ved demens.⁹² Terapeuten og religionspsykologen Winnicott hevder at mennesker leker seg fram til sammenhenger mellom en ytre og indre virkelighet. Vi har allerede sett hvordan grenseoppgangen mellom sted og rom kan være flytende, likeså sjelesorgsamtalens plassering i tid, relasjonen mellom presten før og nå, om presten kommer med gode eller triste nyheter. Hva ligger i alt dette? Jo, det forteller at alle relasjoner og samtaler har i seg en veksling mellom lek og virkelighet, mellom forestilling og øyeblikket slik det er.

Winnicott er opptatt av kunsten å lytte.⁹³ Lyttekunsten ser han som analog til relasjonen mellom mor og barn. Nettopp foreldrelignende relasjoner beskriver sykehjemsprest Dalaker i omtalen av sine kasuistikker.⁹⁴ Barnet kan allerede før fødsel gjenkjenne morens stemme. Dette viser oss at lytting også er noe før-språklig og grunnleggende menneskelig. Det har jeg funnet flere eksempler på også i mitt materiale, særlig knyttet til hvor viktig det er å lytte til både det sagte og det ordløse, det som finner ord og formuleringer og det som sitter i kropp, følelser og sanser. Relasjonell sjelesorg utøves, og artefakter tas i bruk samtidig. Det skjer ved

⁹¹ I dette å snakke om viktige sjelesørgeriske via kirkerommet, alterduken eller ritualene, ligger det kanskje en folkekirkelig beskjenhet. Beskjenheten sammenfaller også med redusert kognitiv kapasitet til å bearbeide livserfaringer verbalt, så det kan være vanskelig å skille årsakssammenhengene fra hverandre.

⁹² Winnicott 1971. Se særlig der Winnicott skildrer den terapeutiske relasjonens røtter i mor/ barn-relasjonen, altså før språket utvikler seg.

⁹³ Winnicott 1971. Her tenker jeg særlig på hvordan Winnicott beskriver relasjoner i voksen alder som videreutvikling av relasjonen mellom mor og barn.

⁹⁴ Dalaker et al. 2023.

å lytte godt, og det skaper samtidig mer å lytte til. Den kreative prosessen og lytting har nær sammenheng.

Winnicott er også opptatt av lek.⁹⁵ Relasjonen mellom terapeut og pasient omtales som en lek, og det kan overføres til relasjonen mellom prest og beboer. Lek er en del av vekslingen mellom det virkelige og det opplevde, mellom forestilling og realisme. Det beboeren knytter til artefaktene kan omtales som en utforskende lek, der særlig relasjoner spilles ut. Styrken til Winnicott er å binde sammen indre og ytre virkelighet. Vi har sett at vekselvirkningen mellom det fysiske og det konkrete og det forestilte og opplevde er sentralt i mitt materiale, og styrken ved Winnicott er at det materielle og det romlige knyttes sammen med det intersubjektive. Denne sammenhengen er ikke så tydelig hos Cooper-White i *Shared Wisdom*.

Å trekke inn lek som perspektiv minner om at all relasjonsbygging har noe skapende, kreativt og lekent ved seg. En god idé for å skape relasjon kan forløses av motet til å våge noe nytt, leke seg fram til nye måter å lytte og kommunisere på. Langt på vei vil jeg si at materialet fra «Presten i sjarken» har mange innslag av utprøving, nye roller og rom som er flyttbare. Hva gjør man når man leker? Roller utforskes. Rom flytter på seg. Barnet leter etter måter å uttrykke seg på. Jeg ser noen likhetstrekk mellom barnets lek og sjelesorg ved demens. Det handler om å utforske rom, roller og måter å kommunisere på. Jeg har også skrevet noen om humorens betydning, og humor og lek har en del felles. Lek og humor ufarliggjør og spiller ut livet, og det kan skape trygghet til å være til stede i det som er.

Delt rom og empati

I analysen framstår både steder og fysiske rom som forutsetninger for det relasjonelle arbeidet. Spørsmålet er om denne observasjonen også har en empatisk, relasjonell side. Trygve Wyller mener at det å dele fysisk sted også er en forutsetning for empati.⁹⁶ Empati oppstår tilsynelatende mellom sansende, nærværende kropper. Det innebærer at empatiske prosesser starter før et eneste ord er talt. Dette at jeg kan sanse både situasjon og relasjon med

⁹⁵ Winnicott 1971. Boktittelen *Playing and Reality* antyder denne sammenhengen, som beskrives i et eget kapittel i boka.

⁹⁶ Se kapittel 2.

min egen kropp, er nødvendig for empatisk innlevelse. Et eksempel er første gang jeg besøker henne, og hvordan både det fysiske rommet og empatisk inntoning blir tema da:

B	12	Nei, tenk at du som er prest er her på rote-reiret mitt. Det hadde aldri skjedd i min oppvekst. Presten var aldri på besøk til folk. Bare hvis det hadde skjedd noe helt spesielt.	
P	13	Jeg tenker at dette er en arbeidsstue, jeg. Du arbeider jo her. Det er fint å være der du lever livet ditt, i hverdagen din.	

I utdraget over opplever jeg som prest å representere kirke og kirkerom for beboeren. Dette at jeg besøker henne, knytter sammen hennes rom og kirkens rom. Artefaktene har evnen til å binde sammen ulike tidsepoker og rom, på samme måte som ritualene. Artefakter er både elementer i mellomrommet («potential space»), og de er tilknytningsobjekter for den enkelte.⁹⁷ Spørsmålet er om ikke dette blir mulig fordi jeg og konfidenten deler fysisk rom. Ved å være på hennes sted, vet jeg noe om det livet som utspiller seg der. Wyller bruker eksempelet på at han som forskeren deler kirkerom med kirkeasylanter. Han er både forsker på og deltaker i det som skjer. Det som oppnås når jeg besøker konfidenten på beboerrommet, er at jeg kan kjenne på kroppen hvilke ressurser beboeren har, og hva hun emosjonelt sett står i. Det erfares mellom personene; Intersubjektivt. Noen av de gode samtalene blir også til i dialog med andre personer som kommer innom rommet, som sykepleieren eller de andre

⁹⁷ Se Cooper-White 2004: vii.

beboerne. Kort sagt ville det ikke være mulig å skrive denne studien uten at jeg hadde vært til stede i samtalene selv.

Artefakter og deltakelse

Kan det tilbakevendende søkelyset på sjelesorg overfor personer med demens som ritefellesskap handle om noe så basalt som deltakelse? En fordel ved riten framfor samtalen, er at den ikke krever så stor kognitiv evne. Å løfte fram betydningen av deltakelse er også et hovedfunn i Linda Vikdahls doktorgradsavhandling, med den talende tittelen *Jag vill också vara en ängel: Om upplevelser av delaktighet i Svenska kyrkan hos personer med utvecklingsstörning*.⁹⁸ Det å få delta gav de involverte opplevelser av å være «normal», å være en fullverdig og inkludert del av fellesskapet. En fordel ved riten framfor samtalen, er at den ikke krever så stor kognitiv evne.

Framstår sjelesorg i «Presten i sjarken» som rituelt fellesskap, slik teorien peker på? Jeg vil hevde at sjelesorg ikke kan avgrenses til et rituelt fellesskap, men heller kjennetegnes ved relasjonen til presten som medvandrer, og som forvalter av ritualer. Særlig blir dette tydelig når alterduken blir tilknytningspunktet i det relasjonelle mellomrommet. Alterduken blir kontaktpunktet som driver fram relasjonen. Den gir på samme tid tilgang til fortellinger om beboeren, symboler og ritualer. Dette muliggjøres av nærværet av en prest og den relasjonen det skaper. Dette funnet tar jeg med videre til drøftingen av hva som kjennetegner relasjonell sjelesorg i møte med eldre med demens.

Hvordan skaper artefakter intersubjektive rom? Artefaktene kan bidra til å uttrykke og utforske innholdet i og kvaliteten i relasjoner, eller «moments of meeting.» Det er lettere å skape intersubjektive med enn uten artefakter. Fortellinger knyttes til artefakter, som igjen skaper sammenheng mellom levd liv og øyeblikket her og nå. I mitt empiriske materiale, sett sammen med teoretisk tilfang, har det kroppslige minnet større vekt enn det som formidles med ord, og det personlige blir viktigere enn det generelle. Det å få delta og få gjøre blir dermed sentralt. Konfidenten i «Presten i sjarken» viser liten interesse for alterdukens

⁹⁸ Vikdahl 2014.

generelle historie, hvem som har laget den, hvor den har vært i bruk. Hun er tvert imot opptatt av å sy den, og hun knytter egne fortellinger og overgangsritualer til duken. Alterduken gjøres til en personlig artefakt for henne. Det hun får gjøre med hendene og opparbeidet kunnskap som sitter i hendene, er langt viktigere enn fortellingen jeg bringer med meg.

Artefaktene gir beboeren knagger å knytte tanker, følelser og minner til.⁹⁹ Det gir beboeren samtaleressurser og orienteringshjelp, samt hjelp til å holde fokus. Gjennom artefaktene sammenholdes beboerens verbale kapasitet, forventningene til samtalen justeres og beboeren ivaretas emosjonelt. Denne verbale og emosjonelle ivaretagelsen skjer også gjennom språklig utveksling, men artefaktene evner å regulere og avgrense tema på en særegen måte.

Artefakter og overgangsobjekt

Det antas at de primære relasjonene og minnene fra barndommen blir viktigere i eldre år. I den sammenhengen blir naturligvis et foto fra barndommen sentralt. Når hun så syr for presten, sier hun: «Nå skulle mor ha vært her!» Også det er en fortelling om tilhørighet og de primære relasjonene, svært tett på Winnicotts tanke om overgangsobjekt. Gjennom artefakten utforsker konfidenten sine relasjoner, og inn i det intersubjektive rommet får jeg som sjelesørger bli kjent med konfidentens avdøde familiemedlemmer, samt lyden, lukten og synet av hennes barndom. Hennes personlige artefakt, fotoet fra hjemstedet, fyller det intersubjektive rommet med farge, fortellingstråder og identitet. Fotoet gir henne fortellingsressurser og minner. En identitetsfortelling som ellers ville forblitt skjult, blir synlig. En annen side ved artefakten er at jeg blir kjent med hvordan hun knytter seg til andre mennesker. Det gir mulighet til å intonere verbalt og emosjonelt.

Jeg har så langt drøftet sjelesorg som relasjonell musikalitet. Der ordene ikke strekker til, tar dette over. Jeg har drøftet hvordan det å dele fysisk rom, å være på samme sted, skaper empati, samt artefakter og relasjonsbygging som arenaer for lek. Nå skal jeg se på kjennetegn ved relasjonell sjelesorg ved demens.

⁹⁹ Se del 3.3 som teoretisk rammeverk om reminisens.

5.3 Hva kjennetegner relasjonell sjelesorg ved demens?

Et sentralt spørsmål er hvordan mellomrommet, den relasjonelle virkeligheten som skapes, er annerledes i «Presten i sjarken» sammenlignet med Cooper-Whites framstilling i *Shared Wisdom*. Jeg har ikke funnet andre sjelesorgfaglige bidrag som diskuterer kjennetegn ved det relasjonelle mellomrommet for sjelesorg ved demens, bortsett fra noen ansatser i «Sjelesorg som rituell praksis» og «Kirkekaffe som sjelesorg.» Hvordan mellomrommet endres er et stort spørsmål, både teoretisk og klinisk. Jeg vil derfor avgrense det til hvordan man etablerer kontakt og hva som kan bryte kontakten, og peke på noen kvaliteter ved den tause, lyttende tilstedeværelsen. Det relasjonelle rommet må hele tiden skapes, opprettholdes og utforskes.

Mellomrom og lytting henger sammen, særlig hvis man også ser på lytting og respons sammen. Hvordan lytter man til en beboer med demens? Jeg har funnet et mønster i hvordan jeg gjør dette i «Presten i sjarken». Det har sammenheng med endret balanse i mellomrommet å gjøre. Som sjelesørger gjelder det å respondere på det som allerede er på bordet, det som er mest mulig kjent for beboeren fra før. Det er naturlig å tenke at dette er moment beboeren selv bringer inn eller kan knytte an til. I det empiriske materialet er det flere eksempler på det: Alterduken, fotoet av hjemstedet, beboerens referanser til de kirkelige ritualene og prester i egen barndom. De aller fleste tema som utfoldes starter i beboeren, og ofte også i noe konkret eller felles kjent. Å lytte og å respondere henger nært sammen. Det er påfallende mange responser fra meg som sjelesørger i «Presten i sjarken» som kan karakteriseres som nettopp re-sponser, re-formuleringer og re-petisjoner. Hvorfor er det slik? Jo, fordi jeg etter flere års erfaring vet at beboeren har svekket mulighet til å initiere tema i samtale. Kognitiv og språklig svikt påvirker evnen til å holde tråden og resonnere. Så kan teknikken med å gjenta konfidenten ofte være tjenlig i sjelesorg-utøvelse generelt, men ved demens har det også en funksjon i å ivareta beboeren. Forstavalen «re» betyr gjentakelse eller respons, et tilsvarende på noe som allerede foreligger. Denne kliniske observasjonen peker på en grunnleggende forskyvning av mellomrommets dynamikk. Evnen til å reflektere og sette agenda er redusert. Initiativet rammes. Ved demens svekkes gjensidigheten og balansen i den språklige utvekslingen. Derfor henger det å lytte og respondere så nært sammen. Som sjelesørger både lytter og responderer jeg for å gi beboeren samtaletema og samtaleformer der hun er kjent og trygg. Man starter ikke på nytt hver gang i sjelesorgsamtaler ved demens, men det skjer i

større grad enn i samtaler der konfidenten er klar. Det er derfor jeg vender tilbake til alterduk eller kirkesøndag i flertallet av samtalene med beboeren. I dette kan det også ligge et slitasjepunkt for sjelesørgere, med mindre man evner å opprettholde interessen for gjentakelse og repetisjon.

I pastoralkliniske kurs blir man ofte opptatt av det språklige og emosjonelle, forsterket av å jobbe med nedtegnede samtalerapporter eller case fra sjelesorgfeltet. En veileder i pastoralklinisk utdanning (PKU) veileder omtalte PKU som en språkskole. Det gir ofte mening, men ikke så mye på sykehjem. Det språklige fokuset strekker ikke til som prest på sykehjem. I forlengelsen av dette har jeg spurt meg selv: Er ikke PKU heller en utdanning i å lytte? Jeg vil hevde det.

Hva skjer når lytting og respons ikke henger så godt sammen? Ved en anledning går samtalen om alterduken over i en samtale der jeg selv har større interesse og bakgrunn enn beboeren, nemlig om hva nattverd er og hvordan den kan forstås. Jeg responderer uten å lytte, og da handler lyttingen også om hvilket nivå vi møtes på. Beboeren blir ganske stille og skifter tema. Det er et eksempel på at kontakten brytes – i forsøket på å etablere mulighetsrom basert på en språklig og kognitiv kapasitet som ikke er der. Det å holde nattverdbrødet ville nok ha gitt helt andre mulighetsrom. I mitt materiale er det nettopp det konkrete og taktile, det tidlig tillærte, kjente og praktiske som skaper intersubjektive rom. Det er denne materielle, praktiske delen av mellomrommet som er intakt, og det er også den som skaper intersubjektive rom. Den verbale og resonnerende dimensjonen ved mellomrommet har mindre betydning enn i mange sjelesorgsamtaler. I sum ser vi at den non-verbale delen av mellomrommet er så å si intakt, mens den språklige, resonnerende delen av mellomrommet naturlig nok er mer rammet av demens. Kropp, følelser og syn sammenfaller med den implisitte hukommelsen. Den eksplisitte hukommelsen har mer å gjøre med språk og tenkning, med det som kan høres. Braut hevder med den norske PKU-veilederen Gunnar Fagerli, at «når det kognitive butter husker kroppen, og følelsene og sansene er intakt.»¹⁰⁰ Det kjenner jeg igjen i mitt empiriske materiale. Relasjonelt samspill skapes ikke gjennom reflekterende, språklige samtaler, men

¹⁰⁰ Braut 2020: 271.

mer gjennom konkrete responser og ved å stoppe opp ved tidligere erfaringer som er viktige for beboeren.

Hva skaper mulighetsrom – og hva bryter kontakt?

Hva skaper mulighetsrom for relasjon? For det første må det være tilstrekkelig emosjonell trygghet og ivaretagelse. Dersom dette ikke etableres, skapes heller ikke grobunn for et intersubjektivt rom. I dette utfordres noen etiske grensesnitt om nærhet og asymmetri. Som profesjonell og som kognitivt klar, vet jeg ofte mer enn beboeren; noen ganger også om henne, eksempelvis hennes demens. Jeg manøvrerer tidvis på begge sider av bordet; både ved å spille henne best mulig og ved å respondere og lytte som profesjonell. Det er imidlertid ikke noen annen mulighet for å skape det intersubjektive rommet. Dette dilemmaet tangerer de etiske problemstillingene knyttet til å forske på samtaler der konfidenten har demens.

Beboer må ha tilstrekkelig språklig kapasitet til de livsområder og tema som tas opp. Det er her det fysiske rommet og de konkrete artefaktene blir så viktige i å nettopp gi beboeren disse ressursene. Det er påfallende hvor mye lettere det er å snakke om å strekke til så lenge alterduken er i hendene samtidig. En resonnerende, verbal fortelling om det samme uten artefakter synes for krevende. Jeg observerer også at beboeren tyr til artefakter når samtalen blir for nærgående, eksempelvis at hun har sagt noe om livskriser og sorg. Da kan det bli stille i rommet etter min respons, før hun sier: «Det var fint med kirkesøndag!» - og peker på bildet av hjemstedet samtidig. Artefaktene bidrar ikke bare til stedsorientering, men også emosjonell ivaretagelse. Artefaktene er organiserende i møte med kaos og følelser. I analysen av materialet i del 4.3 og 4.4 finner jeg også et tredje kjennetegn, nemlig at en bevisst kroppslig tilstedeværelse er sentral for å skape intersubjektive rom. Jeg lytter med kroppen. Å spørre hvordan hun opplever meg som prest, etter å ha kjent presterollen «hevet over andre» på kroppen, blir viktig. Likeså at jeg får øye på og lytter godt til de såre fortellingene til beboeren. Når det emosjonelle, det kroppslige og det verbale går sammen, blir det mulig å føre samtaler tross språklig og kognitivt tap. Det er dette jeg har omtalt som å lytte bredt nok. Det fysiske rommet og artefakter bidrar til at dette kan skje, samt sjelesørgers evne til oppmerksomt nærvær.

Forsonende nærvær. Lytting. Lydhørhet.

Sentralt i sjelesorg er hva stillheten i sjelesorgsamtalen er uttrykk for, eller hva som bærer stillheten.¹⁰¹ Det handler om å møte seg selv som sjelesørger, og det handler om å høre og se et annet menneske. Å være i stillheten uten å gjøre noe, uten hele tiden å skulle skape noe, minner sjelesørgeren på Guds nærvær i øyeblikket. I dette møtes mitt materiale fra «Presten i sjarken» de teoretiske perspektivene fra *Shared Wisdom* og *Att öppna et slutet rum*. Stillhet er tema og virkelighet både klinisk og teologisk. Cooper-White framhever at en relasjonell Gud finnes i mellomrommene, i stillheten og i ytterkantene. Hun kaller det å finne Gud “in the gaps and in the margins.”¹⁰² Stillhet og relasjonelt arbeid henger sammen, og i stillheten og uvirksomheten kan alt rommes. Jeg gjenkjenner den vekten Cooper-White legger på refleksjon, stillhet og tilstedeværelse i det sjelesørgeriske arbeidet, og sammenhengen mellom dem.

I boken *Att öppna et slutet rum* vektlegges særlig sjelesorgens forbindelse med kirkerommet og sakramentene, at det som skjer i sjelesorgen knytter sammen kirkerommet og de rom mennesker lever sine liv i. I sentrum står det å være åpen for Guds forsonende nærvær.¹⁰³ Det er fort gjort at sjelesorg gjøres til noe teknisk og en klinisk ferdighet. De ulike momentene i analysen om å lytte, og drøftingen av hva sjelesorgen er i møte med et menneske med demens, er alle forsøk på å være dette nærværet. Å være sjelesørger er å være formidler av nåde. Da gir det også mening å beskrive sjelesorg som relasjonsbygging der jeg som prest symboliserer og representerer dette nærværet.

Alle samtaler har stillhet i seg. Stillheten kan både gi fokus til det som var og det som skal komme. Men stillheten har også noe helt særegent ved seg: Den øver sjelesørger og konfident i lydhørhet. Det handler om å kjenne etter i seg selv hvordan noe lander; hva som rører seg emosjonelt. Dette er sentralt i all relasjonsbygging, og sentralt for kunsten å lytte.

¹⁰¹ Cooper-White 2004: 18.

¹⁰² Cooper-White 2004: 189.

¹⁰³ Edberg/ Ideström 2018: 230.

5.4 Oppsummering av drøftingskapittelet

Jeg har nå drøftet kjennetegn ved relasjonell sjelesorg ved demens, særlig med tanke på hva som bryter og hva som skaper kontakt i materialet fra «Presten i sjarken». Videre har jeg sett på betydningen av nærvær og tilstedeværende lytting. Jeg har også drøftet hvordan artefakter, det materielle ved kropp og sansning og de fysiske rommene kan bli arenaer for empati, kan skape deltakelse og lek. Til slutt har jeg brukt uttrykk fra musikkformidling for å beskrive relasjonell, emosjonell og kroppslig musikalitet – altså særlige kvaliteter og konkrete uttrykk for kommunikasjon og relasjonelt samspill. I konklusjonen vil jeg oppsummere funnene i teori, analyse og drøfting, og rette blikket mot aktuell videre forskning og overføringsverdi ved studien.

6 Konklusjon: Hvordan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens?

Lek, empati og musikalitet

Når man er i samme rom, kan man leke. Delt fysisk rom kan skape empati, og artefakter og relasjonsbygging kan gi arenaer for improvisasjon og kreativitet. En improviserende musiker har mye til felles med en sjelesørger i møte med demens. Det gjelder å kunne håndverket, å lete etter mulige innganger, å gjenta det som kommuniserer og fungerer. Det intersubjektive rommet skapes av en relasjonell, emosjonell og kroppslig musikalitet. Dette unndrar seg faste kategorier, og kan snarere beskrives som øyeblikkskunst. Der ordene ikke strekker til, tar dette over. Et intersubjektivt rom skapes i en stadig pågående veksling mellom faglig analyse og relasjonell, klinisk kreativitet.¹⁰⁴ Cooper-Whites pastorale metode for sjelesorg kjennetegnes av denne stadige vekslingen mellom handling, refleksjon, stillhet og utforskning. Når nye teoretiske bidrag trekkes inn, endres både blikket på og innholdet i den sjelesørgeriske relasjonsbyggingen. Samtidig vil et så lite belyst felt som sjelesorg ved demens også gi funn som nyanserer og korrigerer det teoretiske materialet. Særlig utfordrer funnene mine sjelesorglitteraturens betoning av språk og refleksjon, mens de mer emosjonelle og materielle sidene ved kommunikasjon løftes mer inn i den sjelesorgfaglige samtalen og virkefeltet.

Materiell og relasjonell intersubjektivitet

I denne oppgaven spør jeg hvordan det kan skapes et intersubjektivt rom for sjelesorg i møte med eldre med demens. Fagområdet er lite belyst fra før, særlig som kvalitativ analyse av langvarige sjelesorgrelasjoner innenfor rammen av klinisk sjelesorg. Jeg har gjort en kvalitativ analyse av materialet «Presten i sjarken» og analysert og drøftet funnene opp mot aktuell litteratur. Konteksten for studien er som prest på sykehjem, og jeg har antydnet at

¹⁰⁴ Her trekker jeg sammen Winnicott 1971 og Cooper-White 2004.

beboeren har en folkekirkelig tilknytning til prest og kirkerom. Formålet har vært å antyde noen mulighetsrom for relasjonell sjelesorg ved demens.

Det relasjonelle samspillet mellom sjelesørger og konfident er avgjørende for å skape et intersubjektivt rom for sjelesorg. Det kan beskrives som navet, katalysatoren og døråpneren for det som sies, det som gjøres og det stillheten blir bærer av. Relasjonen muliggjør og gir levende råstoff til det intersubjektive. Framfor alt handler det om å lytte og å være til stede. Dette arbeidet i mellomrommet får ofte vekt som et verbalt arbeid. PKU-veilederen som siteres innledningsvis om at PKU kan sees på som en språkskole, er et eksempel på denne overbetoningen av det som sies. Ved demens er trolig det verbale enda mer underordnet enn i andre sjelesørgeriske relasjoner. Den materielle siden ved det intersubjektive framtrer som særlig viktig ved demens. Det handler om det fysiske rommet for sjelesorg, og om det tinglige, altså artefaktene. Denne materielle dimensjonen ved det intersubjektive ble oppdaget via artefaktene, og alterduken spesielt, men den viste seg å spille en langt større og bredere rolle enn først antatt. Det materielle muliggjør relasjonell sjelesorg ved demens. Også sjelesørgerens arbeid med kroppen kan sies å være tilfang til en materiell intersubjektivitet. Bevisst lytting med øre og øyne til rom og artefakter åpner og gir informasjon til det relasjonelle mellomrommet. Pust og kroppsholdning er eksempler på dette.

Intersubjektivitet er både materielt og relasjonelt – og ofte går de over i hverandre. Alterduken er et eksempel på dette grensefeltet. Jeg har utforsket endringer i det relasjonelle mellomrommet ved demens. Det som hører til kropp og emosjoner ser ut til å være intakt, og kanskje også styrket. Tilstedeværelse hos sjelesørgeren ser ut til å spille en enda viktigere rolle enn ellers, både i responsene og i å lese andres og være bevisst eget kroppsspråk. Stemmen kan se ut til å bære emosjoner vel så godt som ordene som sies. Kroppslig tilstedeværelse og emosjonell inntoning blir enda viktigere i mellomrommet ved demens.

Jo lenger et samtaleforløp går, jo dypere lodder det intersubjektive rommet og jo større tilfang får sjelesørgeren inn i det relasjonelle, som illustrert av «Presten i sjarken.» Imidlertid kan ikke det intersubjektive rommet med sine etablerte referanser forutsettes som kjent når konfidenten er rammet av demens. Det bærer heller preg av gjentatte repetisjoner og styrkes når beboeren selv kan delta, særlig med hendene og øynene. Det kan virke som om språket får

større betydning ved demens dersom det knyttes til noe materielt; som et kjent rom, kjente artefakter eller presten som rolle og fysisk nærvær. Funnene mine peker på at det verbale og resonnerende får mindre betydning ved demens, mens det kroppslige, sanselige og materielle blir viktigere. Noen ganger framtrer også det verbale som svært viktig, men svært ofte med tilknytning til noe materielt, eksempelvis alterduken eller fotoet av hjemstedet. Artefakter ser ut til å binde sammen den materielle og den relasjonelle intersubjektiviteten, de gir informasjon til det relasjonelle mellomrommet og de har et deltakende og repeterende språk knyttet til seg. Særlig tydelig blir dette når jeg undersøker hva som skaper og hva som bryter mulighetsrommene for sjelesorg.

Det relasjonelle mellomrommet ved demens er egenartet. Cooper-White treffer ikke folkekirkelig sjelesorg i norsk kontekst så godt, og det intersubjektive har hos henne en for sterk klang av det verbale. Her står hun i en tydelig psykoanalytisk tradisjon, der språket blir bærer av emosjoner, følelser og tanker. Operasangeren Cooper-White har imidlertid gode ansatser til relasjonell sjelesorg og relasjonell musikalitet ved demens i deler av *Shared Wisdom*. Dette uttrykkes gjennom bildet av at sjelesørgeren og konfidenten lytter til musikk fra den andre. Relasjonell sjelesorg handler om en relasjonell, emosjonell og kroppslig musikalitet i brytningen mellom ord og kropp, stillhet og handlinger, framdrift og langsomhet. Dette vil jeg beskrive som de særlige sjelesørgeriske ferdighetene som kreves.

Studiens overføringsverdi

Jeg har forsøkt å beskrive hvilke sjelesørgeriske ferdigheter og sjelesorgpraksiser som kan tas i bruk når språk og kognitive evner reduseres. Særpreget ved denne formen for sjelesorg viser seg å være et komplekst samspill mellom relasjonsbygging, artefakter og fysiske rom, hele tiden på søken etter å sanse og fortolke konfidenten. Funnene handler om å lytte til det fysiske rommet, å lytte via kropp og sanser, å lytte til ord, artefakter og det usagte. Måten å lytte på kan også spesifiseres ned til stemmebruk, humor, toneleie og hva som legges i stillheten. Så har det vært viktig å sette dette inn i en teologisk forståelse som løfter fram betydningen av nærvær og lytting.

Studien har naturlig nok overføringsverdien til andre samtaler ved demens, særlig der det er mulig å følge opp jevnt over tid. Det særegne ved min studie er hvordan mellomrommet endres ved demens, der det non-verbale, sanselige og tinglige får økt betydning på bekostning av ordene. Å være klar over disse forskyvningene i mellomrommet er en viktig sjelesørgerisk ferdighet. Flere studier viser hvordan innarbeidede vaner som kirkekaffe eller salmesang gir tilgang til flere verbale ressurser for den som er rammet av demens.¹⁰⁵ I denne studien har jeg gått dypere inn på hvordan dette intersubjektive rommet i et endret mellomrom faktisk skapes.

Som prester jobber man ofte med mennesker i sorg eller krise. Inn i dette har denne studien ganske stor overføringsverdi. Å være rammet av sorg fører ofte til et språklig tap, ofte også følelsen av å miste tidsfølelsen. Dette er påfallende likt personer med demens, selv om det er forbigående funksjonstap. Ved gravferd, som et framtrekkende eksempel, bruker vi i stor grad språket for å bearbeide og fortolke, eksempelvis i et minneord om avdøde. Mitt materiale løfter fram den betydningen det har at en prest investerer i det relasjonelle møtet. Det handler om tilstedeværelse. Det handler også om å kjenne til hvordan sjelesorgen kan lytte til langt mer enn ordene som sies. Artefakter og fysiske rom finnes i ethvert menneskes liv, og de kan tas i bruk. Når pårørende viser fram bilder av eller hjemmet til avdøde, gjør det presten i stand til å lytte gjennom øynene. Jeg vil derfor argumentere for verdien av å ha sørgesamtaler for gravferd hjemme hos pårørende framfor på kontoret.

Det er nok flere enn beboeren på sykehjem som opplever at sjelesorg er å bygge relasjon til en liturg. Hva presten tenker om egen sjelesorg er underordnet konfidentens forventninger og oppfatning av presten som samtalepartner. Det å bygge relasjon til en liturg kan også sees som uttrykk for en ganske alminnelig folkekirkelig sjelesorg. Det folkekirkelige knyttes gjerne til bruk av ritualer ledet av presten. De gangene pårørende strever med å finne ord og språk for å beskrive sorgen eller avdøde, kan det være mulig å gå via gravferdsliturgien eller rommet der gravferd skal finne sted, eller å tenne lys sammen i en lysglobe. Å arbeide med personer med demens, åpner også blikket for den ordløse kommunikasjonen og den ordløse sjelesorgen. En sørgende kropp har mye informasjon til sjelesørgeren, om armene er i kryss foran brystet, om

¹⁰⁵ Se Dalaker et al. 2023 og Braut 2020.

blikket er unnnvikende eller åpent, om talen går sakte eller veldig fort, og om de sørgende sporer av eller inn på det som er særlig krevende. Dette handler om å jobbe med kroppen, ordene og stillheten samtidig.

I forlengelsen av disse funnene kan det være meningsfylt å reflektere over forholdet mellom det talte ord, kropp og nærvær i prestetjeneste. Når det viser seg at en beboer med demens er så avhengig av andre kommunikasjonsformer enn det talte ordet, hva sier det om hva mennesker uten demens oppfatter og får med seg? Det å vekke ord, betydningen av konkrete handlinger opp mot stillhet og tilstedeværelse, kan være viktig også i andre arenaer som prest. Eksempler på slike arenaer kan være det å være liturg i en gudstjeneste eller gravferd, forkynnelse, hva man velger å bruke tid på i en prestetjeneste. Vi trenger ordene for å beskrive virkeligheten og kristen tro, men det er åpenbart at formidling og kommunikasjon skjer på mange andre måter enn gjennom det talte ordet. Å løfte fram betydningen av nærvær er en viktig sjelesørgerisk oppgave, særlig i kontekster der prester ikke har brukt så mye tid.

Dette å sy en alterduk er et av utallige eksempler på hvordan sjelesorg som relasjonsbygging kan finne sted. Jeg har merket meg at jeg i egen sjelesorgpraksis er blitt mer bevisst det å skape konkrete, fysiske uttrykk for det som er vanskelig å språksette, også betydningen av hvor vi møtes. Denne erfaringen tar jeg med meg når jeg arbeider med sorg og krise, fordi krevende livserfaringer har noen parallelle kjennetegn som demens. Underveis i arbeidet med denne studien tok jeg imot en datter i sjelesorg på ettårsdagen for pappaens gravferd. Selv tok jeg med erfaringen fra studien på «Presten i sjarken» inn i tilretteleggingen av møtet. Derfor spurte jeg om vi skulle møtes i kirken der pappaen ble gravlagt. På ettårsdagen holdt datteren en tale til sin far fra prekestolen foran noen få familiemedlemmer, lys ble tent i globen og vi besøkte graven. I det nevnte eksempelet blir prekestolen en artefakt og kirkerommet et veldig tydelig fysisk rom. Det skjer kanskje også et minnearbeid knyttet til pappaens gravferd i det samme rommet som vi møtes i et år etter, og det er en upreget verbal, kroppslig og emosjonell kommunikasjon samtidig. I flere omganger blir det også helt stille. Denne ettårsdagen kombinerer det komplekse samspillet mellom artefakter, relasjonsbygging og fysiske rom, som er det primære funnet mitt i studien av «Presten i sjarken».

Tanker om videre forskning

Rom, ritualer og relasjoner

I min studie viser funnene et ganske komplekst samspill mellom relasjonell sjelesorg, fysiske rom og artefakter. Å finne fram til dette krevde et ganske kreativt og utradisjonelt arbeid med ulike faglige tradisjoner som ikke alltid er så opptatt av hverandre. Så ser jeg at min egen studie ville vært langt fattigere dersom relasjonell sjelesorg, rom og artefakter ikke ble sett sammen. Når beboeren spør «Når er det messe på søndag?» er det et spørsmål om både tid, relasjon og rom på samme tid. Beboeren har en alterduk fra kirkerommet og presten som hun skal sy ferdig til messen.

I forlengelsen av dette har jeg en observasjon av det faglige ordskiftet. Cooper-White er opptatt av både ritualer og klinisk sjelesorg, mens ritualene hun trekker fram er fra en amerikansk kirkelig kontekst. Det mangler studier som skriver fram folkekirkelig sjelesorg i en norsk eller nordisk kontekst, og som reflekterer over både ritualer og det relasjonelle mellomrommet samtidig. De særlige utfordringene og mulighetene ved sjelesorg i møte med demens får fram disse faglige sammenhengene mellom presten som relasjonsbygger og forvalter av kirkelige ritualer. Materiell og relasjonell intersubjektivitet omtales for sjelden sammen i faglitteraturen, og dermed er det mindre sjans for at de kombineres i sjelesørgerisk praksis også. Jeg mener det finnes en tendens i det norske, og kanskje det nordiske sjelesorgmiljøet: Klinisk sjelesorg og det som har med ritualer å gjøre blir ofte to ulike spor. I deler av fagmiljøet er søkelyset på kliniske ferdigheter som lytting, intonasjon og emosjoner. Lytteferdigheter og den sjelesørgeriske samtalen har gjennomgående stort fokus i det pastoralkliniske miljøet. Integrasjonen mellom sjelesorg og hva som skjer i kirkerommet, er ikke alltid så lett å få øye på. Det romlige perspektivet kunne ha vært langt sterkere i den pastoralkliniske tradisjonen, og kanskje skyldes det at tradisjonen har vokst ut fra et helsefaglig miljø uten så mange hellige rom, eller at det i norsk kontekst drives pastoralkliniske kurs ut fra de diakonale institusjonene. Styrken der er å være kirke uten kirkerom.

I andre deler av miljøet mener jeg å se en tendens til at fagartikler og faglig fokus handler om relasjonen mellom sjelesorg som ritual, kirkerom og liturgi. Det er et nyttig perspektiv, men

kanskje står det enda sterkere om det holdes tettere sammen med et pastoralklinisk blikk på relasjon, inntoning og emosjoner. Mitt spørsmål, ut fra mine empiriske funn, er om ikke sjelesørgerisk virksomhet får best kvalitet ved å trekke disse faglige tradisjonene mer sammen. I «Presten i sjarken» ser jeg at artefakter og liturgiske praksiser bidrar til å bygge relasjon. Uten å se disse teoretiske perspektivene på artefakter, liturgi, rom og relasjon sammen, hadde jeg gått glipp av noe i mitt eget materiale. Det er nok heller ikke tilfeldig at nettopp demenskonteksten får fram dette stadige samspillet mellom ritualisering og relasjonsbygging, særlig gjennom artefakter.

I innledningskapittelet beskriver jeg samtalen med romanforfatteren om å være prest på sykehjem. Forfatteren var mer opptatt av rommet og det som skjer der enn av ordene som sies. Han ville ha noe å beskrive med ord; ikke ordene som ble sagt i rommet, men beskrivelser av ting, hendelser og kropp. Sjelesorg ved demens har påfallende mye til felles med denne tilnærmingen. Nå kan jeg med større overbevisning si at jeg er til stede i det fysiske rommet, kjenne på stillheten uten at så mye blir sagt, noen ganger lyser jeg velsignelsen og andre ganger er tilstedeværelsen det som trengs.

Litteratur

Aune, Michael B. og DeMarinis, Valerie: *Religious and Social Ritual*. State University of New York Press, 1996.

Austad, Anne og Johannesen-Henry, Christine Tind: «Sjelesorg som flerfoldig og flerstemmig praksis. En porøs innsirkling av sjelesorgen med et interkulturelt blikk» i Tidsskrift for praktisk teologi. Årgang 37. Nr. 1/2020.

Austad, Anne: «Å finne eksistensielt fotfeste. Sted og rom i sjelesorgen» i Austad, Anne og Danbolt, Lars Johan (red.). *Ta vare. En bok om diakoni, sjelesorg og eksistensiell helse. Festskrift til Hans Stifoss-Hanssen*. Utgitt av VID, 2022.

Bonnie J. Miller-McLemore (red.): *The Wiley Blackwell Companion to Practical Theology*. Oxford. Chichester, Wiley Blackwell: 2014.

Braun, V. og Clarke, V.: «Using Thematic Analysis in Psychology.» Arnold, 2006.

Braut, Arne: «Kirkekaffe som sjelesorg. Narrativ sjelesorg ved Alzheimers sykdom» i Tidsskrift for sjelesorg, 3-4/ 2020.

Cooper-White, Pamela: *Shared Wisdom. Use of the Self in Pastoral Care and Counseling*. Minneapolis: Fortress Press, 2004.

Dalaker, Anna, Stifoss Hansen, Hans, Høyland Lavik, Marta: «Sjelesorg som rituell praksis» i Tidsskrift for sjelesorg, 1/ 2023.

Edberg, Gunilla, Jonas, Idestrøm: *Att öppna ett slutet rum : Självvård och ecklesiologi*. Verbum, 2018.

Engedal, Leif Gunnar: *Gudsrelasjon, primærrelasjoner og den intrapsyke scene*.

Psykoanalytiske tolkninger av religiøs erfaring. Unipub AS: 1996.

Engedal, Knut: *En bok om demens. Husk meg når jeg glemmer*. Oslo: Pax forlag, 2016.

Gerkin, Charles: *The Living Human Document: Re-Visioning Pastoral Counseling in a Hermeneutical Mode*. Abingdon Press: 1984.

Gerkin, Charles: *An Introduction to Pastoral Care*. Nashville: Abingdon Press, 1997.

Gleiss, Marielle Stigum og Sæther, Elin: *Forskningsmetode for lærerstudenter. Å utvikle ny kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2021.

Henry, Christine Johannesen-Henry: «Listening for Safe Places: Networks of Playing and Chalcedon in Disaster Pastoral Care» i *Wiley Periodicals and Dialogue*, 2017.

Hillestad, Adelheid: «Demensomsorg – en romlig utfordring» i *Rom, etikk og livsverden – fortellinger om ambivalens*. M. Lid, T. Wyller (Red.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2017.

Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W., Coben, L. A., & Martin, R. L. «A New Clinical Scale for the Staging of Dementia» i *The British journal of psychiatry* 140(6), 1982, s 566-572.

Idestrøm, Jonas og Gunilla Löf Edberg (red). *Att öppna ett slutet rum*. Stockholm: Verbum, 2018.

Kaufmann, Tone og Sandsmark, Astrid: «Spaces of Possibilities: The Role of Artifacts in Religious Learning Processes for Vulnerable Youth» i *Journal of Youth and Theology*, 14/2015.

Kitwood, Tom: «Dementia Reconsidered; the Person Comes First» i *Dementia Reconsidered, Revisited, the person still comes first*. Dawn Brooke (red.) London: Open University Press, 2019.

Malterud, Kirsti: *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.

Miller-McLemore, B. J.: «The Contributions of Practical Theology» i *The Wiley Blackwell Companion to Practical Theology*. Miller-McLemore B.J. (red.) Malden, Oxford, Chichester: Wiley Blackwell, 2012 .

Miller-McLemore, B. J. «Academic Theology and Practical Knowledge» i *Christian Practical Wisdom. What it is, Why it Matters*. Dorothy C. Bass et al. (red.). Michigan: Grand Rapids, 2016.

Simonsen, Kirsten: «Rumlig praksis. Konstitution av rum mellom materialitet og representasjon» i *Tidsskrift for idehistorie*. Sommer 2010, nummer 57.

Smith, Lars: «Primær og sekundær intersubjektivitet. Felles oppmerksomhet og forståelsen av andres tanker, intensjoner og følelser i spedbarnsalderen» i *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, vol 47, 2010, s 563-600.

Stifoss-Hanssen, H., Grung, A.H., Austad, A., & Danbolt, L.J. «Sjelesorg i bevegelse. Kerygmatiske, konfidentorienterte, dialogiske sjelesorg - møte mellom teoretiske posisjoner og et empirisk materiale» i *Tidsskrift for sjelesorg*, 1/2019.

Vikdahl, Linda. *Jag vill också vara en ängel: Om upplevelser av delaktighet i Svenska kyrkan hos personer med utvecklingsstörning*. Doktorgrad. Artos & Norma bokförlag, 2014.

Winnicott, Donald Wood: *Playing and Reality*. 2.utgave. Psychology Press, 1971/ 1991.

Wyller, Trygve og Lid, Inger Marie: «Rom, etikk og livsverden» i *Rom og etikk – fortellinger om ambivalens*. Oslo: Cappelen-Damm, 2017.

Nettressurser:

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsfag og humaniora fra
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>. Lastet ned 21.juni 2024.

Vedlegg

Vedlegg 1:

SAMTALERAPPORT – MAL

brukt i pastoralklinisk utdanning på Lovisenberg diakonale sykehus, ca 2015-2020.

KONFIDENSIELT

Det er oppgaveskriverens plikt å anonymisere fullstendig slik at konfidenten ikke gjenkjennes.

Ditt navn: Dato for bearbeidet i veiledning: Oppgave nr.

Pasientens anonymiserte initialer: Alder: Kjønn: Nærmeste pårørende:

Tidspunkt/dato for samtalen: Post /avd.:

Samtalens varighet: Samtale nr. (med denne pasienten):

1. ØNSKET FOKUS FOR GRUPPESAMTALEN :

Jeg vil at gruppen reflekterer sammen med meg over ...
--

2. BESKRIVELSE AV KONFIDENTEN OG KONTEKSTEN
--

3. GJENGIVELSE AV SAMTALEN

P	1		
NN	2		
P	3		
NN	4		
P	5		
NN	6		
P	7		
NN	8		
P	9		
NN	10		
P	11		
NN	12		
P	13		

NN	14		
P	15		

4. SJELESORGFAGLIG VURDERING OG TEOLOGISK REFLEKSJON

1. Det viktigste som skjedde i samtalen
2. Hvordan jeg tror konfidenten opplevde meg (3 ord)
3. Mine følelsesmessige reaksjoner (4 ord)
4. Teologisk eller eksistensielt tema - reflekter
5. Pastoralteologisk refleksjon over min rolle og relasjonen mellom konfident og sjelesørger i dette møtet

5. Evt. VIDERE PLANER

Veileder til samtalerapport:

1. ØNSKET FOKUS FOR GRUPPESAMTALEN:

Når verbatim og kasuistikker legges frem til klinisk seminar og veiledning, er det klokt å tenke igjennom flg.:

- Hva ønsker jeg å få ut av timen?
- Hvordan vil jeg *engasjere og invitere* gruppen til å arbeide og reflektere sammen med meg omkring det jeg spesifikt opplevde, der "skoen trykker" for meg i denne samtalen?
- Er det sammenheng mellom det som drøftes i refleksjonsdelen og min invitasjon til gruppens veiledning og refleksjon?

NB: I PKU er vi ikke opptatt av «rett og /eller galt» i samtalen, eller hva andre ville gjort i samme situasjon. Dette handler ikke om bli vurdert, men om å finne ny innsikt og utforsking av eget vekstpotensial. Innimellom vil det også handle om læring.

Når vi arbeider med kasuistikker, er vi **ikke** opptatt av generelle problemstillinger, men problemstillinger knyttet til det unike og spesifikke møtet mellom sjelesørger og konfident som beskrives i materialet.

2. BESKRIVELSE AV KONFIDENTEN OG KONTEKSTEN

Her er utfordringen å tenke objektivt så langt det er mulig. Det handler om å kunne beskrive, gjengi fakta og bakgrunnsopplysninger om pasienten og situasjonen. Ligg unna tolkninger og slutninger på dette tidspunktet. *Inkluder* alt som kan bidra til gruppens forståelse av situasjonen slik den var da du gikk inn i den.

Summer opp all informasjon du har om konfidenten før samtalen. NB: Som prest i tverrfaglig team forventes det at man er orientert på forhånd. Naturlige kilder: postmøter, vaktrommet, tverrfaglig team, vakthavende prest osv.

Beskriv omstendighetene omkring samtalen, rommet, atmosfæren, personen selv, hvordan vedkommende ser ut, fakter, ansiktsuttrykk etc.

Redegjør for hvordan du kom i kontakt med denne personen:

1. Hva var foranledningen? NB: «Innsteget» i en kontakt er alltid viktig!
2. Hva var i utgangspunktet dine intensjoner, planer, forventninger?
3. Hvordan forberedte du deg?

NB: Dersom du velger å legge frem stoff fra et tidligere møte (dvs.: du har hatt flere samtaler med konfidenten etter denne samtalen du legger frem i gruppen), skal du oppdatere gruppen på utviklingen, slik at du ikke sitter på tilleggsinformasjon som er ukjent for oss andre.

3. GJENGIVELSE AV SAMTALEN

- Skriv ned så mye av samtalen som du kan huske, evt. bruddstykker som du ønsker å arbeide med i timen. Vi kan ikke ta notater underveis i en samtale, men noter nøkkelordene straks samtalen har funnet sted og skriv ned det øvrige ved første anledning.
- Replikkene skrives i venstre spalte på malen. Sett nummer på replikkene.
- I høyere spalte rapporterer du egen følelser og/eller konfidentens følelser slik du observerer eller fornemmer disse. Du kan også KORT notere andre hendelser / forstyrrelser / pauser eller nonverbal kommunikasjon som inntraff.

4. SJELESORGFAGLIG VURDERING OG TEOLOGISK REFLEKSJON

Etter faktaopplysninger og gjengivelse av dialogen og ledsagende følelser hos dere begge, går du videre på refleksjonsdelen.

Denne delen er like viktig i den skriftlige fremstillingen som gjengivelsen av dialogen.

Alle 5 punkter nedenfor skal derfor besvares eller kommenteres etter flg. stikkord:

1. Hva mener du var det viktigste som skjedde under samtalen? Angi kort ett punkt.
1. Hvordan tror du *konfidenten* opplevde deg? Maksimum 3 beskrivende stikkord.
2. Hva var *dine* følelsesmessige reaksjoner i løpet av samtalen og hvordan opplevde du deg selv? Maks. 4 beskrivende stikkord.
3. Reflekter over minst ett teologisk (evt. eksistensielt) tema fra samtalen.
4. Reflekter pastoralteologisk over din rolle *og* relasjonen mellom sjelesørger og konfident i *dette* møtet.
5. **Evt. VIDERE PLANER:**
Vil du komme til å ha videre kontakt med konfidenten? Hvis ja, hvorfor? Hvis nei, hvorfor ikke? Hva vil du være spesielt oppmerksom på ved neste møte?

Vedlegg 2:

Shared Wisdom

Pamela Cooper-White

Moment	Egne kommentarer	Kliniske notat	Refleksjon over praksis
Egenomsorg -Relasjon -Stillhet -Sentrerende bønn			
Motoverføring -Own stuff -Følsomme områder i eget liv som påvirker innlevelse og empati	Erfaringsdimensjon med utgangspunkt i sjelesørger		
En foreløpig pastoral vurdering av beboerens behov			
Motoverføring (moderne forstått) -Tanker, ideer og følelser -Lete etter "shared reality and wisdom" i mellomrommet -Bevisst og ubevisst	Erfaring Affekter Kognitivt Kroppslig Det å leve		
			
Teologisk refleksjon -Fri assiasjon -Bevegelse mot større åpenhet, både det som ikke har vært tenkt på og større sjelesørgerisk repetoir (Lartey)			