

# **Pilegrimsvandring og åndelig helse**

Et kvalitativt studie av pilegrimsvandringens  
betydning for åndelig helse

Toril Elin Krakeli Holm  
Diakonhjemmet Høgskole

Masteroppgave  
Master i Diakoni – MADIA 599  
Veileder: Kari Karsrud Korslien

Antall ord: 28 556

Dato: 16.11.2015

## Sammendrag

Dette er en studie som er gjennomført etter en praksis hvor jeg deltok under pilegrimsvandring til Røldal høsten 2014. Der er det en diakonal praksis hvor mennesker i psykiatrien og mennesker med sorg har et tilbud om å være med på pilegrimsvandring over henholdsvis 2 eller 5 dager til Røldal. Jeg var selv med på to vandring høsten 2014.

*Å vandre med håp* og *Vandring for forandring*. Jeg har valgt å se nærmere på hvilken nytte denne pilegrimsvandringen har og har følgende problemstilling:

Hvilken nytte har mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom av å delta på pilegrimsvandring til Røldal?

Jeg har belyst problemstilling ved hjelp av et kvalitativt studie der jeg har gjennomført 6 intervju. Mennesker i målgruppen for disse vandringene var informanter. Jeg har intervjuet både pasienter og ansatte, og studien er meldt inn til NSD. Jeg har hovedfokus på hvilken effekt deltakelsen under vandringen har for vandrernes psykiske og åndelige helse.

For å belyse materialet i intervjuene og svare på problemstillingen har jeg valgt å ta med teori om helsebegrep generelt. Herunder er teori om åndelig helse og åndelig omsorg. Jeg har presentert funn fra studien *Helse på norsk* som viser at religion har en ganske stor betydning for folks helse. Generell pilegrimsteori og pilegrimshistorie er også tatt med. Videre ser jeg på det diakonalfaglige og hvordan samhandling kan finne sted. Det er et økt fokus på hvordan kirken kan bidra for å bedre folks helse, det viser saksdokumentet "Kirke og helse" som ble lagt frem til Kirkemøtet 2014 og som har resultert i en rapport med samme navn i 2015.

Funnene viser at pasienter og personale er meget godt fornøyde med tilbudet som gis i Vest-Telemark. Og mange viser til at de har nytte av å delta under disse vandringene. De får styrket sin psykiske og åndelige helse.

## Forord

Vandringa starter etter en god frokost. Vi går gamleveien på asfalt før vi finner grusveien og begynner på 'nedover-tur'. Gode samtaler om hva vi gjør, de tap vi har opplevd og hvor vi er nå. Litt bratt, vått og ulendt nedover. Sånn er livet. Ved Bruhølen krysser vi elva over den nye brua og Bruce, en medvandrer, deler sine tanker med oss: "Broen er spesiell på grunn av sin asymmetri. Fra vandringen i fjor husket jeg at broen kraget ut fra den siden av elven som vi kommer fra. Som en utstrakt arm som bærer oss over elven for å komme videre. Men på vandringen i dag ser jeg at det er omvendt! Tre-konstruksjonen krager ut fra Røldalsiden av elven for å ta oss imot." På vandringen etter vi krysset brua ved Bruhølen får jeg et bilde for meg, og jeg deler mine tanker med medvandrer Bruce. Brua er bygget mot oss, den har et sterkt fundament fra den andre siden og jeg 'ser' plutselig Guds armer som strekker seg helt fra kirka i Røldal og mot pilegrimene som trasker i vått tøy ned mot bygda. Det blir et mektig bilde på Guds utstrakte arm mot oss mennesker, alltid åpen og elskende.

Må din vei komme deg i møte, vinden alltid være bak din rygg,

Solens lys leke på ditt kinn, regnet falle vennlig mot din jord

Og må Guds gode hånd verne om deg, til vi møtes igjen

(keltisk velsignelse)

Dette har vært en lang vandring. Å skulle starte en masteroppgave på fjellet under *Å vandre med håp*, var veldig inspirerende. Tankene får en spesiell flyt når man vandrer og hører på de naturlige lydene, noen som prater tidvis og møter et blikk og et smil, -og kanskje kan dele en kaffiskvett og en sjokoladebit der oppe på fjellet. Det har vært veldig kjekt for meg som masterstudent å få være med å vandre diakonalgang sammen med Eilev som er prostidiakon i Vest-Telemark. Stor takk til deg Eilev for praktisk støtte og mange nyttige funderinger og tips. Jeg må også få lov til å takke alle mine informanter, dog ikke med navn.

En støttende og veldig tålmodig familie har vært min trofaste heia-gjeng, og har måttet tåle at mor i huset har vært nokså fjern til tider. Også på arbeidsplassen min har det vært noen gode støtte spillere, stor takk til Maria korrekturleser og Anne Marie for kyndig hjelp i praktiske ting. Dere to har også vært en stor mental støtte! Tilslutt vil jeg takke veileder Kari som har vært engasjert, tålmodig, interessert og tydelig når det har trengtes. Du har liksom blitt min medvandrer på et vis. Jeg kommer gjerne tilbake til Telemark, -for pilegrimsvandringen til Røldal har gitt mersmak.

## **Innholdsfortegnelse**

1	Innledning.....	6
1.1	Personlig bakgrunn og motivasjon .....	7
1.1.1	Vandringen til Røldal, - erfaring av nærværskompetanse og diakonalgang .....	8
1.2	Oppgavens problemstilling, konkretisering og oppbygging .....	10
1.3	Avgrensning.....	11
1.4	Relatert forskning og oppgavens aktualitet og nytteverdi.....	12
2	Metode .....	13
2.1	Valg av metode.....	13
2.2	Kvalitative intervju og valg av informanter .....	13
2.3	Observasjon.....	15
2.4	Etiske overveielser og sikring av informanten.....	15
2.5	Gjennomføring av kvalitative intervju og transkribering av empiriske funn.....	16
2.6	Reliabilitet og validitet.....	17
3	Teori.....	18
3.1	Pilegrimsvandringens historie og aktualitet.....	18
3.1.1	Pilegrimsvandring og åndelighet .....	20
3.1.2	Pilegrimsvandring som terapi.....	20
3.2	Helsebegrepet .....	21
3.2.1	Helse på norsk .....	21
3.2.2	Åndelig helse og åndelig omsorg.....	23
3.2.3	Samhandlingsreformen og forebygging .....	25
3.3	Diakoni.....	28
3.3.1	Hva er diakoni.....	28
3.3.2	Det dyrebare mennesket.....	29
3.3.3	Forvandling – forsoning – Myndiggjøring.....	29
3.3.4	Fellesskap .....	30
3.3.5	Kirke og helse .....	31
3.3.6	Diakoni og helse .....	32
4	Presentasjon av materiale .....	33
4.1	Bakgrunn for pilegrimsvandringen til Røldal.....	33
4.1.1	Å vandre med håp .....	33
4.1.2	Vandring for forandring.....	34
4.2	Materialet fra intervjuene.....	35

4.2.1	Forventninger før vandringen og opplevelsen under vandringen .....	35
4.2.2	Opplevelsen av Fellesskap under vandringen til Røldal .....	38
4.2.3	Åndelig helse og pilegrimsvandring.....	41
4.2.4	Effekt på psykisk og åndelig helse .....	45
4.2.5	Kirken sin rolle .....	49
4.2.6	Kan pilegrimsvandring anbefales til andre .....	54
4.3	Kjerneområder og analyse .....	54
4.3.1	Pilegrimsvandring og helse.....	55
4.3.2	Forventninger og opplevelser av fellesskap og likeverd .....	56
4.3.3	Åndelig helse og diakoni.....	59
4.4	Oppsummering av funn.....	61
5	Drøfting av undersøkelsens funn .....	62
5.1	Pilegrimsvandring, helse og diakoni .....	62
5.2	Finnes det nytte i forventninger og opplevelser av fellesskap og likeverd? .....	66
5.3	Betydningen for åndelig helse.....	68
6	Konklusjon .....	72
7	Litteraturliste.....	75
8	Vedlegg.....	78
8.1	Intervjuguide .....	78
8.2	Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.....	79

## 1 Innledning

Sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse har fått mye oppmerksomhet innenfor helsefaget de siste årene. I arbeidet med å finne tema for en masteroppgave innenfor fagfeltet diakoni ville jeg prøve å se på denne sammenhengen opp mot begrepet åndelig helse, og hvilken trygghet og mestring mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom kan innhente innenfor rammene av en diakonal praksis med fysisk aktivitet som et utgangspunkt.

Pilegrimsvandringer har fått en ny interesse og nærmest en renessanse i vår tid. Og det er mange forskjellige grunner til at mennesker går på disse vandringene. Noen går til hellige mål i sitt nærområde, noen til kjente pilegrimsmål som Nidaros og Røldal, mens andre reiser til utlandet og går til de store kjente pilegrimsmålene som Roma og Santiago de Compostela.

I Telemark er det en diakonal praksis med pilegrimsvandringer til Røldal. En av dem er en fem dagers vandring med daglige etapper som starter i Grungedal, går videre over Haukeli og ned til Røldal på vestlandssiden. Dette er blant annet et tilbud til mennesker som har tilknytning til psykiatri-tjenesten i Vest-Telemark og Seljord, ved siden av tilbud i det offentlige helseapparatet. Her ser vi et samarbeid der prosti-diakonen bruker sin kompetanse til å innby pasienter og pleiere til å vandre over Haukelifjell og til Røldal stavkirke. Det er også organiserte vandring tilrettelagt for etterlatte ved selvmord og en vandring for innsatte.

Jeg har vært deltaker på to av disse vandringene i løpet av høsten 2014 og har sett at dette er en praksis som treffer et behov blant mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom. Det synes gjennom alle tilbakemeldinger, smil og ord som ble sagt, og fra de tause som sier de har nok med å gå, men kommer tilbake år etter år og vil være med på disse pilegrimsvandringene. Under *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring* til Røldal ble vandrerne litt 'like', i alle fall på noen måter. Alle hadde en ryggsekk, -både helt konkret og billedlig, -alle gikk den samme retningen, -alle hadde det samme målet, og vi kjente på fysisk smerte, gnagsår og slitenhet i varierende grad. Alt dette skapte et fellesskap som for mange oppleves unikt.

I det lille heftet som hver enkelt vandrer fikk kan vi lese;

“Det er god tradisjon å vandre pilegrim frå Vest-Telemark til Røldal. I Røldal kyrkje heng det eit krusifiks som folk valfarta til. Kvar Jonsok sveitta krusifikset, og denne sveitten var sagt å ha undergjerande verking. Pilegrimsvandringane til Røldal heldt seg til langt ut på 1800-tallet” (Erikstein 2014:1).

Videre leser vi om hva pilegrimstradisjonen har å tilby mennesker som “ber ekstra tunge bærer” (ibid). Det er en tradisjon som vi ser har en voksende interesse. Det er mange grunner til at mennesker går pilegrimsvandring i vår tid. “Tradisjonen knyter saman åndeleg søken, helseforbetring og fysisk aktivitet til ein heilskapleg tankegang om livsforbetring”, leser jeg i heftet til *Å vandre med håp 2014* (Erikstein, 2014). Jeg vil i det følgende gjøre rede for bakgrunnen til at jeg valgte dette temaet.

## **1.1 Personlig bakgrunn og motivasjon**

Jeg har som sykepleier lenge vært opptatt av menneskers psykiske og åndelige helse. I løpet av grunnutdanninga til sykepleier lærte vi om de grunnleggende behov en pasient har; det er fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behov. «Den åndelige dimensjon har sin rettmessige plass i sykepleie som er grunnlagt på et helhetlig menneskesyn.» (Karoliussen og Smeby 1997:756). I *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* står det: «Sykepleieren tar i sin praksis utgangspunkt i at mennesket er en helhet, der fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov kan gjøre seg gjeldende uansett hvor spesialisert omsorgen er.» (Ibid:756).

FNs menneskerettigheter fastslår også at alle mennesker har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet:

Artikkel 18.

Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Denne rett omfatter frihet til å skifte religion eller tro, og frihet til enten alene eller sammen med andre, og offentlig eller privat, å gi uttrykk for sin religion eller tro gjennom undervisning, utøvelse, tilbedelse og ritualer (FN 2015).

I løpet av den tiden jeg har jobbet som sykepleier så har jeg sett at den åndelige delen av helsestatusen blir lett glemt, -eller oversett, eller av andre årsaker ikke aktualisert. Kanskje skyldes dette at det er et område som de fleste autoriserte sykepleiere omgås med litt for stor ydmykhet og forsiktighet. Jeg ønsker å se på forbindelsen mellom psykisk og åndelig helse og hvilken nytte innsats for å styrke denne delen av et menneskes helsestatus har for mestring og evne til å leve med livets utfordringer og for å komme seg videre i livet. Jeg velger derfor å se nærmere på hvordan mennesker med psykiske belastninger får styrket sin helse ved å delta på pilegrimsvandring.

Under praksis i Telemark hadde jeg og veileder en del samtaler om nærværskompetanse og diakonalgang. Jeg tenkte at praksisen ville bli lærerik første gang diakonen nevnte disse begrepene. Ikke bare ble det en opplevelse å følge hans praksis, både i pilegrimsånden og i bilen mellom de forskjellige besøkene, men det ble veldig interessant å følge hvordan nærvær til et menneske kan løfte et menneske opp til å styre sin hverdag. Bli myndiggjort som vi velger å kalle det i diakoni-språket, -og til å mestre livet akkurat slik det er.

### **1.1.1 Vandringsen til Røldal, - erfaring av nærværskompetanse og diakonalgang**

Her ble det lagt til rette for at alle ble sett, og møtt, -slik som Jesus lærer oss:” Hva vil du jeg skal gjøre for deg?” (Markus 10:51). Det ble en utstrakt hånd over en bekk eller ved ulendt terreng, det var en velfortjent kvil i lyngen, en kaffiskvett til styrking, en sjokoladebit, en prat, et lyttende øre, og tid, -masse av tid til å tenke lange tanker, dype tanker eller kanskje til å tømme hodet for alle tanker og konsentrere seg om å sette den ene foten foran den andre, og kjenne pusten og kroppen jobbe i takt. Forskjellige opplevelser og forskjellige behov, fordi det var plass for det. Fordi det var en fleksibel og dynamisk ledelse av denne vandringsen. I heftet *Vandringsmeditasjonar(2010)* beskriver Eilev Erikstein hvordan vandringsen kan oppleves:

Dei langsame rørsleane roar tankane. Folket på vandringsvegen er ulike. Det er noko av det eg likar best. Somme går for historie og kultur langs vegen. Andre for helsa si skuld. Nokon i solidaritet med ein som såg det uråd å gå aleine. Andre for det åndelege. Eller heile pakka. Men det er den same høge himmelen me går under. Kjenner varmen frå den same sola. Eller går saman i kaldt regn. Får like vonde gnagsår, og plumpar uti dei same myrholå (Erikstein, 2010:7).

Når diakonen kan beskrive “tallrike smil og stolte øyeblikk av mestring” (Erikstein 2013), er det et slags bevis, eller evidens, på at dette er nyttig, det innfrir forventninger og samtidig overrasker den som deltar. Menneskene som har fortalt om sine gode opplevelser på pilegrimsvandring til Røldal har erfart nærværskompetanse og diakonalgang, tenker jeg. Ved refleksjon over praksis søkte jeg å gjøre rede for disse begrepene. Først så jeg på begrepet ‘Nærværskompetanse’. Om en søker på nettet, får en flere ulike søkeresultater, - noen i andaktsform og andre i fagsammenheng i tidsskrifter og foredrag. En interessant artikkel fant jeg på nettstedet til ROS; Rådgivning om spiseforstyrrelser, under tittelen “Et helsefarlig syn på helse” (Hvidsten 2014). Det er Morten Lystrup som er presentert i artikkelen skrevet av



Nina Hvidsten. Han er prest og høgskolelektor/seniorveileder ved Haraldsplass diakonale høgskole.

Gjennom sitt liv og gjennom møter med mennesker, er han blitt spesielt opptatt av temaer som livsmestring og livsmening i vår moderne tid, hvor skamfølelsen ofte er større enn skyldfølelsen, og hvor det “normale” kan gjøre oss syke (Hvidsten 2014:4).

Alle ønsker en god helse, men hva er veien til målet. Det går mange veier til Rom, sies det, men hva er den gode veien til god helse? Her er en del grøfter å falle i. Og på veien for å nå denne gode helsen kan man risikere å få uhelse fordi man ikke når helt frem. Lystrup viser til Verdens helseorganisasjon sin definisjon på helse for å tydeliggjøre dette: “En tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser.” (WHO). Hvis hver og en skal måle sin tilværelse opp mot WHO sin definisjon av god helse så spør Lystrup: “når opplever man egentlig det?” (Hvidsten 2014:4). Dette er nærmest en perfekt tilstand som få av oss kjenner oss igjen i over tid. Han refererer til eget liv og sier at “Jeg kan oppleve enkelte kortvarige høydepunkter, ‘peaks’, der alt føles bra og livet kan virke perfekt, men i hverdagen tror jeg det er umulig å oppfylle disse kriteriene over lang tid.” (Hvidsten 2014:5).

“Det beste er det godes verste fiende”, heter det i et ordtak (Francois de Voltaire, fransk filosof, historiker og forfatter) Jeg tenkte, relatert til praksis, at det viktige i møtet og nærværet med et menneske er å hjelpe det til å akseptere livet og livsbetingelsene sine. Dette må selvsagt nyanseres i hvert enkelt møte. “Gjennom samfunnet og mediene skapes det enorme forventninger, men forventninger er alle skuffelsers mor,” (Hvidsten 2014:5) sier Lystrup; “Vi har det bedre, men tar det dårligere,” (ibid) fortsetter han og reflekterer rundt hvor mange som sliter med psykiske lidelser i samfunnet vårt. Angst og depresjon forekommer hyppigere og tettere, og han tenker at dette har en sammenheng med vår levestandard og at mange blir svært sårbare i møtet med det som tilsynelatende er normalt og alle forventninger fra omgivelser og mennesker i forskjellige relasjoner, ja til og med forventninger til en selv (ibid).

Som medvandrer under pilegrimsvandring er det viktig å tåle andres smerte, tørre å høre ordene, ha tid og rom for å møte de, uten å ta over og skulle ordne opp. Lystrup avslutter i Hvidsten sin artikkel med en alternativ definisjon på helse; “God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens

krav.”( Hvidsten 2014:5). Denne definisjonen tilegner Lystrup til professor Per Hjort. “Det handler om å kunne stå i det vanskelige, om ‘å ri stormen av’. Vi må våge å møte det som ikke skal forandres, eller ikke kan forandres. Nærværskompetanse kaller jeg det.” (Hvidsten 2014:5).

Begrepet diakonalgang møtte jeg også i praksis hos Prosti-diakonen i Vest-Telemark. Her er det en rolig måte å bevege seg på, der den som går heier på tilskuerne (i overført betydning de man møter på sin vei). Det er snakk om god tid, tid til å stoppe opp for noen ord med en konfirmant eller noen som har mistet sin kjære. Det kan være møtet med den ensomme og det å gi medvandrerer tid og rom til å kunne være i det som er vanskelig, uten at det skal tegnes opp et mål for møtet (Erikstein og Solbu 2009:140). Under pilegrimsvandringen til Røldal erfarte jeg hvordan diakonalgangen vekslet til at medvandrere kunne være både mottaker og giver. Dette var verdifulle erfaringer som danner et godt grunnlag og ga god motivasjon til å jobbe fram en problemstilling for denne oppgaven.

## **1.2 Oppgavens problemstilling, konkretisering og oppbygging**

Oppgavens problemstilling er som følger:

Hvilken nytte har mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom av å delta på pilegrimsvandring til Røldal?

En kvalitativ studie av pilegrimsvandringens betydning for åndelig helse med utgangspunkt i pilegrimsvandring til Røldal.

For å kunne se nærmere på materialet jeg har innhentet i intervju trengs det en avklaring av begrepet åndelig helse. Ut fra kunnskap om eksistensielle og åndelige behov, og eksistensiell og åndelig omsorg, utleder jeg denne forklaringen og avgrensningen av begrepet åndelig helse for denne oppgaven:

Åndelig helse omfatter den tilstand der mennesket opplever behov relatert til erfaringer og tanker rundt eksistensielle spørsmål som omhandler meningen med livet og menneskeverd, og om en høyere makt eller åndelig relasjon kan svare dette behovet (min egen definisjon).

Jeg har valgt en helt konkret pilegrimsvandring som har gitt meg et grunnlag med informanter som kan belyse problemstillingen i oppgaven. I tillegg har jeg deltatt på vandringen selv og

vil derfor også bruke av egne erfaringer og observasjoner. Dette er utfordrende å balansere i forhold til analyse av informasjonen som informantene gir. Men det gir samtidig et grunnlag til å forstå opplevelsene og erfaringene informantene referer til.

Oppgaven har en innledende del med bakgrunn for valg av tema. Deretter følger et kapittel med presentasjon av metode. Det er valgt en kvalitativ metode med intervju for å belyse problemstillingen. Siden jeg har deltatt på pilegrimsvandringen selv vil mine observasjoner øke forståelsen av det informantene forteller og prege analysen av intervjuene.

Deretter følger et kapittel med teori. Av teori har jeg valgt tre underkapittel. Et om pilegrimsvandring, et om helsebegrepet og et om diakoni. Pilegrimsvandring bygger på tradisjoner fra før-kristen tid. Det er interessant å se på bakgrunn og innhold av de første pilegrimsvandringene opp mot hva pilegrimsvandring kan tilby mennesker i dag. Helse handler om hvordan mennesket ivaretar det fysiske og det psykiske, det sosiale og det åndelige. Er det ubalanse i det ene påvirker det de andre. Derfor vil noen begrep lett flyte over i andre og det er en stadig fleksibilitet i hva som er innenfor psykisk helse og hva som er innenfor åndelig helse. Det er derfor vanskelig å konkludere helt fast rundt disse spørsmålene. Jeg prøver likevel å belyse problemstillingen rikt ved presentasjonen og analysen av materialet som kommer i kapittel 4. Dette er det største kapittelet i oppgaven og gir verdifull informasjon til å belyse problemstillingen.

I det femte kapittelet drøfter jeg funnene i materialet i lys av valgt teori. Drøftingen er bygd opp rundt temaene i analysen men er samlet i kategoriene pilegrimsvandring relatert til helse og diakoni, nytte av forventninger og opplevelser og til slutt betydningen for åndelig helse. Etter presentasjonen og analysen av materialet kommer en oppsummering av funn, og etter drøftinga kommer en konklusjon.

### **1.3 Avgrensning**

Det er mye det kunne vært aktuelt å fokusere på, men det har vært nødvendig å foreta et utvalg av teori for å belyse problemstillingen og funn i studien. Jeg har valgt å se på teori om pilegrimsvandring og hvordan pilegrimsvandring kan virke terapeutisk. Det er også relevant for oppgaven å se på helsebegrepet og hvordan nyere litteratur og forskning gir en økende oppmerksomhet til åndelige verdier i helserelaterte spørsmål.

Jeg har som en avgrensning for oppgavens omfang valgt å ikke redegjøre for forskjellige psykiske diagnoser eller årsakssammenhenger, siden jeg mener det er mulig å svare på

oppgavens problemstilling uavhengig av dette. Fysisk aktivitet har en godt dokumentert virkning inn mot psykiske utfordringer og psykiske sykdommer. Jeg regner det som innforstått og har ikke underbygget det med en egen del i teorien.

#### **1.4 Relatert forskning og oppgavens aktualitet og nytteverdi**

Det er kommet en del nyere forskning, relatert til temaet for problemstillingen i denne oppgaven, i senere tid. Ikke så mye nødvendigvis i Skandinavia, men det er mulig å finne aktuelt og relatert stoff fra Storbritannia og USA (Fredheim og Magelssen 2011). Temaet er også berørt i den offentlige debatten. I senere tid med oppmerksomhet på fravær av fokus på åndelighet og religion i psykologi-utdannelsen. I 2006 ble det gjennomført en norsk studie der norske psykologistudenters holdninger til religion i psykologien, ble kartlagt (Reme 2014). Studien ble gjennomført på bakgrunn av fortellinger fra studentene “om negative holdninger fra forelesere og manglende undervisning om religion under studiet”. (Reme 2014:375).

En rekke mindre forskningsprosjekt, også i Norge, viser at den åndelige dimensjonen er av betydning for svært mange pasienter. Dette kom også fram i en norsk studie presentert i boka *Helse på norsk*. Deler av funnene i denne studien blir presentert i teoridelen i oppgaven. Pilegrimsvandring og åndelige verdier er også berørt i andre masteroppgaver, f.eks *Helende vandring* av Mari Kolbjørnsrud (2012).

## **2 Metode**

### **2.1 Valg av metode**

Dette er en masteroppgave i fagfeltet diakoni, som innbefatter fagfelt som teologi, samfunns- og sosialfag, helsefag, pedagogikk og etikk, for å nevne de viktigste. For å belyse min problemstilling har jeg gjennomført et kvalitativt studie med en hermeneutisk innfallsvinkel. Arbeidet i denne oppgaven er å lete etter forståelsen av folks individuelle tanker og erfaringer relatert til pilegrimsvandring, psykisk og åndelig helse. Utfra praksis-erfaringer og egne observasjoner ønsker jeg å øke min egen forståelse av både pilegrimsbegrepet, psykiske belastninger og psykisk sykdom. I denne konteksten har jeg forsøkt å finne ut mer om forbindelsen mellom hva et utvalg mennesker som er utsatt for psykiske belastninger og psykisk sykdom, og de som jobber rundt disse menneskene, tenker om åndelig helse og betydning av denne.

For å kunne svare på problemstillingen har jeg gjennomført intervju av mennesker som har gått pilegrimsvandring til Røldal. Informantene har vært med på en eller flere av pilegrimsvandringene til Røldal, og jeg har forsøkt å se på deres opplevelser av å være pilegrim og hvilken helseeffekt de har av det på det psykiske og åndelige plan. Her har jeg møtt noen utfordringer i å formidle hva jeg ønsker svar på relatert til åndelig helse, siden det ikke er et definert begrep.

### **2.2 Kvalitative intervju og valg av informanter**

Jeg har valgt en kvalitativ metode med hovedvekt på intervju for å svare på problemstillingen. Jeg har hatt et ønske om å sette søkelyset på menneskers åndelige helse og mestringskapasitet gjennom å delta i pilegrimsvandringene. «Forskeren leser datamaterialet fortolkende og ønsker å forstå den dypere meningen med folks tanker» (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2010:173). Jeg har intervjuet 6 pilegrimer som har vært med på disse vandringene og jeg har hatt fokus på å finne opplevelser som er erfart om mestring og myndiggjøring hos disse. Jeg håpte å finne en subjekt-subjekt relasjon og ikke bare en pasient-pleier relasjon der det er «ubalanse» i maktforholdet. Jeg har gjennomført intervju av både brukere og ansatte.

Dette har vært en meget krevende prosess som krever full anonymisering. Her er det også etiske utfordringer jeg må ta høyde for. Jeg har intervjuet mennesker i sårbare situasjoner og før intervjuene kunne starte meldte jeg prosjektet inn til Norsk samfunnsvitenskapelig

datatjeneste (NSD). Etter at prosjektet ble godkjent, høsten 2014, kunne jeg starte gjennomføringen av intervjuene. De 6 intervjuene ble gjennomført innen et tidsintervall på 2 måneder og 10 dager. Noen intervjuet jeg ganske nært etter vandringen. Andre intervju ble gjennomført rundt to måneder etter vandringen. Jeg har brukt den samme intervjuguiden under intervju av brukere og ansatte. 2 ansatte i psykiatrien som var med på *Å vandre med håp*, 3 brukere i psykiatrien som deltok på *Å vandre med håp* og 1 etterlatt etter selvmord som deltok på *Vandring for forandring*.

Intervjuguiden ble laget rett etter den første vandringen jeg deltok i, *Å vandre med håp*. Dette er spørsmål som er nært relatert til spørsmål jeg har stilt tilbake i den tiden jeg var sykepleierstudent og videre i mitt arbeid som sykepleier. Det er et tema som både interesserer meg og som berør situasjoner og dilemma jeg har erfart og tenkt mye over. De to første spørsmålene i intervjuguiden omhandler forventninger og opplevelser vandrerne erfarte. Dette gir informasjon om hva de tenkte før de deltok og hvordan disse forventningene ble innfridd og andre erfaringer de gjorde under vandringen. Så fulgte spørsmål om informanten tenkte over eller reflekterte rundt at det var en representant fra kirken med på vandringen. I presentasjon og analyse blir dette spørsmålet koblet sammen med et spørsmål som ble stilt lenger ut i intervjuet, der informanten blir spurt om han/hun har tanker om hvordan diakonen sin rolle som kirkelig medarbeider bidrar til vandringen. Middels i intervjuet ble det stilt tre spørsmål som omhandler hovedtemaet i denne oppgaven; pilegrimsvandring og åndelig helse. Informanten kunne fortelle om hva han/hun tenker om åndelig helse og pilegrimsvandring, hvordan han/hun opplevde fellesskapet under vandringen, og om han/hun opplever effekt på egen psykiske og åndelige helse og/eller endring i livskvalitet etter å ha deltatt på vandringen.

Spørsmålene ble stilt etter mal for semistrukturert intervju, “den mest utbredte formen for kvalitative intervjuer...også kalt intervjuer basert på intervjuguide” (Johannessen, Tuftte og Christoffersen 2010:139), -og det var rom for at informanten kunne komme med sine egne tanker om psykisk og åndelig helse. Åndelig helse er vanskelig å finne en eksakt definisjon på, og jeg har presentert mine tanker om begrepet og deretter gitt informanten mulighet til å bruke mine tanker eller komme med sine egne tanker og meninger om dette. Det siste spørsmålet er et spørsmål der informanten ble spurt om han/hun vil anbefale andre å være med på denne pilegrimsvandringen. Informantene fikk også mulighet til å komme med tilføyelser hvis de ønsket det til slutt. Ved presentasjon av materialet fra intervjuene, i kapittel 4, kaller jeg informantene jeg har intervjuet for pilegrim 1, pilegrim 2, pilegrim 3, og videre

til pilegrim 6. For å ha litt variasjon i teksten er forkortelsen P1 brukt for pilegrim 1 og P2 brukt for pilegrim 2, og videre til pilegrim 6 som da kalles P6. Jeg tok et bevisst valg ved å unngå å bruke han eller hun for å sikre anonymiteten til informantene, men for å variere språket har jeg noen steder brukt han/hun.

### **2.3 Observasjon**

Jeg har vært en deltakende observatør. Jeg ankom sent på kvelden den første vandringsdagen under *Å vandre med håp*. Det første møtet fylte meg med litt spenning, nysgjerrighet, undring over hvem hver og en av disse menneskene er, - og dette siste spørsmålet skulle følge meg alle disse fire dagene som var igjen av vandringen. Spørsmålene jeg stilte meg var: Hvem er disse menneskene? Hvorfor deltar de på denne vandringen? Og hvilken nytte har de av å være med på denne femdagers vandringen fra øst mot vest?

Jeg har deltatt og gjennomført to vandringer og mine observasjoner vil både 'farge' og øke forståelsen jeg hadde i møte med mine informanter og ved analyse av funnene. "Observasjon som metode egner seg godt når forskeren ønsker direkte tilgang til det han undersøker, for eksempel samhandling mellom mennesker." (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2010:118). Siden jeg har vært med på to vandringer og har hatt verdifulle samtaler med diakonen og praksisveileder om dette, velger jeg å ta med funn fra observasjon og samtaler underveis for å supplere svaret på problemstillingen (Johannessen m.fl.)

### **2.4 Etiske overveielser og sikring av informanten**

Rundt valget av informanter til denne studien kreves det en høy grad av etisk bevissthet. Informantene ble kontaktet etter vandringen, og spurt om de hadde lyst og anledning til å delta i et intervju der de kunne dele av sine erfaringer etter pilegrimsvandringen. Det var et bevisst valg å ikke utføre intervju under vandringen, da det kunne oppleves tvungent og medføre at det ble vanskelig å si nei. Det hadde også vært utfordrende i forhold til at andre vandrere kunne bli delaktige eller påvirke det en informant kunne fortelle om sine erfaringer. Alle informantene fikk utdelt en skriftlig forespørsel med informasjon om studien, bakgrunn og formål, hva deltakelse i studien innebærer og med opplysninger om at deltakelsen er frivillig. I skrivet står det også opplyst at informanten når som helst kan trekke sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. Det er fremhevet både skriftlig og muntlig at alle opplysninger blir behandlet anonymt. Informantene fikk tilbudet om å kunne lese igjennom intervjuene etter

transkribering. Det ble også opplyst om at studien er meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Etter at denne informasjonen ble gitt, før intervjuet kunne starte, ble det undertegnet en samtykkeerklæring av meg som intervjuer og av informanten, senere i oppgaven betegnet som pilegrim 1, pilegrim 2 og videre.

## **2.5 Gjennomføring av kvalitative intervju og transkribering av empiriske funn**

Intervjuene ble gjennomført etter ønske fra informanten både med hensyn til tid og sted. Dette medførte noe reising for min del. Med god tid til gjennomføring og planlegging av reiseruter, gikk det greit. De tre første intervjuene ble gjennomført under praksisperioden. Ikke under pilegrimsvandringene, men i løpet av ukene etter pilegrimsvandringene til Røldal. De tre siste intervjuene ble gjennomført litt senere på høsten, under en studieuke til Telemark. Det ble delt ut en intervjuguide før intervjuet startet slik at informanten kunne lese igjennom spørsmålene. Jeg var bevisst på å gi informanten god tid til å få en oversikt over spørsmålene. Dette for å sikre informantens opplevelse av å bli ivaretatt og for å øke forståelsen av hva intervjuguiden etterspurte hos informanten.

Det ble brukt lydopptager under intervjuene, slik at jeg som intervjuer kunne ha god nok fokus på informanten og det som ble sagt. Det ble stilt tilleggsspørsmål hvis jeg var i tvil om hva informanten mente eller for å utdype svarene. Etter gjennomføringen av alle intervju tok det en tid før alle intervjuene var ferdig transkribert. Jeg utførte dette arbeidet selv for på den måten å best ivareta anonymiteten til informantene og for å få en nærhet til stoffet.

Dette arbeidet var særdeles tidkrevende. Intervjuene ble transkribert for hånd og ført over til skjema med meningsfortetting. Dette valgte jeg av den enkle grunn at dette er en arbeidsmetode jeg mestrer godt og det ga meg frihet til å jobbe med dette på forskjellige steder uavhengig av om jeg hadde pc og nettilgang.

“Meningsfortetting medfører en forkortelse av intervjupersonenes uttalelser til kortere formuleringer.” (Kvale og Brinkmann 2009:212). I arbeidet med analysen vekslet jeg på å bruke skjemaet med meningsfortettinger og selve intervjuene i transkribert form.

Kvaliteten på det skriftlige arbeidet var så godt at jeg ikke trengte å lytte til lydopptakene igjen. Alt materialet som er relatert til intervjuene og informantene har vært forsvarlig anonymisert og oppbevart trygt under arbeidet med oppgaven og frem til oppgaven blir



bedømt. Alt vil bli destruert etter oppgavens godkjenning. Kvaliteten og gjennomføringen av intervjuene mener jeg har gitt meg et godt grunnlag for å svare på problemstillingen i studien.

## **2.6 Reliabilitet og validitet**

Intervjuene er gjennomført og transkribert av samme person, meg selv. Det kan sikre intervjumaterialets reliabilitet og validitet. Også tilbudet til intervjupersonene om å lese igjennom det transkriberte intervjuet, bidro til dette. Reliabilitet er en betegnelse på datamaterialets pålitelighet og validitet er en betegnelse på datamaterialets gyldighet (Johannessen, Tuft og Christoffersen 2010). Omfanget av studien er lite da kun 6 informanter er intervjuet. Jeg vil si at materialets reliabilitet(pålitelighet) er stort, men det kan settes spørsmål ved materialets validitet (gyldighet) i en større sammenheng. Det er gyldig for de 6 informantene som fortalte om sine opplevelser og erfaringer etter pilegrimsvandringene til Røldal, men hvor gjeldende disse informantenes svar kan representere fenomenet pilegrimsvandring og åndelig helse i en større skala, er vanskelig å si. Imidlertid kan de bidra til å opplyse tematikken rundt åndelig helse og pilegrimsvandring som fenomen.

### 3 Teori

Her vil jeg presentere forskjellige typer teori som jeg skal bruke til å belyse det empiriske materialet i drøftingsdelen i oppgaven.

#### 3.1 Pilegrimsvandringens historie og aktualitet

Pilegrimsvandring har røtter tilbake til før-kristen tid. Abraham, som regnes som stamfar til de tre monoteistiske religionene jødedom, kristendom og islam, levde som nomade og blir beskrevet som den første pilegrim. Han reiste over store avstander for å adlyde Gud og for å finne nye områder der han kunne leve med sitt folk (Bradley 2010: 23-24). Abraham reiste med en slags garanti i Guds løfter om et land han skulle få, et stort folk, og om velsignelse.

Pilegrimsvandring har gjennom årtusener og århundrer gitt mennesker forskjellige motiver for et oppbrudd. Det kan være en søken etter nytt land, ny og forsterket tro eller for å besøke hellige steder. Fra ca. 300. e.Kr. og fram til reformasjonen med Luther, ble pilegrimsvandringene mer og mer et middel for bot, fromhet, å tilbe og vise ære til martyrer og i enkelte tilfeller en form for straff (Jensen 2014: 95-96, Lindström 2007: 18).

I kjølvannet av reformasjonen ble det forbudt med pilegrimsvandring i Nord-Europa.

I boken *Pilegrimsliv* av Hans Erik Lindström, leser vi “For Martin Luther var det ikke selve ideen som ble forkastet, men de forskjellige formene for misbruk som forekom, for eksempel avlatshandelen, som nådde sin topp i senmiddelalderen.” (2007:19). Luther kritiserte den praktiske teologien som var utbredt i middelalderen og kritiserte pilegrimsvandringene fra flere perspektiv. I boken *Pilegrim, Lengsel, vandring, tenkning – før og nå*, beskriver Roger Jensen, som er prest og daglig leder av Pilegrimssenter Oslo, disse forskjellige punktene hvor Luther tok oppgjør med datidens pilegrimspraksis (2014:139-147). “Fra et sjelesørgerisk perspektiv tilbyr pilegrimsvandringen kun en midlertidig hjelp, fremholder Luther.” (Ibid). Videre punkt for kritikk var tilbedelse av helligsteder, bruk av helligsteder som “avgud”, grådighet og umoral, religiøs maktmisbruk og sviket mot nesten (ibid).

Det er av betydning for oss som lutheranere og som protestantisk kirke å forstå hvorfor pilegrimsvandringene fikk en brå slutt etter Martin Luthers oppgjør med datidens praksis. Når vi nå opplever pilegrimsvandringens renessanse, er det interessant å se nærmere på dette i lys av hvilken kontekst vi lever i i dag, og hva mennesker søker i dagens vandring. Luthers

“nåden alene” og “troen alene” hører hjemme i vår bekjennelse og vår tids pilegrimsvandrere har dette ofte med i sin bevissthet. En trenger ikke vandringen for å få bot og frelse. Hva er det i vår tid som fører mennesker ut på vandring?

Mennesker i dag har mange grunner for å gå pilegrimsvandring. Ordet ‘pilegrim’ stammer fra det gammellatinske ‘pelegrinus’, som er en form av det nylatinske ‘peregrinus’, som betyr ‘en fremmed’ (Lindström 2007).

I utgangspunktet betydde ordet ‘pilegrim’ (peregrinus) en fremmed – en som levde i et fremmed land og som reiste eller vandret utenfor tettstedene... Det hadde en negativ klang. Kirken overtok begrepet, men med en annen betydning. Jesu ord om å leve i verden, men ikke av den ble en viktig del av denne identifikasjonen (Lindström 2007:21).

Er det en følelse av å være en fremmed som fører mennesker ut på vandring i vår tid? Anne Kristin Aasmundtveit har skrevet om sine erfaringer av forskjellige pilegrimsruter i Norge. I boken *Alle mine veier* (2013), setter hun ord på den eksplisitte opplevelsen en pilegrim kan ha, men som kan virke uforståelig for andre. Ved en samtale med kollegaer i lunsjen fikk hun en uventet reaksjon når hun fortalte om sine gode erfaringer som pilegrim: “Skulle det være nødvendig i dag gå en slik botsgang som pilegrimsvandring er? -Har ikke Martin Luther fått oss på bedre tanker?” (Aasmundtveit 2013:7). Med gode minner om vandring og felleskap ble det vanskelig å forstå dette spørsmålet og hun skriver videre:

Jeg skjønnte langsomt at utfordringen ikke alltid er å finne de riktige ordene, men å fylle dem med innhold... Jeg tror at alle som formidler noe om det å være pilegrim, må ha gått selv. Ellers blir det skrivebordstanker, ikke levd liv. Jeg tror at det som formidles om pilegrimsvandring, må være erfaringsbasert. Ellers er man på feil spor (ibid:7).

Dette forteller noe om at pilegrimsvandring er en individuell erfaring som ikke kun kan forstås dogmatisk eller akademisk. Den må oppleves. I boka om *Pilegrimsliv* gir Lindström (2007), tre forskjellige tolkninger av det som kan kalles fremmedhet og som gir utspring til pilegrimsvandring for mennesker i dag. Han skriver: “Ikke noe menneske kjenner seg selv fullt og helt. Det finnes alltid deler av det som er vanskelig å få øye på og blinde flekker som av og til melder seg, ikke sjelden med overraskende smerte.” (ibid:22). Mennesket kan føle seg fremmed som enkeltmenneske, der deler av jeg-et av og til er sider en ikke vil vedkjenne seg. Som Paulus sier: “Det gode som jeg vil, gjør jeg ikke, og det onde som jeg ikke vil, det gjør jeg.” (Rom. 7:19). Videre kan et menneske føle seg fremmed som samfunnsborger og

oppleve at individualisering og kultur gjør at det er utfordrende å ta det innover seg og ta ansvar. Til slutt nevner Lindström at mennesket som eksistensielt vesen stiller spørsmål om liv og død, og om meningen med livet, kjærligheten, friheten og lidelsen (2007:22).

Hver pilegrim kan fortelle sin historie. Aasmundtveit på sin side beskriver erfaringen på denne måten; “Det å gå pilegrim er et samspill mellom kropp og sjel. Det er kropp og sjel samtidig.” (Aasmundtveit 2013:8).

### **3.1.1 Pilegrimsvandring og åndelighet**

Lindström benytter 7 nøkkelord for å beskrive den moderne pilegrimens sjel og identitet. De syv nøkkelordene er langsomhet, frihet, enkelhet, bekymringsløshet, stillhet, deling og åndelighet (Lindström 2007). Åndelighet er et ord som kan brukes pluralistisk. Jeg vil se nærmere på begrepet åndelighet. Åndelighet er et forhold mellom mennesket og noe som er større enn og omgir mennesket. Lindström gjengir en tekst av Martin Lønnebo som belyser dette:

Summen er større enn delene. Akkurat som maleriet av Mona Lisa er noe mer enn fargene, bilderammen og motivet, er livet noe mer enn dets biologi, fysikk og psykologi. Et sekularisert verdensbilde, styrt av gitte, naturvitenskapelige lover, har fratatt mennesket en del av dets verdi. Av Kopernikus får vi høre at mennesket ikke er noe mer enn et støvkorn, av Darwin at det ikke er noe mer enn et dyr, av Marx at det ikke er noe mer enn materie, av Freud at det ikke er noe mer enn sin kjønnslyst og av kapitalismen at det ikke er noe mer enn en forbruker og produsent. Men mennesket er noe mer. Det er også et åndelig vesen (Lindström 2007:76).

I bibelen kan vi lese om at vi er skapt i Guds bilde. Og vi har mulighet til å ha en relasjon til Gud. I skapelsesberetningen står det at Gud blåste livspust i mennesket (1.Mos. 2:7).

Videre leser vi i Bibelen om at Gud ga menneskene talsmannen; Den hellige ånd (DHÅ).

Dette viser at Gud på en spesiell måte ser på mennesker som ‘åndsskapninger’.

### **3.1.2 Pilegrimsvandring som terapi**

I en rekke notater skriver psykolog og terapeut, ivrig og erfaren pilegrimsvandrer, Einar Lunga om hvordan pilegrimsvandring kan fungere terapeutisk og gi en helsegevinst ved å virke positivt på ens kroppslige, mentale, åndelige og sosiale status og fungering (Lunga 2010). Han viser til kjente referanser i pilegrimslitteraturen og til egne erfaringer fra praksis som pilegrim og terapeut. Lunga presenterer en rekke mekanismer og kjennetegn på hvordan

han tenker pilegrimsvandringen virker. Dette dreier seg om vandringens muligheter til å starte en prosess som kan legge til rette for en personlig fornyelse og endring. Lunga skriver at i vår moderne kontekst er oppmerksomheten rettet mot mulighetene pilegrimsvandringen kan ha som “transformativ og selvforbedrende aktivitet innenfor en bredere åndelig, personlig, terapeutisk og psykologisk referanseramme” (Lunga 2010: 2). Han skriver om en synkronisering av kropp og sjel gjennom å vandre og en omstilling av balansen mellom det indre og det ytre. Dette er prosesser som hjelper vandreren til å komme i kontakt med seg selv. Videre peker han på det berikende fellesskapet med andre mennesker. Lunga viser ved hjelp av en rekke punkter at pilegrimsveien kan brukes som en terapeutisk vei, med potensiale til bedring av helse og at den påvirker vandrerenes kroppslige, mentale, åndelige og sosiale status, og hjelper mennesket til en bedre fungering. “I denne oppfatningen ligger det at det er selve gjennomføringen av deltakelsen i pilegrimsprosessen som betyr noe, ikke selve ankomsten til et bestemt helligsted.” (Lunga 2010:8).

## **3.2 Helsebegrepet**

### **3.2.1 Helse på norsk**

At helse og religion eller åndelighet har relevans for hverandre, bekreftes av flere studier. I boken *Helse på norsk* redegjør professor i sosialmedisin Per Fugelli og professor i medisinsk antropologi Benedicte Ingstad, for hva et utvalg av det norske folk tenker om, -og opplever av helse, både personlig og i en samfunnsmessig kontekst. Ett av de lengste kapitlene i den boken er det som omhandler religion og helse. Religion og helse har en stor relevans for hverandre og kan vanskelig skilles. Studien legger vekt på at helse er viktig for folk flest, og spesielt god helse. Det er et av de elementene som gir høy livskvalitet. Det er mange faktorer som er med og regulerer menneskers personlige opplevelse av helse. Her kommer mange interessante funn frem, noen er kanskje selvsagte, mens andre kan overraske. Viktige faktorer for helse som er nevnt i boken er: trivsel, likevekt, bevege seg mot egne mål, livskraft og motstandskraft (Fugelli og Ingstad 2009). Gud er ikke død i *Helse på norsk*. Tvert om står tro, håp, mening og nærhet til det hellige fram som vesentlige helsekilder (Fugelli og Ingstad 2009). Et avsnitt i boken har tittelen “Gud på resept.” (ibid:443). Her setter forfatterne, på bakgrunn av sine funn, fokus på at “religion lenge har vært et tilnærmet ikke-emne i helsetjenesten” (ibid:443). De viser til at medisin(som fag) med fordel kan ha nytte i kunnskap og erfaringer hentet fra religionen. De skriver:

Fornuften har fått rå grunnen nokså alene i moderne helseforskning, klinisk praksis og samfunnsmedisinsk virksomhet. Sykdomsårsakene, mulighetene for forebygging og behandling søkes i genene, organene, mikrobiologien, livsstilskompleksene og miljøfaktorene. Denne reduksjonistiske, naturvitenskapelige tilnæringsmåten har brakt medisinen store triumfer. Men en mulig 'bivirkning' er at medisinen bare ser den syke kroppsdelen og mister det hele mennesket av syne. Mennesket som eksistensielt vesen og sosial skapning blir dårlig møtt i dagens medisin, lyder en langvarig klage (Fugelli, Illich, Schei og Skrabanek gjengitt i Fugelli og Ingstad 2009: 443-444).

Forfatterne viser til en endring under opplysningstiden. Før den var helse nært forbundet til religion, tro og overtro. Rene Descartes (1596-1650) bidro til nye måter å se forholdet mellom kropp og sjel på. Sjelen ble 'skilt' fra kroppen og "innledet det kommende skisma mellom religion og medisin. Sjelen ble igjen i kirken, kroppen gikk gradvis over til sykehuset og laboratoriet" ( Fugelli og Ingstad 2009:377).

Funnene i studien Fugelli og Ingstad har gjort, peker i retning av at de fleste av informantene deres mener at det å tro på Gud kan fremme helsen. Tidlig i intervju-fasen i *Helse på norsk*, var inntrykket at mange brukte sterke ord og negasjoner for å avvise Gud som kilde til liv og helse, men når Fugelli og Ingstad begynte å se nærmere på materialet viste det seg noe annet:

Ved nærmere granskning av tekstene finner vi at etter disse bastante, innledende avvisningene kommer, ofte med liten skrift, personlige meldinger om en barnetro, en bagasje, om noe vi har med oss. Det kan virke som om mange på spørsmålet om religion har noe å si for helsen, svarer forhastet nei (ibid:379).

Det var oftere institusjonen kirke, bedehus og religion som system som var målet for negative holdninger, ikke en personlig Guds-tro. Tre hovedfunn kunne kategoriseres på denne måten etter intervjuene Fugelli og Ingstad(2009:382) gjorde:

- Gud kan være en kilde til helse og helbredelse
- De helsebringende potensialene i religionen kan også finnes andre steder
- Religionen og dens praksis kan skade helsen

For å vise til funn som bekrefter at Gud kan være en kilde til helse og helbredelse viser de i en utstrakt grad til forskning i andre land, så vel som i Norge, i tillegg til sine informanter.

Mennesker vender seg til Gud ved alvorlig sykdom, død og ved kriser. "Det er en omfattende forskning som viser at religiøs tro, særlig såkalt indre religiøsitet, fremmer mestring og

livskvalitet ved alvorlige livshendelser og alvorlig sykdom.” (ibid 383). Videre refererer de til forskning som dokumenterer positive effekter av religion “ved sykdommer som hiv/aids, multippel sklerose, kroniske smertetilstander, psykiske sykdommer og stoffmisbruk” (ibid: 383).

Selv om det helsebringende potensialet i religionen også finnes andre steder som familie, nærmiljø og politikk, så er det likevel i refleksjonene rundt religion og helse at disse verdiene var dypest forankret (ibid). Det er også referert til erfaringer av religiøs karakter som kan være helseskadelige. Disse er i karakter av grublerier og besettelser, -tanker om synd - skyld og frykt, og en opplevelse av tvang og overvåking. Det er likevel et hovedfunn i studien at det finnes en “lavmælt, personlig religiøsitet” (ibid:412). “Religion fremmer helsen ved å by på eksistensielle og sosiale verdier: Mening, trygghet, ydmykhet, fellesskap, normer for samfunn og samliv.” (ibid:413).

### **3.2.2 Åndelig helse og åndelig omsorg**

Som skrevet i kapittel 1 så har alle pasienter rett på å bli ivaretatt og møtt også i forhold til sine åndelige behov. Jeg reflekterer til stadighet rundt hva åndelighet er, og jeg tenker at vi alle har dette rommet inni oss, nesten som på søndagsskolen der det ble sagt at Jesus bor i hjertet. Men hvor bor åndeligheten? Er den målbar, har den en fysisk tilstedeværelse i et organ? Dette blir banale tanker, men dog like mye refleksjoner. Og hvordan definerer vi åndelig helse, hvis det i hele tatt kan defineres?

For å klargjøre noen rammer ønsker jeg å vise til definisjoner av psykisk og åndelig helse. WHO (World Health Organization) sin definisjon på psykisk helse lyder slik:

En tilstand av velvære der individet realiserer sine egne evner, kan takle de normale påkjenninger i livet, kan arbeide produktivt, og er i stand til å gi et bidrag til hans eller hennes fellesskap (WHO).

En definisjon på åndelig helse er vanskeligere å finne. I Tidsskrift for Norsk Psykologforening; Vol 46, nummer 9, 2009 settes det fokus på fravær av religion i psykologutdanningen og det henvises til Stortingets opptrappingsplan for psykisk helse:

En person med psykiske problemer må ikke bare sees på som pasient, men som et helt menneske med kropp, sjel og ånd. Nødvendige hensyn må tas til menneskets åndelige

og kulturelle behov, ikke bare de biologiske og de sosiale. Psykiske lidelser berører grunnleggende eksistensielle spørsmål og dette må prege oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester (St.prp.nr.63, 1999-2006:6).

Som beskrevet i kapittel 1.1 har alle mennesker rett til å gi uttrykk for sin tro (FN) og pasienter skal bli møtt i forhold til sine åndelige behov. Dette er også gjengitt som retningsgivende i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

Heidi Schmidt skriver i boken *Har du tid til det, da?* (2011), om åndelig omsorg i sykepleien. Her viser hun til egne erfaringer, forskning på feltet og ulike teorier. Alt relatert til møtet med pasienten som et helt menneske (Schmidt 2011). Omsorgen som pasienten mottar, vil være preget av det menneskesynet omsorgsgiveren har (Schmidt 2011). Det kristne menneskesynet som sier at alle er skapt i Guds bilde gjør hvert enkelt menneske dyrebart og verdig å bli møtt som helt menneske (Nordstokke 2002). Psykosomatikk viser til sykdomsproblematikk som forbinder kropp og sjel, her spiller også åndelige faktorer inn (Schmidt 2011). Schmidt viser til en bok om åndelig omsorg av professor Wilfred McSherry, som viser til undersøkelser i England og USA: “med sikte på å identifisere og kategorisere komponenter knyttet til åndelige lengsler og behov” (2011:42). En rekke punkt blir presentert som viktige aspekter som trenger å bli møtt med åndelig omsorg, jeg vil nevne noen av de som er tatt med i boken:

- Lengsel etter og behov for mening
- Lengsel etter og behov for kjærlighet og harmoniske mellommenneskelige forhold
- Lengsel etter og behov for tilgivelse
- Lengsel etter og behov for en kilde til håp og styrke
- Lengsel etter og behov for kreativitet,
- Lengsel etter og behov for tillit,
- Lengsel etter og behov for å uttrykke personlig tro og verdier
- Lengsel etter og behov for å utøve sin tro. (McSherry gjengitt etter Schmidt 2011:42).

Av disse punktene vil jeg se nærmere på det første punktet om behov for mening. Det er utdypet på denne måten:

Alle har et ønske og en trang etter å finne mening i livet, at livet har en hensikt, og at det er noe å leve for. Dette er noe vi er opptatt av og leter etter, både når vi er friske, og når vi er syke (ibid:42).



Dette er relevant for alle mennesker og spesielt mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom. Behov for en mening med livet, for å besvare livets spørsmål, både når vi er friske og når vi er syke, -trenger å bli møtt med åndelig omsorg. Håp gir ofte forlenget styrke og mestring til å stå i en utfordrende situasjon, om det er sykdom eller en krise (ibid: 42-43). Også andre studier støtter dette. I en artikkel som stod på trykk i Tidsskrift for Den norske legeforening ble det vist til at “En åndelig dimensjon er viktig for mange pasienter.” (Fredheim og Magelssen 2011:138) Her vises det til en studie som bekrefter “at mange pasienter med langtkommet sykdom ønsker at spørsmål om tro blir tatt opp, men at det må gjøres med respekt og på pasientens premisser” (ibid:138). Også Einar Vegge skriver om det åndelige aspektet ved pilegrimsvandring og trekker en sammenheng mellom kropp og ånd. Han forklarer hengivelseskompetanse og viser til at demokratiet gir mennesket anledning til fri religionsutøvelse og at det i den forbindelse er viktig å tilby åpne spirituelle rom som legger til rette for og anerkjenner de åndelige aspektene ved å være menneske (Vegge 2014:390).

### **3.2.3 Samhandlingsreformen og forebygging**

Relatert til helsebegrepet og herunder psykisk og åndelig helse, er samhandling og forebygging viktige redskap til å gi et godt tilbud til mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom. Samhandlingsreformen (St.mld.nr.47 (2008-2009): 37) sier en del om forebygging og trekker også inn de frivillige aktører som aktuelle i samhandlingen. Her har også kirken og diakonien noe å bidra med. For å legge til rette for god helse er forebygging viktig. Tidligere studier viser at fysisk aktivitet er viktig for psykisk helse:

Fysisk aktivitet bedrer humøret, gir energi, reduserer stress og bedrer forholdet til egen kropp. Fysisk aktivitet kan forebygge utvikling av enkelte psykiske lidelser, og kan brukes i behandling av psykiske lidelser, enten alene eller sammen med andre behandlingsmetoder. Det er dokumentert at fysisk aktivitet har positive effekter på vår psykiske helse, men helsetjenesten har i relativt liten grad benyttet seg av denne kunnskapen i behandling av psykiske lidelser (Helsedirektoratet 2010).

I denne oppgaven ser jeg på nærmere på pilegrimsvandring som fysisk aktivitet og hvordan den innvirker på psykiske og åndelige utfordringer og behov. Samhandlingsreformen; St.meld. nr.47 (2008-2009): Rett behandling – på rett sted – til rett tid, omtaler en økt satsing på forebyggende arbeid:

Når det i samhandlingsreformen legges opp til langt sterkere fokus på forebygging, understøttelse av pasientens egenmestring, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud, er dette oppgaver som i stor grad ligger under det kommunale ansvaret. ....Når pasientenes mestring av eget liv er den sentrale målsettingen på mange av helse- og omsorgssektorens områder (for eksempel rehabilitering, psykisk helse, rus og kroniske sykdommer) vil det ofte være samspillet mellom helsetjenestene og de ulike kommunale tjenestene som kan legge til rette for mestring (27).

Kirken er ikke nevnt eksplisitt som en aktør inn mot disse helsefremmende tiltakene, men det er likevel tydelig i reformen at kommunale tjenester også innbefatter samarbeid med frivillige parter:

Frivillige organisasjoner representerer en betydelig ressurs i norsk samfunnsliv, også i forhold til samfunnsområder der det offentlige har påtatt seg ansvar og der ansvaret er reflektert gjennom tjenester som ytes til befolkningen. ....De frivillige organisasjonene kan ha en viktig rolle i å bringe de 'ikke-sette' behovene inn i disse prosessene. I en del tilfeller kan det også være naturlig å vurdere om de frivillige organisasjonene, ut fra deres fleksibilitet og nærhet til brukerne bør ivareta visse tjenesteytende oppgaver (ibid: 143).

Dette kan gjøre kirkens nærhet og kompetanse aktuell i møte med mennesker som sliter med psykiske belastninger og psykisk sykdom.

Pilegrimsvandringa til Røldal er også nevnt i en rapport om "Diakoni og samhandling" (2010), "diakonifaglige innspill til Samhandlingsreformen", forfattet av Kari Jordheim og Kari Karsrud Korslien. Et prosjekt på bestilling fra Kirkerådet som skulle aktualisere diakoniens muligheter inn mot samhandlingsreformen. Kirken og diakonien trekkes tydelig frem som en bidragsyter og det gis gode eksempler på allerede gjennomførte prosjekt som virker til forebygging og støtter pasientens status som medvirkende. Diakonien har et spesielt ansvar for å ta opp skjeve maktfordelinger i samfunnet og innad i kirken. Dette er knyttet til at hvert menneske er skapt av Gud og han "utruster og myndiggjør mennesker" (Jordheim og Korslien 2010:25). Dette harmonerer godt med den medvirkning vi leser om i NOU 2011:11; Innovasjon i omsorg, der står det om medborgerskap og videre;

I møte med framtidens omsorgsutfordringer mener utvalget det er nødvendig å ta et oppgjør med de seinere års tendenser til å gjøre helse- og omsorgstjenester til noe folk bare skal forholde seg til som forbrukere og konsumenter. For det første blir folk på denne måten bare sett på som en del av problemet, og ikke som en del av løsningen (ibid: 54).

Her leser jeg videre om intensjonen med å la brukere være mer delaktige, slik at ikke vanlige mennesker mister sin handlingskompetanse (ibid). Dette er forenelig med den diakonale faglige tilnærmingen jeg ønsker å bruke i møte med mennesker som sliter, til medvirkning og myndiggjøring.

I *Ledelse i diakonale virksomheter* (Aadland 2012) finner vi en artikkel med tittelen “Diakonen, -leder og pilgrim”. Her skriver Kari Karsrud Korslien om pilegrimsvandringene til Røldal og setter fokus på “diakonalt lederskap i helsefremmende pilegrimsarbeid”. Hun ser på fellesskapets dynamikk og trekker fram filosofen og forfatteren Alexandre Jollien, som var født med cerebral parese og som vokste opp på en spesialinstitusjon i Sveits. Sammenhengen mellom prostidiakonens erfaringer som leder og pilgrim og hvordan dette samarbeidet med psykiatrien imøtekommer samhandlingsreformen er interessant og setter fokus på det gode forebyggende arbeidet.

Denne reformen (samhandlingsreformen), som vektlegger frivillige organisasjoners delaktighet i lokalt helse- og omsorgsarbeid, gjør prostidiakonens erfaringer som leder og pilgrim i Vest-Telemark verdifulle langt utover kirkens egne rekker (Korslien 2012:235).

Jollien’s tanker om vennskap og det sårbare mennesket sett i lys av hans egne erfaringer som pasient har, slik jeg ser det, -og i tråd med det Korslien skriver, - stor relevans for fellesskapet under pilegrimsvandringen: “Erfaringen som flere utsagn vitner om, er at fellesskap og mestring trer tydeligere fram, mens andre identiteter knyttet til sykdom, trer i bakgrunnen.” (Korslien 2012:242). Det sårbare mennesket er absolutt tilstede, men under disse forutsetningene blir vi likevel likeverdige.

I *Plan for diakoni* (Kirkerådet 2008) står det som et av hovedelementene om inkluderende fellesskap. I sin artikkel knytter Korslien dette til vennskap og siterer fra Johannesevangeliet: “Jeg kaller dere ikke lenger for tjenere, for tjeneren vet ikke hva Herren hans gjør. Jeg kaller dere venner, for jeg har gjort kjent for dere alt jeg har hørt av min far” (Joh. 15:15). Dette er Jesus sine ord til disiplene, og Jolliens tenkning om vennskap kan belyse relasjonen mellom pasient og pleier.

Pilegrimsidentiteten i denne sammenhengen gir trolig et pusterom fra et ensidig pasientfokus. Det er pusterommet som åpner for en helseeffekt. Jolliens vektlegging

av vennskapet som avgjørende for framskritt og endring viser at også innenfor en institusjon, hvor man er til behandling, kan vektlegging av andre identiteter enn pasientidentiteten være en sentral kraft til forandring (Korslien 2012:242).

Den objektiverende medlidenheten kan i pasient-pleier relasjonen oppleves krenkende. Medvandringen og fellesskapet kan gjøre mennesket synlig i en større sammenheng; “slik tilfellet er ved pilegrimsvandringen, det skaper grobunn for fellesskap, mestring og vennskap i et mulighetenes her og nå” (Korslien 2012:242).

### **3.3 Diakoni**

#### **3.3.1 Hva er diakoni**

I *Plan for diakoni* (Kirkerådet 2008) kan vi lese definisjonen på diakoni som ble utarbeidet til og vedtatt på kirkemøtet i 2007:

Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdighet.” (ibid:7).

Dette er en definisjon som uttrykker kirkens offisielle forståelse av diakoni. Den viser tydeligere enn tidligere plan for diakoni, fra 1987, at diakoni er en del av det å være en tjenende kirke. Formulering “evangeliet i handling” viser en ny forståelse av diakonien.

Gjennom denne definisjonen forstås diakoni ikke lenger som en følge eller konsekvens av evangelieforkynnelse (konsekutiv), men diakonien har selv del i selve evangeliet og i dens formidling (konstitutiv). Diakoni er evangeliet i handling, ikke handling som følger evangeliet (Dietrich 2009:47).

Dette er relevant inn mot temaet i denne oppgaven. Diakonien bygger på en lang tradisjon med kirkelig omsorgstjeneste. Det teologiske grunnlaget finner vi i Bibelens budskap. Det kristne menneskesynet sier at vi er skapt i Guds bilde til å være medmennesker. Vi er avhengig av hverandre og har behov for å bli sett og hørt hele livet. Et inkluderende fellesskap er viktig for alle og blir en del av kirkens medmenneskelige omsorg. (Kirkerådet 2008).

Fortellingen om den barmhjertige samaritan er sentral for den kristne nestekjærlighetstanken. Der stilles spørsmålet: “Hvem er min neste?” (Lukas 10: 29-37).

“Diakoni er både å være og å gjøre. Diakoni er en del av det å være et troende menneske.” (Kirkerådet 2008: 9)

Hvem er så min neste? Diakonen i Vest-Telemark har igjennom sin kontakt med psykisk helsevern og mennesker med ulike belastninger og utfordringer sett at disse også er våre neste. Det er en gruppe mennesker som lett blir stigmatisert og de trenger å bli sett og hørt, -ja rett og slett oppleve mestring og bli myndiggjort.

### **3.3.2 Det dyrebare mennesket**

Hvis vi spør “hvorfør diakoni?”, kan svaret bli fordi hvert menneske er dyrebart. Det forteller Bibelen oss: “For så høyt har Gud elsket verden at han gav sin Sønn, den enbårne, for at hver den som tror på ham, ikke skal gå fortapt, men ha evig liv ” (Joh. 3:16). Dessuten er diakoni et kjennetegn ved kirkens samlede oppdrag. Det har med kirkens tjeneste å gjøre (Kirkerådet 2008: 9). Bibelen forteller at mennesket er skapt i Guds bilde. Dette er forsøkt forklart teologisk og av språkforskere.

Språkforskerne mener at gudbilledligheten framfor alt skal forstås som uttrykk for menneskets evne til kommunikasjon, med andre ord dets evne til relasjoner, i særlig grad i forhold til Gud (Nordstokke 2002:12).

Gjennom Guds kjærlighet til hvert enkelt menneske og i Jesus Kristus gjenreises det som synd og urett har ødelagt, slik at vi kan ha en ny relasjon til Gud og vår neste (Nordstokke 2002).

Johannesevangeliet viser oss at vi på en særlig måte er gjenstand for Guds kjærlighet:

“Gud gav sin egen sønn for at mennesket ikke skulle gå fortapt, men kunne reises opp fra nød og uverdighet. Forløst til vennskap og medarbeiderskap i Guds gode sammenheng.”

(Nordstokke 2002:12). Videre skriver Nordstokke om tre elementer i det kristne

menneskesynet som er viktige relatert til diakonal tenkning og praksis. Dette er tett forbundet med forestillingen om at vi er skapt i Guds bilde. Disse tre er: At vi er skapt til relasjoner.

Dette ser vi også i skapelsesberetningen “det er ikke godt for mannen å være alene.” (1.

Mos.2:18) Det andre er at mennesket er skapt til mangfold. Og det tredje er at mennesket er skapt til oppdrag (Nordstokke 2002:23-24).

### **3.3.3 Forvandling – forsoning – Myndiggjøring**

Ut fra diakoniens tydelige oppdrag som vi leser ut fra *Plan for diakoni*, og det kristne menneskesynet relatert til det Nordstokke skriver om i *Det dyrebare mennesket*, blir et nedslagsfelt for diakonien tydeliggjort. Vi er skapt til relasjoner, mangfold og oppdrag

(Nordstokke 2002). Det kristne menneskesynet gir hvert menneske verdi ut fra å være skapt og være ønsket. Samtidig er vi skapt til å være medmennesker og spørre slik Jesus spurte; “Hva kan jeg gjøre for deg”. Til det kristne oppdraget ligger et ansvar. Samtidig som vi skal hjelpe vår neste skal vi ikke overta hans eller hennes verdighet ved å overta myndigheten over eget liv. Det er viktig at tjenesten for nesten kan bygge en plattform for mestring og myndiggjøring. Til begrepet mestring vil jeg knytte teori fra *Diakoni i kontekst* som er utgitt av Det lutherske verdensforbund (LVF) (2010, norsk utg.). Der leser vi om forvandling, forsoning og myndiggjøring av marginaliserte. Disse begrepene synes jeg er interessante og vil se nærmere på de inn mot mennesker som er utsatt for psykisk sykdom og psykiske belastninger. Forvandling er beskrevet som en prosess som gjenspeiler Guds nåde og tilstedeværelse i livet og naturen. Den engasjerer og endrer den som tar del og gir “hjelp til å overvinne såkalte hjelpersyndromer, praksis og relasjoner som setter skiller mellom oss og dem” (LVF 2010:44). Forsoning innebærer en forankring i Guds forsoningstjeneste gjennom Jesus Kristus og intensjonen er å bringe sannheten frem. Dette kan legge til rette for at mennesker lar seg forsones med Gud og med hverandre. Når relasjonen til Gud gjenopprettes er det også lettere for mennesket å kunne tilgi og reparere andre relasjoner. Sannhets- og forsoningskommisjonen etter apartheid tiden i Sør-Afrika jobbet for å fortelle sannheten slik at forsoning kunne skje og sår kunne leges (ibid:45). Myndiggjøring er forbundet til den bibelske skapelsesforståelsen, der mennesker er skapt i Guds bilde med evner og ferdigheter. Gud har gitt oss sin Hellige Ånd som gir kraft og gjennom relasjon til skaperen av livet vil Gud myndiggjøre hver enkelt. Dette innebærer et maktskifte og mennesket settes i stand til å være subjekt i eget liv (ibid).

Gjennom metoden se-bedømme-handle blir mennesker invitert til medvirkning og medvandring og blir myndiggjort til å handle for eget liv. I en situasjon med psykiske belastninger og psykisk sykdom kan dette sette mennesker fri til å ta grep i eget liv. Dette berører den objektive medlidenheten som Korslien skriver om og pasient-pleier relasjonen som i enkelte tilfeller kan virke krenkende (Korslien 2012).

### **3.3.4 Fellesskap**

Fellesskap er en viktig del av diakonien. Det leser vi også i *Plan for diakoni* (Kirkerådet 2008). Et inkluderende fellesskap er viktig for mennesket, det er et uttrykk for kirkens medmenneskelige omsorg. Den enkelte skal se og bli sett, og det kan gis og mottas trøst og

hjelp slik at nye krefter og nytt håp frigjøres (Kirkerådet 2008). Jeg vil også vise til Korslien sin artikkel som er presentert i kapittel 3.2.3, der fellesskapets dynamikk fremheves. Videre har jeg rent personlig blitt inspirert av en moral-filosofi vi finner i Sør-Afrika, med utgangspunkt i apartheid-konflikten. Det er inspirerende å lese om erfaringene de har som har kjent ydmykelse, fornedrelse, tortur og undertrykkelse. “Det velkjente afrikanske begrepet ‘Ubuntu’ forstår en persons identitet ut fra relasjonen til andre.” (LVF 2010:20). ‘Ubuntu’ blir beskrevet av Erkebiskop Desmond Tutu som “å være trygg på seg selv fordi man vet at man tilhører et større hele. Derfor blir alle fornedret når en blir ydmyket, fornedret, torturert eller undertrykt” (LVF 2010:20). Det forteller oss noe om fellesskapets forpliktelser og potensiale.

### **3.3.5 Kirke og helse**

Det har i senere år kommet flere innspill og rapporter om kirkens rolle inn mot samfunnets helseutfordringer. Det har vært oppe som sak på Kirkemøtet 2014/2015 og resultatet foreligger i rapporten *Kirke og helse* (Kirkerådet 2015). Her trekkes det frem hvilken rolle Den norske kirke har og hvilket mangfoldig og kompetent arbeid som blir utført relatert til helse. Her refereres det til Fugelli og Ingstad sin undersøkelse som løfter frem religiøs tro som helseressurs (Kirkerådet 2015:30) og at “åndelig omsorg skal ha en plass i alt helsearbeid” (Kirkerådet 2015:31). I saksdokumentet til behandlingen av saken *Kirke og helse* ved Kirkemøtet ble det klargjort et diakonalt ansvar:

Kirkens helserelaterte tjeneste sees i lys av kirkens helhetlige sendelse og oppdrag i verden. Diakoni er en integrert del av dette helhetlige oppdraget. Det er naturlig å se kirkens helseoppdrag som en del av diakonien. ‘Plan for diakoni’ i Den norske kirke bekrefter denne forståelsen (Kirkerådet 2014:2).

Torgeir Sørensen, postdoktor ved Det Teologiske menighetsfakultet og religionspsykologisk senter skriver i *Luthersk Kirketidende* (2015:144-145) om at det er prisverdig at Kirkemøtet setter lys på kirkens ressurser for helse. Videre sier han at kirken har både kompetanse og ressurser til å bidra med inn mot dagens helseutfordringer. Han observerer også i økende grad fokus på området åndelighet og åndelig dimensjon blant helsepersonell. Troen har verdi i seg selv, men det er interessant å se forskning som underbygger at religiøst aktive mennesker har en tendens til å ha bedre helse enn de som ikke er religiøse (Sørensen 2015: 144-145).

Sørensen viser til en rekke studier og undersøkelser, både i Norge og i utlandet, som viser at mennesker med tilhørighet i kirkesamfunn og menighetsfellesskap på generell basis har en sterkere helse enn mennesker uten denne tilhørigheten (145).

### **3.3.6 Diakoni og helse**

Ifølge *Plan for diakoni* er diakoni kirkens omsorgstjeneste. Omsorg er relevant innenfor menneskers helsebehov. Det er stor helsegevinst gjennom å motta nestekjærighet og å oppleve inkluderende fellesskap. Også vern om skaperverket og kamp for rettferdighet kan ha utspring til tiltak som fremmer helse. Men hva konkret kan diakonien gjøre for å fremme helse? Fra gammelt av var diakonissene de som pleide gamle og syke. Det er en lang tradisjon for sykepleie og helsefremmende arbeid blant diakoner. Men hvilken gjenklang gir dette i dagens samfunn, der statlige og kommunale tjenester har tatt over det meste av det som alle pasienter og brukere har rett på. Hva kan diakonien bidra med her?

Her vil jeg vise til det som tidligere er nevnt fra *Kirke og helse* rapporten som ble skrevet etter Kirkemøtet 2014, der det klart kommer frem at det er oppgaver som diakonien kan gå inn i.



## **4 Presentasjon av materiale**

### **4.1 Bakgrunn for pilegrimsvandringen til Røldal**

Pilegrimsvandringene til Røldal bygger på en gammel tradisjon. Den gamle stavkirka som er reist i siste halvdel av 1200-tallet er målet for vandringene nå og for pilegrimsvandringer tidligere fram til langt utpå 1800-tallet (Høydal 2007:193). Pilegrimene vandret tidligere mot det undergjørende krusifikset som henger i kirka. Det krusifikset har et eget sagn knyttet til seg som ga håp om helbredelse og legedom til de som nådde dit og berørte krusifikset. Dette var spesielt knyttet til spesielle dager som Jonsok og Mikkelsdagen.

Ifølge sagnet ble krusifikset funnet av en blind fisker som strevde med å få fangsten han fikk om bord i båten. Mens han strevde kjente han at det var noe helt annet enn en fisk han hadde på kroken. Og deretter strøk han hånden over ansiktet for å tørke vekk svetten. Da kunne han med ett se og sendte først et blick opp mot himmelen for å takke for legedomen for deretter å feste blikket på krusifikset som lå i vannet. Først når han nevnte Røldal kirke med navn fikk han nok kraft til å få det opp i båten. Senere gikk han sammen med flere andre til Røldal kirke med krusifikset (Høydal 2007: 199).

Ikke lenge etter at krusifikset kom til Røldal kirke spredde det seg historier om undere og helbredelser for de som nådde fram og berørte krusifikset. På spesielle dager som Jonsok kunne krusifikset svette og noen hadde med tørkle som de berørte krusifikset med og fikk dyrebare dråper av "svetten" som de siden hadde med tilbake til den som trengte legedom, men som ikke klarte å komme seg dit ved egen hjelp (pilegrim 3).

Reformasjonen på 1500-tallet hadde satt en stopper for valfarting og botsøvelser over hele landet og på den måten ble pilegrimsvandring forbudt. På tross av dette søkte fortsatt mange pilegrimer mot Røldal, og til kirka med det undergjørende krusifikset. Faktisk ikke før i 1835, ved et prostebesøk, ble det for alvor satt en stopper for valfarten til stavkirka i Røldal. Men historiker Ragnhild Bjelland hevder at det fortsatt også etter 1835 kom vandrere til Røldal i håp om å bli friske (Høydal 2007:200).

#### **4.1.1 Å vandre med håp**

"Å vandre med håp,- eller samhandling i Vest-Telemark." (Erikstein 2013). Slik innleder prostidiakonen i Vest-Telemark en presentasjon av vandringa han arrangerer i samarbeid med psykiatritjenesten i Vest-Telemark og Seljord. Denne helt konkrete pilegrimsvandringa gir

noe av grunnlaget til å besvare problemstillingen som stilles i denne oppgava og informanter til å beskrive de individuelle kvalitative opplevelsene og erfaringene som vandreren her har. Å *vandre med håp* kom i gang i 2008 og var resultat av en godt oppbygd dialog og et velutviklet samarbeid mellom prosti-diakonen og psykiatritjenesten i de fem kommunene i Vest-Telemark prosti. Det består av kommunene Tokke, Vinje, Nissedal, Kviteseid og Fyresdal. Prosti-diakonen har også samarbeid med lokale aktører ( KVI-TO kompetanse på Dalen) og DPS(Distriktspsykiatrisk senter) . Diakonens besøkstjeneste på senteret har gitt et godt grunnlag for at de hvert år deltar med brukere og ansatte.

Vandringa i 2014 er den sjuende pilegrimsvandringa av dette slaget. Den er bygd rundt ideen om nestekjærlighet, fellesskap, inkludering, dugnad, bruk og nytte av skaperverket, og det skal være økonomisk mulig for alle å delta. Det ligger en rettferdighetstanke også til grunn for denne vandringen. De som er invitert til å være med er mennesker med psykiske belastninger og/eller psykisk sykdom og de som jobber nært inn mot denne brukergruppen. Som en del av praksis tidligere i studiet har jeg selv vært med på en vandring.

Vandringen går over fem dager. Med start i Grungedal ved Edland og vandring via Haukeli over Haukelifjellet og Dyrskar, og over til vestlandet ned mot Røldal. Dette er en gammel reiserute mellom øst og vest. Enkelte strekker følger Europavegen og andre distanser går i skogsterreng eller åpent fjell-landskap. Det er noen timers gange hver dag i variert terreng. Og skulle noen ha behov for å skysses en bit, -er det gnagsår som melder seg eller dagen bare blir for tung, så er det en fleksibel ledelse av denne vandringen som rommer løsninger for det meste. Og i noen tilfeller finner vandrerne selv løsninger på sine utfordringer. Mestring og myndiggjøring går hånd i hånd. En trenger heller ikke å gå alle etappene for å være med. Jeg gikk glipp av første etappe mellom Grungedal og Edland. Når jeg ankom i kveldinga første dagen var noen samlet i ei hytte på campinga der første overnatting skulle være.

#### **4.1.2 Vandring for forandring**

*Vandring for forandring* er en pilegrimsvandring der prostidiakonen samarbeider med LEVE; Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, -om en to dagers vandring fra Haukelifjell og over til Røldal. Her kan etterlatte ved selvmord komme sammen og gå med sorgen i fellesskap. Dette er et prosjekt som har resultert i 3 vandringer der LEVE, RVTS-sør og prostidiakonen samarbeider om å skape et fellesskap og en mulighet til å dele erfaringer når vandrerne treffer andre i lignende situasjon som de selv. Her er et fellesskap med ord samtidig

som det er et fellesskap uten ord. Med en aksept for smerten, men også for at det er greit å være sammen og føle glede og undring over at livet går videre. Jeg har også intervjuet en deltaker på denne vandringen.

## **4.2 Materialet fra intervjuene**

For å ha orden og oversikt over det empiriske materialet jeg har etter å ha gått igjennom de transkriberte intervjuene og skjema med meningsfortetting, velger jeg å presentere dette tematisk. Noen av spørsmålene i intervjuguiden har beslektet innhold og disse blir presentert samlet. For hvert underkapittel viser jeg til spørsmålene i opprinnelig form fra intervjuguiden.

### **4.2.1 Forventninger før vandringen og opplevelsen under vandringen**

Spørsmål 1: “Hvilke forventninger hadde du til pilegrimsvandringen til Røldal?”  
(Intervjuguiden).

Spørsmål 2: “Hvordan opplevde du vandringen?” (Intervjuguiden).

Her kunne de fleste informantene sette positivt fortegn foran svaret sitt. 5 av pilegrimene hadde vært med på vandringen tidligere og det preget så klart hvilke forventninger de hadde. Det kan jo også påvirke forventningen på en negativ måte ved at en blir forutinntatt og ikke er like åpen for nye inntrykk hvis en sammenligner denne vandringen med den forrige, eller ser hvordan disse menneskene er forskjellige fra de som var med i fjor. Men ingen av informantene fortalte om at de var skuffet eller at vandringen hadde vært bedre sist gang. En informant sa imidlertid at været ikke var det beste denne gangen, men det virket ikke som det hadde gitt han/henne en dårligere opplevelse. En hadde litt erfaring fra før, og synes det er greit å møte andre i samme situasjon. Pilegrimen beskrev en lett tur og at det er godt å “få lufta hue”. Det viser at det er terapi i seg selv, denne vandringa.

Ansatte trekker fram at de ønsker at vandringen “skal være til glede og nytte for brukerne” og “forventninger og håp om at alle kommer hjem og har hatt en god opplevelse”. Videre sier en at det er “hyggelig å være sammen med brukerne på denne måten, det visker ut avstanden mellom pleier og pasient”. Selv om den ansatte ikke vet hvem alle de andre er, altså hvem er ansatt og hvem er pleier, så sier den ansatte at det gjør ingenting. Den ansatte sier også at det er godt å få bekreftelse i etterkant fra pasienter som gir uttrykk for at de har hatt glede og

nytte av å delta på vandringen, spesielt siden “vi bruker mye tid og arbeidsinnsats for å motivere de på å bli med”, som en ansatt sier. Når en bruker viser mestring etter å ha gått i 5 dager og var glad for det, så gir det en god tilbakemelding og bekreftelse til den som har jobbet med å motivere. “Hennes angst og uro for å være alene og ikke kjenne så mange, den ble endret til glede over å kunne gå og være sammen med andre”, forteller den ansatte. For å angi hvor krevende vandringen var ble alle bedt om å angi på en skala fra 1-10 hvor krevende vandringen var fysisk og psykisk. Her synes flere av pilegrimsvandrerne at det var vanskelig å angi dette med et tall, og noen unnlot å svare her. I to tilfeller kommer det tydelig frem at den som var ansatt synes den fysiske delen av vandringen var tyngst mens en bruker synes den psykiske siden av vandringen var tyngst. Dette kan være sterkt relatert til hvilken prosess en er i og likevel kan vandringen gjøre at man ender en annen plass på skalaen når man er ferdig.

Blant pilegrimene er det tydelig at de som deltok som var ansatte har en høy bevissthet rundt at de er på jobb. Dette preger deres forventninger og opplevelse av vandringen. En sier at han/hun hadde mere et “krav til meg selv”, enn forventninger til vandringen. Likevel sier den ansatte at det var “en kjempeflott opplevelse å få være med på turen”. Og at ikke alt er organisert opplevdes som et fleksibelt system; “plutselig var vi i transportkomiteen”. Det som var krevende til tider var å motivere den som slet med motivasjonen til å gå. Om pilegrimsvandring generelt så sier den ansatte; “Det her med å få reflektere, stoppe opp og få frigjøre seg fra hverdagens stress, det er et kjempetilbud til pasientene.” Og turen blir tilrettelagt for hver enkelt, fortsetter han/hun. Så for å oppsummere sier den ansatte at det har vært en “kjempeflott opplevelse å få være med på turen”. Det var også godt å se at brukere hadde hatt en flott tur på tross av at det var vanskelig å motivere seg underveis, forteller den ansatte.

For en erfaren vandrer ga tiden før turen tanker om flere forventninger. Det er godt å få komme seg ut, røre på seg, og det er “koseleg å møte kjente”. Det er også forventninger om både sosialt og åndelig påfyll, “og kanskje litt trening og gå ned i vekt kanskje?”. Her er mange fordeler å hente og det var lett å se at det er vanskelig å finne grunner til å ikke være med på vandringa! For denne vandrerer var det middels krevende fysisk, en 5-er og litt under middels, en 4-er, psykisk; litt press å være til stede sosialt, men ikke noe stress. Det går igjen hos flere av informantene at forventningene fyller de med glede og at vandringen har en forebyggende funksjon ved at de både holder seg i form i forkant av vandringen, en slags forberedende trening for å klare turen, og at de har noe å se fram til. En pilegrim kunne

fortelle at han/hun går litt hele året for å være i form til pilegrimsturen. Og forventningene fordeler seg på glede over å få “dele opplevelsen med venner og kjente” og en følelse av å kunne komme nærmere Gud. Pilegrim 4 sier at det er så mye å takke for. Pilegrim 4 fremhever også at vandringa passer for alle, og jeg fortolker det slik at P4 da tenker på om en klarer å gå en liten bit eller om en går hele vandringen alle dagene, så er en del av fellesskapet. Pilegrim 4 bekrefter at opplevelsen av vandringen er kjempefin og at den virker både fysisk og psykisk. Den fysiske anstrengelsen ved vandringen beskriver P4 til moderat mens psykisk synes P4 det er helt topp.

Kontrasten kommer frem ved møte med en av informantene som forteller om hvordan forventningene var den første gangen pilegrim 6 skulle være med på *Å vandre med håp*. Pilegrim 6 gir en stemme til de som noen ansatte omtaler som at “de er krevende å motivere”. Pilegrim 6 sier at første gangen han/hun skulle være med på *Å vandre med håp*, så hadde P6 ingen forventninger. P6 sa; “Jeg ble med på turen for å slippe gnål”. Dette tolker jeg dit at P6 ble forsøkt motivert ved hjelp av mange spørsmål og oppfordringer om å være med. Pilegrim 6 ble med og forteller at “hele vandringa var en forandring”. Videre forteller pilegrim 6 etter å ha vært med på 5 vandringer, -når jeg spør om hvilke forventninger P6 hadde til den siste vandringen:

Egentlig så nullstiller jeg meg for hver gang jeg er med. Fordi at det er bestandig litt forskjell på menneskene. Det er, -kroppen er ikke den samme fra år til år, og hue er ikke det samme fra år til år. Så, -hvert år så lærer jeg noe nytt. Det er en pilegrims måte å tenke på (pilegrim 6).

Om pilegrimsvandring generelt mener P6 at det er for dyrt, “Det bør ikke kommersialiseres, alle bør få være med”. Når jeg spør pilegrimsvandrer 6 hvordan han/hun opplevde vandringene så er P6 tydelig på at den første gangen han/hun deltok på *Å vandre med håp* var dette veldig utfordrende. Både fysisk og psykisk var det krevende og tøft, og P6 begrunner det slik: “Jeg hadde sittet mange år inne i leiligheta mi, etter hver dags vandring ville jeg reise hjem. Psykisk var det helt forferdelig. Jeg hadde sosial angst og masse fobier”. P6 forklarer nærmere hvordan vandringen ble til en forandring i P6 sitt liv, og gir en god skildring av det:

Jeg husker første bekken jeg kom til, og diakonen stod der med hånda si og sa: ‘Jeg skal ta deg imot, jeg skal ta deg imot’. Og jeg tenkte ‘Er du gal? Du kan da ikke ta på et annet menneske på den måten?’. Og jeg, men jeg hadde to valg: Enten dette uti og bli blaut, -og jeg hadde ikke så mye klær med meg, eller å ta hånda hans. Og jeg tok hånda i bokstavelig forstand og han har ikke sleppin ennå. –Han har holdt i den, i alle fall rent betydningsfullt da, så har han ikke sleppt att (pilegrim 6).

Dette tolker jeg som at pilegrim 6 skjønnte med hele seg at her er et menneske som virkelig vil hjelpe meg. Videre sier pilegrim 6 at selv om den første vandringen var tung både fysisk og psykisk så skal det på en måte være slik: “Skal slite underveis for å få den gode opplevelsen”. Og videre refererer P6 til at aktivitet frigjør dopamin i hjernen og det er jo kroppens egen lykkepille. På denne måten forklarer pilegrim 6 vandringen som betydningsfull og avgjørende forvandlende i pilegrim 6 sin prosess med å kunne leve med “det som er i ryggsekken” av opplevelser og utfordringer i fortid og nåtid.

#### **4.2.2 Opplevelsen av Fellesskap under vandringen til Røldal**

Spørsmål 4: “Fellesskapet er en del man kan gå inn i og ut av, hvordan opplevde du det?” (Intervjuguiden).

Fellesskap er en av grunnverdiene som *Å vandre med håp* er bygd på. Fokus på fellesskap kan virke irrelevant i forhold til tema og problemstilling for denne oppgaven, men jeg vil se nærmere på fellesskapets funksjon for den enkelte pilegrimsvandrer og for fellesskapets innvirkning på vandrernes åndelige helse. Dette er også interessant i forhold til det diakonale perspektivet inn mot besvarelsen av problemstillingen. I diakonien er fellesskap viktig, jfr. definisjonen på diakoni, og jeg vil gjerne se hvordan dette påvirker vandrers opplevelse og nytte av turen.

Pilegrimsvandrer 1 sier at fellesskapet oppleves som naturlig:

Ja, det au synes eg liksom, -det fell så naturleg. Du tek kontakt med nokon og vi he noko å prate om og ofte gjeng me då på det personlege...og så kan det vere heilt andre ting me gjeng og snakka om. Og så kan du koma litt åleine utan å snakke, og det synes eg au e greitt.

Dette naturlige fellesskapet og det å være i naturen sammen oppleves godt for flere av pilegrimsvandrerne. Pilegrim 4 sier:

Det har noko før seg. For du ser liksom masse ting i naturen, og det he vel ikkje komme av seg sjav hvis...og eg tenkje: Åh så fint at Gud he skapt dessa blomane og dessa fjølli og alt lissom, og dessa fine menniska som eg gjeng med au.

Selv om fellesskapet er en viktig del av vandringa gir etapper med “stille vandring” rom for en annen opplevelse. Flere av vandrerne sier noe om dette. De setter ord på dette at det er godt å være i et fellesskap samtidig med at en kan gå litt for seg selv og være i sine egne tanker. Stille vandring er små etapper der lederne av vandringa oppfordrer alle til å gå samlet, på rekke men med litt avstand, der alle skal være stille slik at hver enkelt har mulighet til å reflektere for seg selv. Det er ikke lange etapper, i gjennomsnitt ca. 20 minutters gange, og dette er ikke tvang men en mulighet til egenrefleksjon.

Pilegrimsvandrer 1 sier at det er godt å være i fellesskapet samtidig som det også er godt å gå alene uten å snakke. “Eg opplever det fritt”, sier P1. Og fortsetter med å forklare at “Når du sit inne rundt eit bord så må du snakke med den du sit att me då”. På spørsmål fra meg om det har sammenheng med samtalens form, dybde og lengde og om Pilegrim 1 kan forklare dette nærmere sier P1:

Ja, det er som du sei at det kan bli så djupt og eg kan ofte føle at no blei det litt voldsomt og litt vanskeleg og kva slags nivå har eg rota meg inn på, på ein måte. Det blir liksom ikkje det når ein gjeng ute, samtidig - det er mykje lettare å snakke på ein måte. Føler eg ihvertfall.

Pilegrimsvandrer 3 sier at fellesskapet fungerer bra og fortsetter:

Og det med stille vandring synes eg er ein viktig del av det då, at du fær litt ro. Og så kan det au fungere bra viss det er vanskelege områder, så kan du gange, hvis det er stille vandring, så at du ser meir og passar meir på der du gjeng liksom.

Samtidig synes P3 at det er viktig å samle gruppa og hvile litt. Pilegrim 3 trekker fram fellesskapet som viktig og at det er viktig å gi rom for alle, og noen trenger oftere en pause enn andre. “Det viktigste er å få fram gruppa”, sier P3. Ikke med stress, men ved hjelp av god tid, rolige steg og gode pauser til hvile. Pilegrim 3 synes også det er viktig at noen går bak og har oversikt over at hele gruppa er med. Også pilegrimsvandrer 5 nevner dette med den stille vandringa og dynamikken det gir med å “gå ut av og inn i fellesskapet” (jfr. Spørsmålet innledningsvis).

Pilegrim 5 forteller:

Det jeg synes var flott i det her fellesskapet er at vi alle sammen beveger oss mot det samme målet. Altså det var en dagsetappe som alle skulle gjennomføre, og det var

ikke viktig hvem var på jobb og hvem er det som er pasient eller er i en annen egenskap.

Dette kan være et eksempel tenker jeg, på at fellesskapet bringer frem likeverdet mellom alle vandrene. Pilegrim 5 fortsetter:

Jeg synes det var veldig flott, og jeg tror, for de deltakere som vi hadde med også, det at de opplever oss personalet som noe annet også. Det er en kjempeflott opplevelse og at ja har du bruk for å gå litt for deg sjøl så går du litt for deg sjøl, vil du gå å skravle så går du og skravler. Så det der ga ein flott opplevelse. Og så det der at man forholder seg til andre personer enn de som du forholder deg til i hverdagen. Jeg tror det har de fleste positive opplevelser med heim fra (pilegrim 5).

Turen blir også tilpasset de forskjellige pilegrimsvandrerne ut fra hvilke forutsetninger de forskjellige har. Det trekker også pilegrimsvandrer 5 frem som noe som gjør fellesskapet godt. Måltider og overnatting er også noe som skjer felles under denne vandringen. Vandrer 5 sier at det gjorde noe med fellesskapet når en gruppe valgte å spise mat et annet sted etter endt vandring en av dagene. Dette understreker igjen at fellesskapet oppleves som viktig under *Å vandre med håp*.

Pilegrimsvandrer 6 sier at fellesskapet var vanskelig det første året P6 var med. “Da var jeg sjøl den eneste vennen jeg hadde.” Men etter den første vandringen og forandringen pilegrim 6 opplevde i etterkant, så forteller P6 om opplevelsen av å ha fått en familie: “For på en måte så ble det så sterkt for meg og, for de menneskene der er som små lys som er med meg hver eneste dag og som gjør at jeg klarer å se andre folk i trynet også.” Videre sier pilegrim 6:

Fellesskapet er en viktig del av vandringa. Du får ikke samma opplevelsen av å gå aleine. Jeg har gått turen aleine og sammen under *Å vandre med håp*. Jeg vil jo si det at jeg opplever mere når jeg er sammen med andre mennesker.

Pilegrim 6 tror ikke at mennesker har godt av å gå så mye alene. “Altså, jeg tror de rømmer fra no.” Som forsker og deltaker på pilegrimsvandringa ble jeg nysgjerrig etter dette. Hva har fellesskapet gitt pilegrim 6 som har ført til denne forandringen?

Pilegrim 2 sier dette om fellesskapet og vandringa: “Pilegrimsvandring er en bra måte å være sammen på. God anledning til å trekke seg tilbake og til å være sammen med folk. Et inkluderende fellesskap. “Videre viser pilegrim 2 til at vandrere opplever mestring. “En del av



brukerne med angst oppdager at fellesskap er mulig. Dette er en måte å være sammen på som er veldig frigjørende.” Jeg tolker dette dit at vandrere kan oppleve mestring i en fin kombinasjon av fellesskap, aktivitet og samarbeid. Pilegrimsvandrere 1 og 2 betegner begge fellesskapet og vandringen som fritt og frigjørende.

### 4.2.3 Åndelig helse og pilegrimsvandring

Spørsmål 5: “Hva tenker du om åndelig helse og pilegrimsvandring?” (Intervjuguiden).

Intervjuguiden hadde et åpent spørsmål som omhandlet hva den enkelte tenker om åndelig helse og pilegrimsvandring. Selv om dette er et åpent spørsmål og et noe udefinert tema så hadde jeg tanker og intensjoner med dette spørsmålet. Noen av pilegrimene kom raskt inn på de tanker jeg ønsket å kartlegge, mens andre fikk litt hjelp. Jeg prøvde å tilpasse og innlede spørsmålet med mine tanker om hva åndelig helse er på en måte som skulle gjøre det enkelt for vandreren å komme med sine erfaringer, tanker og tilføyelser. Selv om vi her beveger oss i et udefinerbart felt, så var det interessant å høre hva dette satte i gang av refleksjoner og livskunnskap –deling. De fleste pilegrimene ga lange utfyllende svar, og mange kunne ha fortsatt å prate om temaet og beslektede tema lenge. Det var tydelig at dette åpnet et rom for noe som var viktig for dem.

Alle pilegrimsvandrerne bekreftet at ut fra det de tenker så gjelder åndelig helse for alle. Det er en del av alle menneskers liv. Alle har og kjenner på en åndelig side og åndelige lengsler. De forteller meg samtidig at dette kan være bygget på forskjellige fundament. Altså ikke kun tilhøre de som tror på den samme Gud, men at det er et grunnlag som gir en slags forbindelse til selve årsaken, grunnen til at vi er til. Jeg velger å gjengi i helhet det pilegrimsvandrer 1 svarte innledningsvis på dette spørsmålet. Dette for å ivareta meningen og helheten i det som ble formidlet.

Når eg tenkjer på åndeleg helse då tenkjer eg liksom det du har inni deg då på ein måte. At du kan få, -då he du på ein måte tid og rom til å gange der og tenkje for deg sjølv. Og at det er det åndelege, -Ja, det kan jo vere fleire ting. –Som eg sa ista at det er lettare når ein er ute og gjeng i frisk luft. For når ein sit inne så finn du noko å sjå på eller noko i jobbsamanheng. Når du er ute i friluft så er du så mykje friare. Føler at det er lettare å sortera tankar ute. Så eg veit ikkje, -eg trur det er det eg oppfattar det som (pilegrim 1).

Denne pilegrimvandrerens beskrivelse av tanker om åndelig helse sier noe om å komme i kontakt med seg selv og i balanse med sine omgivelser. På spørsmål fra meg om åndelig helse er viktig så svarer vandrer 1 at det handler om alt som samler seg opp inni oss.

Pilegrimsvandrer 2 fikk ingen definisjon av åndelig helse av meg, og skulle selv prøve å definere begrepet. Først sa pilegrimsvandrer 2 at “alle har åndelig helse” Og fortsetter: “Da tenker jeg med utgangspunkt i et livssyn da. Ikke nødvendigvis en spesiell tro, men at det handler om å føle seg i harmoni med sin egen livstro”. Det er ikke knyttet til en kristen luthersk tradisjon eller et kristent åndelig behov. Dette gjelder alle livssyn. Pilegrimsvandrer 2 sier det på sin måte: “Og det kan jo være like gæli både når det gjelder muslimer og kristne, humanetikere og Jehovas vitne det. Det kan være like mye uhelse på det området som helse.” Pilegrim 2 tenker at åndelig helse er iboende alle mennesker. Og det påvirker vår tilstedeværelse for oss selv og våre medmennesker. Videre bekrefter pilegrimsvandrer 2 at vandringen er helsegivende for folk, -“og hva mennesker opplever som mening og tro, det er jo opp til den enkelte”. Her holder P2 fram den stille vandringen som spesielt egnet til å lage rom for dette. “Ja, da er det et element i pilegrimsvandringen som er spesielt gunstig tror jeg, i det å ta fatt i den biten, -og det er den der stille vandringen som gir rom for refleksjon”. På spørsmål fra meg om P2 tenker at dette med åndelig helse er viktig innenfor psykiatrien, svarer vedkommende:

Absolutt, det er like viktig som alle livsområder. Det er like mye helse i å ha et åndelig, -altså at det gir en støtte i livet og en livskraft til å holde ut lidelser, til som det kan være et forkvakla Guds-bilde hvor Gud straffer alt og alle og gir stor sykdom (pilegrim 2).

Samtidig som vandrerne bekrefter at åndelig helse er en del av oss og berører de fleste så sier de også at dette er noe som er individuelt. Pilegrim 3 sier:

Ja, dei diskuterar det då, med pilegrimsvandring og ka e innholdet i det. Eg trur kanskje det at, -det er klart at det må kvar enkelt pilegrim finne ut sjave, men eg trur at det åndelege høyrer vel mæ då viss ein skal rekne det som ei pilegrimsvandring.

Selv om pilegrim 3 løfter fram det individuelle er P3 klar på at små pauser under vandringa med ord til ettertanke, og det å komme fram til stavkirka i Røldal, har stor betydning. Pilegrim 3 forteller også om det P3 observerer som mennesker som får det bedre etter å ha deltatt på pilegrimsvandring til Røldal. Flere kommer igjen år etter år og deltar fordi de opplever å ha

nytte av det. Selv sier pilegrimvandreren 3 når jeg spør om den fysiske opplevelsen virker inn på den åndelige?: “Ja, eg trur det. Det blir, eg synes det ja. At du får litt sterkare tru. Du veit eg fortalde det, -når eg kjende på den krossen så kjende eg ein slags varme over meg, det var litt merkeleg altså.” Pilegrim 3 nevner også dette med at i den tidlige tradisjonen så var mange av de som gikk pilegrimer til Røldal syke som vil få hjelp og legedom slik at de kunne bli friske.

Pilegrim 4 sier noe om at opplevelsen og nytten er god uavhengig av hvilken tro du har. Her blir også den individuelle opplevelsen løftet frem:

Eg trur det har noko før seg, - for du ser lissom masse ting i naturen, og det he vel ikkje komme av seg sjav og eg tenkje ‘Åh så fint at Gud he skapt desse blomane’... Så eg trur det oppleves fint anten du trur på Gud eller ikkje da. Men eg må innrømme at eg bli litt lei meg hvis folk seie at: ‘Nei, -det finnes ikkje nåkån Gud (pilegrim 4).

Videre så forteller P4 at hvis det er tanker som er vanskelige “så er det veldig godt å ganga ute i naturen for du fær så mange andre inntrykk. Ja, då gløymer du litt det som er vanskeleg au” Pilegrim 4 har fått sånn hjelp av Vår Herre og mennesker i rundt seg. Egne erfaringer blir også forsterket ved å se at andre opplever endring og mestring under pilegrimsvandringa. P4 referer til andre vandrere som har stått fram med sin historie om gleden og nytten de har av turen. P4 sier: ”Der ser me at det er håp for alle”. Pilegrim 4 forteller med stor overbevisning om sine erfaringer fra vandringene til Røldal. Under intervjuet kom det fram erfaringer fra hendelser tidligere i livet som pilegrim 4 ikke hadde bearbeidet før senere. Dette var traumatiske ting som hadde satt varige spor. P4 sa: “Ja, ein kan det for ein lagrar det og til slutt så bryter det ein heilt ned.” Nå er dette hendelser som P4 har forsonet seg med og kjenner nå fornyet glede over livet. Men veien dit var til tider tung og lang. Og jeg skjønner fra det som blir fortalt at her er det flere faktorer som har bidratt. *Å vandre med håp* er en av de.

Pilegrim 5 støtter også dette som de andre holder frem, at åndelig helse er viktig og at det gjelder for alle. Først innrømmer P5 hvilke tanker som først presenterte seg:

Ja, nei jeg lurte faktisk på hva menes egentlig med åndelig helse? Er åndelig helse at man føler at man er i balanse med seg sjølv og sine omgivelser? Eller er det fordi at her har man sett lyset, -og åndelig helse – for mye av alt sammen, da kan det bli uhelse (pilegrim 5).

Her er det viktig at den religiøse forankringen er nedtonet, mener P5. På den måten er det greit for alle å delta, uavhengig av hvilket livssyn du har. Her vil jeg sitere pilegrim 5:

Alle kan vere med på en slik tur og det er mulighet til å reflektere over egen tro og egne holdninger til livet, -holdninger til medmennesker også, men selvfølgelig vi har en kultur som er tufta på kristendommen og den har vi med oss alle sammen.

Pilegrim 5 utdyper dette med at åndelig helse er viktig: “Ja, det tror jeg absolutt. Så kan hver enkelt ha sin oppfatning av hva som er ens åndelige ståsted.” Her kobler P5 at åndelig helse er viktig sammen med at hvilken ‘plattform’ den er bygget på, kan være forskjellig. Dette er en viktig observasjon for diakonien og hvordan vi møter hvert menneskes åndelige helse med respekt og et svar som mottakeren kan identifisere seg med. Pilegrimsvandrer 5 trekker også frem opplevelsen av å kunne gå ute i naturen fremfor å være fysisk aktiv på et treningsstudio. Det oppleves friere og gir en ro til å komme i kontakt med seg selv: “Åh, så jeg har det mye bedre når jeg kan gå i skogen og høre på fuglene”.

Gjennom intervjuene med pilegrimene er det interessant å se hva som er en slags felles opplevelse og hvordan de også har forskjellige erfaringer og opplevelser. Det har ofte en sammenheng med hva de har med seg inn i opplevelsen av tidligere erfaringer. Dette kommer tydelig fram i intervjuet med pilegrim 6. Pilegrim 6 hadde mange tanker om åndelig helse og pilegrimsvandring etter å ha deltatt flere ganger. Først med en bekreftelse om at: “Alle mennesker er åndsvesener”. Vi er delt i det kroppslige, det mentale og det åndelige, i følge P6. Før den første pilegrimsvandringen beskrev P6 : “Åndelig sett så var jeg rett og slett tom. –Jeg hadde mer enn nok med mitt mentale vesen, enn å drive med ånd og åndelig også.” Videre forteller P6 om en oppvekst i menighet og at mye var med i ‘sekken’ derfra. Og etter mange samtaler og en erfaring som deles med pilegrim 6’s egne ord: “Jeg har aldri møtt forakt i kjerka”, startet en forvandlende prosess. “Og for meg så betydde det en del, da kunne jeg sette det sammen med noe av det jeg hørte som liten. For da så jeg det, da hadde jeg erfart, -og da kunne jeg tro på det.” Dette fikk bli en overbevisning for P6, satt sammen av tidligere erfaringer og nye erfaringer under *Å vandre med håp*. Og selv om sinnet fortsatt rommer tunge tanker så er det nå et svar og et fundament i livet som bærer. P6 sier:

Men det klarte å lirke seg inn såpass mye at jeg følte det at det var riktig for meg. Ikke det at,..- tvilen er der hele tiden, men det har vel noe med at det gir meg ett håp om at det finnes faktisk noe som er bedre, for jeg har sett det! Så jeg fikk vel, jeg holdt på å si, orden på den sia i alle fall. Om ikke alt annet ordna seg med en gang, -så...det vokser innover (pilegrim 6).

Dette forteller meg at *Å vandre med håp* har startet en prosess som virker til mestring og en bedre hverdag. Jeg spurte så pilegrim 6 om hans/hennes åndelige helse hadde blitt sterkere etter å ha deltatt under *Å vandre med håp*? Da svarte P6:

Ja, den har blitt tryggere. Før så kunne omtrent alle sammen si en ting og jeg fulgte med og jatta med bare for å ikke få noen imot meg. Men jeg har blitt tryggere på at det jeg føler er riktig. Og det er på grunn av at noen har sagt det så mange ganger til meg, -det har noe med å få den tilbakemeldinga at det du tror og det du sier, og det du skriver, ikke er noe farlig lissom.

Jeg spør så om en slik bekreftelse er viktig; “Ja”, bekrefter pilegrim 6. Pilegrim 6 vil også innom den stille vandringa. “Den er helt fantastisk”, sier P6.

#### **4.2.4 Effekt på psykisk og åndelig helse**

I nær tilknytning til forrige spørsmål ble alle pilegrimene jeg intervjuet spurt om vandringen til Røldal hadde hatt effekt på deres psykiske og åndelige helse.

Spørsmål 6 ble stilt på denne måten:

“Har vandringen hatt effekt på din psykiske og/eller åndelige helse? Hvis Ja, på hvilke måter? Hvis nei, har den hatt andre effekter?”

Opplever du endring i livskvalitet som følge av å ha deltatt? Hvis Ja, på hvilke måter? Hvis nei, kan du beskrive andre endringer.” (Intervjuguiden).

Disse spørsmålene er nært knyttet til hverandre og jeg opplevde at svarene fløt over i hverandre. Med en viss fare for å gjenta svar som er gitt tidligere så velger jeg likevel å gjengi svarene mest mulig utfyllende og hele. Jeg fikk gode og utfyllende svar med alle 6 pilegrimene som jeg har intervjuet.

Alle kunne si at vandringen hadde hatt positiv effekt på den psykiske helsen. Variasjonen lå delvis i hvorvidt de kunne beskrive en endring i åndelig helse. Dette er et meget personlig spørsmål og jeg regner med at pilegrimene i ulik grad fortalte meg om deres innerste åndelige erfaringer. (Ikke alt skal avsløres eller bekjentgjøres, og i alle fall ikke til en masterstudent som skriver oppgave).

Pilegrim 1 forteller meg at vandringen absolutt har hatt effekt på hans/hennes psykiske og åndelige helse. “Eg føler som sagt at når eg gjeng for meg sjølv så gjer den fysiske

anstrengelsen noko med den psykiske. Det blir lettare å tenkje når det har vore tungt som det har vore lenge.” Og vidare forteller P1 at vandringa fyller et rom inni han/henne. “Eg føler at eg mestrar ting bære og ser ting klarare liksom.” Det er også gode erfaringer P1 kan fortelle om tida etter vandringa:

Ja, når eg kjem heim att etter ein slik tur og tenkjer at du har snakka med nokon og du tenkjer at du ikkje er aleine og at ein kan gå inn og ut av sorg, -og at mange heve det kanskje verre enn du...Det heve gjort noko som er bra for meg. Det er livskvalitet alt saman (pilegrim 1).

Tidligere i intervjuet fortalte også pilegrim 1 noe som var relatert til hvordan opplevelsen av vandringen var, som jeg velger å gjengi her:

Eg går og for å få lufta hue, for å sei det slik. Ein slags terapi rett og slett. Eg likar det å få fysisk anstrengelse for du får pusta ut det som har samla seg i hovudet, det som blir for mykje. Du får det ut på ein måte (pilegrim 1).

Jeg tolker pilegrim 1 sine svar dit at den psykiske helsegevinsten av vandringen er nært knyttet til den fysiske og til fellesskapet. Dette setter i gang prosesser og kan nesten oppleves som en slags renselse. Hvordan er dette knyttet til P1's åndelige helse? Når pilegrim 1 tidligere fortalte meg at “når eg tenkjer på åndeleg helse, då tenkjer eg liksom på det du har inni deg då på ein måte” og “at åndeleg helse er det som samlar seg opp inni deg”. Det gir meg som forsker tanker om at den personlige opplevelsen av psykisk og åndelig helse er nært knyttet sammen. Pilegrim 3 holdt fram den forebyggende effekten pilegrimsvandringen har og at det igjen har effekt på hans/hennes psykiske og åndelige helse. Jeg vil gjengi noe av det P3 fortalte:

For det som er så bra med den vandringa, når du er ute så klarnar det hjernen på ein måte... Eg kjenne det at hvis eg e inne heile dagen, så kan ein mange gongar bli litt deprimert. -Og, men, så eg trur det altså, særleg med depresjonar og slik så trur eg det er viktig det der å koma seg ut altså.

Det å se fram til pilegrimsvandringa til Røldal blir en slags terapi i seg selv, slik forteller P3 det; “Så eg, resten av året så har eg hatt det å sjå fram te, så eg har måtta halde meg i form te vandringane.” Dette knytter pilegrim 3 saman med det psykiske og at det er viktig å “halde seg i form og for det psykiske” (pilegrim 3). Hos pilegrim 3 er det også relatert til den psykiske helsa en nær tilknytning til det han/hun opplever som effekt på den åndelige helsa.

P3 beskrev dette slik: “Eg trur au, no når eg tok oppi den krossen då, så kjende eg det. Heile meg, ble bære tå det. Sterkare i truå, eller kå ein ska sei. Kjenne seg bære både åndeleg og,- det kan eg svara Ja på.” (Pilegrim 3). “ Opplevde du også endring i livskvalitet?,” spurte jeg. P3 svarte; “Ja, eg trur no det. Og eg har blitt tryggare sosialt.” Opplevelsen og erfaringene som pilegrim 3 kan fortelle om gir verdifull informasjon for å besvare hvilken nytte mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom har av å delta på pilegrimsvandring til Røldal.

Pilegrim 4 synes det er vanskelig å skille det psykiske og det åndelige, og jeg tenker at det er kanskje ikke så viktig å sette opp dette skillet heller hvis ikke pilegrimen er bekvem med det. Det kan hindre at viktig informasjon i svaret kommer frem, hvis spørsmålet blir stilt på en måte som gjør det vanskelig å svare.

Eg veit ikkje om eg skal skilje det (psykisk og åndeleg). Men eg føler kanskje det at det, eg blir meir taknemleg overfor Gud og eg skjønner meir og meir at det er meir imellom himmel og jord enn me aner (pilegrim 4).

Videre forteller P4 om at den daglige forberedelsen til pilegrimsvandringa er viktig. Det holder tankene og gleden i hevd og det har en forebyggende effekt gjennom dagene som går fra en vandring til den neste. Utfra dette tenker jeg at selv om veien ligger der og vandringen kan gås når en vandrer måtte ønske det, så skjønner jeg gjennom intervjuene at det er ikke det samme. Det er noe spesielt å være med på *Å vandre med håp*. Det er noe helt spesielt med dette fellesskapet som sammen jobber seg oppover bakkene til Haukeli, over Dyrskar og passerer vannskillet der oppe på fjellet og teller skrittene nedover lia til Røldal, der kirka står åpen og venter på disse pilegrimene. Pilegrim 4 sier: “For eg tenkjer vel faktisk på det litt te dagleg au da, at eg vil jammen gange på pilegrimstur til neste år au lissom. Og eg tenkjer det, ja eg veit ikkje, det er det fellesskapet da.” Pilegrim 4 er veldig overbevisende når jeg spør om P4 opplever endring i livskvalitet etter å ha deltatt på vandringen til Røldal: “Ja, det har hatt effekt. Og ja, det har gitt endring i livskvalitet. Eg synes eg har blitt ein meir positiv person.” Når jeg videre spør om det kun er pilegrimsvandringa som er medvirkende til denne endringen, så svarer P4:

Nei, -men den æ ein medvirkandes årsak. Det hadde vore forferdeleg trist om det vart slutt, for eg trur det er mange som du kanskje klarar å halde vekk ifrå sjukehuset eg på grunn av at vi kjem oss ut i naturen og oppleve ditta fellesskape.

Når pilegrim 6 forteller meg hva som har skjedd fra den første vandringen til denne, viser det en annen hverdag for denne vandreren. Når jeg spør om P6 har opplevd endring i livskvalitet, så er svaret: “Ja, definitivt, -det er som å få livet i gave.” Videre forklarer P6: “Du får også en gave, jeg følte det sånn. Altså, det var sånn som julaften, nyttårsaften og bursdagen min i ett. Hele året gleder jeg meg til neste år.” For pilegrim 6 var den første vandringen et resultat av å bli med for å slippe mer mas, og endringen la til rette for å føle en daglig forventning og glede til å kunne være med på denne vandringen igjen. Pilegrim 6 forteller om et stort tablettforbruk før den første vandringen. Et liv uten de lave eller de høye følelsene ble beskrevet. Ingen glede eller forventning, pilegrim 6 beskriver seg selv som “flat følelsesmessig”. Etter den første vandringen pilegrim 6 deltok i så gikk det ca. et halvt år, P6 forteller: “Så kutta jeg ut alle tablettene, trengte dem ikke lenger”. Da spør jeg, for dette ønsket jeg å få konkretisert: “Tenke du at det har med vandringa å gjøre?” (meg). Pilegrim 6 svarte da; “Det har med aktiviteten å gjøre tror jeg. For jeg fortsatte jo med denna aktiviteten for å klare neste års tur. Så det ble ringvirkninger der og”. Virkningene for pilegrim 6 sin psykiske og åndelige helse er nært knyttet til dette. Etter å ha sluttet med tablettene opplevde pilegrim 6 at hodet fungerte mye bedre, men samtidig kom angst og andre utfordringer tilbake. Det var vondt å kjenne på livet slik det virkelig var, men samtidig valgte pilegrim 6 å ta et slags oppgjør og være åpen om hvordan livet var og er.

Jeg valgte å være åpen om det. Og jeg har ikke fått noe annet enn positive tilbakemeldinger på det. Derfor så er jeg såpass åpen. For jeg skammer meg ikke lenger over at min fortid har vært min fortid. Jeg kan heller bruke det på noe positivt (pilegrim 6).

Fra et liv i delvis isolasjon og med jevnlig innleggelse, mye angst og medikament bruk så klarte pilegrim 6 å akseptere det som har vært og våge å leve med og kjenne på disse erfaringene. P6 sier: “Jeg, ja, -så mentalt sett så har det gjort meg i stand til å kunne takle hverdagen min sånn den er. Jeg har ikke vært innlagt siden.” Pilegrim 6 vitner om et godt møte med hjelpeapparatet. Og videre presiserer P6 enda en gang hva som har forårsaket denne forvandlingen. “Ja altså det er en blanding av selve gåturen og støtta fra diakonen som har gjort at jeg fant ut det at det var ikke så ille å leva likevel.”(pilegrim 6). Jeg spurte da: “ Var det mulig å se en åpning i tunnelen? ” Da svarte pilegrim 6 “Ja, altså jeg fikk håp istedenfor bare negative ting. Det er jo derfor det heter ‘Vandring for håp’. Det stemmer.” (pilegrim 6).



Pilegrim 2 og pilegrim 5 har også delt tanker om sammenhengen mellom psykisk og åndelig helse og hvilken effekt vandringen har hatt for deres del. Pilegrim 2 forteller at vandringen er koselig og at det gir overskudd av energi.

Ja, og i forhold til den åndelige helsen så har jeg ikke fått så veldig mye påfyll på den, synes jeg. Utover at jeg har anledning til å tenke på det for meg selv. Og det kan jeg jo gjøre når jeg går (pilegrim 2).

Jeg tolker inn i dette at det henger sammen med forventinger og forutsetninger. For pilegrim 2 var vandringen noe han/hun deltok i gjennom jobbsammenheng. Og bevisstheten rundt det kan kanskje begrense ens egen åndelige nyttegjørelse av turen. Til spørsmålet om endring av livskvalitet bekjenner pilegrim 2 at deltakelse på vandringen ikke har ført til store endringer men som P2 sier med egne ord: “Jeg har glede av det. Og jeg tror på det.”

Pilegrim 5 synes det var vanskelig å si hvorvidt vandringen hadde effekt på hans/hennes åndelige helse. P5 fortalte “Altså, det jeg synes var flott var det her å samtidig som jeg er på jobb så har jeg denne her avkoblingen med å gå i naturen.” Det er klart at her var det ikke så interessant å telle timer som kunne brukes til avspasering, men heller se hvor stort det er å kunne jobbe på en litt annen måte. P5 satte ord på det som var godt å observere:

Det som var den største opplevelsen, det var det her å oppleve at folk der går og sliter i hverdagen, kommer ut i de omgivelser, så ser du ikke det store skillet, -det gjør du ikke. Og det at, altså at man like til kan ‘rive bort’ disse her dørsilt og alt mulig og bare delta på lik linje (pilegrim 5).

-“Man blir likeverdige?” spurte jeg. “Ja”, svarte pilegrim 5.

Pilegrim 5 trekker også fram at selv om det er noen praktiske jobbmessige utfordringer med å være med på vandringen, så er det også veldig positivt og det høstes gode erfaringer for arbeidsfellesskapet etter vandringen. Og dette at bruker og ansatt kan delta og oppleve at her er vi likeverdige; det er godt mener pilegrim 5. Jeg tenker at dette vitner om gode bidrag til både den psykiske og den åndelige helsen og det løfter menneskeverdet frem.

#### **4.2.5 Kirken sin rolle**

Hvordan kan kirkens diakonitjeneste bidra til pilegrimsvandringen til Røldal? I de to spørsmålene som omhandlet rolle-tenkning og hva er funksjonen til kirken og den kirkelige

medarbeideren (i dette tilfellet diakonen) under vandringen, ble vandrerne stilt disse spørsmålene:

Spørsmål 3: “Tenkte du over eller reflekterte du rundt at det var en representant fra kirken med på vandringen? Hva betydde det for deg personlig?”

Spørsmål 7: Har du tanker om hvordan diakonen sin rolle som kirkelig medarbeider, bidrar til denne vandringen?” (Intervjuguiden).

Jeg vil gjengi svarene på disse to spørsmålene samlet og prøve å vise hvilken tendens svarene peker mot. Fem av vandrerne tenkte over og var bevisst at det var en representant fra kirken med på vandringen. Pilegrim 6 kunne fortelle at under den første vandringen så tenkte han/hun ikke over det i det hele tatt. Men det skulle forandre seg. Etter å ha vært med på den første vandringen for noen år siden, så ble bevisstheten rundt at det var en representant fra kirken med, veldig stor. Og det fikk bety noe personlig for pilegrim 6 at diakonen var med. P6 forteller:

Men jeg fant det jo ut etter hvert, -altså jeg klarte å se likhet mellom diakonen, i alle fall når han var på fjellet, så jeg diakonen akkurat som Jesus når han gikk og henta sauene, bare at han gikk og lokka de som gikk sist med seigmenn. Det blir litt av det samme. Så han var som en sånn levende bibelbok egentlig.

Det var ikke forkynnelsen som ble viktigst i pilegrims 6 sitt møte med kirkens representant, men et møte med nestekjærligheten, evangeliet i handling, og en diakon som så og handlet. Med P6 sine egne ord: “ Ja, altså jeg personlig tror at kristendom eller den siden av religionen forkynnes best med å gjøre det i praksis, for da forstår folk det.”

Både pilegrim 2 og pilegrim 3 holder frem hvor viktig det er at det er en representant fra kirken med på *Å vandre med håp*. P2 sier det slik:

Ja, det synes jeg er veldig viktig, for det representerer jo kirken utad. Og vi sier jo at diakonien er kirkens utstrakte hånd, på en måte. Og dette er også en måte å strekke ut hånda på, -å inkludere andre.

Pilegrim 3 sier uten usikkerhet: “Jau, eg synes no det er viktig at det er med nåkon frå kyrkja når det er pilegrimsvandring”. Videre forklarer pilegrim 3 hva som er viktig, godt og

nødvendig med å ha med en representant fra kirka på pilegrimsvandringa. Og her blir diakonien løftet frem:

La oss sei at du he psykiatrien, so he du prestane og så ligg kanskje diakonien millom der på ein måte. Eg trur at det er veldig mange som synes det er vanskeleg å møte ein prest, kanskje prestane ikkje he tid. Og så har du psykiatrien, og der au e det kanskje litt vanskeleg at det blir litt stigmatisering au og kanskje mange synes. Og så stend diakonien for det litt meir folkelege kanskje?

Pilegrim 3 snakker ut fra sin erfaring. Pilegrim 3 har vært med på mange pilegrimsvandringar og vidare så deler P3 også sine tanker om diakonien sin funksjon for kirka.

Eg trur diakonien er veldig viktig for kyrkja. Eg trur for dei som opplever denne vandringa, -at dei som er med føler at dei får noko igjen før det. Og det er klart kyrkja klarer seg sikkert utan diakonien og utan dei vandringane, men det viktig for kyrkja au å vera litt meir ute, å møte menneska, at det ikkje berre er i sjølve kyrkja. Så det trur eg er ein veldig viktig del av kyrkja, -møtet, at ein diakon kan møte personar på ein litt anna måte lissom enn ein prest og kanskje au i psykiatrien (pilegrim 3).

Dette formidler noe viktig med *Å vandre med håp*. Her blir en ny dimensjon tydeliggjort. Til nå har jeg prøvd ved hjelp av det pilegrimsvandrerne har fortalt å se på hvilken nytte vandringen til Røldal har for mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom. Jeg tenker at denne vandringen har flere dimensjoner. Pilegrim 3 mener at vandringen har stor betydning for kirken også. Jeg tolker det P3 sier om betydningen det har at diakonen er med og viser at kirken vil møte mennesker der de er både rent fysisk og i åndelig forstand.

Dette rimer også godt med det pilegrim 2 sier om at diakonien er kirkens utstrakte hånd. Og her er gevinsten delt i begge retninger. Vandrerne har nytte av det og kirken har nytte av det. Pilegrim 5 sier også noe om dette når jeg spør om betydningen av at det var en representant fra kirken med:

Jeg synes det er kjempeflott. Jeg synes det er så flott at, hva skal jeg si, at de 'geistlige' går ned fra pidestallen eller prekestolen for å... En har vel litt for mange ord tidligere, der det var stor forskjell på presten og de alminnelige i bygda. Nei, så det synes jeg er, det er så flott at kirkens folk blir alminneliggjort på denne måten altså, - de er som alle oss andre (pilegrim 5).

Jeg tror som forsker at dette er viktig når kirken skal nå mennesker og kunne “selge” sitt budskap. Jeg spurte pilegrim 5 om dette åpner noen dører? “Ja, det tror jeg at det gjør,” svarte P5.

Pilegrim 2 kunne på en annen side tenke seg en noe tydeligere forkynnelse under pilegrimsvandringen, eller sagt med P2 sine egne ord: “Det jeg kunne kanskje tenkt meg er at det var litt tydeligere i forhold til å også kunne nevne Gud i den sammenhengen.” Pilegrim 2 forteller at trosspektivet er viktig. “Og jeg synes at når det heter pilegrimsvandring så burde absolutt det perspektivet være akkurat like viktig som det å ta vare på det fysiske, psykiske og sosiale.” (pilegrim 2). Dette er en balansegang, og pilegrim 2 sier det også selv; “for mye tror jeg alltid er støtende, -altså å forkynne annenhver cm på turen ville vært ‘drepen’”. Pilegrim 2 oppsummerer med “det skjer jo mye i det stille”.

Pilegrim 1 og 4 var også veldig bevisst over at det var med en representant fra kirka under *Å vandre med håp*. Og kanskje var det deres tidligere møte med denne kirkas utstrakte hånd, som førte til at de tok skrittet og ble med på vandringen. Pilegrim 1 fortalte “ Altså, eg visste det fra før av og eg har jo ingenting imot det”. Og videre forteller P1 at det er fint at diakonen er med, han kjenner til noen av erfaringene P1 har i ‘ryggsekken’. Avslutninga i kirka i Røldal, blir også nevnt som noe fint og naturlig av Pilegrim 1. Pilegrim 4 deler mye av de samme tankene. “Det var fint for meg det”, svarer P4 når jeg spør hva det betydde at det var med en representant fra kirken på vandringen. “Det var for alle, sjøl om du ikkje trur”, fortsetter pilegrim 4 og stadfester samtidig at her er taket høyt og terskelen lav selv om det er en høy bevissthet rundt at det er en representant fra kirken med på vandringen. “Eg trur han når mange fleir med å vera åpen”, sier P4.

Når det kommer til spørsmålet om hvordan diakonen sin rolle som kirkelig medarbeiderer bidrar til denne vandringen, er svarene ganske unisone og tendensen er klar. Alle pilegrimsvandrerne jeg intervjuet berømmer diakonens rolle i denne vandringen til Røldal. Og som kirkelig medarbeider gjør diakonen en veldig viktig jobb for kirken. Her vandrer en representant fra kirka bokstavelig talt skritt for skritt sammen med mennesker som har opplevd psykiske belastninger, slik at de kanskje kan legge av seg noe der på fjellet, eller når de kommer til stavkirka i Røldal. Pilegrim 2 sier “ Han er motoren i det”. Når jeg videre spør om pilegrim 2 kan tenke seg hvordan denne vandringen ville vært annerledes hvis kirken ikke var med, så får jeg dette svaret:

Bare det at det er en kirkas representant så er det den der hånda fra kirken og ut altså, det er et synlig middel uansett hvor mye han sier og ikke sier. Jeg tror ikke det blir det samme uten diakonen. Jeg tror den der kirkens representant viser noe av det som vi håper at kirken skal vise. Den rausheten og kjærligheten (pilegrim 2).

Jeg spurte deretter om det er slik at diakonen burde være synlig med hvitsnipp og diakonskjorte? Da svarte P2:

Nei, det har ikke noe å si. Det har ingenting å si...Men, jeg veit at det er mange kors som er delt ut på turen. Det er veldig fint, -og det betyr noe for folk. Det derre gripekorset, det er utrolig fin symbolikk i noe håndfast og noe å klamre seg til. Det er mye forkynnelse i det og, -det er det.

Pilegrim 3 holder også fram diakonen og kirka sin rolle for å kunne gjennomføre vandringen til Røldal på denne måten. P3 mener det er verdifull kompetanse både med sykepleierdelen og den kirkelige delen. Pilegrim 5 er også tydelig i sitt syn på hvordan diakonen sin rolle som kirkelig medarbeider, bidrar til denne vandringen. "Han er jo så raus og inkluderende på alle mulige måter, ikke noe moraliserende eller fordømmende eller noen ting. Altså, vi skulle hatt flere av denne typen." (pilegrim 5). Det kan jeg tolke dit at han ønsker flere diakoner.

Videre sier pilegrim 5:

Det er vel der han virkelig gjør jobben sin. Og han klarer å få andre med også. Han tar vekk noen terskler. Det her med å ikke ha den smale porten, men altså her er det både plass i bredden og i høgda.

I forlengelsen av dette kom pilegrim 5 inn på hva som blir resultatene av det diakonen bidrar til under *Å vandre med håp*. Pilegrim 5 snakker om at det blir lagt til rette for en stor naturopplevelse. Felleskapet, -både under selve vandringen og slik som måltider og overnatting er organisert. Dette bidrar til mestring for mennesker som har slitt og sliter med sosial angst. Diakonen legger fint til rette for refleksjon under vandringen, med et åpent øye for det som kan utløses hos den enkelte. Alt dette er tiltak som fremmer folkehelsen, mener pilegrim 5.

Pilegrim 6 har også klare meninger om hva diakonen og kirka bidrar med til vandringen. P6 sammenligner med turer arrangert av andre lag og organisasjoner. Det kan være greie turer det også men P6 savner noe.

Jeg får ikke det samholdet og den kjærligheten som er der, det får jeg ikke. -Og den er kjempeviktig. Så jeg tror at kirkens rolle, -kirken burde begynne mere med det. Fordi at folk nå i dag er såpass stressa og det er ikke alle som har lyst å sitte inne i et stort kirkerom (pilegrim 6).

P6 sier også at det er en fare for at vandringene blir mer kommersielle hvis ikke kirken er med. "Det hadde ikke blitt det samme uten diakonene", mener P6.

#### **4.2.6 Kan pilegrimsvandring anbefales til andre**

Det siste spørsmålet i intervjuguiden var dette.

Spørsmål 8: "Hvis du skal anbefale andre i utfordrende livssituasjoner å delta på pilegrimsvandring, hva vil du si at pilegrimsvandring gjør for en i en utfordrende livssituasjon?" (Intervjuguiden).

Her ga alle pilegrimene til svar at de gjerne kan anbefale en pilegrimsvandring til andre som opplever livet som utfordrende. Pilegrim 6 bruker gjerne tid på å fortelle andre om denne vandringen som har fått lede til en forandring i pilegrim 6 sitt liv. Det er viktig for pilegrim 6 å få fram at "opplevelsen er din egen" (pilegrim 6). Erfaringen etter en pilegrimsvandring til Røldal er forskjellig fra menneske til menneske, og for å få erfaring med det må man prøve det, forteller pilegrim 6.

Pilegrim 5 trekker frem naturopplevelsen, fellesskapet og muligheten til refleksjon og vil gjerne anbefale vandringen til mennesker som sliter med psykiske belastninger og psykisk sykdom. Pilegrim 5 ønsker også selv gjerne å være med på vandringen til Røldal igjen. Vandringen er med og realiserer helsereformen og samhandlingsreformen, mener pilegrim 5, og vil gjerne reklamere for vandringen til de som legger rammene for arbeidet med psykisk helsevern. Mestring og fellesskap, blir også nevnt av pilegrim 2. Det er godt for mange å komme seg bort fra den sammenhengen man er i, da er pilegrimsvandringen til Røldal et godt tiltak, forteller pilegrim 2.

### **4.3 Kjerneområder og analyse**

Under arbeidet med å kartlegge og presentere funnene i det materialet som informantene ga ble det tydeliggjort noen kjerneområder. Disse vil jeg trekke fram og belyse ved hjelp av teori

som ble presentert tidligere i oppgaven. Kjerneområdene er pilegrimsvandring og helse, forventninger og opplevelser av fellesskap og likeverd, åndelig helse og diakoni. Under disse hovedområdene omtaler jeg også temaene likhet, stille vandring, og forvandling, forsoning og myndiggjøring. Først vil jeg utdype hvordan funnene blant informantene kan relateres til teorien om pilegrimsvandring og helse.

#### **4.3.1 Pilegrimsvandring og helse**

Alle informantene hadde gode erfaringer fra pilegrimsvandringen til Røldal. De fleste av informantene hadde vært med flere ganger mens en informant deltok for første gang. Hovedtrekk som gikk igjen i det informantene fortalte beskrev en god effekt på deres helse. Det som kom tydeligst frem var effekten på informantenes psykiske helse. Informantene kunne angi hvor krevende vandringen var både fysisk og psykisk. Dette som en slags innledning og kartlegging tidlig i intervjuet.

Informantene nevner at pilegrimsvandringen har en forebyggende funksjon, relatert til at de gleder seg til vandringen og flere er bevisst på å være ute å gå i forkant for å være i form til dagene med vandring over Haukeli. Dette samsvarer godt med fokuset på forebygging i blant annet Samhandlingsreformen (2008). På helsedirektoratets sider på nett fant jeg en bekreftelse på at fysisk aktivitet har en dokumentert positiv effekt på psykiske helse (kap. 3.2.3). Når det blir fortalt om angst i forskjellige former, herunder sosial angst og tilfeller der brukere i psykiatrien har vært lite i kontakt med andre mennesker, og denne angsten forsvinner eller blir mildere i løpet av vandringen, vitner det om mestring og behandling av psykiske symptomer som skjer på et annet plan enn det medisinske. Dette er i tråd med samhandlingsreformens fokus på understøttelse av pasientens egenmestring (St.meld.nr.47 2008-2009). Der er psykisk helse nevnt eksplisitt som område der pasientens mestring av eget liv er en sentral målsetting. I NOU 2011:11 kalles dette medborgerskap og det etterlyses et oppgjør som kan snu tendensen til at forbrukere av helse- og omsorgstjenester kan oppleve seg selv som en del av løsningen, ikke bare bli sett på som en del av problemet. Her trengs et samarbeid mellom helsetjenestene og de kommunale tjenestene (St.meld.nr.47 2008-2009). Pilegrimsvandringen til Røldal er et godt eksempel på det. Pilegrim 5 uttrykte dette tydelig ved å si at “vandringen er med og realiserer helsereformen og samhandlingsreformen”... og P5 “vil gjerne reklamere for vandringen til de som legger rammene for arbeidet med psykisk helsevern” (pilegrim 5). Kirkens diakonale arbeid er ikke en del av de lovpålagte helsetjenestene kommunene skal yte

til sine innbyggere, men det kan være en god samarbeidspartner. Korslien ser nærmere på det gode arbeidet som gjøres relatert til pilegrimsvandringen til Røldal i artikkelen “Diakonen, - leder og pilgrim. Diakonalt lederskap i helsefremmende pilegrimsarbeid.” (Korslien 2012). Her blir søkelyset satt på den helseeffekt pilegrimsidentiteten gir og at fellesskapet under vandringen legger til rette for mestring og likeverd. Det som skiller seg fra den mer tradisjonelle pilegrimsidentiteten er nettopp dette at vandringen til Røldal fremmer en identitet i forhold til fellesskapet. I pilegrimslitteraturen er det skrevet mye om den individuelle erfaringen (F.eks. Aasmundtveit og Lindström). Dette finner vi også i notatene til Einar Lunga, han skriver blant annet om at vandringen kan ha en terapeutisk effekt ved synkronisering av kropp og sjel som kan sette i gang prosesser som hjelper vandreren å komme i kontakt med seg selv (Lunga 2010). Dette var flere av informantene også inne på, for eksempel ved å referere til den stille vandringa og ved utsagn som “det som er så bra med den vandringa, når du er ute så klarnar det hjernen på ein måte”(pilegrim 3). Samtidig med denne effekten på tanker og bekymringer som samler seg relatert til psykiske belastninger og psykisk sykdom, var det en klar tendens ved flere av svarene som informantene ga at fellesskapet var av de erfaringene med god nytte for helsen. Pilegrim 6 tydeliggjorde dette ved å si; “Fellesskapet er en viktig del av vandringa. Du får ikke samme opplevelsen av å gå aleine.” Dette kommer jeg tilbake til der jeg ser nærmere på fellesskapets funksjon for vandringa og for hver enkelt vandrer.

#### **4.3.2 Forventninger og opplevelser av fellesskap og likeverd**

Som nevnt i det foregående underkapittelet ble forventninger til pilegrimsvandringen til Røldal skaper av et forebyggende prosjekt. For flere av vandrerne ble dette et prosjekt som innebar å komme seg ut og gå for å holde seg i form til vandringa. Dette hadde effekt både for den fysiske og den psykiske helsa til informantene. Forventninger ble motivasjon til forberedelser og hadde god virkning på kort og lang sikt. Pilegrim 3 var inne på det når pilegrimen forteller om tendensen til å bli deprimert ved å være inne hele dagen, og ved å se fram til å delta på pilegrimsvandringen til Røldal klare å motivere seg til å komme seg ut og gå. Pilegrim 3 knyttet forventninger og forberedelser til turen med erfaringer om god virkning på psykisk helse, og sa; “det er viktig å halde seg i form for det psykiske” (pilegrim 3). I lys av tidligere pilegrimspraksis er det interessant å belyse dette som motiverer disse informantene til å vandre til Røldal. Det er ikke bot og frelse som er målet, som Luther kritiserte i sitt oppgjør med pilegrimsvandringene rundt 1530 (Jensen 2014), med det er noe



annet som innbyr til denne vandringen. Luther skal ha uttalt: “Hva i helvete skal jeg etter i Santiago, skal jeg lete etter min neste i Roma? Min neste har jeg hos meg og rundt meg her hvor jeg lever: Kone, barn og fattige folk.” (Jensen 2014:131). Luther hevdet i sin tid at pilegrimsvandringen var til hinder for fellesskapet med den kristne nestekjærlighetsutøvelsen (Jensen 2014). Pilegrimsvandringene til Røldal skjer i en annen kontekst og funn i intervjuene viser at fellesskapet er et hovedelement i *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring*.

I mine observasjoner som deltaker på vandringene kunne jeg også se og oppleve dette fellesskapet. Flere av pilegrimsvandrerne til Røldal fortalte om gleden ved å kunne gå i dette fellesskapet, samtidig med at det var et ledd i å få klarnet tanker og følelser. De fortalte at det er god hjelp i å gå og det er god hjelp å finne i fellesskapet. Det Luther mente å finne rundt seg; “min neste...kone, barn og fattige folk” (Jensen 2014:131) blir i stor grad realisert også i fellesskapet på vandring mot Røldal. Fellesskapet er viktig og en medvirkende årsak til at flere av disse vandrerne kommer tilbake for å delta. Det ble formidlet fra informantene at vandringa hjelper mot depresjon og tunge tanker. Flere av informantene ser lysere på livet etter å ha vandret i dette fellesskapet. Allerede i forberedelsene kan de øyne et håp. Lunga beskriver en synkronisering av kropp og sjel kombinert med berikende ‘communitas’ (fellesskap) og bortfall av den opplevelsesdominerende mediaavhengigheten (Lunga 2010). Dette er noen av punktene han tar for seg for å beskrive hvordan pilegrimsvandring kan virke terapeutisk. Pilegrimsvandrerne som har vært mine informanter kan nok være bekreftende enig i flere av hans punkt. Lunga beskriver en individuell erfaring og refererer til at mange nye pilegrimer stiller seg spørsmålet; “Jeg søker etter noe dypere og mer ekte i dette livet: Kan jeg finne det som pilegrim?” (Lunga 2010:3). Han reflekterer over en individuell lengsel og funn blant mine informanter vitner om svar som bringer fellesskapet på arenaen.

I *Helse på norsk* blir også fellesskapet omtalt som en ressurs inn mot opplevelsen av helse. Fuggeli og Ingstad viser til at religion fremmer helsen ved å by på eksistensielle og sosiale verdier, deriblant fellesskap og trygghet. De har også funn i sin undersøkelse blant det norske folk, som tydelig forteller at ‘nabokjerringa’ (ref. til Gro Harlem Brundtland) er ønsket i nærmiljøet til å forvalte normer og omsorg. Informantene fra pilegrimsvandringen til Røldal fortalte om positive og nyttige erfaringer knyttet til opplevelsen av å være med i fellesskapet. Der er det noen som kan lytte, noen med like erfaringer og noen som en kan gråte sammen med. Pilegrim 6 fortalte at fellesskapet er en viktig del av vandringa og at han/hun opplever mere sammen med andre mennesker. I forholdet mellom politikk og helse er fellesskap og solidaritet nevnt i *Helse på norsk* som nødvendig for å sikre likeverd (Fuggeli og Ingstad

2009:345). En mann i 50-årene fra småby sier: “Prøv å legge til rette for at folk ikke blir så opptatt av individet eller seg sjøl, det individuelle. Prøv å legge til rette for at det tenkes fellesskap og helhetsløsninger.” (Fuggeli og Ingstad 2009:345). Likeverd og fellesskap ble også nevnt blant informantene som deltok på vandringen mot Røldal. Av og til i en annen språkdrakt. Pilegrim 5 løfter fram betydningen av at alle beveger seg mot det samme målet og at det ikke var viktig hvem som var på jobb og hvem som var pasient. Og pilegrim 2 trekker fram mestring relatert til fellesskapet når pilegrimen forteller om brukere med sosial angst som oppdager at fellesskap er mulig. Ifølge *Plan for diakoni* (2008) er et inkluderende fellesskap en av grunnpilarene i diakonien. Ved å gjennomføre *Å vandre med håp og Vandring for forandring* legger diakonen til rette for at mennesker som ofte kan føle seg stigmatiserte og utilstrekkelige, kan føle seg som en del av et fellesskap. Også Heidi Schmidt beskriver behov for fellesskap og medmenneskelighet i boken *Har du tid til det da* (2011). Her leser vi at innenfor åndelige lengsler og behov så har de fleste mennesker behov for å definere en mening med livet og oppleve harmoniske mellommenneskelige forhold (Schmidt 2011).

Hvis vi videre ut fra dette kan si at fellesskapsbygging er forebyggende helsearbeid, blir også samhandlingsreformen og NOU 2011 realisert på ytterligere et plan gjennom det diakonale initiativet med pilegrimsvandring til Røldal. Pilegrim 3 bringer på banen noen spennende tanker relatert til diakoni og fellesskap. P3 tenker seg at diakonien plasserer seg mellom psykiatrien og kirka representert ved prestene. Hvis det kan være vanskelig å møte en prest, eller man er redd for å bli stigmatisert i psykiatrien, så kan diakonien være mer folkelig, tenker pilegrim 3. Informantene deler individuelle erfaringer av å bli sett og møtt under pilegrimsvandringa til Røldal. Konsultasjoner med behandler i psykiatri, eller sjelesørgeriske samtaler med prest blir erstattet med konkret medvandring, seigmener til utdeling når bakkene blir tunge, og deling av tanker og byrder i fellesskap, alt i frie og åpne omgivelser. Det terapeutiske rommet blir flyttet ut av det institusjonelle, og skaperverket lager rammen. Her er det mye nytte å hente ifølge mine informanter. Saksdokumentet *Kirke og helse* (Kirkerådet 2014) til Kirkemøtet i 2014, belyser kirkens ansvar og muligheter relatert til forebyggende arbeid, omsorg og sjelesorg, samtaler og fellesskapsbyggende arbeid. Det diakonale ansvaret er tydelig og her er prostidiakonen i Vest-Telemark også tatt med som et eksempel på samhandling med offentlige instanser. Diakonen blir menighetens og kirkens utstrakte arm i en rolle der faglitteraturen beskriver diakonen som en ‘go-between’ (Kirkerådet 2014). Kanskje var det denne rollen pilegrim 3 også tenkte på? Fellesskapstanken

finner vi også i den Sør-Afrikanske moralfilosofien *Ubuntu*. Der et menneskes identitet forstås ut fra relasjon til andre og man kan være trygg på seg selv når man vet at man tilhører et større hele (LVF 2010).

Fellesskapet er også nyansert og innimellom er det etapper med stille vandring som flere av vandrerne jeg intervjuet hentet fram som gode erfaringer. det ble en god veksling og en mulighet til å trekke seg tilbake, være stille, samtidig som vandrerne fortsatt var sammen i fellesskapet.

### **4.3.3 Åndelig helse og diakoni**

Åndelig helse kan defineres på flere måter, i denne oppgaven har jeg valgt å bruke den avgrensningen og tolkningen jeg konkretiserte i kapittel 1.2 I studien *Helse på norsk* skriver Fugelli og Ingstad om religion (med mest fokus på kristendommen) og helse. Religion kan være en kilde til god helse og den kan være en kilde til dårlig helse. Innenfor religion forholder vi oss til begrepene tro og håp, mål og mening med livet. Også kjærlighet og fellesskap er i fokus. De viser til studier i utlandet og i Norge, det er også nevnt at det har vært reist omfattende kritikk mot mange av studiene. Dette dreier seg om studienes validitet og reliabilitet med hensyn til om det er “metodologisk mulig å måle menneskets forhold til det guddommelige” (Fugelli og Ingstad 2009: 401). Fugelli og Ingstad viser til at få av deres informanter snakket om det guddommelige eller det hellige i seg selv. Det stemmer også godt med funn blant mine informanter. Informantene ble spurt om hva de tenker om åndelig helse og pilegrimsvandring og om vandringen hadde gitt effekt på psykisk og/eller åndelig helse. Informantene fikk reflektere fritt rundt sine tanker om dette, det var bevisst fra min side for ikke å begrense informantens egne erfaringer. Jeg presenterte på en ydmyk måte billedbruken fra søndagsskolen der jeg selv fikk forkynt at Jesus ønsker å bo i hjertet mitt. Flere av informantene kjente igjen dette bildet, og det ga et godt utgangspunkt for videre refleksjoner. Alle pilegrimene var av den oppfatning at åndelig helse er en del av alle menneskers helse. Ifølge FN’s menneskerettigheter har alle mennesker rett til tanke-, samvittighets-, og religionsfrihet. Det er også nedtegnet i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere at mennesket er en helhet der også åndelige behov skal imøtekommes i den spesialiserte omsorgen (se kap. 1.1). Tendensen i funnene var klare, åndelig helse gjelder alle og åndelig helse er viktig, ifølge mine informanter. Når det gjelder å finne en konfesjonell tilhørighet til denne åndeligheten blir det mer diffust. Informantene fikk heller ikke det spørsmålet direkte. I

hvilken grad bør pilegrimsteologi knyttes til et bestemt kirkesamfunns teologiske tradisjon? Dette spørsmålet stiller Einar Vegge i en artikkel om “Utøvende spiritualitet og pilegrimspraksis” ( Vegge 2014). Han viser videre til Arne Bakkens pionerinnsats og utsagn om at “pilegrimsteologi må ha et uavsluttet begrep om sannhet. Hvis en allerede besitter sannheten fullstendig, har en ikke bruk for hverken vandring eller pilegrimsmål” ( ibid:378). Pilegrimene til Røldal bekreftet at vandringen gjorde godt for den psykiske helsen, og noen definerte også at det hadde virkning for deres åndelige helse. Men svarene viste i forskjellig grad en bestemt trosutøvelse. En pilegrim kunne tenke seg mere forkynnelse samtidig som han/hun innså at for mye ville ha uheldige følger. En annen pilegrim hadde forventninger før vandringen om å kunne komme nærmere Gud og under vandringen opplevde pilegrimen å kunne være i skaperverket som trosstyrkende og med god effekt for den åndelige helsen. Pilegrim 3 opplevde konkret å bli sterkere i trua. I alt ble det vist til forskjellige opplevelser og erfaringer og mye av det som går igjen som en felles erfaring kan relateres til begrepene forvandling – forsoning – myndiggjøring.

Disse begrepene er sentrale innenfor de siste års tenkning i internasjonal diakoni. De kan også meget godt brukes om den virksomhet som innbyr til diakonal tenkning ved vår egen dørterskel. I møte med pilegrimsvandrerne som deltok under *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring* er det i stor grad lagt til rette for et forsoningsarbeid. Pilegrim 6 fortalte om hvordan den første vandringen hadde utløst en prosess som gjorde at han/hun kunne forsone seg med det som hadde begrenset livet tidligere. Erfaringene innledet en aksept for det som hadde hendt tidligere og en forvandling kunne skje. Pilegrim 6 sier det med egne ord at vandringen førte til en forandring. Relatert til WHO sin definisjon på psykisk helse (kap. 3.2.2) kan vi se at forandringen for pilegrim 6 ledet til styrking av evnen til å tåle påkjenninger. Dette leder over til begrepet myndiggjøring som viser at Gud ønsker og virker til å utruste mennesker til å ta grep og ledelse i eget liv. Fra å være et objekt i behandlingsforløpet ble pilegrimer myndiggjort til å være delaktige og ikke bare mottakere av helsehjelp. Pilegrim 6 opplevde en forandring og ble forsonet med det som var traumatisert i eget liv og ble myndiggjort . Når mennesket blir satt i posisjon til å handle i eget liv blir skapelsesverket bekreftet og verdigheten blir tilgjengelig for vedkommende. Dette er i tråd med Guds vilje og han ønsker videre å utruste sine barn (LVF 2010). “Til sjuende og sist finnes det ingen som slipper unna sårbarheten. Alle trenger vi å bli forvandlet, forsonet og myndiggjort.” (ibid:44). Når pilegrimene forteller om det som samler seg opp inni en av tanker og følelser, og at dette blir lettere å forholde seg til i pilegrimsvandringens kontekst,

viser det en tendens om at pilegrimsvandringen har noe for seg. Schmidt (2011) viser til sosialantropolog Thomas Hylland Eriksen som påpeker at nordmenn ikke har blitt lykkeligere av de siste års overflod av materielle goder og velferd. Religion gir håp til de troende og en opplevelse av å være en del av noe større enn seg selv, og det igjen gir identitet og mening. “Dessuten tilbyr den noe som er fraværende i sekulariteten, nemlig forsoning med menneskets svakhet. Nåde og tilgivelse er sentrale temaer i kristendommen.” ( Schmidt 2011:34). Videre uttalte Hylland Eriksen at; “Vi mistet noe da religionen glapp.” ( ibid:34). I *Helse på norsk* leser vi om en kvinne i 70-årene fra småby som vurderer å bli katolikk da hun er så begeistret for skriftemålet.

Jeg mener at å gå med ting, uoppgjorte ting inne i seg som en kan plages med, ting en har gjort og forskjellig sånn, det tror jeg er veldig fint å få ut og fint å snakke om det. Og de som går til skriftemål, da. Jeg synes det måtte være veldig fint. Jeg er ikke katolikk, men jeg kunne godt ha vært det (Fugelli og Ingstad 2009:386).

Flere av informantene i min studie fortalte om det som har samlet seg opp på innsiden. Tunge tanker og følelser relatert til psykiske utfordringer og psykisk sykdom. De fortalte at vandringa til Røldal hjelper de å bearbeide og leve med disse utfordringene. Skyld og skam, krenkelser og tap kan føre den sterkeste ut i psykisk sykdom og psykiske utfordringer. Jeg kunne erfare og observere at flere av vandrerne ble ansvarliggjort på en slik måte at de kunne plassere ansvaret, og selv få mulighet til å legge av seg skyld eller skam under vandringa. Ofte kan denne skylden og skammen plasseres et annet sted og pilegrimene fikk styrke av å bli sett og møtt under pilegrimsvandringa til Røldal. Det terapeutiske rommet (Lunga) og skaperverket synliggjorde et håpsrom. Alle pilegrimsvandrerne var også tydelig på at diakonens rolle var og er viktig for dette arbeidet.

#### **4.4 Oppsummering av funn**

Funnene i materialet viser at pilegrimsvandrerne har god nytte av pilegrimsvandringen til Røldal. De forteller om nytte for sin fysiske helse, for sin psykiske helse og i en viss grad for sin åndelige helse. Fellesskapet er av stor betydning. Vandringen har også en forebyggende effekt direkte, men også ved at flere av vandrerne trener og går for å holde seg i form til å delta. Diakonens rolle er tydelig og dette er en praksis som pilegrimsvandrerne ønsker mer av.

## 5 Drøfting av undersøkelsens funn

### 5.1 Pilegrimsvandring, helse og diakoni

Problemstillingen for oppgaven er:

Hvilken nytte har mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom av å delta på pilegrimsvandring til Røldal?

I lys av teori og funn vil jeg drøfte problemstillingen. Et vesentlig anliggende er hva som kan være virkningsfullt med pilegrimsvandring som diakonal metode i møte med mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom. Den forebyggende helseeffekten kommer tydelig fram i informasjonen fra informantene. Informantene forteller om god virkning på den psykiske og den fysiske helsen. Slik imøtekommer denne praksisen med pilegrimsvandring til Røldal mål i Samhandlingsreformen og mål i helsedirektoratets opptrappingsplan for psykisk helse.

Psykolog og pilegrimsvandrer Einar Lunga har delt en del notater fra sine erfaringer som pilegrimsvandrer der han samtidig reflekterer over den terapeutiske virkningen en pilegrimsvandring kan ha. Han bygger dette på kunnskaper om psykisk helse og erfaringer fra egen praksis. Lunga ser også den nye interessen som blomstrer rundt pilegrimsprosessen, spesielt de siste 5-10 årene, og stiller spørsmålet “Hva er det hos pilegrimen som tiltrekker moderne mennesker?” (Lunga 2010:2) (se kap.3.1.2 og 4.3.1). Han ser at mennesker søker til pilegrimsvandring som en del av en prosess for å bedre sin helhetlige helse, en utpreget individuell prosess. Jeg ønsker å undersøke Lungas teori nærmere og stiller spørsmål hvor mye nytte den individuelle prosessen har av dynamikken i fellesskapet.

Flere av tilbakemeldingene fra pilegrimene i min studie kan bekrefte at vandringen har en positiv effekt. De forteller om bedring i fysisk og psykisk helse, det “å få lufta hue”, angst og uro som forsvinner, og når pilegrimen kan fortelle om ettervirkninger der medikamentforbruket ble redusert fra mange tabletter daglig til ingen tabletter innen et halvt år etter vandringen, da er det vanskelig å si at det ikke har en helsegevinst. Men hva er det i opplevelsen pilegrimene har, som innvirker slik at de har denne nytten og helsegevinsten?

Først vil jeg se på segmenter fra selve pilegrimskonseptet. I Lindström (2007) og Braw (red. 2012) beskrives “Pilegrimens syv nøkler”. “- Et forsøk på å tolke pilegrimens sjel” (Lindström 2007:41). De handler om hvilke lengsler dagens mennesker har i en noe bråkete samtid (se kap. 3.1.1). Hvert av disse begrepene rører ved pilegrimvandringens kjerne.

De forteller om en mangelsituasjon i vårt samfunn og kan derfor oppfattes som en slags protest mot et i visse henseender “umenneskelig” samfunn, det vil si et samfunn der bestemte urmenneskelige grunnbehov ikke gis tilstrekkelig plass i tid og rom (Lindström 2007:41).

Denne teorien kan virke stigmatiserende. Hvem har ansvaret for at samfunnet er slik som dette? Jo, det er i bunn og grunn vi som er samfunnets borgere. Jeg tenker at det som er viktig å løfte frem er hvilke redskaper vi har, som kirke, og med diakonal kompetanse, til å møte dagens utfordringer. Pilegrimene som vandret til Røldal hadde hver sine forutsetninger og hver sine utfordringer med seg inn i vandringen. Det bekreftet også den som er ansatt i psykiatrien. “Vi har alle vårt i ryggsekken av opplevelser og vonde erfaringer.”

Hvis jeg videre ser på Lunga sine notater så skriver han om mekanismer som kjennetegner pilegrimsvandringens transformative intensjon, her henviser han til lesning av pilegrimslitteraturen (Lunga 2010). Disse er gjengitt som 17 punkt på hans blogg. Jeg vil drøfte mine funn i lys av noen av disse punktene. “Synkronisering av kropp-sjel gjennom vedvarende bevegelse uten sterke ytre avledninger og påvirkninger.” (Lunga 2010:3). Her viser han til at den vedvarende vandringen påvirker hele mennesket, at kroppslige prosesser og hjerneaktivitet blir samkjørte, dette gir mulighet til harmoni der vandreren får mulighet til “gjenoppdagelsen av ens eget indre som kilden til det livet en lever og ønsker å leve” (ibid). Her kan vandreren finne fram til seg selv, og Lunga viser til Maslow som sier:

Evne til å rette oppmerksomheten mot ‘indre signaler’ er viktig for god mental helse og fungering – den personen som er tom for innenfrakommende opplevelser må hele tiden vende seg utover for å innrette sin livsutfoldelse (Maslow gjengitt hos Lunga 2010:5).

Når jeg ser på pilegrim 6 sine erfaringer i lys av dette, ser jeg et delvis samsvar mellom teori og funn. Pilegrim 6 fortalte om en hverdag med bruk av medisiner og en opplevelse av å være flat følelsesmessig. Etter vandringen fikk pilegrim 6 hjelp og motivasjon til å redusere medikamentbruket og de indre signalene ble igjen merkbare. P6 fikk kontakt med seg selv: “Når jeg da slutta med tablettene så merka jeg jo at hodet fungerte mye mer, selv om, -altså du får mye mer problem med angst og den biten”. Det utløste også en mulighet for P6 til å gjøre noe med sine problemer og utfordringer. En tøff tid der angst og tidligere problemer dukket opp igjen, men det ga P6 samtidig en mulighet til å komme videre. Når pilegrim 6 fikk hjelp gjennom “Synkronisering av kropp-sjel gjennom vedvarende bevegelse” (Lunga

2010:3), og møtte nestekjærlighet gjennom fellesskap og diakonal kompetanse, så utløste det at pilegrimen fikk mot til å ta et slags oppgjør med sine utfordringer.

Pilegrim 6 fortalte at det ble en overgang:

Men jeg tror ikke det er usunt. For når man lærer seg til å takle det, -jeg kunne valgt å gå inn i leiligheten min igjen, men jeg tok et valg å være åpen om det. –Og jeg har ikke fått noe annet enn positive tilbakemeldinger på det. Derfor så er jeg såpass åpen rundt omkring. For jeg skammer meg ikke lenger over at min fortid har vært min fortid, jeg kan heller bruke det på noe positivt.

Dette handler for pilegrim 6 om å lære å leve med det som er med av belastninger, “det som tynger i ryggsekken”. Etter vandringen ett år uttrykt pilegrim 6: “Det som er i ryggsekken er fortsatt tungt å bære, men jeg har fått en sterkere rygg til å bære det.”

Her er det også interessant å trekke inn begrepene forvandling – forsoning – myndiggjøring fra diakonien. Pilegrim 6 fikk mulighet til å forsone seg med en fortid med store psykiske belastninger og psykisk sykdom. P6 hadde levd et isolert liv og med stort forbruk av medikamenter. Pilegrim 6 forteller: “Mentalt sett så har det gjort meg til å kunne takle hverdagen min sånn den er. Jeg har ikke vært innlagt siden.” Pilegrim 6 forteller om en forvandling som skjedde etter den første vandringen. Og i etterkant har P6 kunne forsone seg med det som har vært “den tunge bagasjen”. Både forvandling og forsoning er en prosess. Dette viser at en endring ikke nødvendigvis skjer momentant eller som et resultat etter ordinerer av medikamenter. Her trenger vi et annet språk enn det medisinske.

Fra en teologisk synsvinkel er forvandling en påminning om hvordan Gud stadig fornyer sitt skaperverk, slik vi hver morgen erfarer at nattemørket forvandles til lyset fra den nye dagen som bryter fram (LVF 2010:44).

Nordstokke viser til *Misjon i kontekst*, der blir forvandling beskrevet som:

Utfoldelsen av det livgivende potensialet i alt det skapte og et uttrykk for at Guds nåde er i virksomhet i naturen. Det er Den hellige ånds stadige arbeid med å få fram forvandling i hele verden – i og gjennom kirken (ibid).

Forvandlingen vi leser om kan overføres til det pilegrim 6 forteller. P6 har gjennom opplevelsen ved å vandre kunnet forsone seg med fortiden og psykiske belastninger. Dette har skapt en forvandling, som pilegrim 6 selv sier: “Hele vandringa var en forandring”. Her



trekker jeg sammenligning mellom ordet forandring og forvandling. Når pilegrim 6 også forteller at det er mulig å bære ryggsekken med “det tunge og vonde i”, om skam som ble borte, og om muligheten til å takle hverdagen som den er, - da samsvarer dette med myndiggjøring som vi leser om i *Diakoni i kontekst* (LVF 2010):

Det er kirkens overbevisning at Gud fortsetter å utruste og myndiggjøre mennesker, ikke bare apostlene og andre som har påtatt seg lederverv, men spesielt de som sjelden eller aldri får mulighet til å tale (46).

Dette viser at kirkens praksis som tjenende kirke kan bidra til å utruste mennesker til å se sin verdighet. Når mennesker ser sin verdighet blir de også myndiggjort til å kunne leve livet med de forutsetninger og muligheter som er tilstede. I *Diakoni i kontekst* er det trukket paralleller til det som har inspirert diakoniarbeidere i Latin-Amerika, ordet ‘verdiggjøring’ (dignification). “I dette ligger det å opprette diakonale tiltak som styrker folks verdighet og gir dem mulighet til å være subjekt både i kirken og i samfunnet.” (LVF 2010:46).

Det er viktig for mennesker å kunne framstå som subjekt i sitt eget liv. Jeg tenker da også spesielt på mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom, de har lett for å bli en stigmatisert gruppe. Pilegrim 3 deler sine tanker om dette under intervjuet. P3 tenker at diakonien på en måte ligger mellom kirka og psykiatrien og at den står for det mer folkelige (kap. 4.2.5). Her tenker pilegrim 3 at diakonien er en slags brobygger. Det er lett å følge han i denne tankegangen når jeg tenker på mine egne observasjoner i praksis og mine erfaringer i arbeidet som sykepleier.

Kirken og den diakonale praksis trenger en høy bevissthet på rollen som en tjenende kirke. I forhold til diakonal praksis så innebærer ordet myndiggjøring et maktskifte, vi kan spørre ‘hvem myndiggjør hvem?’. Her ligger mulighet til en skjev maktfordeling (LVF 2010). Flere av pilegrimene forteller om dette med å kunne ta tak i egne problemer. Det har vært en verdifull læringsprosess for flere av dem. De ansatte har sett prosesser bli satt i gang hos brukere som er med på vandringen. Pilegrim 5 forteller: “Det som var den største opplevelsen, det var det her å oppleve at folk der går og sliter i hverdagen, at de kommer ut i de omgivelser så ser du ikke det store skillet, det gjør du ikke.” I forhold til Lunga sin teori om virkningen av å oppdage sitt eget indre, her han også viser til Maslow og evnen til å rette oppmerksomhet mot indre signaler, har jeg lyst til å trekke fram at en diakonal praksis med pilegrimsvandring kan imøtekomme mennesker som er i en slik prosess. Jeg mener at funn i dette studiet viser at mennesker med psykiske utfordringer og psykisk sykdom kan finne sin indre stemme og sitt

indre behov gjennom å delta på pilegrimsvandring der det er et mottaksapparat i form av diakonal kompetanse og et fellesskap. Diakonien ser både det unike ved hvert menneske og betydningen av fellesskap, det ser vi i *Plan for diakoni* (Kirkerådet 2008). I en diakonal sammenheng opphører ikke fellesskapet etter en pilegrimsvandring. Dette bør utfordre kirken til å bli enda mer bevisst på praksis og tilrettelegging av fellesskap. I sammenheng med det vi leser om i *Plan for diakoni* om fellesskap, og det Kari Korslien viser i sin artikkel “Diakonen – leder og pilgrim” (2012), er det interessant å se sammenheng med funnene i intervjuene fra deltakere under pilegrimsvandringene til Røldal. Alle pilgrimene som ble intervjuet løftet frem fellesskapet som en av de viktigste funksjonene. Det virker godt for flere av dem. Noen ved at de opplevde å bli en del av en slags familie (pilegrim 6), og andre erfarte at sosial angst slapp taket (pilegrim 2 og pilegrim 5). Jeg vil se nærmere på fellesskapet i det neste kapittelet.

## **5.2 Finnes det nytte i forventninger og opplevelser av fellesskap og likeverd?**

Flere av pilegrimsvandrerne jeg intervjuet kunne med personlige variasjoner fortelle om glede og forventning i forkant av vandringene. Bare det å ha noe å se fram til ga glede og en forberedelsesmodus som hadde effekt på livskvaliteten. 4 av pilgrimene sier tydelig at de forbereder seg fysisk til vandringen og har nytte og glede av det. Samtidig fremhever de også forventningen til å dele vandringsfellesskapet med andre. Det kommer frem at de erfarer den gode virkningen den fysiske aktiviteten har for den psykiske helsen. Pilegrim 4 forteller når jeg spør hvordan han/hun opplevde vandringen: “Eg opplevde det som noko kjempefint! Ja, det gjer noko med ein psykisk... både fysisk og psykisk så synes eg det gjer nåkå med ein.”

Pilegrim 2 kan i likhet med pilegrim 5 fortelle om brukere som dro nytte av vandringen til mestring og fellesskap. P2 forteller:

Tenker på en av de som gikk som var veldig glad for å klare å henge med hele veien. Hennes angst og uro for å være alene og ikke kjenne så mange, den ble endret til glede over å kunne gå sammen og være sammen med andre.

Her ser vi at vandringen kan være med å bygge mestringsopplevelsen både gjennom hva de faktisk gjennomfører og gjennom å kunne dele dette fellesskapet. Tilbake til punktene Lunga skriver om i sine notater, jeg ønsker å ta med noen flere av de for å drøfte nytten vandrerne kan ha av vandringa til Røldal. Han skriver om: “Berikende ‘communitas’ og umiddelbart fellesskap med mennesker uten referanse til status og andre etablerte definisjoner av en selv”,

og "Homogenisering av status". (Lunga 2010:6). For begge av disse punktene henviser han til Turner og Turner 1978. Det er følelsen av fellesskap, nærhet og tilhørighet til andre mennesker han sikter til og det å kunne legge til side fastlagte sosiale status- og rangforskjeller som vanskeliggjør og hemmer ens muligheter for identitetsutvikling. "Bånd og relasjoner er horisontale heller enn vertikale, man har en opplevelse av likeverd og likestilhet." (Lunga 2010: 6-7). Dette gir godt samsvar med tilbakemeldinger fra flere av pilegrimsvandrerne til Røldal.

Alle 6 pilegrimene forteller om et fellesskap som har betydning. Ikke den samme betydningen for alle, men dog en viktig funksjon for det gir mulighet for noen til å vinne over sosial angst, slik som pilegrim 2 forteller her, og andre finner stor glede i å finne medvandrere å dele tanker og erfaringer med. Pilegrim 1 fortalte om mulighet til å finne støtte i andre sine erfaringer, samtidig som det var godt å fortelle om sine egne.

I dette forgående punktet ligger også noen holdepunkter for likeverd. Pilegrim 5 fortalte om at det er godt å se at mennesker som går og sliter i hverdagen kommer seg ut, og i disse omgivelsene så er det ikke det store skillet lenger. Mennesker blir likestilte og dette samsvarer godt med den myndiggjøring vi ønsker kirken og diakonien skal stå for. Det er virkelig et av kirkens hovedansvar og er grunnleggende bekreftende i forhold til den kristne nestekjærligheten og hovedbudskapet i evangeliet om Jesus Kristus. I Nordstokkes (2002)

*Det dyrebare mennesket*, leser vi:

Den kristne kjærlighetstanken er på en særlig måte båret av budskapet om Guds kjærlighet i Jesus Kristus. Nåde, tilgivelse, forsoning – det er andre ord som på tilsvarende måte har en egen klang for kristne. Diakoni er et slikt ord...Målet er at vi – på hvert vårt sted og ut fra våre betingelser – skal kunne rette ryggen og se hvem vi er, og at det skal frigjøre oss til å gjøre det gode Gud har gitt oss å ta et medansvar for (13).

Jesus lærte disiplene sine mye om nestekjærlighet. I fortellingen om den barmhjertige samaritan svarer Jesus en lovkyndig som spør om rettferdiggjørelse. Når han siterer fra loven og Jesus bekrefter han, spør han videre: "Hvem er så min neste". (Lukas 10:29). Jesus forteller da lignelsen om den barmhjertige samaritan og her lærer vi at vi alle har våre neste i rundt oss. "Å gjøre troen virksom i handling, betyr å spørre på ny og på ny: Hvem er min neste?" (Kirkerådet 2008:9).

Pilegrimsvandringen ga mange en mulighet til å være en neste for noen. Under *Å vandre med håp* kunne det være en bruker i psykiatrien som delte en kaffikopp og en kjeks med en ansatt. Det var damene som hev seg rundt og ordnet god mat på kjøkkenet. En glede for alle de andre i fellesskapet. Det ble delt ut gnagsårplaster og sjokolade, og en hånd ble rekt ut over en bekk. Og noen gikk hele tiden helt bak for å holde oversikten at alle ble med videre. Pilegrim 6 forteller om sin forvandlende opplevelse når valget var å ta hånda og få hjelp over bekken, eller å risikere å falle uti og bli våt. Valget ble å ta denne utstrakte hånda, selv om det var en risiko med det. Alle kan spørre, slik Jesus gjorde når han møtte den blinde ved Jeriko, i møte med våre medmennesker: “Hva vil du jeg skal gjøre for deg?” (Lukas 18:41). “Nestekjærlighet omfatter alle sider ved mennesket. Det er perioder i livet hvor man har evne og mulighet til å gi, andre ganger trenger man selv å få. Gjensidighet er et nøkkelord.” (Kirkerådet 2008:9). Likeverdet kan slik bli holdt i hevd.

### **5.3 Betydningen for åndelig helse**

Pilegrimene jeg intervjuet fortalte at de tenker at åndelig helse gjelder for alle. Dette er ikke et område som kun er for de mest kristne eller de mest religiøse blant oss. Det er nyttig for kirken og den diakonale virksomhet å se nærmere på dette. Jeg vil belyse med teori og funn blant informantene, hvordan det åndelige blir tilgjengelig for vandrerne til Røldal. Pilegrim 5 sa: “den åndelige delen er så nedtona”. Både pilegrim 5 og pilegrim 2 deler tanker om at for mye forkynnelse eller for mye åndeliggjøring kan virke mot sin hensikt hvis mennesker med psykiske utfordringer og psykiske belastninger skal bli møtt, også på det åndelige planet, under vandringa til Røldal.

I *Helse på norsk* leser vi om at; “Noen opplever sin egen religiøsitet som devaluert i forhold til forventningene og forestillingene som utgjør stereotypien ‘personlig kristen’”. (Fugelli og Ingstad 2009:380). Her viser de blant annet til utsagnet til en fisker i 40-årene i Nord Norge: “Vi trur jo på Gud, om vi ikkje er noen sånn storkristne, kan du sei. Men vi er jo sånn som vanlige folk, kanskje, mer gudelige enn dem som gir sæ ut for å være gudelige, muligens.” (380). Samtidig som studier viser at andelen som går i kirken går ned og troen på kirkens dogmer om helvete, himmel og jomfrufødsel ikke har så stor tilslutning som før, så er det en tendens til at Gud og det åndelige er flyttet inn i hverdagslivet til mennesker. Samfunnet er sekularisert og vi ser en hverdagsliggjøring og privatisering av religionen også i Norge

(Gullestad gjengitt i Fugelli og Ingstad 2009:413). Pilegrimsrommet er et stort åpent rom med himmelen som tak, og her er det plass til undring og endring som skapes i et slikt spenn.

Det finnes i det internasjonale klassifikasjonssystemet en rekke psykiske lidelser som inneholder religiøs etiologi eller symptomatologi (Fugelli og Ingstad 2009:407). En bevisstgjøring og aktualisering rundt dette er viktig og det er interessant at studier viser at det er et økt fokus på kunnskap og holdninger til religion. I 2006 ble det gjennomført en norsk studie der norske psykologstudenters holdninger til religion i psykologien, ble kartlagt (Reme 2014). Studien ble gjennomført på bakgrunn av fortellinger fra studentene “om negative holdninger fra forelesere og manglende undervisning om religion under studiet”. (Reme 2014:375). Ut fra informasjon fra spørreskjema ble det avdekket at et stort flertall av studentene “ønsket religion og religiøs tro inkludert og integrert i utdanningen i større grad”. (Reme 2014:376). Dette belyser at det er et behov for å gjøre plass til denne dimensjonen hos pasienter innenfor psykiatrien. Jeg vil her vise til funn blant mine informanter som kunne gi til kjenne tanker og erfaringer relatert til åndelig helse. Pilegrim 6 mente at alle mennesker er åndelige og pilegrim 3 og 4 kunne si at de hadde blitt styrket både psykisk og åndelig under pilegrimsvandringa til Røldal.

Heidi Schmidt viser til formålsparagrafen for spesialisthelsetjenesten: “Å oppleve tap og sorg, fortvilelse og håpløshet og ha behov som ikke blir sett og møtt, kan beskrives som lidelse. Denne loven skal sikre at det tilbudet som gis, har god kvalitet.” (2011:80). Her omtaler hun det som står i Spesialisthelsetjenesteloven. Videre viser hun til Lov om psykisk helsevern, som har til formål å sikre at pasientens behov og at menneskeverdet blir ivaretatt. “Igjen er det pasientens opplevelse og behov som nevnes i lovs form. Åndelige savn og behov kan selvfølgelig være blant disse.”(ibid:81). Når jeg ser på mine funn i lys av det som står i lovverk og det som er aktualisert her, bringer det fram gode grunner for å støtte tiltaket som psykiatrien i Telemark tilbyr til sine pasienter i samarbeid med diakonen. Det er mange som får muligheten til å bli møtt med nestekjærlighet og diakonal kompetanse. For om vandringen har et begrenset tidsrom så har kontakter blir knyttet og pilegrimsvandrerne kan ha blitt satt i stand til å møte sin hverdag og sine utfordringer på en ny måte. Det er oppløftende å registrere at det ser ut til at det er en endring på gang også innenfor fagfeltet psykologi.

Til tross for at det historisk sett har vært en konkurranse mellom psykologien og teologien, kan det altså nå se ut til at de to fagfeltene nærmer seg hverandre, der psykologiprofesjonen i større grad anerkjenner betydningen av å øke sin kunnskap om religion og religiøs tro, i både teori og praksis (Reme 2014:380).

Som nevnt tidligere vektlegger pilegrim 5 at den åndelige delen er nedtona. Dette er en bevisst åpenhet og gir en mulighet for mange til å kunne stille spørsmål, -være underveis, -og til å være medvandrere for andre, både relatert til åndelige spørsmål og vonde erfaringer som livet kan gi. Når prostidiakonen spør seg selv om det er ønsketenkning at pilegrimsvandring har noe for seg innen psykisk helse, reflektere han på denne måten:

Er det fordi eg gjerne vil at det skal verke, at det gjer det eller fins det endringar som let seg måle? Evidens er visst faguttrykket. "Med evidens forstår vi det som viser seg på en slik måte at det er gyldig, at det er til å stole på, og for å gi grunner til det må det kles i ord", fann eg hjå ein gamal sjukepleieteoretikar (Kari Martinsen). Evidensen vår er talrike smil, stolte augneblikk av meistring og for somme ein angst som forsvann på Haukelifjell (Erikstein 2013).

Jeg skal fortsette med å belyse det ved hjelp av å se tilbake på en av pilegrimene sin historie. Pilegrim 6 fortalte om hvordan det ble en forandring etter den første vandringen. Det var en kombinasjon av fysisk aktivitet, et inkluderende fellesskap og å bli møtt og tatt imot som helt menneske. Etter vandringen fikk pilegrim 6 en ny klinisk tilværelse og har ikke vært innlagt siden. Når pilegrim 6 valgte å ta imot hånda over bekken, i stedet for å risikere å falle uti og bli våt, ble verdifull erfaring lagret både i kroppen og i sinnet. Min tolkning av dette er at ut fra denne enkle handlingen så begynte Pilegrim 6 å skjønne, med både hodet og kroppen, at noen ville hjelpe. Ei utstrakt hånd, en invitasjon som i overført betydning forkynner at: Jeg skjønner veien din er tung å gå, men jeg vil gå den sammen med deg, samme hvor vanskelig det er. Som når Jesus spør: "Hva vil du jeg skal gjøre for deg?" (Luk. 18:41). Pilegrim 6 forteller at *Å vandre med håp* virkelig ga håp og en ny tilværelse.

Dette høres utvilsomt bekreftende ut og jeg tenker at dette er en god attest for vandringen til Røldal. Men opplever alle det på denne måten? Det er tvilsomt. Og det kommer selvsagt av hva man har med seg av erfaringer og i hvilken kontekst man deltar. Alle vandrerne har ulike forutsetninger før de vandrer til Røldal. Og selv om hjelp, støtte og håp er tilgjengelig for alle som deltar, vil vandrerne i ulik grad gjøre seg nytte av dette. Det som fortøner seg som grunnleggende er at denne muligheten til å bli møtt for sine åndelige behov, -og rettigheten som vi leser ut fra lovverk og paragrafer, -skal være tilgjengelig for alle mennesker. Det er selvsagt at dette også inkluderer mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom.

Einar Vegge, som er pilegrimsprest i Nidaros, skriver om det tilbedende mennesket og hengivelseskompetanse og relaterer dette til demokrati og en rett til fri religionsutøvelse. Hvis

samfunnet skal gi rom til at hele mennesket skal kunne utfolde seg, er det viktig å “anerkjenne de åndelige aspektene ved det å være menneske og fellesskap”. (Vegge 2014:390):

Ingen er bare kropp. En betraktning av kroppen som ikke tar inn de åndelige og sjelelige forbindelsene, reduserer mennesket. Ingen er bare ånd. Personligheten er forankret i kropp, og de kroppslige erfaringene er nødvendige å ta inn i en sunn forståelse av åndelighet...Pilegrimsspiritualiteten holder det hele mennesket – også tanker, bønner og lengsler – i tett forbindelse med det kroppslige og det elementære. Kropp og sjel er tvillinger som hjelper hverandre når den ene står fast (390).

Pilegrimsvandringen bringer en sammenheng mellom kropp og sinn. Den langsomme vandringen som også Einar Lunga skriver om, virker slik at det blir kontakt med ‘selvet’ og det oppleves for mange som at dette hjelper mot både angst, depresjoner og sorg. Sosialantropolog Hylland Eriksen berør noe sentralt når han skriver om forsoning med menneskets svakhet (kap. 4.3.3). Dette er relevant i møte med menneskets åndelige helse. I min definisjon av åndelig helse tar jeg utgangspunkt i menneskets behov relatert til eksistensielle spørsmål og meningen med livet. Mange søker da til noe som er større enn mennesket. Dette kan samsvare med det Hylland Eriksen skriver om religion som gir håp til de troende og at det tilbyr identitet og mening. Hvilke virkemidler og redskaper finner vi i *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring* som gjør at mennesker kan finne en grunntone i sin åndelige helse? Jeg har tro på diakonalgangen og nærværekompentansen som jeg erfarte i praksis i Telemark (kap.1.1.1). Diakonal praksis har mål og midler til å møte mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom. Kirkens muligheter til å bidra innen helsetjenester ble løftet fram som sak på Kirkemøtet og resultatet foreligger i rapporten *Kirke og helse* som stadfester at åndelig omsorg skal ha en plass i alt helsearbeid (Kirkerådet 2015). Det ble gjort en rekke vedtak under Kirkemøtet som stadfester kirkens ansvar og viser at den er villig til å satse på dette arbeidet. Grunnlaget ligger i det kristne menneskesynet og den gudегitte verdighet (Kirkerådet 2015).

## 6 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett på hvilken nytte mennesker med psykiske belastninger eller psykisk sykdom har av å delta på pilegrimsvandring til Røldal. Jeg ønsket å rette fokus spesielt på deltakernes psykiske og åndelige helse og om de opplevde mestring og myndiggjøring ved å delta på pilegrimsvandring. Jeg har sett på to spesifikke pilegrimsvandringene til Røldal: *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring*. Dette er to pilegrimsvandringene der Prosti-diakonen i Vest-Telemark samarbeider med psykiatrien på den førstnevnte, og LEVE og RVTS-sør på den andre. *Å vandre med håp* er en pilegrimsvandring over fem dager, som går fra Grunge til Røldal over Haukelifjell. Her samarbeider diakonen med ansatte i psykiatrien og både brukere og ansatte deltar. Jeg har intervjuet fem deltakere som var med. *Vandring for forandring* er en helgevandring der to dager blir brukt til å vandre fra Haukelifjell og ned til Røldal. Den er kommet til som et samarbeid mellom Prosti-diakonen, LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord) og RVTS-sør (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging). Jeg har intervjuet en vandrer som deltok her. Jeg har selv deltatt under begge disse vandringene. På den måten hadde jeg gode forutsetninger til å skjønne mye av det informantene kunne formidle via intervju.

Intervjuene ble gjennomført etter pilegrimsvandringene og informantene fikk en intervjuguide til gjennomsyn for å kunne forberede seg til intervjuet. Studien er også innmeldt til SND og fikk godkjenning der. Jeg har forholdt meg til de etiske retningslinjene for gjennomføring av denne typen intervju. De seks intervjuene ga meg mye materiale til gjennomgang og bearbeiding. Etter å ha transkribert alle intervjuene startet prosessen med å finne hovedessensen og tendensene i funnene.

Jeg valgte å samle teori fra flere fagområder for å belyse funnene i denne studien. Det er teori om pilegrimsvandring og pilegrimsvandringens historie. Teori om helsebegrepet og herunder åndelig helse og åndelig omsorg. Det er også interessant å se på rettigheter som er nedtegnet i lovverk og retningslinjer som helsepersonell arbeider etter. WHO sin definisjon på helse kan være et utfordrende mål å nå for mange, for "En tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser.", -kan være tilnærmet uoppnåelig for de fleste av oss. I spenningsfeltet mellom menneskers psykiske og åndelige behov, og konkrete rettigheter for tjenester, kommer den diakonale praksisen i Telemark med et tilbud til mennesker med psykiske utfordringer eller psykisk sykdom. Samhandling og samarbeid blir konkretisert. Jeg har i den forbindelse også valgt å ta med Samhandlingsreformen og



elementer fra andre offentlige utredninger for å vise hvor aktuelt dette er. Det er av stor betydning for kirkens praksis.

Alle informantene, pilegrimsvandrerne som ble intervjuet, kunne fortelle om en nytte av å være med på *Å vandre med håp* og *Vandring for forandring*. Nyten var i form av forandring for pilegrim 6, der hun forteller at “Jeg fikk livet i gave”. Det er store ord, og gjør inntrykk. Pilegrim 6 ser også potensialet ved at pilegrimsvandringen til Røldal kan hjelpe mange flere og forteller frimodig om sin historie til mennesker pilegrim 6 møter. Pilegrim 5 forteller om gode naturopplevelser og at fellesskapet styrker og gir mestring for pasienter. Det kommer også frem at pilegrim 5 opplever det positivt at kirken “senker terskelen” på denne måten. Hvis kirken har vært oppfattet som regelstyrt og dømmende, er det fruktbart for hele kirkens arbeid hvis slike opplevelser deles.

Pilegrim 3 støtter dette at pilegrimsvandringen gjør noe for kirken. Diakonien er på en måte mellom psykiatrien og kirken, sier pilegrim 3. Dette er spennende tanker og ikke noe jeg kan underbygge teoretisk, men i samsvarer med undersøkelsen som avdekket negative holdninger fra forelesere og mangel på undervisning om religion under psykologistudiet, så gir det mening og kan forstås som at det er et behov blant mennesker som har blitt for dårlig møtt av behandlere i psykiatrien og andre som driver terapeutisk behandling. Diakonien og kirken bør bli utfordret av dette og bør ikke slå seg til ro med en ikke-dynamisk fellesskapsforståelse. Felleskapet under pilegrimsvandringen var en ressurs og den diakonale kompetansen og medvandringen gjorde at forvandling, forsoning og myndiggjøring (Det lutherske verdensforbund 2010) ble tilgjengelig.

Flere av pilegrimsvandrerne fortalte om virkningen av å bli sett og møtt. Den kristne nestekjærligheten og “evangeliet i handling” (Kirkerådet 2008) ble tydelig. Både i form av seigmenn og gripekors som ble delt ut, og i form av ei hånd som ble rekt ut til hjelp over en bekk. Begrepene fra *Diakoni i kontekst* (LVF) fikk en ny aktualitet og en ny åpen kontekst med himmelen som tak ble aktualisert. Erfaringene som pilegrimsvandrerne forteller om utfordrer kirken til å tenke nytt om sine fellesskap. Gjensidighetsdimensjonen ved diakonien forplikter oss til å se med et kritisk blikk på alle våre fellesskap. Det er ikke sikkert vi når de som strever mest. Eller med andre ord; dette kan gjelde alle av oss til forskjellige tider. Når kirkens fellesskap oss når vi strever som mest? Pilegrimsvandringene til Røldal kan lære oss noe om hva som virker og bringe det videre til diakonal praksis og fellesskapsbygging. Det trenger ikke være i et kirkerom, men kirken bør være en del av det. Pilegrim 6 sa i sitt intervju

at det er viktig at kirken bidrar med pilegrimsvandring og ikke alle har lyst til å sitte i et kirkerom eller kjenner tilhørighet der. Nyttene pilegrimsvandrerne som deltok på vandringene til Røldal fikk gjennom å bli sett og møtt, forvandlet - forsonet i forskjellig grad, og mulighet til å bli myndiggjort, gir et budskap tilbake til kirken. Nærvær (se nærværskompetanse i kap. 1.1.1) og medvandring (se diakonalgang i kap. 1.1.1) var tilgjengelig på en slik måte at tillit kunne oppstå og mestring og myndiggjøring ble synlig, noe mange kunne finne styrke i.

Fellesskapet under vandringen tillater at vandrerne kan føle seg likeverdige. "Vi gikk alle mot det samme målet." (Pilegrim 5). Prostidiakonen forteller om erfaringer som viser at alle blir slitne og kan kjenne på tunge tanker. Det mennesker med psykiske belastninger og psykisk sykdom kjenner på kan innenfor disse rammene bli mer håndterbart og enklere å forholde seg til. Man ser for eksempel at det er andre som sliter også, ikke bare en selv. Som Korslien (2012) skriver om i sin artikkel der hun berører fellesskapet og Jolliens erfaringer:

"Pilegrimsidentiteten... gir trolig pusterom fra et ensidig pasientfokus." (Ibid: 242). Kanskje noen tørr å gå inn i et rom i seg selv som de ikke har turt å åpne opp på lenge. Her er det mulig å søke en samtalepartner i forskjellige typer medmennesker og medvandrere. Alle pilegrimene fortalte om gode erfaringer i fellesskapet. Flere syntes også det var godt å være stille i fellesskapet. Under vandringen var det økter med stille vandring (20 til 30 min), som ga mulighet til egen refleksjon (Pilegrim 2 og 5).

Nytte for den åndelige helsa var nok det som var vanskeligst å kartlegge. Her måtte pilegrimsvandrerne få komme med sin forståelse av åndelig helse. Det som ble bekreftet av alle pilegrimene jeg intervjuet var at de tenker at alle mennesker har åndelig helse eller at det gjelder for alle mennesker. En tenkte at den psykiske og åndelige helsa var nesten det samme. Pilegrim 6 var veldig tydelig på at alle mennesker er åndsvesener. Det leser vi også i Bibelen og i Nordstokkes *Det dyrebare menneske*. Fire av vandrerne var tydelig på at de hadde nytte av pilegrimsvandringen til Røldal for sin åndelige helse. De opplevde å få en sterkere tro og dette ga de mulighet til forsonende prosesser i eget liv. Vi kan se på dette i lys av nyere forskning i *Helse på norsk* (Fugelli og Ingstad 2009) der forholdet mellom religiøs tro og helse viser tydelig at det er ressurser for mange i en tro på en allmektig Gud. Schmidt (2011) viser til Hylland-Eriksen som holder fram religiøs tro som mulighet til "forsoning med menneskets svakhet" (ibid:34). Forvandling – forsoning – og myndiggjøring (LVF 2010) blir i samsvar med samhandlingsreformen budskap om "understøttelse til pasientens egenmestring" og i NOU 2011, om medborgerskap, gjort tilgjengelig igjennom en diakonal praksis med pilegrimsvandring til Røldal.

## 7 Litteraturliste

Aasmundtveit, A.K. (2013). *Alle mine veier*. Oslo: Luther Forlag.

Bibelen (2011). Bibelselskapet.

Bradley, I. (2010). *Pilegrimsvandring*. Oslo: Det norske bibelselskap.

Braw, A. (red.) (2012). *Pilgrimslivet*. Örebro: Libris förlag

Brinkmann, S. og Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademiske.

Det Lutherske verdensforbund (2010). *Diakoni i kontekst, Forvandling – forsoning – myndiggjøring*. Redigert av Nordstokke, K. Norsk utg. 2010. Oslo.

Dietrich, S. (2009). Diakonitjenesten i Den norske kirke i et økumenisk perspektiv. I: K.I.Johannessen, K.Jordheim og K.K.Korslien (red.). *Diakoni – en kritisk lesebok*. Trondheim:2009.

Ekroll Ø., Hjorth S., og Vegge E. (2014). *Vor kristne og humanistiske Arv*. Trondheim: Nidaros Domkirkes Restaureringsarbeiders forlag.

Erikstein, E. og Solbu, I. (2009). *Med andre ord – en inspirasjonsbok i diakoni*. Oslo: IKO-forlaget.

Erikstein, E. (2010). *Vandringsmeditasjonar*. Dalen: Prostidiakonen i Vest-Telemark.

Erikstein, E. (2013). *Å vandre med håp – eller samhandling i Vest-Telemark*. Tokke: Prostidiakonen i Vest-Telemark.

Erikstein, E. (2014). *Å vandre med håp 2014*. Tokke: Prostidiakonen i Vest-Telemark. (Hefte til deltakere under *Å vandre med håp 2104*).

FN (2015). *FN's verdenserklæring om menneskerettigheter, 1948*. Oslo: FN-sambandet.

Hentet 3.oktober 2014 fra: <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>.

Fredheim, O.M.S. og Magelssen, M. (2011). En åndelig dimensjon er viktig for mange pasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131 (2):138-140.

Fugelli, P. og Ingstad, B. (2009) *Helse på norsk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Helsedirektoratet (2010). *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Oslo.
- Hvidsten, N.( 2014). Et helsefarlig syn på helse? *ROS-info*, nr 1/14: 4-5.
- Høydal, U.( red.). (2007). *Fann eg dei stigar, -pilegrimsvegen frå Vest-Telemark til Røldal*. Dalen: Styringsgruppa for “Pilegrimen” ved Vest-Telemark Museum.
- Jensen, R. (2014). *Pilegrim. Lengsel, vandring, tenkning, -før og nå*. Oslo: Novus forlag.
- Johannessen, A.,Tufte,P.A. og Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Jordheim, K. og Korslien, K.K. (2010). *Diakoni og samhandling*. Oslo: Diakonhjemmet høgskole. Rapport 2010/4.
- Karoliussen, M. og Smeby, K.L. (1997). *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkerådet (2014). Saksdokument til Kirkemøtet KR 36/14. *Kirke og helse*. Tromsø.
- Kirkerådet (2008). *Plan for diakoni*. Oslo
- Kirkerådet (2015). *Kirke og helse*. Oslo
- Korslien, K.K.( 2012). Diakonen - leder og pilgrim. Diakonalt lederskap i helsefremmende pilgrimsarbeid. I: E.Aadland (red.). *Ledelse i diakonale virksomheter*. Oslo: Akademika forlag.
- Lindström, H.E. (2007). *Pilegrimsliv, -en håndbok for vandrere*. Norsk oversettelse: Verbum.
- Lunga, E. (2010). Terapeutisk vandring. Hva er det som gjør at pilgrimsvandring kan fungere terapeutisk? *Peripatetiske notater: Meditative tanker om vandring og pilgrimsferder*. Hentet 11.mai 2015 fra:  
<https://lungariuswalk.wordpress.com/?s=Terapeutisk+vandring&submit=S%C3%B8k>
- Nordstokke, K. (2002). *Det dyrebare mennesket. Diakonienes grunnlag og praksis*. Oslo: Verbum forlag.
- NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Reme, S.E. (2014). Psykologiprofesjonens forhold til religion. I: L.J.Danbolt, L.G.Engedal, H.Stifoss-Hanssen, K.Hestad og L.Lien (red.) *Religionspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Storingsproposisjon nr. 63 (1999–2006). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*.

Hentet 3.oktober 2014 fra:

[http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=89612&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=89612&a=2)

Schmidt, H. (2011). *Har du tid til det, da?* Bergen: Fagbokforlaget

St.mld.nr.47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling -på rett sted -til rett tid*. Oslo: Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement.

Sørensen, T. (2015). Kirkens ressurser for helse. I: *Luthersk Kirketidende*, april 2015 – 150.årgang. Oslo: Luther Forlag.

Tidsskrift for Norsk Psykologforening; Vol 46, nummer 9, 2009. (def.på åndelig helse)

Vegge, E. (2014). Utøvende spiritualitet og pilegrimspraksis. I: Ø.Ekroll, S.Hjorth og E.Vegge (red.). *Vor kristne og humanistiske arv*. Trondheim: Nidaros Domkirkes restaureringsarbeiders forlag.

Voltaire, F.M.A. (1772). *‘La Begueule – Contes’*. Frankrike. Hentet 3.oktober 2014 fra:

<http://www.ordtak.no/sitat.php?id=10622>

WHO (1948). *Verdens helseorganisasjon's konstitusjon*. Hentet 3.oktober 2014 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

WHO. *Verdens helseorganisasjon sin definisjon på psykisk helse*. Hentet 3.oktober 2014 fra:

<http://hva-er.no/hva-er-psykisk-helse/>

## 8 Vedlegg

### 8.1 Intervjuguide

#### Spørsmål 1:

Hvilke forventninger hadde du til pilegrimsvandringen (til Røldal)?

#### Spørsmål 2:

Hvordan opplevde du vandringen?

På en skala fra 1-10 hvor anstrengende var pilegrimsvandringen fysisk eller psykisk?

#### Spørsmål 3:

Tenkte du over eller reflekterte du rundt at det var en representant fra kirken med på vandringen? Hva betydde det for deg personlig?

#### Spørsmål 4:

Fellesskapet er en del man kan gå inn i og ut av, hvordan opplevde du det?

#### Spørsmål 5:

Hva tenker du om åndelig helse og pilegrimsvandring?

#### Spørsmål 6:

Har vandringen hatt effekt på din psykiske og/eller åndelige helse?

Hvis Ja, på hvilke måter? Hvis Nei, har den hatt andre effekter?

Opplever du endring i livskvalitet som følge av å ha deltatt?

Hvis Ja, på hvilke måter? Hvis Nei, kan du beskrive andre endringer?

#### Spørsmål 7:

Har du tanker om hvordan diakonen sin rolle som kirkelig medarbeider, bidrar til denne vandringen?

#### Spørsmål 8:

Hvis du skal anbefale andre i utfordrende livssituasjoner å delta på Pilegrimsvandring hva vil du si at pilegrimsvandring gjør for en i en utfordrende livssituasjon?

## 8.2 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *“Pilegrimsvandring og åndelig helse”*

#### Bakgrunn og formål

Denne oppgaven er en masteroppgave i studie i diakoni ved Diakonhjemmet høyskole i Oslo.

Jeg skal med utgangspunkt i Pilegrimsvandringene i Telemark skrive om den helsegevinst brukere finner i disse vandringene og relatere dette til psykisk og åndelig helse. Hvilken nytte har vandringen for den enkelte og hvordan kan man som diakon hjelpe en vandrer til å se håp og føle mestring i en utfordrende situasjon.

Du spørres som informant og deltaker i intervju med bakgrunn i din deltakelse i en eller flere av disse vandringene.

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen innebærer et intervju og tema for spørsmål vil omhandle oppfatninger om tro og helse, samt erfaringer du har gjort deg på dette feltet ved pilegrimsvandring.

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Kun jeg som intervjuer og veileder til oppgaven vil se opplysninger og svar som blir gitt. Deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16.11.2015

Personopplysninger vil da bli makulert

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Du får lese igjennom det som blir skrevet av intervjuet i etterkant og du kan korrigere utsagn så de er i pakt med egen opplevelse av hva du har forsøkt å uttrykke.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.