

## TRO SOM RESSURS I HELSEARBEID

”Psykologer er i ferd med å oppdage at religion er en helbredende faktor i forhold til mental og fysisk helse, og som lenge har blitt undervurdert og ignorert.” Det er Heiko Ernst, sjefsredaktøren i det tyske fagtidsskriftet ”Psychologie heute” (Psykologi i dag), som skriver dette i en lederartikkel fra 2004. Hans observasjon treffer det som kan beskrives som en nyorientering i sekulære fagmiljøer og hvor det nå erkjennes at religion er et viktig tema når mennesker blir syke.

Det er særlig i USA at forskere har undersøkt i hvilken grad tro og åndelig praksis påvirker et sykdomsforløp; der er betydelig dokumentasjon samlet inn som viser at religiøse mennesker mestrer sykdommer bedre og kommer seg raskere etter alvorlige operasjoner. Dette får noen til å hevde at religion og spiritualitet har en helbredende funksjon, og derfor må få en plass i behandlingsopplegg. Andre mener at det er forhastet å trekke bastante konklusjoner om dette, og at denne funksjonen må vurderes mer kritisk og settes i sammenheng med andre forhold, for eksempel sosiale og kulturelle. Vi skal merke oss at det her er tale om religiøsitet og spiritualitet i vid forstand, og ikke spesifikt om én tradisjon, for eksempel den kristne.

Begrepet ”religious assets” finnes ofte brukt i denne sammenhengen. Ordet ”asset” er hentet fra økonomien og betegner tilgjengelige ressurser for å virkeliggjøre et formål. Det brukes også innenfor internasjonal bistand for å redusere fokuset på problemer og nødssituasjoner, og i stedet løfter fram menneskers ressurser og muligheter, til tross for vanskelige levekår.

I forhold til spørsmål om helse kan ”religious assets” omfatte håndgripelige ressurser som kirkene og andre religiøse bevegelser besitter: institusjoner, for eksempel sykehus, fagkompetanse og hele mangfoldet av helsefremmende tiltak inkludert innsatsen for å fremme mestring og mening i møtet med lidelse. Men det kan også være tale om ting som indirekte kan ha en helsefremmende betydning, for eksempel inkluderende sosial praksis, formidlingen av etisk bevissthet, forståelsen av menneskeverd og forkynnelsen av håp.

I flere land i Afrika er det satt i gang spennende prosjekter for å komme til en bedre forståelse av ”religious assets”. Dette gjøres blant annet ut fra erkjennelsen av at det offentlige helsevesenet ikke er i stand til å møte alle de utfordringene som finnes; behovene er langt større enn ressursene de har til disposisjon. Situasjonen avhjelpest ved det finnes et betydelig antall trosbasert (”faith-based”) helseinstitusjoner, i enkelte afrikanske land er det flere kristne sykehus enn offentlige. Samtidig er det slik at afrikansk tankegang alltid har fastholdt en nær sammenheng mellom religion og helse, ofte på en måte som vesterlandsk fagmedisin har oppfattet som problematisk, ikke desto mindre slik at den former menneskers holdninger og handlinger og derfor ikke kan overses.

Dette er en virkelighet som ofte er underkjent i norsk bistand, også når det er tale om helsefremmende innsats. Den har kanskje vært enklest å innse i forhold til AIDS-epidemien hvor moral og religiøs tolkning åpenbart medvirker i utviklingen av holdning og handling, og hvor religiøse ledere kan spille en viktig rolle for å motvirke stigmatisering og i stedet fremme forsvar av menneskeverdet.

En ville kanskje ha ventet at kirkelige bistandsorganisasjoner ville være pådrivere for å hevde religionens betydning i bistandsarbeid generelt og i helsearbeid spesielt. Det er vanskelig å se at det

er tilfellet, selv om det nå er en større forståelse for dette enn for noen tiår siden. Kanskje har det å gjøre med det faktum at norske teologer og kirkeledere generelt sett er preget av tilbakeholdenhet når det gjelder forholdet mellom tro og helse. Dette skyldes nok på den ene side varsomhet med å promotere kristentroen som helbredelsesreligion. På denne annen side henger dette sammen med aksepten av en vitenskapelig forståelse av sykdom og helse, av sammenhengen mellom årsak og virkning, og den oppfatningen av medisinsk behandling dette innebærer.

Denne tilbakeholdenheten preger også kirkens forhold til det som skjer innenfor helsesektoren i Norge. Det finnes riktignok betydelige faglige miljøer, i hovedsak knyttet til de diakonale helseinstitusjonene og kanskje i fremste rekke Modum Bad, som aktivt har tatt opp relasjonen tro-helse. Det har også vært tatt initiativ til å fremme en samtale om kirke og helse med offentlige instanser, noe som finnes reflektert i stortingsmeldingen *"Om verdier for den norske helsetenesta"* (St.meld. nr. 26, 1999-2000) hvor kirkens og diakonien positive rolle ble bekreftet. Inntrykket er imidlertid at dette engasjementet bare i liten grad har fått fotfeste på menighetsnivå, og det er heller ikke lett å se en klar strategi fra sentralkirkelig hold for hvordan spørsmål knyttet til tro og helse skal følges opp.

En rekke utviklingstrekk i vår tid gir grunn for kirken til å vie mer oppmerksomhet om forholdet mellom religiøs tro og helse:

- Vi har fått et overdimensjonert fokus på helse som viktigste verdi, på en måte som gir inntrykk av at menneskets verdi og status bestemmes av dets helse;
- Det har skjedd en forskyvning av forståelsen av helse i retning av velvære og fitness, med en markedsføring av aktiviteter som fremmer dette;
- Dette fører til en individualisering og en kommersialisering av helsesektoren, samtidig som det fremmes en overdreven forventning om å kunne ha helsen under kontroll;
- Dette legger et enormt press på det offentlige helsevesenet, det krever flere ressurser enn det fellesskapet er villig til å stille til disposisjon;
- Det skjer en uthuling av det ideologiske grunnlaget for helsetjenesten, som blant annet er tuftet på barmhjertighet, solidaritet, likeverd og rettferdighet; følgen er at sosiale ulikheter og tilgangen til økonomiske ressurser igjen spiller en rolle når helsegodene fordeles;
- Dette sees i vårt eget land, men enda mer i den globale verden hvor helseressursene samles i den rike del av verden, mens helsetjenesten i mange fattige land står i fare for å bryte sammen.

Alt dette utfordrer kirken til refleksjon og engasjement, både på det lokale plan og sentralkirkelig. Det har alltid vært en del av kirkens oppdrag å være engasjert når mennesker rammes av sykdom, urett eller andre former for nød. Dessuten har alltid vært slik at dette oppdraget har vært utført i det offentlige rom, i form av konkrete tiltak for syke og fattige, men også ved å påvirke den offentlige opinion, og ved å fremme etiske og ideologiske holdninger. Det kan være tid for å fornye og forsterke dette engasjementet, både for å fremme forståelsen av "religious assets" og for ta til orde for en mer helhetlig og troverdig forståelse av hva som menes med helse.

Kjell Nordstokke

Professor i diakoni, Diakonhjemmet høgskole