

HELSE FRELSE

AV: ASLAUG SELAND

DIAKONHJEMMET 3. MARS 1980

HELSE / FRELSE

OM FEM FORSKJELLIGE MÅTER Å RELATERE HELSE- OG FRELSE-
BEGREPENE TIL HVERANDRE PÅ, OG ET FORSØK PÅ VURDERING
AV DISSE.

Verdens Helseorganisasjon definerer helse slik: "Health is a state of complete psysical, mental and social well-being and not merely absence of desease and infermity" (1), og at definisjonen er om- diskutert, forundrer neppe noen. Arbeidet med noe av den littera- turen som drøfter denne helsedefinisjonen, førte meg videre til spørsmålet om forholdet mellom helse og frelse. Dette kan kanskje synes som en underlig problemstilling å knytte til WOH's helse- definisjon, men spørsmålet om forholdet mellom helse og frelse er i virkeligheten nærmest uunngåelig hvis man vil vurdere debatten omkring denne helsedefinisjonen ut fra teologisk synsvinkel.

De fleste som retter kritikken mot WHO's definisjon, mener, natur- lig nok, at den er for omfattende. Man retter da først og fremst søkelyset på den sosiale dimensjon i definisjonen eller på begrepet "velvære". Detaljene i denne kritikk kan jeg ikke gå nærmere inn på her, men får bare henviser til min hovedoppgave ved Universitet i Oslo (2).

Noen få forfattere mener imidlertid at definisjonen til WHO er for snever, og her er det vi føres over til problematikken omkring forholdet mellom helse og frelse. Definisjonen til WHO mangler en etisk, åndelig eller religiøs dimensjon, hevder man. (3) Ut fra kristen tro kan man savne en livsanskuelsesdimensjon i helsedefi- nisjonen til WHO. Helsebegrepet må også si noe om meningen med livet, den mening som realiseres i troens ja til Kristus. (4)

Nå er det ikke så mange forfattere som hevder et slikt syn i for- bindelse med kritikk av definisjonen til WHO, men svært mange, ikke minst teologer, vil på liknende måte trekke den åndelige eller reli- giøse dimensjon inn i helsebegrepet uten at de knytter til debatter omkring denne spesielle definisjon. (5) Hovedanliggendet til disse forfattere er å understreke menneskets åndelige eller religiøse dimensjon. Fordi mennesket trenger Gud, vil det bety en dehumani- sering av mennesket hvis man ser bort fra den åndelige dimensjon i helsebegrepet. (6) Disse forfattere vil altså gi en totalbeskrivelse

av mennesket i helsebegrepet. Og fordi den religiøse eller åndelige dimensjonen er viktig i menneskelivet som sådant, må den da også trekkes inn i helsebegrepet. Hva disse forfattere dermed gjør, er m.a.o. å trekke frelsedimensjonen inn i helsebegrepet. Frelsen blir en del av helsen. Dette er det første løsningsforsøk når det gjelder å klargjøre forholdet mellom helse og frelse. I det undersøkte materiale har jeg i alt funnet fem slike forskjellige løsningsforsøk.

Flest forfattere er det som går til den motsatte løsning av den referert ovenfor: De gjør frelsebegrepet så omfattende at helsen blir en del av frelsen. Frelsen angår ikke bare menneskets ånd, men også sjel og legeme, understreker man. Frelsen forstås da ikke bare som rettferdiggjørelse og syndsforlatelse, men også som helbredelse. Noen poengterer da at frelsen riktignok først og fremst har å gjøre med syndstilgivelse og at denne siden ved frelsen er langt viktigere enn enhver form for helbredelse. (7) Andre hevder at helbredelsen er en like viktig del av frelsen som syndsforlatelsen og begrunner dette blant annet med den store plass helbredelsesunderne hadde i Jesu virke. (8)

Enkelte representanter for det vide frelsesbegrep hevder at bare den helbredelse som utøves av kirken, kan ses som del av frelsen, (9) men andre mener at all helbredelse er del av frelsen og dermed tegn på gudsrikets nærvær. (10)

Et problem når man skal forsøke å lage en systematisk oversikt over de ulike syn på forholdet mellom helse og frelse, er at mange forfattere er svært uklare og tildels selvmotsigende. Enkelte synes f.eks. snart å forfekte et omfattende helsebegrep, snart et omfattende frelsesbegrep. (11) Når man slik vakler mellom å la helse eller frelse være det overordnede av de to begreper, er det egentlig logisk at begrepene tenderer til å gli over i hverandre. Dette skjer da også ofte, særlig når man taler om kosmisk helse eller frelse. Hos noen forfattere er imidlertid likhetsbegrepet mellom helse og frelse tilsiktet. Det fins ingen grense mellom de to begreper, hevder man. Menneskets helse er dets frelse, og dets frelse er dets helse. (12)

Den kjente tysk-amerikanske teologen, Paul Tillich, står for dette syn, og er vel en av dem som har arbeidet mest med helse/frelseproblematikken. Likevel er det en del uklarhet i hans tanker om

disse ting. Snart synes han å forfekte et vidt helsebegrep, snart et vidt frelsesbegrep, snart identitet mellom de to begreper for så i neste omgang å reservere seg mot at de to begreper faller sammen! (13) Tydeligst ser vi i Tillich tendens til å identifisere de to begreper i hans manglende skille mellom Guds skapende og Guds frelsende gjerning. Han taler om frelsesprosesser gjennom hele historien, prosesser som menneskehetens liv er anhengig av for ikke å gå til grunne. (14) M.a.o. poengterer Tillich at det er Gud som holder verdens og menneskets liv oppe. Det betenkelige er at Tillich kaller denne Guds oppholdelse av verden for Guds frelsesgjerning og ikke for Guds skapergjerning. Ut fra dette manglende skille mellom skapelse og frelse er det egentlig helt konsekvent å la helse være lik frelse og omvendt.

I det undersøkte materiale representerer forbausende mange forfattere, ja, de aller fleste, en eller flere av disse tre måter å tilrettelegge forholdene mellom helse og frelse på. Bare noen ganske få reserverer seg tydelig både mot å gjøre de to begreper identiske og mot å la helse inkludere frelse eller omvendt. Disse siste forfattere vil likevel understreke at verken helse eller frelse kan ses isolert, men at de to begreper er nært knyttet til hverandre. Hvordan denne forbindelse mellom helse og frelse tenkes, varierer. Ofte sies det ikke noe direkte om dette. (15)

Det mest interessante jeg har funnet her, er en artikkel av E. Thornton. Hans innfallsvinkel til problemstillingen er praktisk-teologisk. Han observerer således at både terapeutens og sjelesørgerens arbeid kan føre til frelse såvel som til helse. Derfor er helse potensielt til stede i frelse og frelse potensielt til stede i helse, hevder han. Men likevel er sjelesorgens og terapiens ytterste mål forskjellige. Sjelesorgens mål er frelse, dvs. et guddommelig/menneskelig møte med dom og tilgivelse. Terapiens mål er helse, dvs. optimal menneskelig funksjonsevne. Men Thornton stanser ikke her. Fordi Gud som skaper er til stede overalt, kan han suverent bruke både helse og sykdom til å forberede menneskets mottakelse av frelsen. Gud, skaperen, møter mennesket i både helse og sykdom, og fordi den samme Gud også er forløser, kan dette møtet mellom Gud og mennesket alltid forberede grunnen for frelsen. Frelsen er potensielt til stede i helse og sykdom.

M.a.o. blir Gud to gjerninger, skapergjerningen og frelsesgjerningen hos Thornton begrunnelse både for sammenhengen mellom helse og frelse og for å skille de to begreper fra hverandre. (16)

Poengteringen av skillet mellom helse og frelse er nettopp kjennetegnet på det fremste og siste løsningsforsøk ang. forholdet mellom de to begreper. Hvor skarpt dette skillet skal forestilles, varierer en del. Det fins glidende overganger mellom dette siste syn og de omfattende helse- og frelsesbegreper. Enkelte forfattere kan ganske enkelt poengtere at helse og frelse ikke er identiske, som er modifikasjon til de samme forfatteres måter å knytte de to begreper sammen på. (17) Andre forfattere har skillet mellom helse og frelse som hovedanliggende, da gjerne begrunnet i luthersk skille mellom Guds skapende og frelsende gjerning. (18) Det er imidlertid svært få som representerer dette siste syn, og jeg har overhodet ikke funnet noen forfatter som gjør tydelig front mot ethvert forsøk på å knytte noen som helst forbindelse mellom helse og frelse, heller ikke ut fra luthersk toregimentslære.

Når det gjelder begrunnelsene for å knytte helse og frelse begrepsmessig sammen, er de stort sett de samme, uansett hvilken måte man knytter begrepene sammen på. Jeg skal her bare gi en kort oversikt over de viktigste begrunnelser som stadig går igjen i materialet.

Ganske mange argumenterer med at frelsen i Bibelen synes å ha en kosmisk dimensjon. Man henviser da særlig til de gammeltestamentlige profetier om Guds fredsrrike, hvor både samfunnet og naturen skal bli fornyet. (19)

Å begrunne forbindelsen mellom helse og frelse språklig, er også ganske vanlig. Særlig henviser man da til at det greske verbet som i NT er oversatt med "frelse" like gjerne kan oversettes med "helbrede" eller "gjøre hel". (20)

Begrunnelsen i at mennesket er en helhet, en enhet av sjel og legeme, er kanskje den aller vanligste, og denne begrunnelsen synes ofte å ligge bak mange av de andre enkeltbegrunnelsene også. Man henviser da gjerne til psykiatrien, psykosomatisk medisin og dynamisk psykologi og disse disiplinens påvisning av hvordan sjel og legeme fungerer sammen og påvirker hverandre. (21) Eller man henviser til Bibelens syn på mennesket som en enhet, særlig til hvordan Jesu forkynnelse og helbredelsesvirksomhet er intimt forbundet med hverandre. Man peker da også gjerne på at Jesu undere ses som gudsrrike-manifestasjoner. Frelsen er nærværende i Jesu helbredelser. Derfor må den være nærværende i kirkens helbredelse, evt. i all helbredelse også i dag, hevder man. (22)

Når helbredelse er gudsrikemanifestasjon, er det naturlig å se sjukdom som manifestasjon av Satans rike. Noen bruker dette direkte som begrunnelse for å forbinde helse med frelse. De fleste kommer imidlertid inn på dette problemet bare som del av andre begrunnelser. Men problemet om sjukdommens forhold til Satans rike synes å måtte melde seg i en eller annen form ved ethvert forsøk på å forbinde helse og frelse. At man ser sjukdom i forbindelse med Satans makt, er felles for de fleste som tar opp forholdet mellom helse og frelse. Det man drøfter er da måten Satan manifesterer seg på og hva som er årsaken til sjukdommen. Er sjukdom forbundet med menneskets synd og uttrykk for Guds straff? Eller er sjukdom uttrykk for en kausallov som går ut på at synd avler ondt, også sjukdom, uten at det er Gud som straffer synderen? (23) Mange taler også om at sjukdom er uttrykk for at mennesket er i demoniske makters vold uten at det egentlig selv er skyld i dette. (24) En del forfattere taler også om kollektiv skyld i stedet for individuell skyld for å avverge moralistiske holdninger overfor sjuke mennesker. (25) Det betenkelige er at mange forfattere er uklare på dette punkt og synes å operere med en mer eller mindre utvetydig forbindelse mellom enkeltmenneskets synd og dets sjukdom selv om de i enkelte utsagn forsøker verbalt å distansere seg fra et slikt syn. (26) Og merkverdig nok kan en forfatter i sin iver for å understreke at sjukdom er et onde som må tilskrives Satan eller demoniske makters verk, sette utvetydig likhetstegn mellom all slags sjukdom og demonbesettelse! (27)

Når det gjelder de enkelte begrunnelser for å knytte sammen helse og frelse, må jeg her begrense meg til først å kommentere to av de bibelske begrunnelser som det kan synes vanskeligst å komme utenom. Den første er henvisningen til Jesu helbredelsesundere. Selv om man kan være enig i at NT framstiller Jesu undere som gudsrikemanifestasjoner, forekommer det meg å være en kortslutning å konkludere fra Jesu helbredelsers forbindelse med frelsesbudskapet og til at all helbredelse er del av frelsen eller omvendt, evt. at helbredelse er lik frelse. Hovedpoenget i underberetningene er jo nettopp å vise hvem Jesu er til forskjell fra andre undergjørere. Jesu undere viser at han er Messias, og hvis disse beretningene har noe å si om helse- og frelsesbegrepene som sådan, måtte konklusjonen heller bli det motsatte at et omfattende helse- eller frelsesbegrep, nemlig at helbredelsene som utføres av enhver annen enn Jesus selv nettopp ikke kan være gudsrikemanifestasjoner fordi de ikke utføres av Messias.

And. begrunnelsen i frelsens kosmiske dimensjon ut fra GT's endetidsprofetier, så skulle det være mulig å ta disse profetier på alvor uten å la helse og frelse gå opp i hverandre. Man kan f.eks. tale om disse kosmiske forandringer som frelses frukter, frukter som bare realiseres delvis her i tida, men som skal realiseres entydig og fullstendig i fullkommenhetstilstanden ved endetida.

Viktigere enn å vurdere de enkelte begrunnelser for de omfattende helse- og frelsesbegrep, er det imidlertid å se på de uheldige teologiske konsekvenser slike helse- og frelsesdefinisjoner får.

Det viser seg å være en påfallende parallellitet mellom problemer som følger både vidt helsebegrep (også WHO's), vidt frelsesbegrep og likhetstegn mellom de to begreper, til tross for de ulike utgangspunkter. Man kunne f.eks. ventet at definisjoner hvor helse er en del av frelsen ville fått motsatte konsekvenser fra definisjoner hvor frelsen er del av helse. Men så er altså ikke tilfelde.

Jeg skal i det følgende gi noen eksempler på de viktigste prallelle problemer. Det er da viktig straks å presisere at disse problemer gjelder de tre første løsningsforsøk jeg har skissert, altså de vide helsebegrepene hvor frelse inkluderes i helse, de vide frelsesbegrepene hvor helse inkluderes og identifiseringen mellom de to begreper. Mange av problemene følger også i kjølevannet til det omfattende helsebegrep som Verdens helseorganisasjon har lansert.

Samtlige av disse vide helse- og frelsesbegreper medfører faren for at man setter helse som høyeste verdi. Dette er en nokså innlysende fare når man setter helse som indentisk med frelse. Men det samme gjelder ved de omfattende helsebegreper. Helsen blir der det overordnede begrep som tenderer til å sluke alle andre verdier, en kritikk som da også flere retter mot helsedefinisjonen til WHO. (28) Men endog det vide frelsesbegrep kan få samme konsekvens, selv om frelsen da er det overordnede begrep. Når helsen slik trekkes inn i det høyeste gode, frelsen, blir den riktignok ikke hele, men del av det høyeste gode, noe alle skal og må ha.

Dette vil også kunne være med på å underbygge det behandlingsjag vi er vitne til i dagens samfunn. Enkelte forfattere kritiserer helsedefinisjonen til WHO for at den har denne effekt. Definisjonen er så vid at ingen tilfredstilller dens krav til helse. Alle blir egentlig definert sjuke iflg. denne definisjonen, noe som helt fører til at

nær sagt alle må behandles på en eller annen måte. (29)

Hvis helsebegrepet skal utvides ytterligere, med en åndelig eller religiøs dimensjon, eller hvis helse og frelse skal identifiseres, vil den naturlige konsekvens bli at dette behandlingsjaget økes ytterligere. Og vil man ikke med slik sammenkobling mellom helse og frelse også stå i fare for å søke behandling for å oppnå frelse, få den åndelige dimensjon i helsen i orden?

Samme utilskjødte effekt kan faktisk et vidt frelsesbegrep få. Ved å trekke helse inn i frelsesbegrepet gjør man nemlig lett samtidig helse til frelseskriterium: Mennesker med dårlig helse blir mindre frelst enn friske.

Nå kan selvsagt konsekvensen av at stadig flere blir definert som sjuke også bli den motsatte av økt behandlingsjag, nemlig at disse mennesker blir nektet retten til liv eller mister lysten til å leve. Økt antall aborter, selvmord og "barmhjertighetsdrap" vil kunne bli konsekvensen. Flere forfattere har påvist tydelig sammenheng mellom abortlovgivningen, økt aborttall og de vide helsebegreper. (30)

En ytterligere uheldig konsekvens av de vide helse og frelsesbegreper er tendensen til en overdrevet optimistisk framskrittstro. Dette kommer ofte fram i forbindelse med WHO's definisjon: Man har en mer eller mindre uttalt forventning om at det fullstendige velvære skal kunne realiseres. (31) Samme tendens kan spores hos forfattere som lar helse- og frelsebegrepene inngå i hverandre. Forestillingene om troens helbredene effekt er ofte langt fra nøkterne og realistiske, og man får nærmest inntrykk av at flere forfattere venter at frelsen skal medføre fravær av lidelse allerede her og nå. (32)

Det mest betenkelige er at det drastiske i Bibelens budskap om syndefallet dermed elimineres.

Døden som den krasse, uungåelige realitet tåkelegges. Man mister synet for at en av frelsens funksjoner nettopp er den motsatte av å gi helse, nemlig å forberede mennesket på døden, altså på å miste sin helse i absolutt forstand.

Dessuten tenderer samtlige vide helse- og frelsesbegreper til å overse de positive funksjoner lidelsen kan ha i vår falne verden.

WHO's definisjon blir kritisert for at den ekskluderer lidelse fra helsebegrepet ved å definere helse som velvære. All slags lidelse blir dermed klassifisert som sykdom. (33) Denne tendensen i WHO's definisjon forsterkes selvsagt bare ved å føye til en åndelig dimensjon. Men ved å forbinde helsebegrepet for sterkt med frelsesbegrepet ekskluderer man lidelsen også fra frelsesbegrepet. Når helse entydig er del av frelsen eller omvendt, blir sykdom og lidelse like entydig frelsens motsetning.

Da blir det vanskelig å holde fast ved at lidelse og sykdom også kan ha positive funksjoner ut fra frelsesperspektiv. Det blir f.eks. vanskelig å holde fast ved at sykdom kan gjøre mennesket mottakelig for Guds tale, at man kan erfare Guds kraft i egen svakhet, at sykdom så å si kan avkle mennesket sitt eget og få det til nakent å ikle seg Kristus. Særlig vanskelig blir det å plasserer Jesu egen lidelse. Hvordan kan man forstå at Jesus tilveiebrakte frelsen gjennom lidelse og korsdød, dersom lidelse er frelsens motsetning?

Når man vil koble helse og frelse entydig sammen, står man egentlig i fare for å forenkle tilværelsen og se bort fra de gåter den er full av. Man overser den tvetydighet livet har etter syndefallet. Når helse utvetydig settes som del av frelsen eller omvendt, synes man å overse at mennesket i sin totale syndighet kan bruke selv den beste helsetilstand til å motarbeide Guds frelsesgjerning, f.eks. ved at det friske mennesket mener ikke å behøve Gud, og at den elendigste helse kan forberede frelsen, som antydnet ovenfor. Når helsen er del av frelsen eller omvendt, underkjennes at dette er en side av livet, samtidig som frelsens helbredende virkning og muligheten for at god helse også kan føre mennesket til Kristus, er en annen side av virkeligheten. Tilværelsen gjøres ved disse helse- og frelsesbegreper endimensjonal, den forflates. Man overser nemlig både Guds og Satans allestedsnærværelse. Man overser at selv det mest negative vi er og gjør, kan romme noe positivt og at selv det mest positive kan romme noe negativt, fordi mennesket ikke bare gjør synder, men er synder.

Likevel må vi se sykdom som primært et onde, Satans verk og ikke Guds. Gud vil og gir helse, ikke sykdom. Bare slik kan man ta menneskets sykdom og lidelse på alvor. Sykdom kan da ses på som Satans verk i kamp mot Guds skapergjerning, ikke motsetning til frelsen. Dette samsvarer bedre med luthersk understrekning av at Gud handler både som skaper og frelser. At jeg fødes, får mat, kler

og helse er uttrykk for Guds skapergjerning, men frelsen får jeg ikke del i derved. At samtlige omfattende helse- og frelsesbegrep synes å blande sammen Guds skapende og frelsende gjerning, er en av de viktigste innvendinger mot dem.

At representantene for disse helse- og frelsesbegrepene også viser tendens til å forbinde sjukdom og personlig synd altfor uproblematisk, har vi vært inne på ovenfor. (Se s. 5) Ulempene ved en slik sammenkobling er så innlysende at jeg neppe trenger å kommentere den nærmerer her.

Den alvorligste innvending mot de angjeldende måter å knytte sammen helse og frelse på, har imidlertid etter min mening sammenheng med at lidelsen ekskluderes fra både helse- og frelsesbegrepet, noe vi alt har vært inne på. Men i tillegg til at syndefallets alvor og lidelsens paradoksale karakter derved fordunkles, fører denne ekskludering av lidelsen til at Guds gjerning, særlig Guds frelsesgjerning, synes å bli gjort avhengig av ytre betingelser, nemlig fravær av lidelse. Denne siste innvending rammer særlig det vide frelsesbegrepet og identifiseringen mellom de to begrep.

En av intensjonene med å utvide frelsesbegrepet, er åpenbart å understreke Guds handling i verden, at Gud handler også utenfor kirken, at Hans handling omfatter hele mennesket osv. Men konsekvensen blir det stikk motsatte. Guds frelseshandling reduseres. Når helsen eller sosial/politiske faktorer trekkes inn i frelsesbegrepet og dermed blir frelseskriterier, fører dette til at Guds frelseshandling begrenses til situasjoner hvor de ytre faktorer er fordelaktige. Gud blir frelsende tilstede der hvor helse foreligger eller forbedres osv. Dermed står man i fare for å ekskludere Guds frelseshandling fra de mørke, fortvilelsens situasjoner hvor mennesket vrir seg i fysisk eller psyisks smerte, hvor de segner under urettferdige sosiale forhold osv.

Denne konsekvens av de omfattende frelsesbegreper har flere betenkelige aspekter:

For det første står selve gudsbildet, ja, gudsbegrepet i fare. Man mister synet for den Gud som handler i det skjulte, på tvers av og på tross av menneskelige strukturer og handlinger. Når dette aspekt i gudsbegrepet utraderes, står man i fare for å utradere selve begrepet om en aktivt handlende, frelsende Gud. Dermed kan man si

det så drastisk som at de omfattende frelsesbegreper og identifiseringen av helse og frelse inneholder et ateistisk element, selv om intensjonen var den motsatte.

Det andre begrep som trues når Guds frelseshandling står i fare for å ekskluderes fra lidelsens situasjoner, er nådebegrepet. Også her skjer det motsatte av intensjonen. Representantene for de vide frelsesbegreper vil nettopp understreke nådens storhet, troens og frelsens helbredende effekt. Men ved å trekke helsen inn i frelsesbegrepet og dermed gjøre frelsen til frelseskriterium, vil alle de mennesker som tross alt lever med dårlig helse også når de tror, på en eller annen måte ekskluderes fra Guds frelsende nåde. Representantene for de omfattende frelsesbegreper vil poengtere at disse menneskers nød er et kall til kirken for å bedre denne nød. Men de overser at nøden samtidig er et kall til å forkynne at Guds nåde også er så stor og ufattelig at den trenger inn i og omfatter enhver tilsynelatende håpløs situasjon. Man overser at kirken klart må forkynne at Kristi frelsende nåde er helt og reelt til stede hos det menneske som vrir seg i fysiske smerter, hos den som raser mot en tidlig død, hos den som i depresjon eller angst ikke ser annet enn mørke og tomrom, og endog hos den som er totalt sinnsforvirret eller såkalt psykisk utviklingshemmet o.s.v. Like viktig som det er å søke å helbrede eller lindre alle slike tilstander må det være å holde fram at Guds nåde er så stor at den er uavhengig av alle slike ytre forhold. Like viktig som å få folk ut av f.eks. psykiatriske sjukehus må det være å understreke Kristi frelsende nærver gjennom Ord og sakrament i slike sjukehus, også når Hans barn der er uten evne til å oppleve dette nærver.

Disse sider ved evangeliet faller bort når helse blir frelseskriterium.

Men i tillegg til denne ekskluderende effekt fører også helse som frelseskriterium til det motsatte, nemlig at frelsesbegrepet får en inkluderende effekt, d.v.s. at alle som er friske, rent logisk må defineres som delvis frelst uavhengig av om de har hatt et personlig møte med Kristus. Denne konsekvens er direkte tilsiktet hos enkelte forfattere, (34) men hos de fleste er det vel utilsiktet. Tilsiktet eller ei, et slikt inkluderende frelsesbegrep fører uvegerlig til at man setter parentes om

inkarnasjonen og om tanken på rettferdiggjørelse ved tro.
Frelsen løser fra Ord og sakrament. (35)

Til slutt skal vi se litt nærmere på intensjonene bak samtlige av de omfattende helse- og frelsesbegreper og i hvilken grad intensjoner og resultater samsvarer med hverandre.

Vi har allerede underveis sett en del eksempler på dårlig samsvar mellom intensjoner og resultater. F.eks. så vi at hovedintensjonen bak den åndelige dimensjon i helsebegrepet var å sikre tanken på mennesket som åndsvesen. Resultatet ble imidlertid en overbetoning av helsens verdi. Intensjonen bak et vidt frelsesbegrep var å understreke nådens storhet, mens resultatet ble at nåden ble betinget av ytre omstendigheter og synet for Kristi nærvær i lidelsen ble borte.

Begge disse konsekvenser viser at de omfattende helse- og frelsesbegreper bare er anvendbare for enkelte sider av virkeligheten, mens andre erfaringer faller utenfor teoriernes tankebaner. Teoriene passer for erfaringen til mennesker som har mer eller mindre god helse eller for mennesker som enten utøver eller er gjenstand for vellykket helbredende virksomhet, mens erfaringen av vedvarende sjukdom faller utenfor teoriernes rammer. Også andre sider av virkeligheten faller imidlertid utenfor, f.eks. alvorret ved syndefallet, lidelsen og tilværelsens tvetydighet, Guds og Satans allestedsnærværelse o.s.v.

Denne alvorlige innvending om manglende samsvar mellom teori og virkelighet er igjen et nytt eksempel på manglende samsvar mellom intensjon og resultat: De omfattende helse- og frelsesbegreper pretenderer nemlig nettopp å være i samsvar med tilværelsens erfaringsgrunnlag, ta hensyn til nyere forskning osv. (se ovenfor s 4).

Det viktigste felles siktepunkt bak samtlige omfattende helse- og frelsesbegreper slo vi fast, var intensjoner om å ha teorier om helse og frelse som ivaretar tanken på mennesket som en helhet. (se ovenfor s 4). Ivaretar de tre løsningsmodeller denne hovedintensjon? Svaret er i grunnen allerede gitt. Samtlige innvendinger om at teoriene bare er anvendbare for enkelte sider av virkeligheten, kan nemlig like gjerne formuleres som innvendinger som at teoriene bare er anvendbare for enkelte sider av menneskets virkelighet, m.a.o. at man bare tar hensyn

til enkelte sider ved mennesket og overser andre. Man overbetoner menneskets helse, tar ikke menneskets synd og forgjengelighet på alvor, heller ikke menneskets mulighet til å møte Guds nåde i alle situasjoner, man overser den paradoksale karakter ved menneskets lidelse osv.

Når alle disse omfattende helse- og frelsesbegreper mislykkes i intensjonen om å framstille mennesket i sin helhet, tyder det på en feil i selve intensjonen, i premissgrunnlaget, nemlig den tanke at man ivaretar hensynet til menneskets som en helhet ved å gi en totalbeskrivelse av selvsomme menneske i ett begrep, det være seg helse eller frelse. For det er jo nettopp en slik totalbeskrivelse samtlige omfattende helse- og frelsesbegrep søker å gi. Hele min undersøkelse tyder på at man ut fra et slikt hovedpremiss kommer skeivt ut uansett hvordan man søker å tilrettelegge detaljene. Man blir stående tilbake med et amputert menneske.

Er en av årsakene at fenomenet mennesket er for komplekst og ufattelig til å kunne fanges inn i ett begrep? Når man starter med den hypotese at fenomenet mennesket kan beskrives i ett hovedbegrep, overser man vel også alle begrepers begrensninger.

Denne mangel i selve premissgrunnlaget er vel imidlertid også av logisk art. Må man ikke klargjøre distinksjonene mellom de ulike deler for å beskrive en helhet som består av flere deler? Understrekningen av at mennesket er en enhet av sjel, legeme, ånd og eventuelt også en sosial dimensjon, blir meningsløs uten at man klargjør nærmere innholdet av disse begreper og hvordan de forholder seg til hverandre.

Man synes også uten videre å gå ut fra at fenomener som virker på hverandre, må knyttes begrepsmessig sammen. Fordi helse og frelse virker inn på hverandre, slutter man altså at de to begreper er identiske eller det ene del av det andre. Det spørres om ikke det er bedre å holde to faktorer begrepsmessig fra hverandre for at deres innbyrdes forhold skal komme tydeligere fram.

Det ser i alle fall ut til at de ulike aspekter ved menneskets virkelighet; Guds storhet og Hans nådes suverenitet og frihet best ivaretas når man ikke lar helse- og frelsesbegrepet inngå

i hverandre. Da kan man få fram at helse og helbredelse alltid er Guds verk, uttrykk for Hans skapergjærning, uten at man gjør Hans frelsesgjærning betinget av disse ytre faktorer.

NOTER.

- 1: Definisjonen finnes med kommentar i Chronicle of WHO, 1947, s. 29-30.
- 2: Aslaug Seland: Helse/frelse. En analyse av debatten innenfor medisin og teologi omkring helsedefinisjonen til Verdens Helseorganisasjon. Hovedoppgave i kristendomskunnskap, Universitetet i Oslo, høsten 1978, s. 16-56.
- 3: Monroe Lerner: Conceptualization of Health and Social Well-being, s. 6-12 i Health Services Research, vol. 8, no. 1, Chicago 1973.
- 4: Sven Törnquist: Definition av hälsa och sjukdom, s.161-165 i Inter Medicos, no.4, Oslo 1974.
- 5: George Reindorp: Spiritual Health, s. 279-81 i The Practitioner, vol. 191, London, sept. 1963. Gunnar Lislerud: Har kirken en helbredende tjeneste? s. 49-67 i Diakoni i dag. Red. Ove Hestvold, Stavanger 1971.
- 6: Howard S. Hoyman: Our Modern Concept of Health, s. 253-263 i The Journal of School Health, no. 32, Albany 1962. Leslie D. Weatherhead: Psychology, Religion and Healing, New York 1952, s. 311-314, s. 342, s. 386, s.40, s.416, og s.430.
- 7: Ferdinand Hahn: Healing and Salvation, s. 129-137 i Study Encounter, vol. 2, no.3, Geneve 1966.
- * 8: Kjær Nielsen, s.77-83. Denne siste linje samsvarer også med den sterke poengtering av frelsens sosiale dimensjon i flere av rapportene fra Kirkenes Verdensråd. Se Aslaug Seland, s.104-118.
- 9: Hahn.
- * 10: (Tubingenrapporten): "Auftrag zu heilen, Eine Tagung in Tubingen 1964." Ökumenischer Rat der Kirchen, Geneve 1966, s.39. Helge Kjær Nielsen: Lægemissionens teologiske begrundelse, kritisk belyst udfra nyere eksegese af de nytestamentlige helbredelsesberetninger (stensil). Sted ikke angitt, 1966, s.20, s.45-59, s. 71-72, s.92.
- 11: Illustrerende eksempler er Carrol A. Wise: Mental Health and the Bible, New York 1956, s.3, s.6, s.13-15, s.22, s.32 s.53 og The Relation of Christian Faith to Health. Summary of a Report on Christian Faith and Health adopted by the 172nd Central Assembly of the United Presbyterian Church in the U.S.A., in May 1960. Introduction by Robert H. Bonthius, s.33-48 i Pastoral Psychology New York, mai 1961.
- 12: Robert B. Reeves jr.: Healing and Salvation. Some Research and its Implications, s.187-197 i Union Seminary Quarterly Review, vol.24, New York, vinteren 1969.
- 13: For en drøfting av Tillich's forskjellige standpunkter, se Aslaug Seland, s.60-70.
- 14: Paul Tillich: The Meaning of Salvation, s.165-68 i Systematic Theology. Vol. 2, Chicago 1963.
- 15: Se Aslaug Seland, s. 138-155.
- 16: Edward E. Thornton: Health and Salvation, s.210-225 i Journal of Religion and Health, hefte 2, New York, april 1963.
- 17: F.eks. i rapporten fra de prestbyterianske kirker i U.S.A.
- 18: Torleiv Austad: Diakoni i lys av skapelse og forløsning, s. 89- 104 i Diakoni og kirke. Red. A.Aarflot, Oslo 1976. Andreas Aarflot taler på samme måte om diakonien begrunnet ut fra skapelse og forløsningen, men uten direkte å komme inn på forholdet mellom helse og frelse. A.Aarflot: Diakoni i kirkens liv og ordninger, s.175-188 i Diakoni og kirke.
- 19: Tillich: Die Beziehung zwischen Religion und Gesundheit, s. 246-286 i Die Religiöse Substanz der Kultur, Gesammelte Werke Band 9, Stuttgart 1967, se særlig s.246-255. Seward Hiltner: Salvation's Message about Health, s.57-74 i International Review of Missions, vol. 57, World Council of Churches. Geneve, april 1968.

NOTER:

- Thomas Oden: Contemporary Theology and Psychotherapy, Philadelphia, 1967, s.126-127, s.19, s.61, s.95-97.
- 20: K.E. Skydsgaard: Mennesket i centrum. Nogle teologiske overvejelser, 23-28 i Människosynen i människovården. Lund 1973
Kjær Nielsen s.69-72, s.31. Reeves, samme som ovenfor. Olav Skjevesland: Jesu helbredelsesgjerning og diakonien, s.11-30 i Diakoni og kirke. Red. A.Aarflot, Oslo 1976.
- 21: Reeves, Tillich: Die Beziehung zwischen Religion und Gesundheit, Tillich: Die Theologische Bedeutung von Psychoanalyse und Existentialismus, s.304-315, i Offenbarung und Glaube, Gesammelte Werke, Band 8, Stuttgart 1970. Weatherhead, s.313-315, Wise, s.6-7, s.23 .
- 22: Kjær Nielsen: s.72-78, s.36, s.24-26, s.87-92, s.43-53, s.18. Lislerud og Skjevesland.
- 23: Rapporten fra de presbyterianske kirker i U.S.A., William L. Nute: Health and Salvation: Definitions and Implications, s.137-141 i Study Encounter, vol. 2, no.3, Geneve 1966. Weatherhead, s.25, F.Hahn, Wise, s.7, s.15, s.19, s.86-87, s.76,
- 24: Tübingenrapporten s.37, Rapporten fra de presbyterianske kirker i U.S.A.
- 25: Weatherhead s.25, s.99, s.314-315, s.440 s.460, Hahn, Tillich: Die Beziehung zwischen --, Erik Ewalds: Helande själavård, Vasa 1974, s.69ff., s.101-107.
- 26: Se f.eks. Kjær Nielsen s.63-65, s.36 s.74-78. Lislerud, Wise, s.86-87, s.20, Weatherhead, s.24, s.40, s.463, s.62, s.48, s.314-315, s.24, s.92, s.19, Ewalds, s.69-70, 87ff, s.101-107.
- 27: Kjær Nielsen, s.61-62
- 28: D. Callahan Leo Hirvonen: Hälsa-definitioner och fysiska drag, s.167-173 i Inter Medicos, no.3, Oslo 1971, Schjøth, s.65-66.
- 29: Schjøth: s.95-96, Poul Bonnevie: The Concept of Health, s.41-43 i Scandinavian Journal of Social Medicine, bind 1, Stockholm 1973.
- 30: Axel Strøm: Helsebegrepet og abortproblemet, s.823-826 i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, bind 93, no12, Oslo april 1973, Mervyn Susser: Ethical Components in the Definition of Health, s.539-548 i International Journal of Health Services, vol.4, no.3, Westport, Conn. 1974, og Callahans art.
- 31: Karl Evang: Verdens Helseorganisasjon-et lite streiftog i fortid og fremtid, s.1-5 i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, no.1, Oslo, 1.jan.1967, Journal of the Economic and Social Council, no.13, 22.mai 1946, og Chronicle of the WHO, vol. 1, 1947, s.29. For kritikk av denne tendens hos WHO-tilhengere: Jan P.Hagberg: Medisinsk terapi i bibelsk lys, (Stensil fra forelesning), Tromsø, Ingen tidsangivelse og A. Lewis: Health as a social concept, s.109-124 i The British Journal of Sociology, vol.4, London 1953
- 32: Lislerud, Wise: s.55-56, s.13-15, s.76, s.85-87, s.126, s.129, s.148, Weatherhead: s.40, s.25, s.334, s.342, s.440, s.314-315, s.385-386.
- 33: Schjøth, s.60-66.
- 34: Tillich: The Meaning of Salvation, Thoman Oden: samme som ovenfor, For KV-materialet henvises til Aslaug Seland, s.104-118.
- 35: Regin Prenter: "Helligånden sent til verden", s.83-102 i Tidsskrift for Teologi og kirke, 2. Oslo 1974.

Ad. note 8 og 10. Deñ fulle tittelangivelse skal være på note 8, men henvisningen til Kjær Nielsen i note 10, skal være som følger: Kjær Nielsen, s. 20, s. 45-59, s. 71-72, s. 92.

