

En etisk utfordring

For en tid tilbake fikk jeg en CD av en pasient, han hadde tatt opp musikk til meg. Mange av låtene var av Bjørn Eidsvåg og Sigvart Dagsland, sterke, talende tekster med klar adresse til kristen tro. Jeg måtte gå tilbake til pasienten for å spørre om dette var ment som et budskap om et tema vi ikke hadde tatt opp i timene. Er det slik at vi er redde for å ta opp temaer knyttet til folks tro?

I dette nummeret vil vi sette fokus på medisin og religion. Vi har vært gjennom en epoke hvor det ikke har vært god tone for legen å snakke med pasienter om tro. I psykiatrien, der det kanskje er mest viktig å ta opp dette tema, har det i visse kretser nærmest vært tabu. Dette er i ferd med å endre seg, blant annet gjennom at troshistorien inkluderes som en viktig del av anamnesen.

Gudstro og religiøst liv kan ha fundamentalt forskjellig virkning på forskjellige mennesker. For noen kan troen virke helsebringende, for andre kan den være sykdomsfremkallende. En del mennesker har traumatiske opplevelser fra tilknytning i forskjellige menigheter i oppvekst eller tidlig voksent liv. Ofte ser vi at skyld og skam, som kan lede til helseproblemer av både psykisk og fysisk art, henger sammen med pasientens religiøse liv på en eller annen måte. Fra forskningsfronten hevdes det at religion således kan ha fem forskjellige funksjoner. Den kan virke som en sosialiserende faktor, eller være en trygg havn. Tro kan også virke som terapi. På den andre siden kan den virke undertrykkende eller være uttrykk for mental forstyrrelse (1). Mer oppsiktsvekkende er det at bønn fører til kortere

forløp av sepsis, noe som er vist i en randomisert kontrollert studie gjengitt i BMJ (2). Det finnes også undersøkelser som viser at f.eks. adventister har bedre helse enn normalbefolkingen. Dette skyldes antakelig levesettet mer enn troen.

Mange vil spørre seg hvordan legen skal ta opp slike spørsmål med pasientene sine. De færreste vil ha mot til å bruke en så utradisjonell måte å nærme seg en døende pasient på som Aslak Bråtvæit forteller om i dette nummeret. Noen vil være helt uenig i at en lege skal bruke bibel og bønn i møte med pasienten. Men av og til kan det kanskje være nyttig å åpne opp for en undring over troens betydning for helsa. Det vil da være viktig å kunne sortere ut områder som tilhører sjælesorgen. Uansett vil de fleste av oss ha et forhold til religion, enten man er aktivt troende eller ikke. Det vil med sikkerhet prege vår måte å nærme oss dette tema på overfor pasienten. Det er dette John Nessa viser oss i fortellingen om turnuskandidatens møte med en abortsøkende kvinne.

Nessa peker på at vi bør være bevisst vår rolle, både som sårbare mennesker i verden, og i vår legerolle der vi møter sårbarheten gjennom sykdom og lidelse. Vi bør reflektere over hvilken betydning vi har for hverandre. Den danske teologen K.E. Løgstrup, har uttrykt dette godt i sin formulering av 'den etiske fordring': «Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender. Det kan være svært lite, en forbiggående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye, slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke.» (3)

Tone Skjerven

Referanser:

1. Spilka B, Hood RW jr., Gorsuch RL. *The psychology of religion. An empirical approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1985
2. BMJ 2001;323:1450-1451
3. Løgstrup K.E. *Den etiske fordring*. Cappelens Forlag 2000.