
Tro og helse

REDAKSJONELT

MAGNE NYLENN

Magne Nylenna (f. 1952)
er redaktør av Tidsskriftet.
Tidsskriftet
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Ved forrige århundreskifte var det mange i den vestlige verden som trodde at utviklingen raskt ville gjøre religion overflødig. En viktig del av sekulariseringsteorien er at religiøsitet svekkes med økende naturvitenskapelig kunnskapsnivå i befolkningen.

En undersøkelse blant 1 000 amerikanske vitenskapsmenn i 1916 viste at 42 % av dem trodde på en personlig gud, og psykologen James H. Leuba (1868 – 1946) spådde at denne troen ville avta med økende vitenskapelig innsikt (1). Like før utgangen av det 20. århundre ble undersøkelsen gjentatt blant et tilsvarende utvalg biologer, matematikere, fysikere og astronomer. Nå angav 39 % at de trodde på en personlig gud (2). Selv i et naturvitenskapelig forskningsmiljø viser altså gudstroen seg å være overraskende stabil. Verdiundersøkelser fra vårt eget land viser at religiøsitet ikke varierer med utdanningsnivå (3). Norge er for øvrig et av de mest sekulariserte land i verden når religiøs aktivitet, som for eksempel regelmessig kirkegang, legges til grunn. Nordmenn er utvilsomt blitt mindre opptatt av religiøse dogmer, og troen på Gud betyr mindre enn før. Likevel regnet halvparten seg som religiøse personer i 1996, og denne andelen har vært uendret siden 1982 (3).

Religion kan ha innvirkning på helsen på flere måter (4). Tro kan være medvirkende til sykdom. Men religiøst fellesskap kan også gi viktig sosial støtte, og en personlig tro kan gi styrke til å mestre sykdom og lidelse (5). En gjennomgang av over 1 100 undersøkelser av sammenhengen mellom religiøsitet og helse konkluderer med at religiøst engasjement kan virke gunstig både for mental og fysisk helse og redusere bruken av helsetjenester (6).

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Tor Torbjørnsen og medarbeidere ved Det Norske Radiumhospital en undersøkelse av samspillet mellom religiøsitet og sykdomsopplevelse hos 107 pasienter med Hodgkins sykdom (7).

Halvparten av pasientene trodde på en personlig gud. To av fem hadde endret tro som følge av sykdommen, og tre av fem hadde bedt til Gud om helbredelse. Halvparten hadde hatt hjelp av sin religiøse tro i forbindelse med sykdommen (7).

Leger drøfter sjelden religiøse spørsmål med sine pasienter. En amerikansk undersøkelse tyder på at mange pasienter savner muligheten for å ta opp slike saker (8). Halvparten av pasientene ved Radiumhospitalet var ikke tilfreds med tilbudet om sjelesorg og pastorale tjenester under sykehusoppholdet (7).

Verdens helseforsamling vedtok i 1999 å inkludere åndelig velvære (spiritual well-being) i Verdens helseorganisasjons velkjente helsedefinisjon (9). Det er verdt å merke seg at forslaget kom fra land i den tredje verden, anført av arabiske nasjoner, og at saken har fått svært liten omtale i vestlige medier. Vedtaket må ratifiseres av to tredeler av alle medlemslandene i organisasjonen før det trer i kraft, noe som kan ta lang tid. Om og når dette skjer, vil den nye definisjonen av helse være «en dynamisk tilstand av fullkomment legemlig, mentalt, åndelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyter».

Like lite som det er helsevesenets ansvar å ivareta folks komplette fysiske, psykiske og sosiale velvære, er det selvsagt heller ikke meningen at åndelige behov skal dekkes av helsepersonell. Det er dessuten mange etiske problemer knyttet til et religiøst engasjement i lege-pasient-forholdet (10). Likevel minner både Torbjørnsen og medarbeideres undersøkelse og den pågående endring av helsedefinisjonen i Verdens helseorganisasjon oss om at religion er nær knyttet til helse hos mange. Det er liten grunn til at religiøse spørsmål skal være det siste tabu i helsevesenet.

LITTERATUR

1. Leuba JH. The belief in God and immortality: a psychological, anthropological and statistical study. Boston, MA.: Sherman, French & Co, 1916.
2. Larson EJ, Witham L. Scientists are still keeping the faith. *Nature* 1997; 386: 435 – 6.
3. Listhaug O. Sentrale verdier endrer seg sakte. *Samfunnsspeilet* 1998; nr.1: 2 – 9.
4. Roness A. Når religionene fremkaller sykdom eller forhindrer helbredelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 154 – 5.
5. Kaldestad E. Tro. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 1309 – 12.
6. Koenig HG. Religion and medicine. *Lancet* 1999; 353: 1804.
7. Torbjørnsen T, Stifoss-Hanssen H, Abrahamsen AF, Hannisdahl E. Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 346 – 8.
8. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract* 1994; 39: 349 – 52.

9. World Health Organization. Amendments to the Constitution. Agenda item 16 to the fifty-second world health assembly. A52/24. Gençve: WHO, 1999.
 10. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. Lancet 1999; 353: 664 – 7.
-

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.