

## › Gjesteskribent



**Tor Johan S. Grevbo**

Prest, sjelesørger og professor  
Foto Susanne Ward Ådlandsvik

# Vil pasientene snakke med legen om tro og livssyn?

«Ingen ønsker å snakke med meg om dypere spørsmål,» forteller en av mine legevenner. Pasientene vil ha konkret medisinsk hjelp eller nødvendige erklæringer og kanskje småprate litt. Det er alt.

Hva om det faktisk er legene selv som mer eller mindre bevisst unngår å samtale med pasientene om dypere spørsmål som tro og livssyn? Og da gjerne med den begrunnelsen at dette er medisinsk irrelevant og/eller for (tid)krevende og dessuten sjelden etterspørres. Videre tenker nok mange at dette området får eventuelt sjelesørgeren ta seg av. Intelligens er som kjent ofte en høyt utviklet evne til å la subjektive forhold fremtre som objektive, og jeg har opplevd at nevnte grunnholdning har fastnet i deler av legestanden.

La meg derfor anbefale et lite dypdykk på et område som internasjonalt har stått sentralt i helseforskningen de siste par decennier, nemlig forholdet mellom religion, tro og helse. Flere tusen seriøse vitenskapelige undersøkelser av temaet er offentliggjort i denne perioden. I Norge merker jeg imidlertid foreløpig lite til denne nye boomen.

Hovedresultatet er at religiøs tro samvarierer positivt med psykisk og fysisk helse, også når man har tatt hensyn til «forvirrende» (konfunderende) faktorer. Videre er den til hjelp i bearbeiding av sykdom, vel å merke så lenge denne troen ikke er tuftet på destruktive elementer som frykt og straff.

Det er samtidig viktig å understreke at disse problemstillingene ikke bare er knyttet

til den kristne tro, men omfatter religioner og livssyn av svært forskjellig karakter. Personlig taler jeg gjerne om spørsmål av eksistensiell, verdimelessig og livssynsmessig karakter for å fange opp hele spekteret.

Et slikt forskningsfelt undersøker naturlig nok også hva pasienter tenker om å trekke inn tro og livssynsfaktorer under behandlingen. Det store bildet som da fremkommer, er at de generelt vurderer betydningen av disse faktorene langt høyere enn legene gjør og gjerne vil ha dem tematisert. Den nyere forskningen har samtidig gjort legene mer åpne, viser det seg.

Selvsagt varierer holdningen hos pasientene individuelt og ut fra livsløpsperspektiv og diagnose. Jo alvorligere sykdommen er, desto sterkere blir behovet for å gå i dybden. Og i høyere alder blir livssynet viktigere som moderator mellom helsemessige plager og tilfredshet med livet. Dessuten kommer dataene tydeligst frem dersom en slik samtalemulighet uttrykkelig nevnes og saken ikke bare er gjenstand for et helt åpent spørsmål omkring underbelyste behov.

Særlig utenfor Norge er interessen for å ta opp spørsmål av denne type økt betraktelig i utdanningsinstitusjoner og legenettverk. Mange har i denne forbindelse med mer eller mindre skam måttet erkjenne at dette har vært et terra incognita for dem (særlig før ca. 1990) og dessuten nok har vært i strid med deres faglige nøytralitetsideal. Diakonale sykehus har heller ikke utmerket seg med en spesiell innsats på feltet her i landet.

Naturlig nok har mye av nyorienteringen skjedd i USA, som jo har et annet religiøst klima enn for eksempel Norge. Men hele det tyskspråklige Europa er for tiden sterkt

engasjert i problemstillingen. Også Australia og deler av Asia er langt fremme. Universitetet i Odense er blitt det ledende på feltet i Norden. Fordi problemstillingene utvilsomt farges av kultur og tradisjon, er det viktig at interessen også kan generere en fruktbar norsk debatt omkring flere bærekraftige data innhentet i vårt eget miljø.

Personlig er jeg nå ikke minst opptatt av hva som skjer i innledende samtaler med leger der pasientens samlede situasjon kartlegges. Livssynsområdet krever stor forsiktighet og følsomhet samt en grunnleggende respekt for pasientens eventuelle ønske om taushet omkring dette. Dette utelukker imidlertid ikke at det berøres.

En tysk arbeidsgruppe har løftet frem og evaluert følgende fire spørsmålsfelt (SPIR-modellen): **S**piritualitet og trosholdninger, deres **P**lass i pasientens liv, **I**ntegrasjon i livssynsfellesskap og den **R**olle leger og andre ønskes å spille. American College of Physicians foreslår følgende fire spørsmål: Er tro (religion, åndelighet) viktig for deg i forbindelse med sykdommen? Har dette vært av betydning for deg i andre perioder av livet? Har du noen å snakke med om slike spørsmål i dag? Kunne du nå tenke deg å gå nærmere inn på dette området med noen (eventuelt hvem)?

Visstnok forlenger slike spørsmål konsultasjonen med i gjennomsnitt 1,6 minutter. Trolig forlenger de livet med betraktelig mye mer. Pussig nok kan de samtidig også dempe urealistiske forventninger til livet.

*Tor Johan Grevbo*