

Marta Høyland Lavik og Geir Sverre Braut

# Tru og bibelbruk som meistring ved alvorleg sjukdom

*kreft, religion, Bibelen, meistring, meining  
cancer, religion, Bible, coping, meaning*

*Kva kan lindra åndeleg lidning ved livstrugande sjukdom? Gjennom intervju med 14 menneske kjem det fram at Bibelen er avgjerande for livsmeistringa. Synet på Gud i forhold til sjukdomen varierer. Nokre opplever at Gud sender sjukdom som ei prøving, nokre meiner at sjukdom er ei forbanning, medan andre ser det slik at sjukdom og død er grunnleggjande vilkår som ikkje noko menneske kjem utanom. Ingen opplever sjukdomen som straff. Alle opplever religionen, og lesinga av bibeltekstar, som helsefremjande.*

## Innleiing

Verdas helseorganisasjon slår fast at palliativ omsorg skal leggja til rette for at den fysiske, psykososiale og åndelege lidninga for pasienten og dei pårørande blir minst mogleg. Omgrepet «åndeleg lidning» er inspirert av Verdas helseorganisasjons definisjon av palliativ omsorg. Denne definisjonen tek høgde for at menneske med livstrugande sjukdom, og deira pårørande, kan oppleve smerte, problem og lidning, ikkje berre på det fysiske, men også på det psykososiale og åndelege planet.

Vi veit frå religionspsykologisk hald at religiøs tru kan prega livet både på godt og vondt (1). Nyare forskning kastar lys over samanhengen mellom kreftpasientars tru og det mentale, åndelege, sosiale og fysiske velværet deira (2). For å kunna drøfta korleis tru kan lindra åndeleg lidning, må vi vita noko om korleis palliative pasientar opplever situasjonen sin, og kva strategiar dei nyttar for å lindra ei eventuell lidning.

### Marta Høyland Lavik

Dr.theol., professor ved VID Misjonshøgskolen og Stavanger universitetssjukehus. 2012--: Research Associate ved University of Stellenbosch, Sør-Afrika.  
Adresser: VID Misjonshøgskolen, Misjonsmarka 12, 4024 Stavanger. Stavanger universitetssjukehus, Postboks 8100, 4068 Stavanger. Faculty of Theology, University of Stellenbosch, 171 Dorp Street, 7600 Stellenbosch, South Africa.  
E-post: marta.hoyland.lavik@sus.no; marta.hoyland.lavik@vid.no



### Geir Sverre Braut

Lege, seniorrådgjevar ved Stavanger universitetssjukehus og professor II ved Høgskolen Stord/Haugesund. Adresser: Stavanger universitetssjukehus, Postboks 8100, 4068 Stavanger. Høgskolen Stord/Haugesund, Postboks 1064, 5407 Stord.  
E-post: gsb@sus.no



Denne artikkelen byggjer på eit forskingsprosjekt med individuelle, kvalitative intervju med 14 menneske i alderen 32 til 78 år som alle lever med kreft som ikkje lèt seg kurera.<sup>1</sup> Nokre av resultatata frå dette prosjektet er publiserte tidlegare i dette tidsskriftet (3). Vinklinga då var korleis dei intervjuja personane inkluderer sjukdoms- og livsforteljinga si i den store bibelforteljinga (og omvendt), og korleis dei gjennom dette opplever helse og livskvalitet.

Denne artikkelen kastar lys over det som innan religionspsykologien vert kalla religiøs eller åndeleg meistring (religious/spiritual coping), og spør kva strategiar informantane nyttar for å lindra ei eventuell åndeleg lidning. Som basis for drøftinga brukar vi det teoretiske grunnlaget som er utvikla av sosiologen Aaron Antonovsky og psykologen Kenneth I. Pargament.

om korleis menneske nyttar såkalla religiøse eller åndelege meistningsstrategiar (religious/spiritual coping strategies) når livet byr på utfordringar (5, 6, 7). På same måten som Antonovsky knyter òg Pargament meistring til opplevinga av meining og relevans. Pargament hevdar at det som skaper meining for den enkelte, kan vera av materiell eller immateriell art. Det kan fungera konstruktivt eller destruktivt. For dei som relaterer seg til det religiøse, kan det heilage vera det som djupast sett gjev livet meining. Uavhengig av funksjonen dette meiningsskapande måtte ha, meiner Pargament at menneske er dregne mot å finna relevans og meining i livet (5).

Innhaldet i ordet «meistring» (coping) har endra seg opp gjennom tidene. Eldre forskning skildrar gjerne meistring som noko statisk og eindimensjonalt (8, 15).

*«Sjòlv om stoda er ganske vonlaus,  
er desse i stand til å sjå om ikkje  
ei meining med påkjenningane så i alle fall  
ei meining med livet i det store og heile.»*

### **Samanheng og meining**

Aaron Antonovsky har utvikla teorien om kjensle av samanheng (sense of coherence) (4). Teorien tek utgangspunkt i observasjonar om at nokre personar gjennomlever kriser og sterke påkjenningar utan mein, medan andre som vert utsette for tilsvarande, kan få varige skadar med både fysiske og psykiske symptom. Ut frå empiriske studiar kjem han fram til eit sett med fenomen som er typiske for dei som gjennomlever påkjenningane utan mein. Han hevdar at dei er i stand til å gje ei forklåring på hendingane – om denne er sann eller usann, spelar lita rolle – og såleis vera i stand til å føreseia kva som kan koma til å henda vidare. Sjòlv om stoda er ganske vonlaus, er desse i stand til å sjå om ikkje ei meining med påkjenningane så i alle fall ei meining med livet i det store og heile. Ikkje minst er desse også i stand til å finna fram til tiltak og handlingsmønster som er med på å få livet til å gå vidare. I teorien sin byggjer Antonovsky opp ein samanhengande argumentasjon om korleis desse tre elementa – forklåring/føreseiing, meining i tilværet og handtering – kan førast saman til ei heilskapskjensle som han då har valt å kalla ei kjensle av samanheng.

Sosiologen Antonovsky er ikkje den einaste som set ord på meistningsmekanismane som kan tre i kraft når menneske går gjennom utfordrande hendingar i livet. Den amerikanske psykologiprofessoren Kenneth I. Pargament har utvikla ein religionspsykologisk teori

I våre dagar ser forskinga på meistring som ein dynamisk prosess. Individua er ikkje lenger bundne av sosiale eller institusjonelle strukturar som i tidlegare tider la føringar for korleis den enkelte skulle tolka vanskelege hendingar i livet (5). Forstått som prosess er meistringa definert både som multidimensjonal og kontekstuell – ingen meistrar aleine, men er alltid ein del av ulike sosiale relasjonar og samanhengar (5). Under denne prosessuelle tankegangen ligg eit ikkje-deterministisk syn på mennesket, det vil seia at individet sjòlv kan forma og påverka eigen situasjon. Når meistring er definert som ein prosess, kan meistringa utviklast og endrast over tid. Vidare, i og med at meistningsprosessen er individuell og kontekstuell, tyder dette at menneske tolkar og relaterer seg til liknande situasjonar på ulikt vis. Meistringa er òg funksjonell ved at ho søkjer mot eit mål om å etablere meining i utfordrande tider (15).

### **Er livssyn viktig ved livstrugande kreftsjukdom?**

Forskningsprosjektet denne artikkelen hentar empirien frå, har som nemnt 14 deltakarar, som alle bur på Vestlandet. Dei er påfallande like når det gjeld kva som er den viktigaste religiøse meistningsstrategien dei nyttar for å lindra åndeleg lidning. Dei fortel at dei opplever Bibelen som avgjerande, og då særleg dei tekstane i Bibelen som formidlar trøyst, håp og framtid. Bibeltekstane Elisabeth siterer, er representative for alle 14:

«Frykt ikkje, for eg er med deg, ver ikkje redd, for eg er din Gud! Eg gjer deg sterk og hjelper deg og held deg oppe med mi rettferds høgre hand» [Jesaja 41,10]. «Herren er min hyrning» [Salme 23,1], og «For eg veit kva tankar eg har med dykk, seier Herren, fredstankar og ikkje ulukka-tankar. Eg vil gje dykk framtid og von» [Jeremia 29,11]. (Elisabeth)

Når det gjeld synet på Gud i forhold til sjukdomen, derimot, deler dei 14 deltakarane seg tydeleg i tre grupper. Religionspsykologisk forskning viser at det individuelle gudsbiletet ofte er tvitydig, og at menneske nokre gonger kan oppleve det å få kreft som ei straff frå Gud (1). For ikkje å leggja stein til bora for den enkelte vart ikkje ordet «straff» brukt, men følgjande spørsmål vart stilt: Opplever du at Gud har noko med sjukdomen din å gjera?

Dei tre i intervjumaterialet som er knytte til lågkyrkjelege<sup>2</sup> kristne miljø, formidlar at dei opplever at Gud sender sjukdomen, og at Gud har ein større plan med dette. Planen kan vera at ein sjølv, familien eller andre skal erfara noko åndeleg viktig. Dei to som gjev sterkast uttrykk for dette, formidlar ei oppleving av ro, tryggleik og samanheng. Dei er ikkje kasta ut i sjukdom og lidning fånnytt, og det viktigaste for dei er å høyra Gud til gjennom alt som skjer i livet:

«Så lenge me er i Guds plan, kva er tryggare, kva er betre? [...] [E]g har takka Gud. Eg er ikkje bitter for sjukdomen. [...] Denne sjukdomen er ei gåve frå Gud.» (Otto)

«Men eg trur at for eit Guds barn, så har Gud noko med dette [sjukdomen] å gjera. Han lét ikkje ting skje på slump. Og eg trur at den vegen som han har ført meg på no, den må eg leva med, og den må eg stola på er Guds veg med meg. Slik tenkjer eg, og slik har eg det. [...] Det er positivt, fordi at uansett – sjuk, frisk – eg er i Guds omsorg, ikkje sant, og der ligg liksom 'cluet'. Ein er i Guds omsorg uansett situasjon her i livet.» (Georg)

Desse deltakarane tenkjer at sjukdom og lidning kan ha ein lutrande og oppdragande effekt, og gjerne også vera til velsigning. Kjernen i denne religiøse meistringsstrategien går ut på å tenkja at enkeltindividet ikkje er overlate til seg sjølv, men at ein er i Guds varetekt i alt som måtte skje i livet.

Tre andre i intervjumaterialet har tilknytning til pinsekarismatiske<sup>3</sup> kristne miljø. Desse tenkjer at Gud absolutt *ikkje* har sendt sjukdomen:

«[S]ånn reint bibelsk så er det jo ei forbanning på ein måte å ha sjukdom. Det er ikkje noko som menneske eigentleg skal ha, slik ideelt sett. Og så er eg altfor ung til å ha ein slik sjukdom. [...] Gud vil eg skal leva og ha det godt.» (Rita)

Tanken som vert formidla her, er at Gud ikkje ønskjer at menneske skal oppleve vonde ting som sjukdom og lidning. Salme 118,17 er eit bibelvers alle tre uavhengig av kvarandre siterer: «Eg skal ikkje døy men leva, og fortelja om Herrens gjerningar.» Dei formidlar at dei er sikre på at dei ikkje skal døy, men bli lækte på underfullt vis:

«Til sjuande og sist så er det berre, ja, Gud som er min lækjar [...]. eg skal ikkje inn i den statistikken.» (Rita)

«[E]g har slik tru på ein god Gud, og eg har slik tru på at dette går min veg, og at Gud er god, og at eg skal bli lækt.» (Kristin)

«[I] eit slikt miljø som eg går i har ein ei veldig sterk tru på forbøn, tru på at Gud kan gjera mirakel. [...] Sjukehuset seier det er heilt urealistisk. Du blir berre ikkje frisk. Men eg tenkjer: Jo, eg blir det!» (Simon)

Ved hjelp av utvalde bibelvers, og ved å støtta seg til ein teologi som ikkje utan vidare inkluderer døden i livet, byggjer desse opp eit forsvarsverk mot døden (9). Sjølv om denne fornektingsstrategien ikkje hjelper den enkelte til å forsona seg med døden, ser det ut til at han set mot i den som er sjuk.

Resten av deltakarane – som er medlemmer i Den norske kyrkja – står for følgjande syn: Sjukdom og død høyrer med til vilkåra alle menneske lever under i denne verda. Sjukdom rammar vilkårleg, og Gud er ikkje ansvarleg for sjukdom, men Gud er med og gjennom dette:

«Når eg ser på kva som skjer av sjukdomar, så er det så tilfeldig, om det er hos naboen, eller det er hos meg, det er liksom ikkje system i det, og det er ikkje rettferd i det [...].» (Hans)

«Eg trur ikkje Gud straffar nokon med sjukdom eller slike ting. Det som skjer frå A til Å på jorda er litt tilfeldig.» (Lars)

«Så ein kan ikkje skulda han [Gud] for at ein er blitt sjuk, nei, absolutt ikkje. Men du kan få hjelp til å greia sjukdomen på ein litt lettare måte.» (Liv)

Hovudtyngda av deltakarane meiner altså ikkje at sjukdom blir brukt av Gud som eit pedagogisk verkemiddel, og har heller ikkje tankar om at Gud har lova å skåna menneske frå smerte og lidning. Meistringsstrategien deira er å møte sjukdomen med realisme på veg mot ei forsoning med døden. Funna tyder på at dei brukar trua aktivt for å tolka og å forhalda seg til erfaringane på ein måte som gjer det mogleg å bera sjukdommen. Dette er heilt i samsvar med det ein vil venta seg ut frå både Antonovskys og Pargaments teoriar.

tekstar, er helsefremjande. Dei fortel at den åndelege og eksistensielle lidinga vert lindra ved å nytta denne overordna strategien. Som nemnt tidlegare vert meistring no oppfatta som ein dynamisk, kontekstuell og relasjonell prosess. Dette stemmer godt med funna her. Intervjusubjekta står fram som sjølvstendige individ som aktivt knyter seg til bibeltekstar som dei opplever gjev livsmot, og som unngår tekstar som kan gje ei oppleving av mismot. Ved å inkludera sjukdoms- og livsforteljinga si i den store bibelforteljinga (og omvendt) viser dei korleis livssynet kan spela ei avgjerande rolle i å skapa samanheng og mening når den livstrugande sjukdomen er ein realitet. Dei meistrar ikkje sjukdomen aleine, men i ein kontekst. Dei søkjer aktivt mot fellesskap der dei opplever å henta ut livshjelp. Korleis Gud vert tolka i forhold til sjukdomen, speglar teologien som ligg til grunn i det kyrkjefamfunnet den enkelte er knytt til. Dette kan godt forklårast ut frå både An-

*«Ingen opplever sjukdomen som straff.  
Dei som seier at Gud har sendt sjukdomen,  
tenkjer at det kjem til å koma  
noko godt ut av dette vonde som no hender.»*

Ingen av deltakarane opplever sjukdomen som straff. Dei som seier at Gud har sendt sjukdomen, tenkjer at det kjem til å koma noko godt ut av dette vonde som no hender. Anten ein tolkar sjukdomen som ei velsigning, ei forbanning eller ingen av delane, er det tydeleg at desse ulike strategiane skaper mening og samanheng i tilværet for den enkelte. Arbeidet med å skapa mening vert ikkje gjort individuelt og heller ikkje i eit vakuum, men er tett knytt til den teologien som ligg under alt som vert sagt og gjort i den religiøse konteksten deltakarane høyrer heime i. Slik er det læremessige i desse ulike samanhengane med på å forma den meistringsstrategien den enkelte utviklar for sin eigen del. Sjukdomserfaringane er igjen med på å stadfesta relevansen av trua, også når livet vert sett på prøve. Også her er det samsvar mellom dei empiriske funna i denne studien og Pargaments teori.

### Konklusjon

Med eit så lite utval som 14 deltakarar kan ein aldri generalisera. Men dette intervjumaterialet stadfestar noko andre har peikt på, nemleg at religionen kan ha ein helsebringande effekt ved kreftsjukdom (10, 11, 12, 13). Dei som er intervjuja, har ulike strategiar for meistring. Ëi sak har dei likevel til felles: Dei opplever alle at religionen, og då særleg lesinga av visse bibel-

tonovskys og Pargaments teoriar ved at livssynet blir brukt til å danna ei psykososial og åndeleg plattform for forståing, mening og meistring.

Det er truleg mange som ikkje hadde makta å bruka bibeltekstane på same viset som dei som er intervjuja her. Då kan det vera ei oppgåve for dei som driv med palliativ omsorg, å hjelpa til med å finna fram til tekstar eller anna som gjev mening til livsforståinga, og også å knyta kontaktar med kompetente sjelesørgjarar som har kunnskap om og erfaring frå meningsskapande og meistringsstøttande arbeid hos personar med uboteleg sjukdom.

Når Den norske kyrkja no aukar merksemnda på samarbeidet mellom kyrkja og helse- og omsorgstene- sta, er dette kunnskap som ein bør ha med seg frå begge sider for å sikra at einskildpasientar får forsvarlege te- nester også når det gjeld åndeleg omsorg (14).

### Noter

- 1 Forskinga følgjer den etiske standarden utarbeidd av Den nasjonale forskningsetiske komité for hu- maniora og samfunnsfag (NESH), sjå <http://www.etikkom.no>, og prosjektet er godkjent av Den regionale komiteen for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk (REK), sjå <https://helseforskning>.

etikkom.no. For nærare utgreiing om løyve og utval, sjå Lavik, M.H., «Palliative pasientars forhold til bibeltekstar», *Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medisin* 2013(4):39–42, fotnote 1.

- 2 I Noreg har ordet «lågkyrkjeleg» vore brukt frå 1800-talet om tilhengjarane av lekmannsforkynninga.
- 3 «Pinsekarismatisk» er ei nyare nemning på ulike kyrkjelydar og rørsler som har det til felles at dei har eit historisk og læremessig slektskap med den tradisjonelle pinserørsla, og at dei har ein karismatisk profil.

### Referansar

1. Engedal, L.G. Når Guds ansikt blir en grimase. *Strek* 2015; 1: 42–45.
2. Park, C.L., Sherman, A.C., Jim, H.S. og Salsman, J.M. Religion/spirituality and health in the context of cancer: Cross-domain integration, unresolved issues, and future directions. *Cancer* 2015; doi: 10.1002/cncr.29351
3. Lavik, M.H. Palliative pasientars forhold til bibeltekstar. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medisin* 2013; 4: 39–42.
4. Antonovsky, A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.
5. Pargament, K.I. *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press, 1997.
6. Pargament, K.I., Ano, G.G. & Wachholtz, A.B. The religious dimension of coping. I: Paloutzian, R.F. & Park, C.L. (red.) *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guildford Press, 2005: 479–495.
7. Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology* 2000; 56(4):519–543.
8. Lazarus R.S. *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer 1999: 101–103.
9. Lavik, M.H. Forsvinn i Jesu namn! Om sjukdom, bibelbruk og impulsar frå global trusteeologi. I: *Levende religion*. Stavanger: Hertervig forlag, 2015: 192–210.
10. Torbjørnsen, T. *Gud hjelpe meg! Religiøs meistring hos pasienter med Hodgkins sykdom: En empirisk, religionspsykologisk studie* [Ph.D.-avhandling] Oslo: Det teologiske menighetsfakultet, 2011.
11. Torbjørnsen, T. Stifoss-Hanssen, H. Abrahamsen, A.F. & Hannisdal, E. Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2000; 120(3): 346–348.
12. Norum, J., Risberg, T. & Solberg, E. Faith among patients with advanced cancer. A pilot study on patients offered «no more than palliation». *Supportive Care in Cancer* 2000; 8(2): 110–114.
13. Sæteren, B. *Kampen for livet i vemodets slør. Å leve i spenningsfeltet mellom livets mulighet og dødens nødvendighet*. Åbo: Åbo Akademi University Press, 2006.
14. Kyrkjemøtet. *Kirke og helse*. Kyrkjemøtesak 09/15. Kyrkjemøtet i Trondheim, 9–15. april 2015.
15. Dalaker, A. Tro – en kilde til livsmot. Erfaringen med å leve med kronisk sykdom sett i lys av Kenneth Pargaments teori om religiøs coping. *Tidsskrift for praktisk teologi* 2012; 1: 14–26.