

NYE SYNSPUNKTER PÅ HELBREDELSENS TJENESTE

Fra Egede Instituttets studiekurs 1965

ved

ODD KVAAL PEDERSEN

«Helbredelsens tjeneste i kirkens misjon» var emnet for et fulltignet, to dagers studiekurs som Egede Instituttet i april i år arrangerte i Oslo. Det er meningen at de synspunkter og problemstillinger som kom frem under foredrag og samtaler, skal legges til grunn for et mer inngående studieprosjekt. På denne måte vil man også her i landet følge opp de bestrebelses som i internasjonalt kirke- og misjonsliv er blitt gjort for å få utredet dette omfattende og påtrengende aktuelle emnet.

Som kjent arrangerte Kirkenes Verdensråd og Det Lutherske Verdensforbund en ekumenisk konferanse om «helbredelsens tjeneste» i Tübingen våren 1964, vesentlig på grunnlag av et omfattende materiale samlet og tilrettelagt av den norske misjonslegen dr. Erling *Kayser*. De synspunkter og konklusjoner som Tübingen-konferansen kom frem til, er i dag gjenstand for inngående drøfting både i misjonsselskapene og i «de unge kirker», og dette materialet ligger også til grunn for kurset og studieprosjektet i Egede Instituttets regi. (Rapporten om Tübingen-konferansen er trykt i NOTM 1965 s. 36 ff.)

Begge kursdager var deltagerne samlet i Nobelinstituttets sal. Etter åpningsord ved Egede Instituttets leder, professor dr. theol. O. G. *Myklebust* ble ordet gitt til første foredragsholder professor dr. theol. Nils Alstrup *Dahl* som talte om «Sykdom, lidelse og helbredelse i lys av Det nye testamente». Han sa bl. a.:

«Det Nye Testamente gir et spenningsfylt svar på spørsmål om sykdom, lidelse og helbredelse: Det gis seier over dødens makt, merkbar her og nå i underfulle helbredelser, men også seier og glede midt i lidelser, svakhet og sykdom. Begge aspekter hører med. Enheten i spenningen ligger hos Kristus selv: Han som hel-

bredet sykdommer ved underfulle maktgjerninger, måtte selv gå lidelsens og dødens vei. Den oppstandne er den korsfestede. Med en viss rett kan en si at det etter NT kan bli noe sakramentalt både ved sykdommen og ved helbredelsen, en hemmelighetsfull enhet med Kristus selv. Helbredelsen skjer etter Jesu oppdrag i hans navn og hans kraft. Lidelsen innebærer konformitet med hans lidelse. Det avgjørende, det som ligger bak den seiersstemning vi møter i Det nye testamente kan sammenfattes i ordene: delaktighet i Kristi lidelser — kraften av hans oppstandelse.»

Professoren innledet sitt foredrag med å sitere den heder som blir legen til del i den apokryfe Jesu Siraks sønns visdom for å vise at «det innebærer en viss ensidighet å spørre etter sykdom, lidelse og helbredelse i lys av Det nye testamente, uten å ta med den gammeltestamentlige og jødiske bakgrunn som der er forutsatt». I Det nye testamente, fortsatte han, tales det ikke meget om sykdom og sunnhet annet enn i forbindelse med helbredelsesundre. Derfor finner vi ikke svært meget stoff som gir direkte rettledning når det gjelder hvilken plass en mer faglig, medisinsk «helbredelsens tjeneste» skal ha i kirken.

Taleren fant grunn til å begrense sin fremstilling til en historisk spørsmålsstilling: «Hva er det som faller en i øynene? Hva er særlig kjennetegnende for Det nye testamente sett i forhold til synet på sykdom og helbredelse i datiden, i den gamle pakt og i vår tid?».

For det første fant professoren at sykdom og lidelse bare i liten utstrekning «fremtrer som noe trykkende problem for de nytestamentlige forfattere». Snarere merker man en triumferende stemning: Syndens og dødens makt er brutt, og dermed også sykdommens og lidelsens. Seiersstemningen blant de første kristne kunne slå over i svermeri, sa Dahl, men «selv om grensen mellom urkristen seiersstemning og svermerisk vranglære er hårfin, er den likevel klar!» Advarende sier Jesus til disiplene da de kom tilbake: «Gled dere ikke over at åndene er lydige mot dere, men gled dere over at eders navn er skrevet i himmelen». Og Paulus advarer mot en misforstått entusiasme hos dem som tror at de allerede lever i fullendelsen og glemmer at de ennå er i denne verden. Hos Paulus går det også frem hvordan Guds kraft

virker i og gjennom menneskelig svakhet. «Seiersjubelen er ikke bare sprunget frem av overvinnelse av sykdom og lidelse; den er jubel i lidelsen, i visshet om at midt i nød, trengsel og sykdom vinner vi mer enn seier ved ham som elsket oss.»

Det spenningsfylte svaret som Det nye testamente slik gir oss på spørsmål om sykdom, lidelse og helbredelse — seieren manifestert i underfulle helbredelser, men samtidig også seier og glede midt i lidelser, svakhet og sykdom, den korsfestede og oppstandne — forekom professoren som det sentrale i det det spørres om i foredragets overskrift.

Men ellers kan man, sa han, se sykdom og lidelse under forskjellige synspunkter, såvel i Det nye som i Det gamle testamente og i jødedommen. Sykdom og lidelse oppfattes som ødeleggelsesmakter. Døden er den siste fiende, i sykdommen er dødskreftene virksomme. Samtidig fastholdes tanken om Guds allmakt. Sykdom og død er straff for synd, selv om man ikke kan fastslå at den som rammes, er større synder enn andre. I noen tilfeller finner man tanken om en utligning mellom dennesidig lidelse og hinsidig salighet. Sammen med slike forestillinger går så tanker om lidelser som Guds oppdragelse og prøvelse av dem han har kjær. Alle disse synspunktene kan tas opp, forbindes med og modifiseres ut fra Kristusbudskapet og Kristussamfunnet.

Når det gjaldt beretningene om helbredelsesundrene, understreket taleren at de var noe enda mer enn jordisk hjelp og eskatologiske tegn. Det å bli hjulpet av Jesus, er frelse ut fra den grunn tanke i Bibelen at frelse ikke er utfrielse fra det legemlige — fra materien — men frelse for hele mennesket med legeme og sjel, gjenreisning av det skapte — fra synd og død til liv, helhet og integritet.

Dette blir ytterligere klart når man kjenner mer til synet på sykdom og lidelse i Jesu omverden, f. eks. når det gjaldt de rituelle urene. Personer med kroppslig lyte, f. eks. spedalske, ble i visse sammenhenger sakralrettslig diskriminert.

«Først på denne bakgrunn», sa Dahl, «ser vi fullt ut symbolkraften i Jesu helbredelsesunder. De innebærer ikke bare legemlig helbredelse, men i og med det også attføring til samfunn og

fullt menneskeverd . . . Jesu helbredelse av spedalske, blinde og lamme hører sammen med hans samvær med folk av ringeaktet yrke, som tollere og skjøger. Det er to sider av samme sak, den frelse som innebærer gjenreisning av mennesker til integritet, i samfunn med Jesus, og derved med Gud og mennesker. . . » Som motto over hele Jesu liv og virke kunne man sette ordene: «De friske trenger ikke til lege, men de som har det vondt».

Her er også veiledning for kirken: Menigheten er middel og sted for gjenreisning for mennesker til helhet og samfunn – ved helbredelsens tjeneste og ved at de som er syke og lider, regnes med som fullverdige lemmer av Kristi legeme: Gud har satt sammen legemet slik at han ga størst ære til det som hadde mangler, for at det ikke skal være strid i legemet, men alle lemmene ha samme omsorg for hverandre (1. Kor. 12. 24).

Dahl konkluderte sitt foredrag med å fremheve to punkter:

1. Den positive vurdering av legemlig helbredelse som symbol på frelse, vitner om at kroppslig sunnhet er etter Skaperens vilje. Ut fra det gir seg en positiv vurdering av legegjerning og sykepleie som jordisk kallsarbeid, en del av vår gudstjeneste som kristne i hverdagslivet.

2. Ikke alt, og ikke en gang det vesentlige, er sagt med at sykdom og lidelse er noe vondt, og terapien er gjenreisning av det skapte. Lidelsen kan forklares og få mening som delaktighet i Kristi lidelser. Helbredelsens tjeneste kan skje i oppstandelsens kraft, slik at den blir tegn på frelse i form av «attføring» til samfunn med Gud og mennesker.

Kursets andre foredragsholder var dr. Erling *Kayser* som talte over emnet «Profeti og terapi». «Bibelen», sa Kayser, «taler til oss om mennesket, om hva mennesket egentlig er. . . Jeg kan tenke meg at det vesentlige i Bibelens syn på mennesket gjenspeiles på den ene side i utsagn som fremhever at mennesket er skapt i Guds bilde, at ethvert menneske har en uendelig verdi. Og på den annen side i utsagn som fremhever fordervelsens avgrunn i mennesket. Der er ikke noen som gjør godt, ikke én.» Taleren fortsatte:

«Mennesket er spaltet, ikke i en god del her og en ond del der, ikke i en god sjel i et ondt legeme, men: hele mennesket er ondt og hele mennesket er godt. Og da er det jo ikke helt lenger. Og det kan ikke være helt og udelt så lenge det lever i denne verden. Mennesket lever i en stadig strid. Det gode som jeg vil, gjør jeg ikke, men det onde som jeg ikke vil, det gjør jeg. Det er Guds tale om mennesket... en overmenneskelig sannhet om mennesket. Men også nedefra kommer det tale, profeti... fra menneskets dybder strømmer det frem sannheter om menneskets egentlige kjerne.»

Kayser viste til en bok av Erich *Fromm* som taler om «the syndrome of decay». Av denne finnes det spor hos alle, hos noen blir den fullt utviklet og den manifisterer seg i trang til ødeleggelse, hat, død og destruksjon – for det ondes egen skyld. På den annen side finnes «the syndrome of love» som det finnes spor av i alle mennesker, men som hos enkelte – hos helgenene kanskje – er utviklet til ren kjærlighet overfor livet, overfor menneskene, overfor Gud.

Fromm lytter, mente Kayser, til den tale – eller den profeti – som strømmer frem fra menneskets dybder i symboler, særlig i sykdom og drømmer. Enkelte av de funn Fromm har gjort, er forferdende, andre oppmuntrende.

Forferdende virker skildringen av den nekrofile – mennesket som elsker å tale om sykdom, som livner til når det kan få snakke om døden, som tiltrekkes og fascineres av alt som ikke er levende. Men hos ett og samme menneske kan man finne både en nekrofil og en biofil orientering. Fromm nevner psykologen C. G. Jung som eksempel på en mann som «i sin personlighet grunn hadde sterke tendenser i begge retninger. I striden for å bevare enheten av seg selv i dynamisk eksistens mellom den positive og den negative dimensjon var han hele livet i vekst».

Men denne strid mellom den positive og den negative dimensjon i personligheten ytrer seg ikke bare i den nekrofile og den biofile tendens. Fromm går videre og behandler den individuelle og sosiale narsisme. Med fare for å overforenkle Kaysers Fromm-referat kan man kanskje uttrykke det slik: For å overleve må alt liv passe på seg selv, men ikke bli seg selv nok. Optimal narsisme virker positivt både individuelt og sosialt, men absolutt narsisme

virker negativt, liksom den absolutte likegyldighet med seg selv gjør det. Men optimal narsisme er ikke noe punkt, «det finnes ikke noe statisk sted hvor man kan stå i sikker likevekt mellom for lite og for meget selvkjærlighet. Vi er selvfølgelig også her i et dynamisk område mellom de konstruktive og destruktive krefter i tilværelsen». Kayser fortsatte:

«Det gode og det onde, det byggende og det nedbrytende, de positive og de negative krefter trenger seg tvers gjennom personligheten og videre utover, tvers gjennom det sosiale liv og utover i dybdene av selve naturen. Jeg har forstått det slik at Guds tale fra det høye gjør det klart . . . at hele naturen er stilt inn i dette spenningsfelt mellom det konstruktive og det destruktive. Derfor er hele tilværelsen dynamisk. Det er dette som gjør at vi evig og alltid møter grensesituasjoner. Samtidig som det er de dynamiske kreftene som gir oss den grenseoverskridende tendens i møte med utfordringene. Uten denne trang til reising og valg i møte med muligheten ville tilværelsen være flat og livløs.»

Et grunnbegrep i teologi, filosofi og medisin er det egentlig undefinerbare: angst. Men, sa Kayser, man kan få en anelse om hva det er for noe hos Kierkegaard som forstår angsten som «menneskets hele tilstand, menneskets eksistens i møtet med eller stående overfor avgrunnen, overfor svelget mellom tilværelsens evige positive og negative krefter».

På denne bakgrunn — etter å ha streifet «hva de profetiske ord fra Gud og det profetiske ord fra menneskets og tilværelsens dyp sier oss om vår situasjon», kom Kayser inn på de spørsmål som dreier seg om sykdom, helbredelse og helse. Men først ville han gardere seg mot eventuelle misforståelser når det gjaldt problemet sykdom og synd. Det var etter Kaysers mening ingen kausal forbindelse mellom disse to. «Jeg mener ikke at sykdom er forårsaket av synd . . . , men at synd og sykdom på sett og vis har samme, dypereliggende årsak . . . , på samme måte som lys og varme har det i et elektrisk oppvarmet hus.»

For å komme videre i forståelsen av sykdom i dette perspektiv, siterte Kayser Paul Tillich (i «Die verlorene Dimension»):

«De tre livsprosesser, selv-produksjon, selv-manifestasjon og selv-sublimering finner sted i alle livets områder. Livet integrerer seg selv, produserer seg selv

og sublimerer seg selv i alle disse områder behersket av disse dimensjoner. Men ... ved siden av denne funksjon finner det sted en motbevegelse ... uten at striden mellom livstendensene fører ... til dualisme. Det forholder seg tvert imot slik at når man tenker i sjikt, så kan man ikke forstå livets dynamikk i alle disse prosesser. For ånd og legeme strider ikke mot hverandre, tvertimot er det i dem begge ... motstridende tendenser som skaper konflikter ... Hvert liv, hver livshandling og hver livsprosess viser i hvert øyeblikk tvetydighet ... Man kan også ... tale om en flerdimensjonal enhet innen helbredelsen. Helbredelse er overvinning av disintegrerende krefter gjennom selvintegrasjon av livet ... Ved all helbredelse har vi med den ene virkelighet å gjøre som vi kaller menneske. Intet er viktigere for forståelsen av helbredelsen enn å avvise enhver tvedeling eller tredeling av menneskets natur. Mennesket er en flerdimensjonal enhet ... Det streber etter sentring i alle sitt vesens dimensjoner, etter integrasjon ... Og tap av denne sentring ... i alle dimensjoner kaller vi sykdom. Hvis der overhodet skal skje helbredelse, må denne skje i alle dimensjoner».

På grunnlag av dette ga Kayser denne definisjon av sykdom, helbredelse og helse:

«Sykdom er sår i krigen mellom de konstruktive og destruktive krefter, skade som oppstår i striden, i en eller flere dimensjoner av mennesket, på legeme, sjel eller ånd. Helbredelse er gitt ved alt som gir større evne og kraft til å bygge opp og ta ansvar mot det negative ... Helse er ikke noen statisk tilstand av velvære, men snarere en dynamisk evne til å stride mot alle vonde makter. Hele mennesket i positivt svar på enhver utfordring med reising og mål, i fremadskuen mot Guds seier ...»

Kayser gikk så over til å omtale det annet ledd i foredragets tittel: terapien. Han siterte innledningsvis Hamburg-professoren dr. Artur Jores som mener at den moderne medisin befinner seg i en krise. Det kan i første omgang høres merkelig ut, men professoren tenker først og fremst på de psykiske og psykosomatiske sykdommer der hverken årsak eller sykdommens utvikling er kjent og hvor legene fremdeles står spørrende. Og det er denne typen sykdommer man stadig hyppigere møter på hospitalene og i privat praksis.

«Jeg mener», sa Kayser, «at kirken og kirkens teologi også skulle ta opp denne utfordring, for jeg tror at kirkens forståelse av sykdom og helbredelse kan tilføre vår forståelse av disse sykdommer, og fremfor alt vår behandling av dem, friske og sunne

impulser.» Med dette mente ikke Kayser at teologien skulle drive detaljmedisinske studier, men han så frem mot «en teologisk grunnlagsforskning til forståelse av og klarlegging av hva sykdom og helbredelse egentlig er», slik at menigheten får inspirasjon til å utføre en terapeutisk funksjon. Denne grunnlagsforskning måtte drives i dialog med medisin og filosofi.

Kayser kom til slutt inn på kirkens forhold til «den terapi hvis følger er uoverskuelige, men hvis anvendelse er forholdsvis enkel og som tilsvarende kan friste til misbruk. Jeg tenker på eugenikken».

«The survival of the fittest» gjelder ikke for menneskeslekten i dag. Mennesker med mindre godt genemateriale, som ellers ville gått til grunne, blir nå pleiet og berget oppover og fremover. «Teologien og kirken må være klar over at biologien begynner å arbeide med langsiktig terapi på dette området», sa Kayser og han fortsatte:

«Kirken må ikke bare ta opp til vurdering den terapi som barnebegrensning i virkeligheten er. Den må også ta inn over seg, og i dialog med biologien, søke klarhet over den langsiktige terapi som blir mer og mer aktuell, nemlig utvelgelse av gunstig genemateriale til å føre menneskeslekten videre...»

Kayser konkluderte slik:

«I møte med disse utfordringene... må siktepunktet være at terapi er det som tjener mennesket, det enkelte menneske og på lang sikt det som tjener menneskeslekten. Hvis det syn på sykdom og helbredelse som jeg har nevnt, har noe for seg, vil kriteriet på terapi måtte være om den kanalisere positive krefter, om den kanalisere Guds vilje.»

Første foredragsholder den andre kursdagen var sykehusprest, dr. theol. Knut Enger. Han talte over emnet: «Mennesket og medisinen» og innledet med å beskrive den generelle forbindelse som tidligere eksisterte mellom teologien – mennesket – medisinen. Teologien var «alle studiers mor». En nøktern medisins historie vil bekrefte dette. Men historien kan også bekrefte at det er skjedd en stor forandring. I samme grad som legekunsten løste seg fra teologien og kirken, i samme grad måtte en spenning opp-

stå. Denne spenningen ble merkbar da legekunsten så på seg selv som nøytral vitenskap, etisk sett. Spenningen ble langt sterkere da psykovitenskapene i vårt århundre fikk større og større plass i medisinen. For legekunsten betød dette at man fikk dypere innsikt i mennesket som psyko-somatisk vesen, at sykdom kan ha sin rot i menneskets sjel — som derfor må bli gjenstand for behandling. For teologien betød dette at moderne vitenskaper nå grep inn i et felt hvor kirken (i vår verdensdel) tidligere var så godt som enerådende.

Imidlertid, mente Enger, står man nå på terskelen — eller kanskje man endog har trådt over terskelen — til en tid som ikke bare innebærer ytterligere spenning, men akutt kamp. Enger kom i denne forbindelse inn på de medikamenter vitenskapen legger i hendene på medisinen og som er så sterke at de faktisk kan gripe inn i menneskets personlighet. Det ytres at medisinen kan endre selve jeg'et. «Den bruk og den misbruk dette kan føre til, gir skremmende perspektiver, både fra et etisk og religiøst synspunkt», sa taleren som oppfordret til at disse spørsmål ble tatt opp i dypeste alvor. Enger fortsatte:

«Leter man etter et ord som best kan dekke det mål kirke og medisin måtte sette for sitt arbeide med mennesket, synes det beste ordet å være: helbredelse. En akseptabel definisjon av begrepet er denne: Helbredelse er gjenopprettelse av et funksjonelt hele som er blitt svekket eller ødelagt...»

Med helbredelse som mål ville alle problemer mellom medisin og teologi være løst om man hadde den primitive oppfatning av synd og sykdom som fast forbundne fenomener. Dette er med rette skilt i vår tankegang, sa Enger og fortsatte:

«Dog går den kirkelige og medisinske helbredelse av mennesket ofte hånd i hånd. Fra teologiens side kan vi hevde et synspunkt omtrent som følger: Synd er at mennesket står fremmed overfor Gud og således ikke oppfyller Guds plan med livet, videre at mennesket selv er ansvarlig for dette. I dypeste forstand består da helbredelse i at forholdet mellom Gud og mennesket blir gjenopprettet. Dette er primært en åndelig funksjon. Men mennesket eksisterer dog ikke løst fra sin somatiske side... Vi kan kanskje si at den åndelige helbredelse er primær for kirken. Men det betyr ikke at vi kan glemme den somatiske. Kirken må huske at det helbredende arbeid som foretas av medisinen, ofte er en betingelse for at

kristen, åndelig helbredelse skal finne sted. Intet som gjøres for mennesket er derfor teologien ivedkommende. Følgelig må vi hevde et synspunkt som avgjort kan irritere mange: En meget stor del av det arbeide som utføres for mennesket av medisinen, er et kirkens arbeid enten aktørene er klar over det eller ikke.»

Etter slik å ha understreket dette «hånd-i-hånd»-arbeidet, tok Enger for seg sakens annen side der spenningen mellom kirke og medisin hersker til fulle.

Medisinen erkjenner, som tidligere nevnt, at mennesket er legeme/sjel i en enhet. Og i denne erkjennelse ligger den egentlige årsak til spenningen. «Siden mennesket ikke kan biologiseres, blir helbredelse avhengig av medisinenes menneskesyn, ja, faktisk av medisinerens personlige livsfilosofi!»

Dette, fortsatte Enger, er ikke kirkelig kjettertanke. Den synes bekreftet ved ren iakttagelse. Tanken om den «håndverksmessig» dyktige, men etisk nøytrale lege synes, både for kirken og medisinen, å være en illusjon:

«I enhver behandling av mennesker er det et menneske som behandler og en som behandles. Mellom disse to foregår det en kontinuerlig strøm, frem og tilbake, av uttalte og ikke uttalte følelser og meninger, av sympati og antipati, av forståelse og aggresjon. I ren teknisk behandling trer betydningen av disse reaksjonene tilbake. Men endog i behandlingen av et vanlig benbrudd er ikke legens personlighet, hans innstilling, uten betydning. Og den er av overordentlig betydning når det gjelder skader som omfatter sjelslivet... Om en mann har mavesår, og man mener dette skyldes vanskeligheter og problemer, er ikke operasjon nok. Like viktig er det hvordan pasienten skal møte morgendagen... Om et menneske har dype, psykiske problemer, er ikke analyse nok, men man må finne veien ut av uføret. Igjen og igjen spørres det ikke bare etter legens kunnskaper, men etter hans visdom, det vil si hans livsfilosofi, hans menneskesyn.»

Spør man: Hva er mennesket? — da er man ved spenningens kjerne, sa Enger. Men om dette spørsmål er det dyp, tildels fundamental uenighet. Amerikaneren Allport nevner mer enn femti forskjellige «personlighetsteorier». «Fra kirkens synspunkt synes Freud å være på den venstre fløyen, meget negativ i hele sin innstilling til religionen. På den andre fløyen synes å være nok en østerriker, Viktor Frankl, grunnleggeren av den eksistensielle psykiatri, som er svært positiv i forhold til religionen, til Gud og endog til frelsen».

Kirken, fortsatte Enger, har også alltid vært opptatt av synet på mennesket, og den har presentert adskillige «personlighetsteorier». Enger kom inn på utviklingen etter reformasjonen. Helt opp til vår egen tid merker man et optimistisk syn på menneskets muligheter kontra en sterk understrekning av menneskets syndige vesen. «I klassisk lutheranisme er menneskesynet ikke minst uttrykt i Luthers skrifter, Et kristenmenneskes frihet og Om den trellbundne vilje. . . Ut fra studiet av Bibelens lære synes Luthers skrifter å indikere at man må operere med to personlighetsteorier, en for det naturlige menneske, og en for det gjenfødte menneske. . .»

Enger redegjorde nærmere for hva disse begrepene innebar, og han mente at teologien her har en basis som den hverken kan eller bør oppgi. Når det gjelder kirkens lære om mennesket — i forhold til den menneskeforståelse de forskjellige skoler innen medisinen har — kan man ikke godta at det i det stykket kan være berettiget å tale om tro kontra viten. Her er det livsoppfatning som står mot livsoppfatning.

For kirken blir konsekvensen av dette for det første å konstatere at der i medisinsk forskning i dag eksisterer personlighetsteorier kirken ikke kan dele. «Mange av dem står i direkte motsetning til den personlighetsteori teologien må forfekta ut fra Guds ord. . .» For det annet at kirken ikke kan være nøytral når det gjelder dens lemmers medisinske behandling. For en rekke kasus må kirken anbefale at leger med et kristent livssyn benyttes. Og så for det tredje: Kirken kan ikke være passiv når det gjelder behandling og helse. Det vil i saken være å vende mennesket ryggen. Tvert om må kirken være mer aktiv enn noensinne. Enger sluttet seg her til de oppfordringer til dypere studium og økt opplæring og skolering som kommer frem i rapporten fra Tübingen-konferansen.

Enger konkluderte:

«Teologi og medisin møtes i mennesket. Møtet *kan* være en kamp. Møtet *burde* være felles arbeid. Og det kan det være om både kirke og medisin definerer sin oppgave, ser sin begrensning og lar samarbeid og dialog bygge på denne basis.»

Neste foredragsholder var misjonsprest Gunnar *Lislerud*, rektor ved Den lutherske kirkes presteskole på Umpumulo i Sør-Afrika. Hans emne var: «Menigheten og medisinen».

Menigheten definerte han som «felleskapet av Guds folk hvor som helst dette gir seg til kjenne», med andre ord, «de helliges samfunn hvor Ordet forkynnes og sakramentene forvaltes. Det står da synonymt med begrepet kirken». Ordet «medisin» oppfattet taleren ikke bare i den snevre betydning «den moderne legevitenenskap», men «som et omfattende uttrykk for helbredelsens tjeneste».

Med denne forståelse av emnet, er det åpenbart at man står overfor en rekke problemer, sa *Lislerud*. Man må spørre: Har menigheten en terapeutisk funksjon? Finnes det en organisk sammenheng mellom «menigheten» og «medisinen»? Er den moderne medisin det eneste legitime uttrykk for kirkens diakonale og terapeutiske oppgave? Er kirkens sakramenter og sakramentale handlinger som bønn, håndspåleggelse og salving med olje legitime midler i helbredelsens tjeneste i kirkens misjon?

Svarene på disse spørsmål må først søkes i en granskning av målet og motiveringen for helbredelsens tjeneste. Det er trolig mulig å samle disse motiveringsforsøk i tre: Det humanitære, det strategiske og det messianske motiv.

Bærerne av det humanitære motiv vil hevde at kirke og misjon går inn i helbredelsens tjeneste for å lindre menneskers nød. Medlidenhet med de syke og lidende driver kirken ut i aktiv tjeneste, ut fra kjærlighetsbudet, ut fra domslignelsene i Matteusevangeliet. Og Jakobs brev har også omsorgen for de syke som en menighetsoppgave: «Er noen i blant dere syke, han kalle til seg menighetens eldste». Blant annet i den før siterte Jesu Siraks sønns visdom blir legen en heder til del som viser at hans tjeneste var Gud velbehagelig. Ut fra den grunnbetragtning som her er antydnet, må det kunne sies at det humanitære, eller nestekjærlighetens motiv er legitimt, også ut fra Skriften. Og i dette humanitære arbeid må kirken og misjonen kunne motta økonomisk hjelp fra humanitære organisasjoner og sekulære statsdepartementer. På den annen side er det alltid fare for at slike ikke-

kirkelige subsidier vil være forbundet med visse betingelser som kan være uakseptable for kristen misjon.

Bak den humanitære motivering kan det også skjule seg den lære og den overbevisning at det ingen organisk forbindelse finnes mellom «menighet» og «medisin». Dette er kanskje vanlig lære i det sekulariserte Europa og Amerika. Moderne medisin har erstattet kirkens oppgave i helbredelsens tjeneste, heter det. En forneker ikke bare kirkens gamle, sakramentale midler, men be- nekter også legevitenenskapens sammenheng med Skaperen og hans opprettholdelse av skaperverket.

«Konsekvensen av et slikt syn er også fornektelsen av mennesket som en enhet av legeme og sjel. Men ifølge sitt åpenbaringsbudskap må kirken hevde at mennesket er mer enn legemet. Ifølge den kristne tro er menneskets ånds- og legems- side intimt forbundet med hverandre. Dette er den samme enhet som også åpen- bares i de psyko-somatiske sykdommer, og som gir oss en anelse av det veldige problemkompleks som utgjør det moderne menneskes sykdomsbilde.»

Det er klart, mente Lislrud, at det humanitære motiv neppe gjør fyllest for Skriftens fulle lære om sykdom og helbredelse. Hva så med det strategiske motiv: at kirken driver legemisjon for å bane vei for evangeliet? Det er sikkert at legemisjon og syke- husarbeid mange steder har brutt ned motstanden mot den kristne misjon, og i alt pionerarbeid bør sikkert legemisjon og sykehusarbeid spille en stor rolle — også ut fra et rent strategisk synspunkt.

Blant leger og sykepleiere i misjonens tjeneste ute i de unge kirkers land fremholdes både det humanitære og strategiske motiv som basis og grunn for helbredelsens tjeneste i kirkens misjon. I en nylig avgitt betenkning om sykehusarbeidets eksistensrett sies det blant annet:

«1) Det å hjelpe syke mennesker er en kristens plikt, der dette ikke er tatt vare på av andre instanser. (Det tenkes da særlig på kommunale- eller statssykehus.)»

«2) Sykehusarbeidet gir rike muligheter for evangelisasjon.»

I forbindelse med den siste motivering pekes det på de tusener av mennesker som kommer til sykehusene, og i det hele de mulig-

heter for kontakt som hospitalet gir. «På flere av våre misjonsfelter insisterer misjonene også på å fortsette sykehusarbeidet som selvstendige misjonsinstitusjoner etterat den innfødte kirken er etablert. Men en oppfordrer gjerne den samme innfødte kirken til å utnytte de muligheter til evangeliserende arbeid som sykehusene gir.»

Det er også viktig å peke på det vitnesbyrd som det kristne sykehusarbeid gir om kirkens tro og lære. Men hverken det humanitære eller det strategiske motiv kan gjøre fyllest for Skriftens tale og intensjon når det gjelder helbredelsens tjeneste i problemkomplekset synd, sykdom, lidelse, død. Legemisjonen må være noe mer enn en visergutt for evangelieforkynnelsen.

Den dypere teologiske bestemmelse av kirkens terapeutiske oppgave, mente Lislrud, er muligens uttrykt i det messianske eller det soteriologiske motiv. Sykehuset er en arena hvor Kristus føres inn i kampen mot fordervsmaktene – synd, sykdom, død, djevel og himmelrommets demoniske åndsmakter. Lislrud viste her til beretningene om helbredelser og undergjæringer i Det nye testamente og til den triumferende tone i den nytestamentlige menighet. Helbredelsene manifesterte Jesu messianitet. De var ikke bare tilfeldige kjærlighetsgjæringer, men en nødvendig del av Jesu totale kamp mot djevelen. Jesus kom ikke bare for å sone synd og skyld, men også for å utfri mennesket fra djevelens vold.

«Det er denne seier over ondemaktene den kristne kirke har fått i oppdrag å forvalte i en fallen menneskeslekt. I prinsippet er ondemaktene beseiret i Kristus, men de er tillatt av Gud å operere like til dommens dag. Og inntil den dagen befinner kirken seg i kamp mot synd, sykdom, død og djevel. Det er derfor i denne sammenheng vi må sette helbredelsens tjeneste i kirkens misjon. Mennesket kommer i ulage både på sin ånds- og legemsside om det lar seg styre av åndsmakter som er Guds fiender, eller om mennesket setter seg selv i Guds sted. Skriften taler tydelig om gudfiendtlige åndsmakters eksistens, og i den fargede folkeverden er ånders og demoners herredømme den nakne virkelighet. Der mennesker tilber guder i stedet for Gud, der herjer også sykdom og død. Et dypere studium av de fargede folks filosofi og ontologi vil åpenbare de veldige problemer som reiser seg her. En kan ikke helbrede en afrikaners angst- og fryktforførmelser ved penicillin og hostemikstur, selv om slike frykt- og angstfor-

nemmelser gir seg utslag i rent legemlige sykdommer. Her åpenbares et tomrom i den moderne medisin slik den praktiseres også i den fargede folkeverden, som kirken må se som en utfordring. Mellom annet må kirkene se til at legemisjonæren og sykepleieren får en grundig innføring i den åndskamp de står i. Skal de kunne hjelpe sine pasienter, må de ha et grundig kjennskap til den religiøse og filosofiske bakgrunn for de fargede folk . . . »

Hvilke veier og midler kan så kirken benytte i sin terapeutiske tjeneste? Er den moderne legevitenskap eo ipso en Guds tjener? Kan kirken slutte med helbredelsens tjeneste om det er andre, humanitære, kommunale eller statlige organisasjoner som vil ta opp dette arbeidet? Ikke engang innen kirken synes det å være klarhet over dette spørsmålet, f. eks. når det hevdes at «det å hjelpe syke mennesker er en kristens plikt der dette ikke er tatt vare på av andre instanser». Om denne satsen er ment kategorisk, så tør det vel hende at den vanskelig lar seg kombinere med den motivering som er antydnet ovenfor om kirkens terapeutiske oppgave.

Løsningen på disse problemer, sa Lislerud, mener vi å finne i *skaperverdningens* og i *forløsningens* mandat. Med det første sikter man til Gud som skaper av kosmos og mennesket i kosmos. Til Guds opprettholdelse av skaperverket har han kalt mennesket, og alle mennesker må tjene Gud i dette formål. Ikke minst gjelder dette leger, sykepleiere, psykologer og psykiatrikere — enten de vedkjenner seg sitt avhengighetsforhold til Skaperen eller ikke.

Men om dette mandat muligens tilfredsstillende det humanitære motiv er det åpenbart at det ikke strekker til når det gjelder det strategiske og enda mindre det messianske eller soteriologiske motiv. Her må det settes inn en spesifikk kristen tjeneste, det vil si en medisin med kristent fortegn. Selv om kirken har full frihet og rett til og benytte den moderne medisin, kan den ikke slå seg til ro med skaperordningens mandat, den må også virkeliggjøre forløsningens mandat: forvaltningen av Jesu seier over synd, sykdom, død og djevel. Og denne seier forvaltes gjennom kirkens nådemidler — og da tatt i sin videste mening — som bønn, nattverd, absolusjon, håndspåleggelse og salving med olje.

«Disse nådemidler er derfor legitime midler i helbredelsens tjeneste i den kristne misjon. Presten og bibelkvinnen, som forvalter av disse sakramentale midler, er derfor ikke bare tilfeldig tålte arbeidere på det kristne hospital for å oppmuntre en syk og frelse hans sjel. Presten er en legitim arbeider i hospitalets team i helbredelsens tjeneste. Presten og legen er medarbeidere i tjenesten for det syke menneskes totale helse. I særdeleshet må dette gjelde på det kristne hospital.»

Lislerud konkluderte:

«Den helbredelse som har sitt utgangspunkt i Kristi soningsdød og seier over forderovsmaktene, erstatter ikke den moderne, sekulære legevitenskap, som har sitt mandat fra skaperordningen. Men i tillegg til skaperordningens mandat har kirken også forsoningens eller forløsningens mandat. I det øyeblikk Jesu seier over forderovsmaktene og hans soningsoffer overføres på det enkelte menneske — i tro gjennom nådemidlene — så renses og heles ikke bare ånd og sjel, men også legemssiden hos mennesket. Forløsningens mandat konstituerer det messianske motiv i helbredelsens tjeneste. Dette er et spesifikt kirkelig oppdrag og kan bare virkeliggjøres gjennom menigheten — dens embete og nådegaver. Helbredelse er en gjenopprettelse av et svekket hele, og det må alltid være kirkens plikt å gjenopprette det falne menneskes helse, både på sjel og legeme. Det kan bare skje om kirken vil virkeliggjøre både skaperordningens og forløsningens mandat i helbredelsens tjeneste.»

Siste foredragsholder under det to dagers kurset var legemisjonær Magnus *Tausjø* som i en årrekke har virket i Etiopia.

Tausjø pekte på hvorledes omsorgen for syke «frå aposteltida og oppover har vore ein mer og mindre integrerande del av den kristne kyrkjias sitt liv». Han understreket at han i sitt foredrag ikke ville ta opp «spørsmålet om tilhøvet mellom omgripet 'nådegåver til å lækja' og kristent helsearbeid i form av legemisjon. Etter mi meining er legemisjonen ikkje motivert ut frå nådegåvetanken, men ut frå diakonitanken: å hjelpe, øva miskunn og å tena nesten. . . Legemisjonæren trur på Guds nådige hjelp i den daglege gjerning, men han forvaltalar ikkje nådegåva til å lekja. . .»

Tausjø ga en oversikt over legemisjonens utvikling de siste 150 årene og begynte med William Careys medarbeider dr. John Thomas som representant for en periode med «sjukvård utan organisasjon». Den annen periode markeres ved dannelsen av «Medical Missionary Society» i Edinburgh i 1841. Om dets første

utsending ble det sagt at «lansetten opna Kina for evangeliet». Den tredje perioden ble innledet i 1910. Tysk misjonstenkning lanserte begrepet «Missionsarzt» der lege er substantiv, mens det før var adjektiv. Det førte til at misjonslegen med bedre samvittighet kunne konsentrere seg om sin gjerning på hospitalet. Tausjø uttalte:

«Om legemisjonen skulde verta oppfata som kontaktskapande organ, vil det lett føra til ein legegjerning av dårleg kvalitet, noko som diverre ikkje er ukjend endå i dag. Dette er fårleg, ikkje berre for legemisjonen sjølv, men også for Guds rike . . . Livet har vist at sume av dei unge nasjonalstatar har fått mistillit til legemisjonen på grunn av ein skrøpeleg kvalitet. På den andre sida har me også sett at legemisjonen i ein del unge statar har vorte eit mønster for helsearbeid på regjeringsbasis . . .»

I dag, fortsatte Tausjø, står vi på terskelen til en ny periode som trenger nyorientering og omstilling, men ikke ny målsetting. Foredragsholderen konsentrerte sin videre fremstilling over tre temaer: «Legemisjonen som ein del av den heile misjonsinnsatsen, vidare: legemisjonen og dei nye nasjonalstatane og endeleg: legemisjonen og dei unge kyrkjene». Han pekte på de økte krav til spesialisering som utviklingslandenes regjeringer vil kreve, og mente at misjonsselskapene her måtte langtidsplanlegge sin legemisjon ut fra de nye krav. Imidlertid mente han at spesialiseringen fortrinnsvis burde foregå i misjonens virkeområde ute, slik at han ikke blir for gammel til å lære fremmede språk og forhold å kjenne.

Når det gjaldt legemisjonens forhold til nasjonalstaten, understreket Tausjø at legemisjonen i dag – foruten det gamle bildet av nød og lidelse også vil møte en ung stats gryende helsestell, med regulativer og lover som også gjelder hans gjerning.

Legen kommer også inn i spenningen mellom statens program med mest vekt lagt på det profylaktiske og misjonens som stort sett har vært mest innstilt på det kurative. Tausjø sa:

«Her krevst det ei nyorientering: Misjonslegen kan ikkje godt stoppa opp berre i det gamle, tradisjonelle, kurative helsearbeidet, millom anna ogso av di

det i vår tid finst so strålande metodar til å kunna koma den store massen til hjelp med ofte billege og effektive rådgjerder.»

I praksis forsøker misjonslegen en kombinasjon av helsearbeid og kurativt arbeid, men staten går vidare. Den vil gjerne bruke misjonslegen i sin tjeneste og helst disponere hele hans tid i sitt helseprogram. Videre vil staten gjerne innkorporere misjonshospitalet i det nasjonale helseprogrammet. (Dette gjelder da selvfølgelig de stater som stiller seg positivt til kristen misjon, og det er ennå de fleste.)

«Ein del misjonslegar har då ogso gjeve ein del eller endå til all si tid til helsearbeidet. Andre hevdar at det er å koma ut på viddene og å tapa sin eigenart som misjonslege om ein soleis vert oppslukt av offentleg helsestell. Ei avklåring av dette og liknande problem i dagens situasjon har ein vel ikkje kome fram til.»

Men Tausjø understreket at på steder hvor misjonen har gått inn i et samarbeid med de statlige organer, der har man ikke bare fått nye problemer, men også en oppblomstring for legemisjonen, til beste for begge parter. Der et slikt samarbeid ikke er kommet i stand, har det lett ført til stagnasjon i den tradisjonelle legemisjon.

Et spørsmål er imidlertid avgjørende, nemlig om samarbeidsordningen innebærer rett og frihet for legen til å vidne om sin tro også i ord. Imidlertid mente Tausjø — ut fra sin erfaring — at det falt lettere å finne en samarbeidsordning mellom legemisjonen og regjeringen i et utviklingsland enn i et kristent, men sekularisert land.

Forholdet mellom legemisjonen og den unge kirken kan man vanskelig forstå uten å kjenne litt til den unge kristne og medisinen. Fritt legevalg vil i et utviklingsland si valg mellom trollmannen og legemisjonæren. Når en hedning omvender seg, og snart etter omvendelsen møter motgang i form av sykdom og ulykker, kommer han på en ildprøve. Spotten utenfra og tvilen innenfra frister ham kanskje til en nølende tilbakevenden til de gamle skikker og seremonier. Og faller han fra, er et slikt religiøst frafall vanskeligere å gjenopprette enn et moralsk. «So står da

misjonshospitalet der, og legemisjonæren får vera redningsmann for ei sjel i storm. Han har eit alternativ som ofte får den mest avgjerande verknad for hans tru og liv som ung kristen».

Imidlertid: Overfor den unge kirken har legemisjonen en tredelt oppgave: For det første å lære de unge kristne omsorg og hjertelag. For det andre skal legemisjonen stimulere den unge kirkens diakonale ansvar. At diakonien ikke har så bred plass i den unge kirkes liv, kan skyldes både legemisjonen og kirken selv – f. eks. kan det synes mer fristende for kirkens ledere å styre og organisere enn å tjene – men nettopp derfor er det så vesentlig at legemisjonen lærer kirkens folk den vanskelige kunst å være tjener.

Til sist i denne sammenheng kom Tausjø inn på forholdet mellom kirken og legemisjonen rent organisatorisk. Noen steder har kirken ikke bare ledelsen av det direkte menighetsbyggende arbeid, men også av skoler, helsearbeid og sykehus. Man kan peke på en god del dårlige erfaringer i denne forbindelse, først og fremst fordi det er skort på kvalifiserte folk til de sistnevnte oppgaver. Og forholdene fremover – med økte krav og økt spesialisering – blir ikke lettere.

Et av mange løsningsforslag går ut på at misjonen bare må satse på så beskjedne tiltak at den nasjonale kirke kan overta uten å forløfte seg på oppgaven. Men utviklingen er alt kommet for langt til at en slik løsning kan betraktes som realistisk:

«Det ville m. a. innebera at ein del institusjonar måtte leggjast ned eller overleverast til staten, og så måtte ein starta slike nye, små institusjonar som låg innanfor fagleg og økonomisk evne for den unge kyrkja . . . I mange land er stillinga den at om den nåverande legemisjon brått skulle verta avbroten . . . ville over 75 prosent av det arbeid som nå vert drive, berre kunna overtakast av dei nasjonale regjeringar.»

Selv mente Tausjø at disse problemer helst må søkes løst på lang sikt:

«Samarbeidet mellom legemisjon og nasjonal regjering er meir eller mindre etablert. Er det ikkje då naturleg at den unge kyrkja gradvis kjem inn i dette

samarbeidet, anten i eit trisidig samarbeid eller – der det er mest naturlegt – i eit tosidig samarbeid mellom legemisjon og kyrkje?»

Et slikt samarbeidsorgan, mente Tausjø, måtte kunne fungere så lenge som det er nødvendig og være et tjenelig instrument når det gjaldt problemer som ennå ikke har fått noen god løysning:

«Her kjem den unge kyrkja med og får tid til ei hardt tiltrengt opplæring i denne viktige, men vanskelege del av sin gjerning. Like eins vil ho ved ei slik ordning få tid til å finna og utdana dei menn som i framtida skal fylla den funksjon som legemisjonæren har i dag.»

Tausjø konkluderte:

«Situasjonen krev tid og tålmod og visdom, og framfor alt kjærleik frå legemisjonæren og medarbeidarane hans. Her trur eg det er sant det gamle ordet som seier at: Kjærleiken finn alltid ein veg. Og den kjærleiken som er skapt av Gud og som dagleg vert korrigert ved bøn og Bibel, vil også bli realistisk nok til å finna den rette vege.»