

Tro og Helbred. En introduktion til et fremvoksende tværvidenskabeligt forskningsfelt

Tro flytter som bekendt bjerge, så måske er der også en forbindelse mellem tro og helbred? Som et nyt forskningsfelt giver forholdet mellem tro og helbred foreløbig lovende resultater

Mange publikationer tyder på, at Danmark og generelt de skandinaviske lande er blandt de mest verdsliggjorte lande i verden. I modsætning til USA, hvor over 80 % jævnligt går i kirke, er kun 2 % af danskerne faste kirkegængere. Religion og tro er blandt de største tabuer, der er tilbage i Danmark (Hvidt, 2007, Højsgaard and Raun Iversen, 2005). Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at danskerne ikke er religiøse. Flere sociologiske undersøgelser påviser, at omkring 65 % af den danske befolkning har en gudstro. Antallet af erklærede ateister ligger omkring 5 % (Højsgaard and Raun Iversen, 2005). 57 % oplyser, at de undertiden beder en bøn (en stigning fra 50 % i 1999) og 26 % anfører, at de beder hver dag (Hvidt, 2007). Selv om danskerne således er anderledes troende end fx den nordamerikanske befolkning, hvor flere mennesker end i Danmark praktiserer deres tro, er danskerne således ikke irreligiøse, men måske snarere troende på en anden og oftest mere privat måde (Højsgaard and Raun Iversen, 2005). Den store forskel mellem USA og Danmark er således ikke så meget, hvor mange der har en tro, men hvordan denne tro praktiseres. I USA er der tæt på sammenfald mellem religiøs tro og praksis, hvilket ikke er tilfældet i Danmark. Som det vil fremgå i det følgende, har international forskning påvist sammenhænge mellem religiøsitet og nedsat sygdomsrisiko, øget livslængde og bedre mestring af sygdom, og derfor er det oplagt at undersøge lignende sammenhænge i Danmark.

Tre grunde til forskning

Relevansen af dansk forskning i sammenhænge mellem tro og helbred har bl.a. nedenstående tre baggrunde: Indtil

for få år siden har der i Danmark kun været begrænset opmærksomhed om troens mulige betydning for forholdet mellem sygdom og helbred, fx som beskyttende faktor mod sygdom og som ressource til at håndtere livstruende sygdom eller de kriser, som alderdommen kan føre med sig. Øget viden om danskeres tro og dens betydning i forbindelse med helbredsmæssige problemstillinger, eksempelvis livstruende sygdom, vil være relevant for patienter, pårørende og personalet i sundhedsvæsenet. Udforskning og formidling af viden om disse problemstillinger vil kunne bidrage til, at religiøse mennesker, der rammes af sygdom eller traumatiske oplevelser, vil kunne modtage mere kvalificeret støtte og ikke mindst forståelse for deres religiøse og eksistentielle behov fra såvel sundhedspersonalet som af fagfolk fra den religiøse sektor.

Det er der behov for, idet næsten hver tredje kræftpatient rapporterer om utilstrækkelig forståelse for og støtte omkring eksistentielle og religiøse forhold i deres møde med de danske sundhedsprofessionelle.

Dette fremgår bl.a. af resultaterne fra den store danske survey-undersøgelse fra 2006, Kræftpatientens Verden. På spørgsmålet om, hvorvidt kræftpatienter har "savnet nogen form for rådgivning, støtte, hjælp eller andet vedrørende åndelige, spirituelle eller religiøse overvejelser", svarede 18 % i denne undersøgelse, at det havde været et problem, og 13 % at det ikke havde været optimalt (Grønvold et al., 2006).

Dansk forskning i tro og helbred vil endvidere kunne yde et væsentligt bidrag til den internationale forskning. Der er på internationalt plan kun begrænset viden om omfanget af og

anvendelsen af religiøs mestring i sekulariserede samfund. Danmark kan karakteriseres som et særdeles sekulariseret samfund, hvor religiøsitet overvejende betragtes som en privat sag (Højsgaard and Raun Iversen, 2005). Udforskning af troens/religionens betydning i det sekulariserede danske samfund vurderes således at kunne give resultater, der er af international relevans. Den internationale relevans bestyrkes endvidere ved de muligheder for registerforskning i verdensklasse, som bl.a. det danske CPR-register indebærer. Disse muligheder er allerede ved at blive anvendt på feltet, bl.a. i en større kohorteundersøgelse om livslængde og sygdomsrisiko som er under udarbejdelse under Kræftens Bekæmpelse (note 1).

Endelig skal det nævnes, at indvandring til Danmark, først og fremmest fra muslimske lande, har betydet, at sekularistiske og stærkt religiøse traditioner mødes og desværre sommetider konfronteres. Der er derfor et særligt behov for forståelse for, hvordan mennesker af anden etnisk baggrund end den danske reagerer religiøst og anvender deres tro i mestringen, når de rammes af alvorlig sygdom. Der findes ingen dansk, men righoldig international forskning herom. Forskningen inden for feltet vil således kunne fremme forståelse for forskelligt troende kræftpatienters eksistentielle og religiøse behov. Derved kan den bidrage til integrationen på et hidtil ubelyst felt.

International forskning i tro og helbred

Antallet af artikler om trosrelaterede emner fra lægevidenskabelige og psykologiske tidsskrifter har været "eksplosivt" stigende over de sidste årtier



(Hall et al., 2004). Dette er et konkret udtryk for en omfattende og hastigt stigende forskningsaktivitet (se fx Koenig et al., 2001). Forskningen er overvejende foregået inden for den evidensbase-rede medicin, først og fremmest epidemiologien, hvor man nu ligefrem taler om "religionsepidemiologi". Men også inden for religionspsykologien, den medicinske antropologi og den praktiske teologi er der øget fokus på troens betydning for helbred.

Den internationale forskningsaktivitet i tro og helbred har vist, at der er to primære grunde til, at kræftpatienter tyer til troen ved sygdom: For det første håber de på, at troen og bønner kan hjælpe dem med at overkomme den livstruende kræftsygdom. For det andet søger de mening og trøst i troen, også hvis helbredelsen udebliver. For at undersøge disse forhold har tro-helbred-forskningen anvendt forskellige forskningsmetoder til belysning af:

1. Troen og dens praksis som mulig beskyttelse eller komplementær terapi ved fysisk sygdom (tro og fysisk sundhed)
2. Troen og dens praksis som mulig beskyttelse eller komplementær terapi ved psykisk sygdom (tro og psykisk sundhed)
3. Troen og dens praksis som menings-skabende ressource ved sygdom (tro og mestring af sygdom).

Tro og fysisk sundhed

Forskningen inden for troens betydning for fysisk sundhed har primært omfattet epidemiologiske studier. De tyder på, at troen og dens praksis kan medføre øget sundhed, nedsat risiko for udvikling af sygdom, hurtigere bedring ved sygdom, samt øget livslængde (Hvidt, 2007). Koenig tilvejebringer i en artikel en sammenfatning af forskningsresultater vedr. fysisk sundhed op til år 2000 (Koenig et al., 2001), der igen bygger på hans og kollegerne McCullough og Larsons digre værk *Handbook of Religion and Health*. I deres gennemgang, der er den mest komplette (om end ikke mest kritiske) af sin art, fremgår det, at religiøs tro og praksis er fundet korreleret med:

Bedre immunforsvar (5 ud af 5 studier)
Lavere dødsrate ved cancer (5 ud af 7)
Færre hjertesygdomme eller bedre udfald ved kardiologiske komplikationer (7 ud af 11)
Lavere blodtryk (14 ud af 23)
Lavere kolesterol (3 ud af 3)
Bedre sundhedsadfærd: herunder lavere cigaretrygning (23 ud af 25 studier); mere motion (3 ud af 5); bedre søvn (2 ud af 2).

39 ud af 52 studier (75 %) fandt, at troende mennesker lever signifikant længere. I nogle af studierne var jævnlig

Forholdet mellem tro og helbred har været et relativt overset emne i den danske sundhedsfaglige forskning af både teologisk, humanistisk, sundheds- og samfundsvidenskabelig karakter. I de senere år er der imidlertid kommet øget fokus på feltet bl.a. inspireret af en stigende international forskningsaktivitet. Den viden, der langsomt vokser frem fra denne forskning, viser sig at være af stor betydning for den sundhedsfaglige praksis. Eksistentielle og religiøse overvejelser fylder nemlig mere hos især ældre og livstruede patienter, end mange antager. Formålet med denne artikel er at give et overblik over dette fremvoksende forskningsfelt, som i Danmark siden juli 2007 er blevet knyttet sammen i et tværfagligt netværk for forskning i tro og helbred. Netværket indbefatter omkring 30 ph.d.studerende og seniorforskere.

Niels Christian Hvidt er theol.dr. og lektor ved Forskningsenheden Helbred, Menneske og Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet.

E-mail: nchvidt@health.sdu.dk
www.hvidt.com

Religion og tro er blandt de største tabuer, der er tilbage i Danmark. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at danskerne ikke er religiøse. Flere sociologiske undersøgelser påviser, at omkring 65 % af den danske befolkning har en gudstro

kirkegang korreleret med sundhedsfremme svarende til fordelene ved ikke at ryge og føjede syv år til livslængden (14 år for afroamerikanere). De eksisterende undersøgelser peger først og fremmest på sundere livsstil, øget social støtte, og håbets betydning som forklarende mekanismer bag sammenhænge mellem tro og helbred (Hvidt, 2007).

Tro og psykisk sundhed

Den psykologiske og psykiatriske forskningslitteratur har ofte givet udtryk for en negativ indstilling for religiøse forhold. Religiøs tro er således blevet kaldt "...en psykotisk episode..." og "...en dysfunktion i temporallappen" (Hvidt, 2007). Som tendens er religiøs tro op igennem det 20. årh. i bedste fald blevet betragtet som irrelevant for mental sundhed, i værste fald som symptom på eller årsag til neurose. Nyere forskning tyder imidlertid på, at relationen mellem tro og mental sundhed er mere positiv end ofte antaget.

Indtil år 2000 var der publiceret over 700 studier om tro, velvære og mental sundhed. I stedet for at dokumentere neurose viste næsten 500 af disse studier en signifikant positiv relation mellem tro og bedre mental sundhed og velvære samt lavere grad af stofmisbrug. 60 ud af 93 studier fandt, at religiøs tro og praksis var forbundet med mindre depression og hurtigere bedringsrater ved depression. 57 ud af 68 studier fandt signifikante sammenhænge mellem tro og lavere selvmordsrater, mindre angst (35 ud af 69) og mindre stofmisbrug (98 ud af 120), højere grad af velvære, håb og optimisme (91 ud af 114), mening med livet (15 ud af 16), større tilfredshed og stabilitet i ægteskabet (35 ud af 38) samt større social støtte (19 ud af 20).

Troens betydning for mestring af sygdom

Inden for den religionssociologiske forskning i religiøs omvendelse er det en velunderbygget antagelse, at omvendelse ofte sker i forbindelse med livskriser, fx ved livstruende sygdom eller ved frygten for døden generelt. Det gamle diktum, at der er ingen ateister i

et fly, der styrter ned, er ikke mindre sandt ved livstruende sygdom. Mange internationale undersøgelser tyder på, at religiøse forhold betyder meget ved sygdom.

Det gælder tilsyneladende også for danske forhold, selv om procentsatserne ikke lader til at være helt så høje. I et pilotstudie udført af teolog Christine Tind Johannessen-Henry under Kræftens Bekæmpelse på rehabiliteringscenteret Dallund på Fyn har en population af 200 kræftpatienter, primært kvinder, svaret på spørgsmål vedr. deres tro (note 1). Over 60 % af de adspurgte svarede, at troen betød meget for dem. Mange af patienterne rapporterede, at deres tro havde ændret sig i kølvandet på deres kræftdiagnose. Over halvdelen svarede, at de undertiden bad en bøn, og mange rapporterede, at de mediterede eller søgte Gud i naturen. Overraskende har kræftdiagnosen tilsyneladende ikke svækket patienternes tro på mirakler. 55 % af de adspurgte svarede ja til spørgsmålet om, hvorvidt de tror, der kan ske mirakler. Både kvantitative survey-studier, kvalitative studier og teologiske analyser har søgt at belyse den mulige positive betydning, som eksistentielle og religiøse faktorer kan tænkes at have for livskvalitet og mestring af psykiske og somatiske sygdomme (Hvidt, 2007). Et endnu ikke publiceret surveystudie udført med 900 patienter på Rigshospitalet viste, at der var flere af patienterne, der havde en gudstro end i den resterende danske befolkning, samt at der var et stort antal af patienter, hvis sygdom havde fået dem til at tænke mere over deres tro (note 1).

Positive, religiøse mestringsmønstre er fundet associeret med højnet livskvalitet, bedre psykologisk håndtering af kriser, samt øget livslængde.

Bøn om hjælp til helbredelse og håndtering af sygdom lader til at være den ældste komplementære åndelige interventionsform. Det er også den mest udbredte globalt set. Som den jødiske rabbi J. D. Spivak påpegede for snart hundrede år siden: *...at ønske er at bede, og hvem, der er syg, ønsker ikke med hele sin sjæls inderlighed at blive rask?* (Hvidt, 2007). Når vi taler om

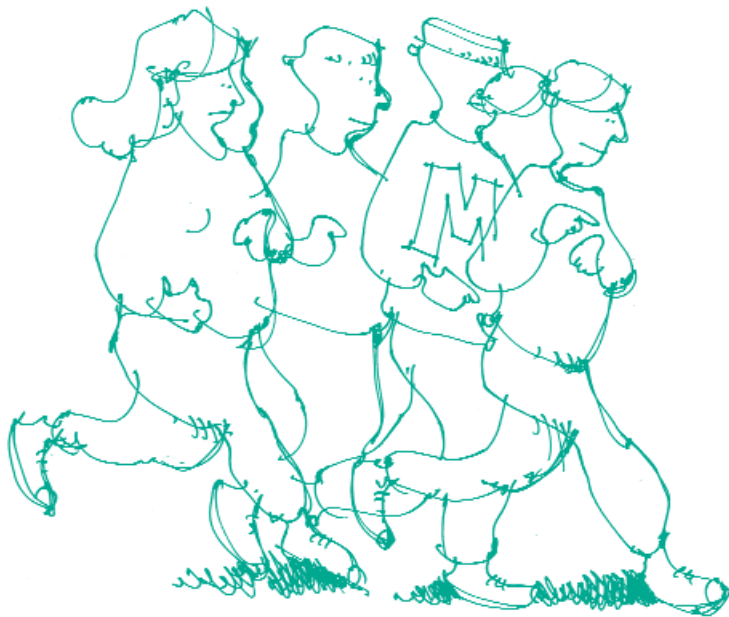
komplementær eller alternativ helbredelse, er vi tilbøjelige til først at tænke på østligt inspirerede traditioner som akupunktur, biokinesiologi eller reiki-healing. Vi glemmer ofte, at i de dele af verden, hvor store religioner som kristendom, jødedom og islam er mest udbredte, er bøn den primære komplementære interventionsform, hvilket bekræftes i en række internationale undersøgelser om patienters anvendelse af alternative helbredelsesstrategier, når man til disse regner forbøn.

Den religiøse tro og praksis kan også medføre uhensigtsmæssig mestring, også kaldet *negativ religiøs coping*. Det kan fx være tilfældet, hvis mennesker bærer på negative gudsbilleder og fx mener, at deres kræftsygdom er Guds straf for noget, de har gjort forkert. Sådanne uhensigtsmæssige mestringsmønstre er fundet korreleret med nedsat livskvalitet, nedsat velvære samt nedsat livslængde.

Tro og aldring

International forskning tyder på, at religiøse overvejelser og behov vokser med alderen. Man kunne tænke sig, at vor tids ældre har særlige eksistentielle og religiøse behov, eftersom de var unge under Anden Verdenskrig og derfor måske har haft behov for religiøse ressourcer til at mestre deres oplevelser under krigen. Den stigende religiøsitet ved alder er imidlertid set i studier over forskellige generationer (Musick et al., 2000). Ikke mindst, når der opstår sygdom i alderdommen, øges behovene for de religiøse ressourcer (Hvidt, 2007). I et studie fra Duke University Medical Center i USA med en population af 337 ældre patienter i almen praksis, hjerte-kar- og neurologisk behandling, svarede 90 % for eksempel, at de til en vis grad brugte troen som en ressource til at håndtere deres sygdom. 40 % af patienterne svarede, at troen var deres væsentligste ressource til at mestre sygdommen (Koenig, 1998).

Forskellige studier tyder på, at troende ældre oplever en større grad af social støtte, velvære og mening med tilværelsen, har lavere risiko for depression og kommer sig hurtigere over depres-



Tro giver bedre helbred viser undersøgelser

sion, har nedsat angst og mindre alkoholmisbrug end ikke-troende ældre. Studier viser, at religiøs aktivitet i alderdommen er forbundet med bedre immunforsvar, lavere blodtryk, nedsat dødelighed efter operation og generelt højere levetid (se Musick et al., 2000). Årsagerne til disse fund er naturligvis multifaktorielle, men har det til fælles, at de faktorer, der fremmer en sund livsstil og livskvalitet, er forbundet med og i høj grad udløst af religiøs tro.

Etablering af tro-helbred-forskning som et felt i Danmark

Den begrænsede danske sundhedsfaglige opmærksomhed på forholdet mellem tro og helbred ses bl.a. ved, at der kun er publiceret to peer-reviewed danske undersøgelser om emnet. Den første undersøgelse viste, at 7. Dags Adventister i sammenligning med den danske gennemsnitsbefolkning har nedsat risiko for udvikling af tyktarmskræft, begrundet ved deres forbud mod alkoholindtag (Jensen, 1983). Den anden undersøgelse, baseret på Glostrup-kohorten, handlede om gudstro og livslængde og viste, at danskere, der gik i kirke, levede længere end danskere, der ikke gjorde (kvinder 2,19 år og mænd 1,34 år) (La Cour et al., 2006). Der er imidlertid ikke gennemført kvantitative eller kvalitative danske studier af patienters inddragelse af religiøse forhold ved mestring af livstruende sygdom. Den stigende interesse for tro-helbred-

området i Danmark kombineret med feltets pioneragtige præg har medført, at der nu er etableret tretten forskningsinitiativer, der på forskellig vis berører relationen mellem tro og helbred. De er startet relativt spredt i den danske forskningsverden, men er siden juli 2007 blevet knyttet sammen i et netværk for forskning i tro og helbred, realiseret med den primære bevilling fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation samt bevillinger fra Københavns Universitets Satsningsområde *Religion i det 21. Århundrede* samt Udvalget for Forskning i Alternativ Behandling under Kræftens Bekæmpelse (Se www.tro-helbred.org).

Note 1

De nævnte projekter indgår i netværket for forskning i tro og helbred og vil senere blive publiceret i denne sammenhæng.

Referencer

- Cavanagh, M. E. (1994). Ministering to Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*, 33, 231-241.
- Grønvold, M, Pedersen, C, Jensen, CR, Faber, MT, Johnsen, AT & Kræftens Bekæmpelse (2006). *Kræftpatientens verden. En undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for*. København, Kræftens Bekæmpelse.
- Hall, Daniel E., Koenig, Harold G. & Meador, Keith G. (2004). *Conceptualizing Religion. Perspectives in Biology and Medicine*, 47, 386-401.
- Højsgaard, Morten Thomsen & Raun Iversen, Hans (2005). *Gudstro i Danmark*, Frederiksberg, Anis.



Hvidt, Niels Christian (2007). Tro og Helbred. Teologiske perspektiver på religiøs coping. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 7, 97-127.

Jensen, Ole Møller (1983). Cancer Risk among Danish Male Seventh-Day Adventists and other Temperance Society Members. *Journal of the National Cancer Institute*, 70, 1011-1014.

Koenig, Harold G. (1998). Religious Attitudes and Practices of Hospitalized Medically Ill Older Adults. *International Journal for Geriatric Psychiatry*, 13, 213-24.

Koenig, Harold G., McCullough, Michael E. & Larson, David B. (2001). *Handbook of Religion and Health*, Oxford; New York, Oxford University Press.

La Cour, Peter, Avlund, Kirsten & Schultz-Larsen, Kirsten (2006). Religion and Survival in a Secular Region. A Twenty Year Follow-Up of 734 Danish Adults Born in 1914. *Social Science & Medicine*, 62, 157-164.

Musick, Marc A., Traphagan, John W., Koenig, Harold G. & Larson, David B. (2000). Spirituality in Physical Health and Aging. *Journal of Adult Development*, 7, 73-86.