

Nyreligiøsiteten kan være et uttrykk for en berettiget lengsel i det senmoderne samfunn.

I medisinen bør vi forstå hva denne lengselen handler om – den stiller oss overfor spesielle utfordringer

Nyreligiøsiteten som utfordring

En ny type åndelighet har gradvis forandret det religiøse bildet i Vesten. Med akselererende hurtighet har nyreligiøse bevegelser de siste tiår blomstret opp som alternativer til kirkelig kristendom og andre organiserte religioner og som protest mot vitenskapelig reduksjonisme (1). Nyreligiøsiteten gjør seg gjeldende i både populærkultur og dagligliv, og for mange er den en hjelp i vanskelige eksistensielle situasjoner. Nyreligiøs praksis favner bredt – fra alternative, dels spekulative teknikker til dypt personlige og eksistensielle livssynsvalg.

Kritikere har hevdet at nyreligiøsiteten er uttrykk for selvdyrkelse og virkelighetsflukt (2) og at den er del av velbehagsdyrkelsen i postmoderne samfunn. I deres øyne representerer nyreligiøsiteten moralens forvitring i form av «terapiens triumf», fordi vendingen mot det individuelle selvet gjør at kulturens og de allmenne normene mister betydning. Skyld og skam, hevder de, er blitt omskapt til sykdom, som det er terapeutenes oppgave å «helbrede». Skam blir innenfor dette universet ikke lenger et moralsk holdepunkt, og offerets makt har overtatt som den eneste legitime moralske og politiske begrunnelse (3).

Noe av det nyreligiøse feltet er riktignok konsumentorientert og overfladisk og forbruker religiøse ritualer etter menyprinsippet. Andre og viktigere strømninger handler imidlertid om søken etter en dypere moralsk forankring og opplevelse av det hellige og guddommelige i meditatav erfaring av enhet med det skapte (4). Deler av nyreligiøsiteten og den inspirasjonen den henter fra østlige religiøse praksiser, er uttrykk for en større vektlegging av en indre og personlig kilde til moralsk opplysning, for eksempel gjennom «mindfulness» (5). Kritikerne av nyreligiøsiteten overser dette.

Dessuten overbetoner de etter mitt skjønn kulturens og normenes betydning for moralskandel. Det er ikke bare kirken eller kulturen som kan være moralsk rettesnor. Moralens har også en annen kilde, det som den danske filosof og teolog Knud Løgstrup (1905–81) kalte den spontane etiske fordring. Det er ifølge Løgstrup i spenningen mellom moralske normer og den intuitive fordring at moralskandel og medmenneskelighet blir mulig (6). En slik komplementaritet, eller «forenende motsetning», vil kunne beskytte oss mot moralisme på den ene siden og mot liberal likegyldighet på den annen (7).

Jeg vil foreslå at vi forstår nyreligiøsiteten først og fremst som livssynsendringer i sanselig og kroppsliggjort retning (7). Felles for mange av praksisene i nyreligiøsiteten er at de handler om en større grad av kroppslig, oppmerksomt nærvær. Den pietistiske mistenksomhet mot kroppen er avløst av noe nytt. Vi kan også forstå nyreligiøsiteten som en vending mot et mer helhetlig (holistisk) menneskesyn. Medisinen kan komme til kort med sine teknologiske løsninger når pasienter forstår symptomer og sykdom som meningsfulle utfordringer og som signaler om at det er nødvendig å foreta livsstils- eller livssynsmessige endringer. Mange forventer at leger og andre hjelpere skal være lyttere, ledsagere og rådgivere i deres leting etter ny mestring (8).

Den religiøse renessansen i det senmoderne handler blant annet om meditative praksiser og oppmerksomt og naivt nærvær i våre liv (5). Det er selvsagt en mulighet for at denne livsorienteringen kan gjøre oss ufølsomme for verden, men det er like relevant å hevde at opplevelse av livskilde og indre opplysning kan gjøre oss mer

moralsk kompetente. I dagens politiske klima, der moralske valg gjøres på bakgrunn av ytre begrunnelser for moral og politikk, ikke ut fra indre beveggrunner, kan det være mer nødvendig enn noensinne. Forankres ikke moralen i oss selv, foreligger det en fare for autoritær tiltro til egen definisjonsmakt. Ytterligheter følger i kjølvannet av demonisering og marginalisering. Medisinen er medvirkende til et slikt analytisk og evaluerende ståsted og dermed også til at livskvaliteter som forsoning, barmhjertighet og takknemlighet forvitrer.

«Mindfulness» blir stadig mer populært og blir av mange håndtert som en sekulær terapiform. Men grunnen til at folk søker seg til denne retningen kan være en allmennreligiøs lengsel i en tid der mennesket er gjort fremmed og ensomt og leter etter tilhørighet og livskilde (9). Vi leger burde tørre å gå inn i dette landskapet i stedet for å overlate det til alle andre – vi bør være modigere og ta i bruk ord som «hellighet» og «religiøsitet». Jeg anbefaler ikke å gjøre pasientmøtet om til en arena for å fremme terapeutenes livssyn. Men det ligger en like stor fare i å fungere som distanserte «kelnere» som serverer medisinsk teknologi og velferdsytelser på et fat (10). I stedet bør vi anerkjenne nyreligiøsiteten som en eksistensiell lengsel som medisinen bør håndtere med interesse og åpenhet. Presten og forfatteren Per Arne Dahl (f. 1950) sier det så sterkt at helsevesenet «står i vedvarende fare for å bli ødelagt av egen selvhøytidelighet og faglig arroganse» (11). Jeg er sikker på at vi ønsker noe annet!

Eivind Meland
eivind.meland@igs.uib.no

Eivind Meland (f. 1950) er fastlege og professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Han har engasjert seg i den fagetiske debatten i mange år, blant annet knyttet til spørsmål om religion og helse.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

Litteratur

1. Habermas J. Religion in the Public Sphere 2010. 12. March 2010. www.Habermasforum.dk/index.php?type=onlinetexts [29.9.2013].
2. Madsen OJ. Den terapeutiske kultur. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
3. Rieff P. The triumph of the therapeutic. Uses of faith after Freud. Chicago, IL: The University of Chicago Press, 1987.
4. Aadnanes PM. Framand i eige hus? Kyrkja og den reformatyrla kulturen. I: Engelsen T, Olsen R, Thelle NR, red. Nye guder for hvermann? Femti år med alternativ spiritualitet. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag, 2011: 11–26.
5. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78: 169–83.
6. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Trondheim: Cappelen, 2000.
7. Meland E. Det hellige som kilde til helse. Stavanger: Eide forlag, 2012.
8. Alver BG, Fjell TI, Ryymin T, Vitenskap og varme hender. Den medisinske markedsplassen i Norge fra 1800 til i dag. Oslo: Scandinavian Academic Press/Spartacus, 2013.
9. Taylor C. A secular age. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.
10. Johannessen KI. Åndelig eksponering i et offentlig perspektiv. *Utfordringer i profesjonell praksis*. I: Danbolt T, Nordhelle G, red. Åndelighet – mening og tro. Oslo: Gyldendal, 2012: 33–46.
11. Dahl PA. Kan tverrfaglig kommunikasjon være helsefremmende? I: Johnsen K, Engvold HO, red. *Klinisk kommunikasjon i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget, 2013: 43–54.