

Fra frelse til well-being? – hospitalspræsters tænkning, tro og praksis i en terapeutisk kultur¹

Tidsskrift for Sjelesorg, årg.41, nr.1 (2021) s.13-27

Psykolog som sekulariseret religion

Brede sociologiske analyser men også kritiske psykologer har givet den kultur, vi lever i, overskrifter som "psykologiens tidsalder" (Havemann, 1957), "terapiens triumf" (Rieff, 1966/2006), "det psykologiske samfund" (Gross, 1978), "den terapeutiske stat" (Nolan, 1998, Polsky, 1993) og "den terapeutiske kultur" (Furedi, 2004, Imber, 2004, Madsen, 2010). Disse titler skal forstås som samtidsdiagnoser, der har det til fælles, at de understreger psykologiens indflydelse på både samfunds- og individniveau og er stærkt kritisk heroverfor. Psykologien opfattes ikke som en værdifri videnskab, men som forståelser, der konstruerer mennesket og verden på helt bestemte måde. Måder der er så dominerende, at psykologien kaldes for "senmodernitetens monoteistiske ontologi". (Madsen, Brinkmann, 2011). Psykologien er blevet vores fælles forståelseshorisont.

I den optik er psykologien dybt engageret i den proces, der kan beskrives som "making up people" (Hacking, 1999). Den har systematisk været med til at ændre menneskers forståelse af sig selv, andre og verden. I modsætning til molekyler har mennesker siden slutningen af det 19. århundrede læst psykologibøger og er ad den vej blevet påvirket af psykologiske forståelsesformer (MacIntyre, 1985). Psykologien er således disciplinerende. Den beskriver ikke bare virkeligheden, men er også medskabere af den.

Påstanden i denne litteratur er, at psykologisk sprog og forklaringer har erobret områder, som ellers ikke traditionelt formodes at høre til psykologiens område. Psykologien er således ikke bare i det terapeutiske rum, men alle mulige og umulige andre steder. Den er imperialistisk og invasiv. Når vi skal forklare tilværelsen og os selv, peger vi ikke længere opad mod himmelske sandheder, bagud på traditionen og fortiden eller udad på en ydre orden, men indad mod vores egen psyke og alle de tanker og følelser, som vi oplever os som summen af (Krogsdal, 2009, 32). Det er *Innover vi må gå*, som er titlen på en analyse af den terapeutiske kulturs fremmeste repræsentant, selvhjælpslitteraturen, hvor sociale, strukturelle, politiske problemer og eksistentielle udfordringer typisk forstås som noget, der både kan og skal løses af det enkelte individ (Madsen, 2014).

Med den norske professor i psykolog, Ole Jacob Madsens ord kan man sige, at begrebet "den terapeutiske kultur" er en samlebetegnelse for den sociologiske udforskning af de sociopolitiske implikationer af psykologiens gennemslagskraft i senmoderniteten (Madsen, 2013), en gennemslagskraft som påstås at være særlig tydelig i den autoritet, kirken og præsterne havde tidligere. Markedet for mening, som før tilhørte kirken, hævdes nu at være blevet overtaget af terapeuterne. Psykologiens tilstedeværelse i det 20. århundrede er så massiv, at den tåler sammenligning med religionens tilstedeværelse og betydning i førmoderne samfund. Psykologien er blevet sekulariseret religion (Kvale, 2003). Psykologien ses således som en normativ og kulturel

¹ Artiklen er en sammenskrivning af ph.d-afhandlingen "Fra frelse til well-being – hospitalspræsters tænkning, tro og praksis i en terapeutisk kultur", som jeg indleverede på Institut for Sociologi og Socialt arbejde på Aalborg Universitet og forsvarede i maj 2019. Hele afhandlingen kan hentes på <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/07/Fra-frelse-til-well-being-Ph.d-afhandling-Ole-Raakjær.pdf>

aktør, der ligesom religionen rummer en etos, en bestemt moralsk grundindstilling, der både organiserer psykens indre liv og den ydre verdens sociale rum (Ibid.). Som den danske psykolog Svend Brinkmann udtrykker det: "Vi har erstattet det kristne tankesæt, hvor alt i livet handlede om at nærme sig Gud med en psykologisk livsanskuelse, hvor det ikke er Gud, der i centrum, men selvet. Vi går ikke præsten men til coachen, terapeuten eller psykologen, og vi læser ikke Biblen men selvhjælpsbøger. Vi går ikke til bekendelse, vi håber ikke på frelse, men vi håber på selvrealisering"²

Er Gud blevet et middel til well-being?

Det var en læsning af ovenstående litteratur, der satte mit ph.d-projekt i gang. Ole Jacob Madsen påstår, at "...vestlige religioner i dag, som den protestantiske kristendommen, har enddatil for længst inkorporeret det terapeutiske projektet, der den sakrale samtale mer eller mindre tar form som en psykotераapeutisk konsultasjon eller terapeutisk samtale" (Madsen, 2010), og i en analyse af den norske kirkes nye højmesseliturgi konkluderer han, at "...Gud har fået en mere underordnet og understøttende rolle og er blevet et middel til well-being." (Madsen, 2012). Kirken og præsterne synes således at have kastet håndklædet i ringen. Men er det rigtigt? Hvilken betydning har denne forandringsproces? Hvordan den har det og evt. med hvilke konsekvenser?

For at undersøge det, valgte jeg at sætte fokus på danske hospice- og hospitalspræster, fordi de særligt er eksponeret for den terapeutiske kultur. I forhold til sognepræster er de konkurrenceudsat på en mere direkte måde. De skal, som en af mine informanter formulerer det, gøre sig "lækre" for sygeplejerskerne for at få adgang til patienterne. Betyder det, at de læner sig ind i terapeutrollen? Afsvækker de den teologiske bagage, de har med sig, og gør den til en slags minimalistisk og flygtig form for åndelig omsorg? Fjerner de sig fra deres kristne rødder for at imødekomme institutionernes behov og for at blive anerkendt som ligeværdige samarbejdspartnere? Sekulariseres og psykologiseres teologien, så den kristne forestilling om frelse reduceres til et terapeutisk og individuelt spørgsmål om well-being? Indoptager præsterne terapeutiske metoder og praksisser for at legitimere, at de er bærere af et religiøst narrativ og har et konfessionelt tilhørsforhold? Udvikler de en form for relativisme, hvor enhver bliver salig i sin tro? Eller viser disse metoder og praksisser sig tværtimod at være værdifulde hjælperedskaber i præsternes sjælesørgeriske praksis? Skærper den terapeutiske og psykologiserede kultur netop hospitals- og hospicepræstens særlige profil, så hun fremstår som en modkultur i hospitalets evidensbaserede og rationelle systemverden? Hvilken plads har præsten, hvis hun ikke kan/vil godtgøre sin nytte på samme måde som andre faggrupper på hospitalet eller tilbyde værktøjer til at fikse problemer?

Det var således min intension empirisk at undersøge, om den terapeutiske kultur påvirker det, jeg med den britiske teolog Jeff Astley kalder præsternes "almindelige teologi" (Astley, 2002), dvs. den måde de gør og lever teologien på hospitalet/hospice, hvor teologi skal forstås som såvel tænkning, følelse og handling. Det centrale er her præsternes egne beskrivelser af de opfattelser og indsigter, de har og dermed den mening, de tilskriver deres handlinger, samtidig med at jeg også har interesseret mig for, hvordan de konstruerer deres rolle. Jeg valgte derfor at bruge individuelle interviews og fokusgruppeinterviews som dataindsamlingsmetoder. Studiet anvender således en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang og har 20 informanter.

² Lokaliseret på <http://www.information.dk/510311>, 19.06.2015

Den terapeutiske kulturs´ etos og dens grundantagelser

For at kunne vurdere den terapeutiske kulturs indflydelse på præsterne var det nødvendigt nærmere at definere denne kulturs moralske grundindstilling, dens etos. Denne etos kan bestemmes som et psykologisk tankemønster eller en psykologisk måde at tænke om sig selv og verden på, som gør sig gældende udenfor psykologiens traditionelle domæne (Madsen, 2013), f.eks. i skolen, på arbejdspladsen, i børneopdragelsen, i parforholdet, i medierne og måske også i præstens praksis. Grundtrækket er, at det er selvet og følelserne, der er den vigtigste vejviser og autoritet. Dette tanke- og talesæt er ikke nødvendigvis sammenfaldende med psykologiprofessionens, men kan ses som en slags dominerende kulturel logik, der tydeligst træder frem i selvhjælpslitteraturen, men som kan findes hos såvel coaches, psykoterapeuter og personlige trænere som hos faggrupper i sundhedsvæsenet, skolevæsenet, retsvæsenet og kirken. Denne etos rummer en række sammenhængende forståelser af mennesket og verden, som i prosaform kan kondenseres som:

Selvet er i centrum. Verden skabes indefra. Og hvad er det for et selv? Det er et uendeligt ressourcestærkt og selvansvarligt selv med uanede muligheder for udvikling. Til gengæld er dette selv helt alene om at skulle aktualisere disse muligheder og må dermed også selv bære konsekvenserne af at fejle, hvorfor alle problemer er individuelle - også lidelsen. Går det galt, kan det dog trække i offernødbremsen, som kan afhjælpe skyldfølelsen. Mennesket er dermed dømt til selvrealisering, til finde sig selv i sig selv, hvorfor frelse er lig med helse eller well-being.

Heraf kan der udsondres fem grundantagelser:

1. *Selvet i centrum. Selvet som både mål og middel*
2. *Mennesket har uanede muligheder*
3. *Alle problemer er individuelle – også lidelsen*
4. *Mennesket er offer og skyldfølelse kan afhjælpes*
5. *Mennesket er dømt til selvrealisering*

hvor man kan sige, at 1. er en bestemmelse af den terapeutiske etos' ontologi. 2., 3. og 4. handler om antropologien og 5. om den terapeutiske etos' soteriologi og eskatologi. Det centrale er, at selvet kan beskrives uafhængigt af noget uden for det selv. Selvet og samfundet er adskilte størrelser eller bør i hvert fald ideelt set være det, fordi forestillingen er, at samfundet inficerer det ægte oprindelige selv. I den terapeutiske kultur er det det enkelte individ, der bestemmer helheden. Det er subjektet, der sætter verden. Individet kan beskrives ved dets selv. Det finder sig selv i sig selv.

Evangelisk-luthersk teologi

Ud over den optik, som den terapeutiske etos udgør, har jeg også interesseret mig for præsternes teologiske bagage. Denne bagage er med et sociologisk blik også en konstruktion. Og netop en konstruktion som historisk har haft voldsomme formende konsekvenser i vestlig kultur for forståelsen af verden og mennesket, altså for ontologien, antropologien, soteriologien og eskatologien. Sagt (lidt for) enkelt kan den kristne ontologi karakterises med ordene: Gud har skabt verden, livet er en gave og mennesket er svagt, sårbart, udleveret og dødeligt. Den kristne antropologi: Mennesket er skabt i Guds billede. Det er forpligtet på næsten, og det er skyldigt og tilgivet, og soteriologien og eskatologien med ordene: Gud frelser, retfærdiggørelse ved tro og allerede nu og endnu ikke. Med andre ord, mennesket er sat, båret og grebet af noget, der er større end det selv. Det er nok sårbart og udsat, men det er hverken alene hjemme i livet eller i døden. Det er "altid allerede elsket", som den danske musiker Peter Bastian har formuleret det

netop i modsætning til den terapeutiske kulturs stressende selvudviklingsdagsorden (Bastian, 2017).

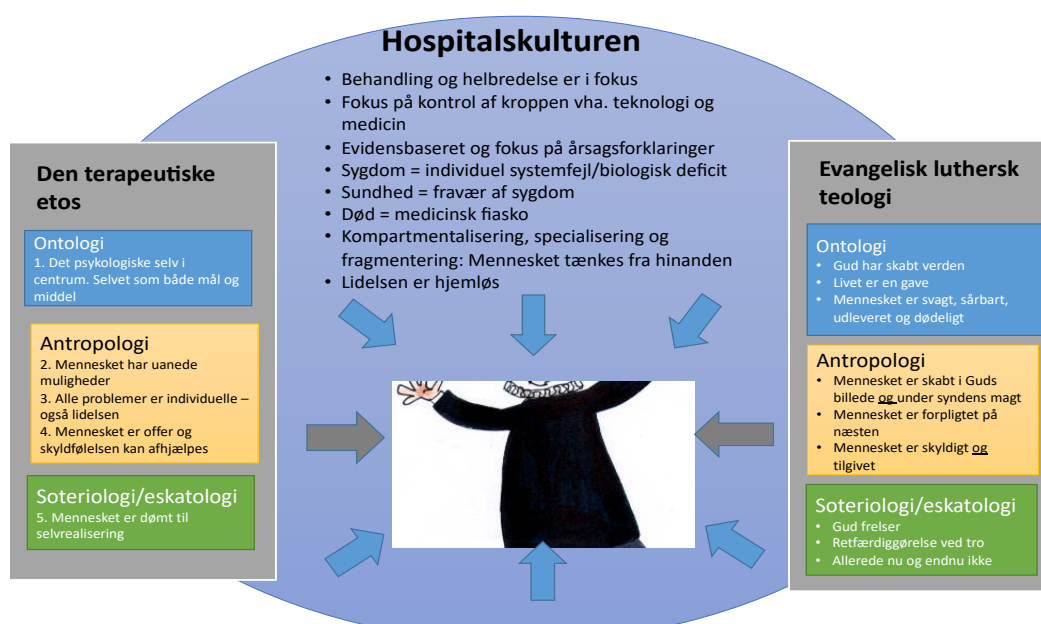
Hvor individet iflg. den terapeutiske kultur kun kan beskrives ved dets selv uafhængig af konteksten, er mennesket iflg. en evangelisk-luthersk forståelse altid dobbelt bestemt: det har fået skænket livet som en gave og en opgave; det er skabt og faldet, faldet og genløst; det er godt og ondt, synder og retfærdigt, dømt og tilgivet; det er udleveret til livsødelæggende magter og i Guds hånd; det er herre over alle ting og alting underlagt; frelsen er dennesidig og hinsidig, immanent og transcendent; allerede nu og endnu ikke. Mennesket kan således ikke beskrives uafhængig af den Gud, der har skabt det; den verden, det som skabning indgår i og som foreligger på forhånd, og de mennesker, der er omkring det. Det enkelte menneske er med andre ord bestemt af noget udenfor dets selv.

Hospitalskulturen

Den tredje optik ift. præsterne er hospitalskulturen, fordi det er den kontekst, præsten virker i. Maler man med den helt brede pensel, kan man sige, at denne kultur kan karakteriseres ved, at behandling og helbredelse er i centrum. Der er fokus på kontrol af kroppen vha. teknologi og medicin. Den er evidensbaseret og opmærksomheden er rettet mod årsagsforklaringer. Sygdom har en tendens til at blive forstået som en individuel systemfejl eller biologisk deficit. Sundhed forstås som fra fravær af sygdom og døden som en medicinsk fiasko. Systemet er præget af kompartmentalisering, specialisering og fragmentering. Den tænker mennesket fra hinanden. Sammenhængen, det enkelte menneskes subjektive oplevelse af sin situation, som altid vil rumme såvel sygdommen som livsverdenen, synes at være gået tabt. Sygdom er blevet individualiseret. **Bevidstheden om, at sårbarhed, afmagt, sygdom og død er fællesmenneskelige vilkår er gledet ud af fokus.** Lidelsen og det lidende menneske er blevet hjemløst.

Analysemodel

Jeg har altså en analysemodel, der rummer disse tre optikker. De findes ingen steder empirisk i ren form, men er med den tyske sociolog Max Webers ord idealtyper (Weber, 2002), der har til formål at understrege de elementer, der er fællestræk ved de fleste tilfælde af fænomenerne. De er således ikke essensen af virkeligheden, men en forsimpning af den. De er undersøgelsesværktøjer, som præsternes ytringer og observationer kan sættes op imod for at kunne tegne et billede af deres levede teologi midt mellem den terapeutiske etos, evangelisk-luthersk teologi og hospitalskulturen, sådan som nedenstående figur illustrerer. Hvordan ser dette billede så ud?



Figur 3:

Mennesket er sat i et forhold til verden, næsten og Gud

I modsætning til den terapeutiske etos, sætter informanterne ikke selvet i centrum, men forstår først og fremmest mennesket som relationelt bestemt, som resonant (Rosa 2020). Verden udgår ikke fra mennesket, men mennesket indgår i verden. Hvor den terapeutiske etos peger indad mod selvet, viser materialet, at de peger udad på forholdet til næsten og opad på forholdet til Gud, hvad der f.eks. giver sig udslag i bønnens og velsignelsens betydning. Mennesket har ikke alene magten og er ikke kun bestemt af fortiden og sin egen individuelle indsats. Fremtiden er også Guds. Materialet giver ikke basis for at konkludere at præsternes psykologiske indsigt og personlige terapeutiske erfaringer på dette punkt sekulariserer eller psykologiserer teologien. Tværtimod ser det ud til, at denne indsigt og disse erfaringer uddyber teologien og gør den aktuell, relevant og nærværende i en senmoderne kontekst.

At manøvrere efter patienternes well-being

Alligevel synes informanternes levede teologi ikke at være upåvirket af tanken om selvet som den højeste norm. På det tankemæssige plan fastholder de kristendommens ubetingede fordring om at tage vare på næsten, uafhængigt af om man føler for det eller ej. Men i praksis synes de at acceptere, at det er patientens følelse eller well-being, der skal manøvreres efter. Når det handler om konkrete moralske spørgsmål, er de i overvejende grad tilbøjelige til at overlade det til patienten selv at vurdere, hvad der er rigtig og forkert. I mødet anfægter de ikke en sådan emotivistisk etik, fordi de bange for at fremstå som fordømmende.

På den ene side mener de, det er betydningsfuldt, at patienten kan regne med, at præsten står for og står på nogle bestemte værdier og holdninger, for kristendommen rummer et korrektiv eller en kant. På den anden side ser det ikke ud som modsigelse eller korrektiver spiller en nævneværdig rolle i forhold til den konkrete patient/pårørende. Det kan være et udtryk for, at den terapeutiske etos er krøbet ind under huden på dem, men det kan også forstås som en teologisk position, hvor sammenhængen mellem kristendom og moral mere ligger på et metaetisk end på et snævert normativt plan, dvs. at kærligheden altid er fortegnet, og at det vigtigste i den sjælesørgeriske samtale derfor altid er patientens oplevelse af at være elsket eller god nok.

Ikke ekspert men medvandrer

Selvom de også selv er udfordret af forestillingen om, at mennesket har uanede muligheder, abonnerer de i grundlæggende forstand ikke på denne tanke. Tværtimod omdefinerer de magtesløsheden fra at være et problem, der kan løses, til at være en byrde, der skal bæres i fællesskabet med andre. Dermed fremtræder de som en modkultur. Magtesløsheden kalder ikke på en ekspert, men på en medlidende og solidarisk næste. Præsten er på samme side som patienten og deler i grundlæggende forstand livs- og trosvilkår. Hun er først og fremmest medvandrer. Denne forståelse begrundes dels teologisk og trosmæssigt dels psykologisk. Teologisk med den medlidende Gud, der i skikkelse af Kristus dør afmægtig på korset langfredag. Trosmæssigt med erfaringen af et Guds nærvær i mødet med det lidende menneske og psykologisk i den forstand at psykologisk indsigt og terapeutisk erfaring synes at have gjort dem bedre i stand til netop at være magtesløs med den magtesløse. Psykologisk indsigt og terapeutiske erfaringer sættes i den pastorale sjælesorgs tjeneste og udstyrer dem med både redskaber og mod til at gøre teologien i praksis. Denne indsigt og erfaring afsvækker således på ingen måde deres rolle som præster eller bliver brugt til at legitimere, at de har et konfessionelt tilhørsforhold. Dette betragtes tværtimod som noget værdifuldt, der er med til at præcisere, hvad de særligt bidrager med i forhold til ansatte i sundhedsvæsenet i almindelighed og psykologer i særdeleshed. For de fleste er for deres identitet som hospitals- og hospicepræster vigtigt, at de også er sognepræster. Denne forankring har afgørende betydning for deres rolle.

Sorg som livsvilkår og relation

Informanterne afviser også tanken om, at alle problemer er individuelle. Det kommer særligt til udtryk i deres forståelse af sorgen og deres opgave i forhold til den sørgende. På den ene side er de børn af den terapeutiske kultur. De tager som en selvfølge udgangspunkt i den sørgendes følelser, som de ser som deres opgave at legitimere og normalisere overfor en stigende patologisering. På den anden side omdefinerer de sorg fra at være et individuelt følelsesmæssigt problem, der kan løses og som har en afslutning, til at være et fælles menneskeligt vilkår eller byrde, der skal deles. Den er ikke en "tunnel", man skal igennem, men et "landskab", man skal leve i. Sorg er ikke reparationsteknologi, men kærlighedens pris og derfor i grundlæggende forstand terapieresistent. De lægger vægt på sorgen som relation snarere end emotion og er som følge heraf mere optaget af den tabte end af tabets følelser; af hvem man har mistet, og hvad han eller hun har givet, som man aldrig kan miste. Udover at den afdøde ses som en betydningskabende og betydningsbærende indre instans, rummer deres forståelse også en eskatologisk dimension, som er helt fraværende i såvel den terapeutiske kultur som hospitalskulturen. Den døde er også et "sted". De betoner fællesskabet i Gud mellem de levende og de døde som et "allerede nu" og et "endnu ikke", og de ser deres særlige rolle som dem, der legitimerer og skaber plads til erfaringer af nærvær med den afdøde, til overvejelser over hvor den døde er og til håb om gensyn og om at blive mødt på den anden side. Dette kræver et andet sprog og en anden virkelighedsforståelse end psykologiens, hvad præsterne ser som deres særlige opgave at stille til rådighed. Den betydning, mennesket har, udviskes ikke af døden. Generelt holder informanterne fast i, at himlen og evigheden har rum, sted og indhold, og de mener at denne tilgang spiller en afgørende rolle i samtalerne med patienter og pårørende.

Lidelsen som livsvilkår

Præsterne opfatter ikke lidelsen som et individuelt problem, men som et livs- eller grundvilkår, der ikke er løsning på. Den skal selvfølgelig bekæmpes, hvor det er muligt, men i grundlæggende forstand kan den hverken elimineres eller bortforklares. Det inderste i tilværelsen er ikke fred og harmoni, men kamp og konflikt, sådan som den kristne grundfortælling er udtryk for. De det som deres opgave at skabe rum for sorgen, kampen, konflikten, meningsløsheden, det grimme, lidelsen og den lidende, så den lidende ikke skal være alene samtidig med, at de opfatter sig som bærere af et håb om, at hverken lidelsen eller døden er gudløs.

At lade skylden være skyld

Også når det handler om skyld lægger informanterne afstand til forestillingen om, at mennesket (kun) er offer, og at skyldfølelse kan afhjælpes. De betragter skylden som et livsvilkår, der hænger sammen med synet på mennesket som et relationelt væsen og ondskab som et ontologisk vilkår. Hvor andre personalegrupper synes at mene, at deres opgave er bortforklare skylden, ser præsterne det, på baggrund af tanken om, at mennesket er en tilgivet synder, modsat som deres opgave at skabe rum og plads til den og netop ikke tale den ned. De tager for givet, at man ikke kan undgå at blive skyldig i betydningen at gøre andre mennesker ondt. Skyld er noget, man tager på sig, bliver tilgivet for og lever med, og ses som et udtryk for, at man har betydning for andre. Men de kender selv trangen til at ville tage skylden fra patienterne, hvorfor det i den konkrete situation kræver et særligt mod at lade den stå uimodsagt. På den måde sætter den terapeutiske etos også dagsordenen her, men præstene følger den ikke. Også skylden transformerer de fra at være et problem, der kan løses, til at være et vilkår og derfor en byrde, der skal bæres i fællesskabet med andre skyldnere. Men de er så forsigtige, at de i deres praksis nærmer sig en form for politisk korrekthed, hvor enhver bliver salig i sin tro. De synes, det er vanskeligt at bruge begreber som synd og skyld uformidlet, fordi kirken ofte er blevet opfattet som et sted, hvor man grundløst bliver påført begge dele. Præsterne giver den terapeutiske etos ret så langt, at skyldfølelse selvfølgelig kan være en fejl i måden at forholde sig til sig selv på. Det er derfor vigtigt at hjælpe patienter med at skelne mellem objektiv skyld og subjektiv skyldfølelse. Igen ser det ud til, at den psykologiske indsigt kvalificerer deres møde med patientens skyldfølelse og er med til at afgrænse det område, hvor den teologiske forståelse og tænkning er meningsfuld. På den måde fungerer psykologiske forståelser også her som hjælpere for teologien.

Opstand mod eller tilpasning til gør-det-selv-frelsen?

Hvad soteriologien angår, gør informanterne i deres tænkning op med "gør-det-selv-frelsen" og understreger vigtigheden af, at det er Gud, der er subjektet for forsoningen. Mennesket er frelst fra sig selv og får ved Guds tilgivelse modet til at bære skylden og uperfekthedens byrde. Dommen ses som en befrielse. Men i deres praksis er billedet mere utydeligt. Selvom begreber som synd, skyld, dom og frelse giver mening for dem personligt, oplever de, at de er vanskelige at bringe i spil i mødet med patienter og pårørende. Derfor er informanterne også er meget forsigtige med at modsige patienters trosforestillinger, selvom de står i modsætning til kristendommen, endsige at hævde, at troen på Kristus alene er vejen til frelse og evigt liv. Dels synes de ikke, at hospitals- og hospicekulturen levner plads til en sådan eksklusivitet, dels ser de heller ikke selv ud til selv at dele den. De mener ikke de er missionærer, der skal frelse eller omvende nogen, men forsigtige og tydelige dialogpartnere, og de

argumenterer ikke bare kommunikativt men også teologisk for denne praksis: Gud er "semper major", dvs. altid større end rigide dogmatiske antagelser. I tillid til, at Gud nok skal ordne det til sidst, at frelsen hører Gud til, tillader de sig at være ubekymrede og uvidende. I grundlæggende forstand handler det for informanterne om, hvad der driver på Kristus, dvs. stemmer overens med det, der er kernen i Jesu forkyndelse, nemlig Guds kærlighed og tilgivelse. Denne omtænkning på soteriologiens område er givetvis fælles for det store flertal af danske præster (jf. f.eks. Mortensen, Schelde Christensen & Viftrup, 2007:175).

Fastholdelse af samaritaner-ideologien

Præsterne opfatter ikke sig selv som behandlere, men som medmennesker, medvandrere, barmhjertige samaritanere, lyttende ører eller ventiler, og de konstruerer dermed i overvejende grad deres rolle ud fra en forståelse af mennesket som et relationelt, afhængigt, afmægtigt, skyldigt, sårbart, lidende og dødeligt væsen. I en hospitals- og hospicekultur, hvor patienter og pårørende konstant møder eksperter af alle slags, betoner præsterne modsat, at det er deres almindelighed i betydningen: det fælles menneskelige, der er det særlige for deres faggruppe. De ser den sjælesørgeriske samtale som grundlæggende forskellig fra den terapeutiske, som de anser for at have instrumentel karakter. Heroverfor er samtalen med præsten et rum, hvor tingene må være, som de er, og hvor patienterne kan føle sig set, hørt og mødt. Et rum, hvor der er plads til afmagten, meningsløsheden, skylden og lidelsen, og hvor man kan få døden i tale; et asyl eller fristed for alle de mere eller mindre eksplicite krav om at skulle magte, kontrollere, udvikle og finde mening, som den terapeutiske etos og de forstærkninger af den, der finder sted i hospitalskulturen, stiller til det senmoderne menneske. Samaritaner-ideologien har således en afgørende betydning. Som faggruppe synes de at opfatte sig som repræsentanter for den oprindelige forståelse af hospitalet som det sted, hvor der er plads til lidelsen og den lidende; hvor den lidende kan møde medlidenhed og barmhjertighed, og hvor det handler om at komme overens med tilværelsens vilkår.

Hospitalspræsten - en hilsen fra Gud

Informanterne ser sig selv som ritualbærere, som bærere af et håb og som hilsner fra Gud, dvs. som vidner om noget, der rækker ud over lidelsen og døden. De mener, de i mødet med patienten repræsenterer et slags guddommeligt nærvær. De er, som én udtrykker det, både præster med lille "p" og Præster med store "P". Og Præsten med store "P" er netop bæreren af eller repræsentanten for troen på, at døden ikke kun er exit; at fremtiden er Guds; at der kan komme noget forfra, og at det går an at være den lille som menneske og lægge sit liv i en større magts hænder.

Odd-size og fremmede fugle

Informanterne både oplever og positionerer sig som "odd-size" eller fremmede fugle i en evidensbaseret verden. De bevæger sig konstant i margenen af hospitalskulturen. De er ikke en del af hospitals- eller hospicevirksomheden og undgår derfor heller ikke selv følelsen af at være udenfor og ikke regnet med. Men det får dem tilsyneladende hverken til flygte ind i akademiker-, terapeut- eller lederrollen. De forsøger heller ikke at bevise deres nytteværdi gennem forskellige screenings- og vurderingsværktøjer. Det er en vanskelig position at være i, fordi de dermed afskærer sig fra en professions sædvanlige anerkendelseskilder og må finde sig i at have et skær af amatørisme. Men de synes at mene, at den rolle er den eneste, de kan have, hvis de skal bevare

deres integritet som præster og dermed udgøre en nødvendig modkultur: at deres magtesløshed både eksistentielt og professionelt præcis er den, der gør, at de har en plads. Der er ingen klare tegn på, at de tilpasser sig til den terapeutiske kultur eller hospitalskulturen. Det er netop som outsiders, de mener, de er nyttige. De ser deres styrke i deres specifikke anderledeshed. Dermed befinder sig i den moderne pastoralteologis hovedspor, hvor denne anderledeshed er et hovedtema (se f.eks. (Nouwen, 1979, Campbell, 1986, Dykstra, 1990, Josuttis, 1991) ,

Teologien er ikke ætset bort

På projektets grundlæggende forskningsspørgsmål om den terapeutiske kultur har betydning for danske hospitals- og hospicepræsters teologi, tro og praksis, er svaret ja. Men den har betydning på langt mere nuancerede måder end den generelle teori om den terapeutiske kultur lægger op til. Studiet har vist, at selvom patienternes well-being spiller en rolle for informanterne, ser præsternes levede teologi ud til stadig at virke indenfor en generøst forstået, overvejende evangelisk-luthersk teologi. Såvel den terapeutiske kultur som hospitalskulturen synes at få dem til at gribe tilbage til deres lærte teologi, som bliver en vigtig modkulturel ejt teologi og ligefrem en praktisk levet tro.

Præsterne har typisk taget efteruddannelser, som er psykologisk inspirerede, og de understreger, at man ikke kan være præst på et hospital eller et hospice uden at bruge psykologiske begreber. Men i almindelighed synes den terapeutiske kultur hverken at have ætset teologien og troen væk, eller at have fået dem til at læne sig ind i terapeutrollen for ad den vej at legitimere deres tilstedeværelse på hospitalet/hospice. Tværtimod ser psykologiske forståelser ud til at have styrket dem i deres rolle som præster, næret deres tro, understreget fællesskabet med og ansvaret for de patienter og pårørende, de er præster for, og været med til at præcisere, hvor teologien giver mening.

Set på baggrund af teorierne om den terapeutiske kulturs er de således overraskende resistente, hvad der uden tvivl også hænger sammen med, at de ikke er på institutionernes lønningslister og derfor heller ikke herfra stilles til regnskab for deres nytteværdi. De er både indefra og udefra anfægtede og udfordrede af kravet om at fikse, udvikle, forbedre, magte og kontrollere, og det er vanskeligt at afvise disse mere eller mindre eksplicite forventninger, fordi det blandt andet betyder, at de ikke bliver regnet for helt jævnbyrdige samarbejdspartnere og i modsætning til psykologerne opfattes som fremmede fugle. Men de ser ud til at lykkes med at redefinere disse ydre og indre krav fra at være problemer, der kan og skal løses, til at være livsvilkår, dvs. byrder, der skal bæres. Derved fastholder de, at de kommer med noget fundamentalt anderledes, som uden at det nødvendigvis kan måles og vejes på den evidensbaserede vægt, der ellers bliver brugt i sundhedsvæsenet, både svarer på det lidende menneskes behov for at blive set og hørt og på hans/hendes længsel efter at blive fortalt ind i en større sammenhæng. Netop fordi de er unyttige i systemets øjne, mener de, at de har noget at bidrage med. Deres svaghed er deres styrke. Overfor hospitalskulturens fragmentering og silotænkning, bidrager de til at tænke mennesket sammen.

Psykologien som ontologi synes således ikke at være så monoteistisk, som det det ellers hævdes (Madsen, Brinkmann, 2011). Den er ikke ene om definitionsmagten. Evangelisk-luthersk teologi har afgørende betydning både for informanterne selv og for forståelsen af deres rolle som hospitals- og hospicepræster, og de har ikke et ønske om at blive opfattet som professionelle på linje med andre ansatte i sundhedsvæsenet. Præsterne svømmer i den terapeutiske kulturs vand og sluger da også mundfulde af det, men de drukner ikke i det.

Litteratur

- Astley, J. 2002, *Ordinary theology: looking, listening and learning in theology*. Ashgate.
- Bastian, P. 2017, *Altid allerede elsket : En musiker finder fred i eget hus*, Gyldendal, København.
- Campbell, A.V. 1986, *Rediscovering pastoral care*, Darton Longman & Todd.
- Dykstra, R.C. 1990, "Intimate strangers: The role of the hospital chaplain in situations of sudden traumatic loss", *Journal of pastoral care*, vol. 44, no. 2, pp. 139-152.
- Furedi, F., 1947- 2004, *Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*, Repr. edn, Routledge, London; New York.
- Gross, M.L. 1978, *The psychological society: A critical analysis of psychiatry, psychotherapy, psychoanalysis and the psychological revolution*, Random House New York.
- Hacking, I. 1999, "Making up people", *The science studies reader*, vol. 18, pp. 590.
- Havemann, E. 1957, *The age of psychology*, Simon and Schuster.
- Imber, J.B. 2004, *Therapeutic culture: triumph and defeat*, Transaction Publishers.
- Josuttis, M. 1991, *Der Pfarrer ist anders: Aspekte einer zeitgenössischen Pastoraltheologie*, Kaiser.
- Krogsdal, I.E. 2009, *Det senmoderne menneske mellem magt og afmagt: NLP og bearbejdningen af det ubevidste menneske i autenticitetens tidsalder*, Aarhus University, Institut for Kultur og Samfund.
- Kvale, S. 2003, "The Church, the Factory and the Market - Scenarios for Psychology in a Postmodern Age", *Theory & Psychology*, vol. 13, no. 5, pp. 579-603.
- MacIntyre, A. 1985, "How psychology makes itself true-or false" in , ed. S. Koch D. E. Leary, American Psychological Association, Washington, DC, US, pp. 897-903.
- Madsen, O.J. 2013, *Den terapeutiske kultur (oplæg på SKA-kursus)*
Oplæg på kursus for præster og psykologer i regi af SKA (Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Region hovedstaden); København den 14. januar 2013.
- Madsen, O.J. 2012, "The liturgical reform of the Sunday high mass: The last attempt of Christ? The therapeutic and Christian cultures revised", *Studia Theologica-Nordic Journal of Theology*, vol. 66, no. 2, pp. 166-189.
- Madsen, O.J. & Brinkmann, S. 2011, "The disappearance of psychologisation?", *Annual Review of Critical Psychology (Online)*, vol. 8, pp. 179-199.

- Madsen, O.J. 2014, "*Det er innover vi må gå*" : en kulturpsykologisk studie av selvhjelp, Universitetsforlaget, Oslo.
- Madsen, O.J. 2010, *Den terapeutiske kultur*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Mortensen, V., Schelde Christensen, B. & Viftrup, L.B.(.). 2007, *Karma, koran og kirke : religiøs mangfoldighet som folkekirkelig utfordring*, Univers, Høbjerg.
- Nolan, J.L.j. 1998, *The therapeutic state: Justifying government at century's end*, NYU Press.
- Nouwen, H.J.M. 1979, *The wounded healer*, Double day, London.
- Polsky, A.J. 1993, *The rise of the therapeutic state*, Princeton University Press.
- Rieff, P. 1966/2006, *The triumph of the therapeutic : uses of faith after Freud*, University of Chicago Press, Wilminton, DE : ISI Books.
- Rosa, H. 2020, *Det ukontrollerbare*, Eksistensen, Kbh.
- Weber, M. 2002, *Makt og byråkrati: essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*, 3. utgave edn, Gyldendal, Oslo.