



Kritisk Forum

FOR PRAKTISK TEOLOGI

SYGDOMMENS KROP MARTS 2011

123

Afsender: Forlaget Anis, Frederiksberg Allé 10, 1820 Frederiksberg C

TEMA: SYGDOMMENS KROP

Ola Sigurdson SJUKDOMENS KROPP	6
Geert Hallbäck KROPPENS FRELSE	23
Kirsten Jørgensen AT FORTÆLLE SYGDOMMENS KROP VÆK	34
Christian Juul Busch ANGSTEN I KROPPEN	43
Hans Bonde KAMPEN MOD SYGDOM, ALDRING OG DØD	53
Helle Møller Jensen KROPPENS GESTIK OG BEVÆGELSE SOM SJÆLESØRGERISK METODE	69
Lena Sjöstrand HELA MIG SÅ BLIR JAG HEL	78

Forord

Christine Tind Johannessen-Henry og Birte Andersen

Sygdommens ekko

Begrebet om kroppen er en slags hybrid. Det krydser et væld af forskellige fortolkninger som det polysemantiske begreb, det er. Op gennem firserne og halvfemserne blev kroppen i hovedstrømmen af teoretisk litteratur beskrevet som en social og historisk konstruktion. Dette har haft stor og positiv indflydelse, men har også været med til at lede studiet af kroppen væk fra menneskets indre liv og den enkeltes kropserfaring, dvs. den krop der f.eks. spiser, elsker, lider eller bliver syg.

Kroppen trænger sig på med sin ikke-sproglighed. Med sin tavshed kalder den på vores sprogliggjorte forståelse af den. På den ene side kan det se ud som en utopisk opgave at ville komme kroppen nærmere ved at forsøge at sprogliggøre den. Kroppen er jo kendetegnet ved at sanse afstandsløst, mens netop sprogliggørelsen sætter afstanden mellem bevidsthed og krop, for nu at tale med Løgstrup. På den anden side er vores sprog absolut forbundet med måden, hvorpå vi er i vores krop. Man kan udtrykke det sådan, at kroppen er sprogets referencepunkt. Den måde kroppen har det på, kommer på den ene eller den anden måde til udtryk i vores talehandlinger selv om kroppen i sig selv er tavs.

At vores sprog konstant indeholder en underliggende reference til vores krop kan måske umiddelbart synes indlysende, idet talen udgår fra kroppen. Hvad der imidlertid udmærker en rask krop – i kontrast til en syg krop – er, at vi i vores levede liv i kortere eller længere tid kan glemme, at vi er i og har en krop; kroppen er i den forstand fraværende. Det er den, uanset hvor meget tid vi nu bruger på at dyrke og pleje vores hud, hår, muskler, eller anden brug af kroppen som objekt for vort intellekt.

Når måden at være krop på skifter – når sygdom rammer os – er kroppen ikke længere fraværende, men er i stedet til stede som bevidst i oplevelsen af at være syg. Udfordringerne, eller vanskelighederne med at italesætte eller sprogliggøre kroppen bliver stående, men i sygdommens krop er det ikke længere muligt at marginalisere kroppen; i dagligdagen er det ikke længere muligt at skifte mellem, så at sige, at “tage kroppen frem” og “lægge den tilbage” som en genstand. Ved sygdom *mærkes* kroppen.

Når vi selv, vores pårørende og mennesker vi holder af rammes af alvorlig sygdom, giver det vedvarende lyd i kroppen som et ekko. Rystelse og bekymring manifesterer sig i det vi mærker eller som lyd gennem det der siges. Og alt efter vores erfaring af og med sygdom provokeres vi af sygdomssituationen. Vi mærker tanker om sygdommen, f.eks. som en følelse i maven. Og vi kan rystes af udtalelser og udsagn andre kommer med, og den sygdomsramte kan selv stille spørgsmål om, hvorvidt sygdommen kan bruges til noget: Er den en mulighed? – en gave? – eller er den følelsen af smertehelvede? – og spild af liv? Som pårørende, eller på anden måde relaterede, kan vi i mødet med sygdom blive omklamrende, eller vi kan ignorere vende ryggen til. Som “livets natside” (Susan Sontag) er tanker om sygdom netop kropsligt angstprovokerende, og sprogets sejlivede sygdomsmetaforer kan næppe siges at virke beroligende, jf. f.eks. alene betydningen af cancer (kræb) eller tuberkulose (svulst), og skrækforestillingsbilleder vedrørende sådanne sygdomme – eller videre fortolkninger om f.eks. straf, skæbne og synd. I lyset af sådanne sygdomsbilleder er det ikke underligt, at begrebet om “body image” (dvs. måden hvorpå vores egen krop viser sig for os) har vist sig at have stor betydning for sygdomsramtes egen kropsoptagelse, og således er blevet anvendt i forbindelse med sundhedsvæsenets rehabiliteringsforsøg af sygdomsramte.

At forholde sig til primærerfaring

Det spørgsmål, som er gået forud for tilrettelæggelsen af dette nummer af *Kritisk Forum for Praktisk Teologi*, lyder i al sin enkelhed: Hvordan forstår vi den krop, som bliver mærket af sygdom – dvs. den krop som bliver eller er blevet anderledes? Det må videre være næsten indlysende, hvorfor vi ønsker at bringe sådanne refleksioner på banen i dette forum. Sygdom er en uundgå-

elig kontekst i det levede liv. Som præster, kolleger, pårørende – som medmennesker – møder vi konstant sygdomssituationer, som vi skal forholde os til – det være i forhold til andre eller i forhold til os selv. Som et livsvilkår har vi altid skullet relatere til dette. Men det gør ikke situationen mindre svær eller smertefuld. I vor del af verden er vi i den privilegerede situation, at alvorlig sygdom ikke længere altid har døden til følge. Den nye situation er, at vi skal leve, måske længe, med følgerne af sygdommen og med bevidstheden om, at den kan komme igen eller i en ny form.

For den enkelte, der har gennemlevet alvorlig sygdom, må livet gå videre med en ny horisont, en stærkere bevidsthed om kroppens potentielle lidelse og dens endelighed. Den tavse krop bærer sygdomserfaringerne med sig. For den enkelte, som selv bærer på disse erfaringer, kan et behov for sprogliggørelse, refleksion, bl.a. forstås som et ønske om at kunne se mening.

Når kroppen er syg skal teologisk refleksion, forkyndelse, sjælesorg og anden dialogisk samtale finde sted på baggrund af den konkrete virkelighedssituation, som mennesker med fysisk og mental sygdom befinder sig i. Sygdom og lidelse starter ikke i abstraktionen – i sekundærerfaringens teodicé – men i primærerfaringen. De bibelske tekster består af et hav af eminente eksempler herpå. Og de illustrerer, at erfaringen af en såret og lidende krop også inkluderes i det metafysiske. Gudserfaring er tæt forbundet med kropserfaring – om end erfaringen kan være anderledes, når kroppen bliver syg. Til trods herfor har specielt den systematiske teologi været bemærkelsesværdig tavs, når det kommer til refleksioner over sygdomsbegrebet.

“Sygdommens krop” – inspiration med henblik på praksis

For otte år siden blev temaet om “Kroppen” taget op i *Kritisk Forum for Praktisk Teologi*, hvor forestillingen om den perfekte krop kom til at spille en central rolle, som artiklerne foldede sig ud under temaet.

Dette nummer giver syv bud på refleksioner over den krop, som anskues i lyset af sygdom, og i den forstand oftest anses som alt andet end “perfekt”. Det interdisciplinære karakteriserer en del af bidragene, som spænder over teologi, filosofi, historie, antropologi, medicin og biologi. Uanset de vidt forskelli-

ge perspektiver leder alle bidragene os ad forståelsesveje, som igennem sanselige beskrivelser bringer os tæt på erfaringer af at være krop.

Ola Sigurdson åbner artikelrækken med et filosofisk idéhistorisk perspektiv på medicinsk humaniora, som i praksis sigter på en mere dækkende patientjournal, her kritisk argumenteret ud fra bl.a. en skelnen mellem den livløse og den levende krop. En diagnose er en fortolkningsakt, som rummer langt mere end forståelse af kroppen som fysisk objekt. Sigurdson er en nordisk frontfigur inden for området om krop og kristen teologi, og hans bidrag i dette tidsskrift kan derfor også læses som en appetitvækker til hans markante bog *Himmelska Kroppar* fra 2006, i dette temas henseende ikke mindst afsnittet om “Den groteske kroppen”. Med den følgende artikel, skrevet af Gert Hallbeck, flyttes omdrejningspunktet fra moderne medicinsk praktik til kroppens rolle i eksegetisk perspektiv. Og ifølge Hallbeck har de det ikke godt, kroppene i Det Nye Testamente; de er rigtig syge, og deres frelse afhænger af, at ikke kun sjælen forvandles, men at også genoprettelsen som fysisk skabthed, finder sted. Uden kødets opstandelse, ingen frelse af det hele menneske.

Også i samtiden fortælles historier om sygdom og krop igen og igen, bl.a. i forskellige udgaver af erfaringslitteratur. Hvert individuelt bidrag forsøger ihærdigt med ord at trænge ind på livet af kroppen. Men når vi reflekterer over, hvad krop er, må vi, som Kirsten Jørgensen udfolder i sin artikel, gøre os klart, at det faktisk slet ikke kan lade sig gøre at tale om kroppen, som den virkelig – reelt – er til. Det, som selvoplevede fortællinger om syge kroppe åbner for, er ikke en blotlæggelse af sygdommen *an sich*, men derimod erfaringen af det mysterium, som kroppen rummer. Den efterfølgende artikel af Christian Juul Busch følger et lignende spor, om end i et helt andet perspektiv. Omdrejningspunktet er her den sprogløse angst relateret til fysisk sygdom. Men hvis vi forstår angst som en situation, der alene skal håndteres ved hjælp af forskellige former for egen- eller lægekontrol, havner vi, ifølge Busch, i en blindgyde. Angst må også forstås som den sygdomsramtes mulighed for at forholde sig til sin situation.

Netop forsøget på at komme sygdom til livs gennem kontrol er en ledetråd gennem Hans Bondes artikel, som belyser moderne alternativ lægekunst i et historisk perspektiv. Her bliver kampen mellem det rene og urene en fællesnævner, der blander et videnskabeligt sundhedsbegreb med religion, en

Forord

sammenblanding, som med forskellige varemærker også i samtiden har en stærk tiltrækning i befolkningen.

Med de to sidste artikler skifter scenen til en orientering mod det mere praktisk teologiske område i klassisk forstand. Med inspiration fra Søren Kierkegaard byder Helle Møller Jensen ind med en kropslig beskrivelse af selvforhold, forhold til omgivelserne og Gudsforhold. Gudsforholdet kan, ifølge Møller Jensen, kropsligt beskrives ved hjælp af croquisdukke og derved blive en integreret del af den sjælesørgerske metode. Fra det sjælesørgerske perspektiv lander temaet i Lena Sjöstrands afsluttende artikel i en undersøgelse af kirkens og gudstjenestens rolle som helende kraft for den syge krop som en overskridelse af en dualistisk tankegang.

Sjukdomens kropp

Narrativitet, kroppslighet och relationalitet i medicinsk praktik och omvårdnad

Ola Sigurdson

I den här artikeln skall jag resonera om sambandet mellan narrativitet, kroppslighet och relationalitet i medicinsk praktik och omvårdnad. Särskilt vill jag belysa detta samband genom att diskutera patientjournalen som diagnostiskt redskap, ett redskap som också blir bestämmande för vilket slags relation läkaren eller sjuksköterskan intar gentemot patienten och vilket slags kroppslighet som blir föremål för undersökning. Detta blir ett sätt att fråga efter sjukdomens kropp, alltså vilken den kropp är som sjukvården ägnar sina omsorger åt. Perspektiven är främst hämtade från samtida filosofi, idéhistoria och den del av medicinen som internationellt går under beteckningen “medical humanities”, alltså ungefär “medicinsk humaniora”. Artikelns ärende är kritiskt i bemärkelsen att jag vill utföra en analys av nämnda samband i syfte att belysa dess historiska och filosofiska förutsättningar och därmed också kunna antyda hur alternativ till gängse praxis skulle kunna se ut. Till att börja med skall jag diskutera diagnosens narrativa grund för att därefter visa på de filosofiska skillnaderna mellan den livlösa och den levande kroppen. Därefter skall jag resonera om det som kan kallas kroppslig frånvaro för att till sist återvända till patientjournalen och hur denna kan iscensätta olika samband mellan narrativitet, kroppslighet och relationalitet i vården.

Diagnosens narrativa grund

På Kungälv's sjukhus nära Göteborg arbetar man när detta skrivs (sommaren 2010) med ett projekt som handlar om att förändra rondsystemet på avdelningarna med fokus på att skapa ett patientcentrerat tvärprofessionellt arbetssätt ('Andra rondan': "Nya väg(g)ar till ett patientcentrerat avdelningsarbete", 2008-11-07). I samband med detta kommer man att bygga om avdelningarna utifrån detta gemensamma arbetssätt samt dessutom försöka hitta en modell för en gemensam dokumentation i patientjournalen. Målsättningen med denna dokumentation är att undersköterskor, sköterskor och läkare tillsammans skall formulera såväl inskrivningsanteckningar som rondanteckningar. Problemet med det nuvarande systemet är, för att uttrycka det enkelt, att läkare endast måste följa patientens medicinska historia och vad andra läkare har skrivit om denna historia, medan sjuksköterskorna endast behöver följa den omvårdnad som en viss patient har erhållit.¹ Tack vare de möjligheter som tillhandahålls av det moderna, digitala sättet att föra dessa patientjournaler behöver varken läkare eller sjuksköterskor läsa vad den andra professionen har skrivit om patientens tillstånd. Det är enkelt att med ett musklick dölja vad man inte är intresserad av att se. Resultatet av en medicinsk undersökning och diverse test kan därigenom skiljas från ett mer allmänt perspektiv på patientens sociala historia och beskrivningen av de vanor som påverkar hans eller hennes hälsa. Om syftet med en patientjournal är att tjäna som en grund för att planera patientens vård finns det en risk, med ett sådant system, att viktiga aspekter av patientens hälsa går förlorade in emellan vad som definieras som medicin och vad som definieras som omvårdnad. På Kungälv's sjukhus beskriver de denna åtskillnad som en åtskillnad mellan "kropp" och "själ". Där läkarna tar hand om kroppen som ett objekt utforskat genom de medicinska vetenskaperna, tar sjuksköterskorna hand om själen, dvs. de personliga och sociala aspekterna av den mänskliga existensen – vår subjektivitet och intersubjektivitet med ett filosofiskt språkbruk.

Detta korta exempel illustrerar en grundläggande dikotomi hos det moderna samhället som får ett antal praktiska konsekvenser. För medicinens och omvårdnadens del resulterar den i en specialisering där olika delar av den mänskliga existensen betraktas för sig, vilket leder till att patienten kan beskrivas som en arm eller ett ben eller ett hjärta, snarare än som en mänsklig

person med en unik historia. Detta metonymiska tal om patienten – där alltså en kroppsdel får stå för hela människan – motsvaras på vårdnadsgivarens sida av specialistkompetenser hos läkare och sjuksköterskor. En sådan specialisering har ofta goda motiv bakom sig, nämligen att en specialist skall kunna ge en så god och precis behandling som möjligt till den patient som söker vård. Specialiseringen har vuxit fram i takt med den naturvetenskapliga medicinens framgångar, och det är få som i grunden ifrågasätter dessa framgångar. Samtidigt får vi inte glömma bort att ett prominent motiv bakom specialiseringen i moderna samhällen inte alls handlar om excellens utan snarare instrumentell effektivitet, där fler patienter per timma verkar innebära mer vård för pengarna – men inte nödvändigtvis bättre vård. Motiven bakom den här specialiseringen kan vara bra eller dåliga, vad de båda riskerar att bidra med är en fragmentarisering av patienten, där en behandling av en viss sjukdom inte är relaterad till patientens mer allmänna fysiska, mentala och sociala historia.

Rita Charon, som är professor i klinisk medicin vid Columbia University, beskriver den här specialiseringen som “förtingligandet av hälsan” och betonar att “sjukdomar visar sig över tiden, inte vid ett besök hos konsulten” (Charon 2006, 7). Som ett botemedel mot en sådan fragmentarisering föreslår Charon vad hon kallar “narrativ medicin”. Vad en sådan medicin kan bidra med är att den överbryggar de klyftor som dominerar den medicinska vården i dag: mellan den som ger och den som får vård, mellan de medicinska diagnoserna om vilket slags sjukdom som drabbat patienten och patientens egen erfarenhet av sjukdom et cetera. Medicinen har, enligt Charon, oundvikligen en narrativ komponent som försöker berätta om hur patienten blev sjuk, vilket slags sjukdom som patienten har fått och vilket slags återställning av hälsan som är möjlig och hur. Således kan den medicinska vården analyseras som en berättelse med en intrig som är synlig i en patientjournal – vilken är ett slags litterär genre, även om den skiljer sig från annan slags litteratur i det att dess primära syfte är deskriptivt snarare än reflektiv. Som Charon beskriver det, “klinisk praktik är intensivt sysselsatt med intrig. Själva diagnosen är ett bemödande om att finna en intrig där det till synes endast finns osammanhängande händelser och tillstånd” (Charon 2006, 50).² Patientjournalens övergripande syfte är att forma en struktur utifrån resultaten av kliniska undersökningar, läkarens observationer och patientens egen redogörelse för sina

lidanden – en struktur som gör patientens tillstånd begripligt och därmed också behandlingsbart.

En medicinsk diagnos är med andra ord en tolkningsakt och liksom varje god roman är öppen för många tolkningar men inte vilken tolkning som helst, så kan också patientens tillstånd vara öppet för flera tolkningar. Inte alla av dem kommer att vara produktiva, men vilken som är mest produktiv är förmodligen upp till den läkare eller sjuksköterska som har ett gott omdöme, skolat i medicinsk forskning och klinisk erfarenhet (Groopman 2009). Vissa slag av sjukdom är mer lättolkade än andra, men vanan att tolka vissa symptom som självklara indikatorer på en viss sjukdom kan dölja att det i det hundrade fallet rör sig om något helt annat. Med andra ord ingår en kritisk vaksamhet inför den egna tolkningsprocessen i det goda omdömet. Tolkningskompetens, som det här är fråga om, utgör en skärningspunkt mellan medicinska vetenskaper och humanistiska vetenskaper som litteraturvetenskap, filosofi och teologi. I en viss mening kan de sistnämnda definieras som övningar i och reflektioner över tolkningskonst, men den medicinska diagnosen kan med fördel också beskrivas just som en tolkningsakt och kan därmed belysas, i sitt tillvägagångssätt, av dessa humanistiska discipliner. För att åter citera Charon: "Vad litteraturvetenskap kan bidra med hos medicin är insikten att våra intima medicinska relationer äger rum i ord"(Charon 2009, 53). Och ord är aldrig oskyldiga, inte ens i en patientjournal. Detta visar sig bland annat i att sättet att beskriva en patient i en patientjournal med nödvändighet medför ett visst förhållningssätt till patienten. Olika sätt att föra patientjournal medför därför olika förhållningssätt till patienten, inte minst vad beträffar hur journalen förstår patientens kropp. Därför leder oss det här resonemanget om diagnosens narrativa grund in på frågan om sjukdomens kropp.

Den livlösa kroppen och den levande kroppen

Vilken kropp är det medicinen studerar? Vad är sjukdomens kropp? Själva möjligheten att kunna ställa sådana frågor på ett meningsfullt sätt förutsätter att kroppen kan gestalta sig på många olika sätt eller kanske att vårt perspektiv på eller intresse för kroppen låter olika dimensioner av vår kroppslighet framträda för oss. En tämligen enkel distinktion mellan olika perspektiv på

kroppen lyfts fram av den filosofiska tradition som går under namnet fenomenologi genom att den skiljer, som hos den tyske filosofen Edmund Husserl, mellan kroppen som ett livlöst fysiskt objekt (*Körper*) och kroppen som levande och besjälad (*Leib*).³ Det sistnämnda kroppsbegreppet innebär att kroppen inte i första hand är ett objekt utan snarare utgör vår relation till den värld som vi hela tiden bebor och erfar. Kroppen blir ett kommunikationsinstrument och erfarenheten av kroppsligheten en erfarenhet av delaktighet i världen snarare än en distans mellan jag och värld. Ta till exempel erfarenheten av att sträcka sig efter kaffekoppen med ena handen. Handen är här inte blott ett ting som mitt "jag" på något sätt styr mot kaffekoppen. Min kroppslighet i det här fallet är snarare än ett ting ett visst sätt att vara i världen där hela min kroppsliga uppmärksamhet (om jag inte sträcker mig som en akt av ren distraktion) riktas mot föremålet för mitt begär snarare än kroppen som sådan. Visserligen kan också min hand bli till ett ting genom att min uppmärksamhet förskjuts från kaffekoppen till handen ("Vad är det där för en konstig fläck på handryggen?"), men en sådan erfarenhet tydliggör snarare människans paradoxala och intressanta förmåga att på en och samma gång vara föremål för erfarenhet och erfarenhetens subjekt – som när jag rör min ena hand med den andra handens fingrar.

Kunskapen om min kroppslighet i den här bemärkelsen kan inte reduceras till kunskap om ett objekt som i princip kan förväntas vara lika över tiden utan är i genuin mening en erfarenhetskunskap där mina upplevelser av att vara (och inte bara äga) en kropp är förmedlade genom tiden. Att tala om kroppen som ett livlöst fysiskt objekt – som *Körper* snarare än *Leib* med Husserls terminologi – blir därmed ett slags abstraktion som väljer ut vissa aspekter av min erfarenhet av min egen kroppslighet och utelämnar andra. Kroppen som levande och besjälad kan inte undersökas oberoende av hur jag själv kroppsligt erfar världen, medan kroppen som livlöst fysiskt objekt blir något skilt från mig själv. Filosofen Stephen Crites menar därför att den egentliga formen för att undersöka den levande kroppsligheten är berättelsen: "Varken medvetanden utan kropp eller kroppar utan medvetande kan vara en del av en berättelse. Där möter vi hela självet som en aktivitet i tiden" (Crites 1989, 85). Hur vi väljer att tala om kroppen blir därför avgörande för vilka dimensioner av vår kroppslighet som för tillfället blir synliga. Det är alltså inte bara läkaren som reducerar min kroppsliga existens till det knä hon just för tillfäl-

let håller på att operera, utan jag kan också bli till ett knä för mig själv om det är just knäet som pockar på min uppmärksamhet. Till skillnad från läkaren som efter min operation fortsätter med nästa knä, förflyttas min uppmärksamhet vanligtvis mellan olika delar av kroppen eller minst lika ofta utanför min egen kropp.

Att patientjournalen skiljer mellan kropp och själ kan alltså vara korrekt, givet att vi förstår att det här rör sig om ett försök att såväl skilja åt som att hålla samman. Å ena sidan rör det sig om en medveten vilja att skilja åt såttillvida som de kliniska observationerna avser att just skilja ut en medicinskt signifikant detalj i organismens förlopp för att därmed kunna prognosticera utfallet av en lämplig intervention. Här finns en strävan att se bort från vad som kan förefalla – låt vara för tillfället – medicinskt insignifikant för att bättre kunna fokusera på vad som verkar vara orsaken bakom en sjukdom. Detta är, som jag strax skall återvända till, i enlighet med sedvanlig naturvetenskaplig metod, nämligen att reducera bort så många faktorer som möjligt för att bättre kunna prognosticera. Å andra sidan är patientjournalen också ett uttryck för en vilja att hålla samman, nämligen i den bemärkelsen att de medicinskt signifikanta detaljerna sällan eller aldrig är helt oberoende varken av sjukdomens faktiska förlopp (tidsaspekten) eller av patienten som en enda biologisk organism snarare än ett antal samverkande men oberoende mekanismer – eller av patientens “allmäntillstånd” (inklusive hennes personlighet) bortom det rent biologiska. Den betoning av patientjournalens narrativa dimensioner som jag gjort ovan med hjälp av Charon har just med dessa aspekter att göra, nämligen att reduktionen av patienten till en fysisk kropp (eller en del av kroppen) inte är tillräcklig för att förstå människans erfarenhet av att vara en kroppslig varelse. Det finns dimensioner av våra sjukdoms- liksom våra hälsotillstånd som går förlorade när vi reducerar vår kroppslighet till den fysiska kroppen.

Att en sådan reduktion ofta sker är emellertid inte särskilt förvånande. Den moderna medicinska vetenskapen – inklusive många av dess framsteg – bygger just på en sådan reduktion. Snarare än att spåra den tillbaka till antikens filosofiska eller teologiska inflytande och dess föregivna dualism mellan kropp och själ, hittar vi den snarare i ingången till vår moderna historia. Den tyske medicinhistorikern Klaus Bergdolt kallar det för en “händelse med enorma konsekvenser för europeiska teorier om hälsa” när den franske filoso-

fen René Descartes (1596-1650) upprättade en skarp distinktion mellan kropp och själ (Bergdolt 1999, 226). För Descartes var kroppen ett "utsträckt ting" (*res extensa*) som kunde liknas vid en maskin och studeras med hjälp av matematik och geometri medan själen (eller medvetandet skulle vi säga i dag) var ett "tänkande ting" (*res cogitans*) som var oberoende av kroppen och det som var människans egentliga själv. Medvetandet var autonomt, kroppen rent materiell. Där kroppen tidigare sågs som en spegelbild av det större kosmos, är den hos Descartes jämförbar med en mekanisk automat. Filosofen och medicinaren Drew Leder konstaterar därför om Descartes filosofi att den "levande kroppen inte skiljer sig fundamentalt från den livlösa; den är ett slags besjälade lik, en fungerande mekanism" (Leder 1998, 119). Den mekaniska förståelse av kroppen som Descartes lanserade har, som Bergdolt påpekat, spelat en avgörande idéhistorisk roll, inte minst för den medicinska utvecklingen. När kroppen framställdes som en mekanisk automat blev den också på ett annat sätt tillgänglig för forskning genom att den gick att mäta. Som Bergdolt konstaterar: "Den sunda kroppen verkade inte ha några hemligheter att dölja, det okända betraktades som det *ännu inte* kända" (Bergdolt 1998, 228). Så började vissa grupper av läkare att applicera de cartesianska teorierna på konkreta medicinska problem genom att mäta kroppens puls, kroppstemperaturen och svettningarna och därmed försöka systematisera den medicinska kunskapen. Man polemiserade mot den gamla aristoteliska och galeniska medicinen och förespråkade en statligt organiserad allmän hälso- och sjukvård.

Mekaniseringen av kroppen och den medföljande mätbarheten av hälsan innebar att kroppslig hälsa nu kom att isoleras från och förstås oberoende av andra slags hälsa och därmed sker en epokgörande förvandling av förståelsen av kroppslighet såväl som hälsa. Ett mer fullständigt genomslag för en mekanistiskt förstådd kroppslighet och den intimt relaterade föreställningen om hälsa som något mätbart kom inte förrän på 1800-talet. Man kan konstatera att den kroppsliga hälsan blir en del av den sociala differentieringsprocess som sker under moderniteten: ekonomi, politik, religion och vetenskap antas tillhöra olika och distinkta sfärer som var och en lyder sina egna lagar snarare än att de samlas under en och samma kapp. Så blir läkaren specialist på sitt eget område, den medicinska vetenskapen, men antas inte (i princip) besitta någon särskild kompetens inom andra sfärer. Samtidigt skedde en metaforisk

överlagring mellan den enskildes kropp och den sociala kroppen där också den sistnämnda kunde beskrivas som en mekanisk kropp och skyddet av staten som försvar mot sjukdom, inte minst hos den engelske filosofen Thomas Hobbes (1588-1679). Välfärd och hälsa inbegrep – då som nu – ett politiskt program. Men även på ett annat plan kan vi följa den kulturella transformeringen av olika sjukdomar och föreställningar om hälsa, till exempel vad gäller hur de erfarenhetsmässigt ganska rika historiska föreställningarna om melankoli har patologiserats i vår nutid och blivit till en kliniskt konstaterbar – men erfarenhetsmässigt desto fattigare – sjukdom i form av depression (Johannison 2009). Vad som är slående i den här utvecklingen är att det verkar finnas en ständig dragkamp mellan en strävan att distinkt särskilja vad som tillhör kroppen och vad som tillhör själen och en rörelse som ständigt över-skrider dessa alternativ när sjukdomar får beskriva samhällsliga tillstånd eller melankoli får beskriva en hel kultur. Om fenomenologins invändningar mot reduktionen av människans kroppslighet till en fysisk mekanism är riktiga, är denna dragkamp knappast förvånande; reduktionen av kroppsligheten till en livlös mekanism förmår helt enkelt inte göra rättvisa åt våra erfarenheter av att vara kroppsliga varelser.

Kroppslig frånvaro

Inte sällan framställs den utveckling som jag skisserat ovan och som lett till ett särskiljande mellan kroppen som ett objekt och den levande kroppen – eller mellan “kropp” och “själ” – som ett problem. Ett av de problem som detta särskiljande sägs leda till rör hur vårdgivaren relaterar till patienten: som en person med en egen vilja eller som ett passivt objekt för medicinens och omvårdnadens omsorger. En av riskerna med det sistnämnda förhållningssättet kan bli att vårdgivarna begår en variant av det läkaren Jerome Groopman kallar för “bekräftelsefördom”, alltså att se patientens symptom som en indikation på på den statistiskt mest sannolika sjukdomen och därmed bortse från det i patientens personliga livshistoria som eventuellt gör fallet unikt (Groopman 2009, 71). Men att mer eller mindre entydigt beskriva den moderna medicinens utveckling i det här avseendet som en förfallshistoria riskerar å sin sida att ge en alltför enkel bild av den komplexa relationen mellan vårdgi-

vare och patient och dessutom att dölja några av de anledningar som finns till att Descartes och den medicinska traditionen efter honom har kommit att betrakta kroppen som ett objekt. Låt mig därför göra en utvikning kring en dimension av människans kroppslighet som har stor betydelse inte minst för medicinens och omvårdnadens relation till denna.

Drew Leder har i sin bok *The Absent Body* uppmärksammat vad han kallar "kroppslig frånvaro".⁴ Den kroppsliga frånvaron är ett mångdimensionellt fenomen, men ett av de fenomen som Leder uppmärksammar i sin bok – och som få filosofer i modern tid diskuterat särskilt ingående – är hur flera av våra mest vitala kroppsliga funktioner måste förstås som opersonliga och alltså mer eller mindre bortom vår medvetna horisont. Hit hör andning, blodets cirkulation, musklernas och matsmältningens arbete och inte minst sömnen. Till skillnad från de yttre organen som kan användas till en mängd olika saker – munnen kan prata, sjunga, vissla, spotta – är de inre organens rörelser förutbestämda. Jag behöver inte forma någon medveten intention för att fortsätta den repetitiva handlingen att andas, snarare stör det andningen om jag börjar uppmärksamma hur den fungerar. Om jag medvetet skulle behöva tänka på att andas skulle det också lämna litet tid att utföra andra handlingar. En stor del av våra allra mest vitala kroppsliga funktioner är därför – turligt nog – opersonliga, inte tillgängliga för introspektion och mer eller mindre automatiska.

Det intressanta med dessa funktioner är att de främst gör sig påmind genom någon form av störning: jag andas inte som jag skall, jag har svårt att smälta maten eller att sova. En vanlig orsak till att vi söker vård är just en störning hos dessa opersonliga funktioner. Leder påpekar att det är sådana erfarenheter av kroppens frånvaro – alltså i det här fallet frånvaron av erfarenhet av kroppen – som gör att den cartesianska dualismen mellan kropp och medvetande framstår som erfarenhetsmässigt trovärdig; allmänna mänskliga erfarenheter som smärta, graviditet eller ålder kan erfaras som att mitt jag är något som är skilt från en för mitt jag främmande kropp som på något sätt håller mig fången. Jag påminns om min kroppslighet främst i erfarenheten av min inre alienation från densamma; för den välfungerande kroppen gäller samma sak som vi säger om hälsan, nämligen att den tiger still. Erfarenheter av kroppslig närvaro och frånvaro är vidare sällan några distinkta erfarenheter; min kroppslighet kan göra sig påmind när jag är sjuk just genom att jag

erfar ett biologiskt förlopp som står utanför min viljemässiga kontroll. Det blir därför relevant att tala om mer komplexa erfarenheter av närvarande frånvaro eller frånvarande närvaro som visar att vår relation till vår kroppslighet är en spänningsfylld relation. För att göra rättvisa åt mänskliga erfarenheter av kroppen måste därför en kroppsfilosofi som vill erbjuda ett alternativ till den cartesianska dualismen vara bred nog att också kunna redogöra för erfarenheter av kroppslig frånvaro (även i deras mer komplexa versioner). Om naturvetenskap och medicin till stora delar inneburit ett perspektiv på kroppen från tredje person, och alltså reducerat vår kroppslighet till ett objekt, har ett sådant perspektiv inte desto mindre därigenom kunnat belysa dimensioner av vår kroppslighet som helt enkelt är otillgängliga ur ett perspektiv för första person (Leder 1990, 7).

Dessa inre processer och funktioner som är mer eller mindre oåtkomliga för vår direkta medvetna intention är därmed inte helt oberoende av våra medvetna funktioner. Det finns som sagt ett växelspel mellan den kroppsliga frånvaron och den kroppsliga närvaron som kan illustreras med några enkla exempel. Å ena sidan är det tydligt att våra medvetna intentioner kan påverkas av de inre funktionerna som till exempel när dålig matsmältning får oss på dåligt humör. Våra sammanlagda upplevelser av en viss situation kan färgas av vad som pågår i vårt inre, oåtkomligt för vår direkta intention. Å andra sidan är det också så att vi kan påverka våra inre förlopp. Regelbunden motion stärker, enligt uppgift, hjärtmuskeln och motverkar stelhet i leder och muskler. Jag kan alltså, genom mitt sätt att leva, påverka dessa inre förlopp, vilket indirekt bekräftas av att dietiken – inte bara som kosthållning utan mer generellt som livshållning – fram till modern tid varit nära förknippad med medicinen.

Liknande exempel kan mångfaldigas och fördjupas, men låt mig i stället helt kort hävda att en slutsats av detta blir att kroppens närvaro och kroppens frånvaro överlappar varandra utan att vare sig kunna identifieras eller skiljas åt. Överlappningen av inre och yttre funktioner, men också kroppen som ting med kroppen som existentiellt projekt verkar utgöra en grundstruktur för vår förkroppsligade existens som människor. Att tala om detta som en överlappning snarare än en identifikation eller ett särskiljande är medvetet och härrör främst från den franske fenomenologen Maurice Merleau-Pontys användning av det retoriska begreppet "kiasm", alltså en "korsställning" eller kanske "om-

kastning”, för att undvika att använda sig av omedelbart kontrastiva termer för att illustrera detta fenomen (Merleau-Ponty 2004). Våra inre och yttre kroppsliga funktioner samverkar med varandra utan att för den skull kunna identifieras med varandra, lika litet som kropp skall förstås som en kontrast till själ eller medvetande. Sådana överlappningar eller kiasmer kan identifieras på flera nivåer av mänsklig existens. Så påpekar exempelvis Leder att viljan att skilja den fysiska kroppen från vårt existentiella engagemang innebär en falsk distinktion: “i den levande kroppen är det fysiska och det existentiella alltid sammanflätade” (Leder 1998, 44). Denna “sammanflätning” måste, som jag redan påpekat, inte nödvändigtvis framstå som en självklart harmonisk relation mellan fysiskt och existentiellt och därför föredrar jag själv den mer spänningsfyllda termen “överlappning”. Här visar sig dock en av anledningarna till att reduktionen av människans kropp till ett livlöst objekt innebär att viktiga aspekter av vår kroppslighet går förlorade: de döljer komplexiteten både hos människan som biologisk organism och som existentiell varelse.

Översatt till de medicinska och omvårdande praktikerna behöver alltså kritiken av den cartesianska dualismen varken innebära ett underkännande av de insikter som uppnåtts av den moderna medicinska forskningen eller behovet av att i vissa lägen studera kroppen som ett objekt för medicinsk undersökning. För att använda ett trivialt exempel: om jag kommer in på akuten med ett benbrott kanske jag inte är så intresserad av att akutläkaren i sin praktik betonar att det fysiska och det existentiella alltid överlappar varandra och därför vill lära känna mig som person innan behandlingen påbörjas. Här vill jag förmodligen gärna reduceras till ett ben för att en behandling med smärtstillande skall påbörjas så snart som möjligt. Men vid mindre enkla diagnoser än benbrott (och kanske även vid denna till synes enkla – innan den konstaterats) kan det vara relevant att ta in andra aspekter än de rent fysiska. Groopman konstaterar, apropå läkarens diagnos, behovet av att både kunna objektifiera och alltså bortse från patienten som person och att erkänna patienten som person: “Vi står inför en paradox: känslor förhindrar oss att bli blinda för patienten, men riskerar att förblinda oss för vad som är fel med honom” (Groopman 2009, 59). Problem uppstår när den här spänningen inte kan upprätthållas utan den avpersonaliserade, objektifierade kroppen – kort sagt: Descartes lik – får utgöra modellen för människans kroppslighet överhuvudtaget. Med Leders ord: “När patienten inte behandlas som en levande,

begärande, lidande varelse kommer samtycket att reduceras, bevis att förbises, olämpliga behandlingar att föreslås och ett genuint läkande att ge efter för att 'fixa maskinen'" (Leder 1990, 147f). Lösningen består då inte i att låta spänningen kollapsa åt andra hållet, så att perspektivet från första person blir allenarådande, utan just i att upprätthålla spänningen mellan dessa båda perspektiv i läkekonsten. De är nämligen, som jag redogjort för ovan, grundade i själva den mänskliga kroppslighetens paradoxala struktur. En god patientjournal som syftar till patientens bästa bör förmodligen på något sätt spegla denna komplexitet hos kroppsligheten.

En läsare av två berättelser

Låt oss till sist återvända till relationen mellan patientjournalen och patientens sjuka kropp. Vad jag vill konstatera utifrån det resonemang som jag fört hittills är till att börja med att patientjournal och kroppslighet oundvikligen hör samman – alltså den triad som utgörs av narrativitet, relationalitet och kroppslighet som utgör den här artikelns övergripande fokus. Det betyder att en viss form av patientjournal kan bidra till att aspekter av den mänskliga existensen som bör hänga ihop kan skiljas åt, medan en annan form i stället kan bidra till samhörigheten.

Patientjournalen använd såsom jag redogjorde för inledningsvis blir lätt ett instrument för att skilja åt. Kroppen behandlas av läkaren som ett livlöst objekt medan sjuksköterskan får ägna sig åt den levande människan. Jag förmodar att i allmänhet klarar sig ingen av dessa vårdnadsgivare utan ett förhållningssätt som i någon mån också tar hänsyn till andra faktorer än de som ingår i den egna specialiseringen. Men samtidigt är det knappast otänkbart att jakten på rationaliseringsvinster hos den moderna sjukhusinstitutionen förstärker en separation av kropp från själ eller livlöst objekt från levande människa. När jag, något schematiskt, talat om läkare respektive sjuksköterskor som olika kompetenser som jag kallat medicin respektive omvårdnad, är det viktigt att konstatera att dessa olika kompetenser inte primärt upprätthålls av enskilda individer och att en mindre produktiv relation till patientens kroppslighet därigenom skulle kunna utgöra ett attitydproblem. Snarare är det så att sådana uppdelningar "sitter i väggarna", dvs. bärs upp av själva den

sociala institutionen som utgörs av medicinsk utbildning och forskning, sjukhus, vårdcentraler och så vidare. Om dessa uppdelningar innebär ett åtskildande, inte bara av patienten som fysisk kropp från patienten som levande person utan också av läkare från sjuksköterskor och medicin från omvårdnad kan detta bli ett hinder för att patienten skall kunna få den bästa vården, eftersom den spänning som finns såväl i människans kroppslighet som i vårdens relation till densamma upphör att vara en spänning och blir till en dikotomi, alltså en uppdelning i två av varandra uteslutande delar (Charon 2006, 19). Standardiserade mallar i patientjournaler kan hämma förutsättningarna för att ställa öppna frågor till patienten och därmed bortse från vad som inte passar in (Groopman 2009, 102).

Men patientjournalen – som samtidigt kan vara resultat av en institutionell dikotomisering och i sig ett upprätthållande av dikotomin – rymmer samtidigt, åtminstone potentiellt, andra resurser. En patientjournal innebär att en redogörelse för patientens sjukdomstillstånd upprättas som följer patienten över tid och som innehåller observationer som är av flera slag – medicinska såväl som omvårdande – och därmed ger en omfångsrikare bild av patienten ifråga. I vissa former av patientjournaler, förmodligen sådana som tillhörde privatpraktiserande familjeläkare i en nyss svunnen tid, kan beskrivningen av patienten utvidgas till att röra sådant som faller utanför den strikt medicinska och omvårdande redogörelsern och därmed närma sig någon form av rudimentär biografi.⁵ Charon menar att vårdprofessionerna i vår samtid inte sällan har ersatt forna tiders biktfäder och andliga rådgivare som en av de få tränade konfidenter som vanliga människor träffar på (Charon 2006, 78). Även om patientjournalen inte skulle vara av det utförligare slaget, och även sakna det “författarjag” som kännetecknar mer skönlitterära eller självbiografiska berättelser, vetter den åtminstone mot en förståelse av människans kroppslighet som går utöver det fysiska objektet; med citatet av Crites ovan vill jag framhålla att medvetanden utan kroppar eller kroppar utan medvetanden knappast kan vara föremål för en berättelse, berättelsen skildrar nämligen en levande kropp.⁶ En sådan kropp är alltid unik, eftersom den tillhör en levande människa med en egen historia. En patientjournal som återberättar åtminstone en del av en patients historia uppstår därför i skärningspunkten mellan den naturvetenskapliga medicinens strävan efter att finna de generaliserbara dragen hos vissa sjukdomssymptom som gör det möjligt att

ställa en viss diagnos och förordna en behandling och den unika patientens icke generaliserbara historia. Poängen med redogörelsen för dessa unika drag är inte, åtminstone inte enbart, att respektera patientens subjektivitet, utan att denna livshistoria också kan bidra med insikter som är relevanta för den faktiska vården. Groopman nämner som ett exempel hur en läkare lyckades hjälpa en kvinna som upprepade gånger sökt vård vid ett sjukhus i Boston och nu led av hjärtsvikt genom hennes biografi: hon var en afroamerikansk kvinna uppväxt i Mississippi på 1930-talet när inte alla lärde sig läsa. Således kunde hon inte se på burkarnas etiketter hur hon skulle ta sin medicin (Groopman 2009, 95f). Liknande exempel på hur uppväxt, familj, religion och kultur påverkar den vårdande behandlingens framgång – och vad som överhuvudtaget utgör framgång – kan mångfaldigas, men också beträffande mer personliga faktorer såsom skam, skuld och rädsla.

Ett sätt att betona vikten av att se till den levande kroppen och inte bara kroppen som ett fysiskt objekt är att tala om behovet av ett mer "holistiskt" perspektiv. Även om ett sådant helhetsperspektiv kan vara en befogad reaktion mot reduktiva teorier och praktiker, är jag inte helt nöjd med en sådan beteckning eftersom även den kan dölja de spänningar och paradoxer som kännetecknar människans kroppslighet som jag velat lyfta fram här. Ett holistiskt perspektiv eller ett helhetsperspektiv kan leda tankarna till en organisk helhet där allt samverkar friktionsfritt, men som vi sett ovan finns det anledning att hålla isär olika aspekter av människans kroppslighet utan att för den skull alldeles skilja dem åt eller att konstruera dem som kontraster. Charon föreslår, i linje med det mer komplexa perspektiv jag vill förespråka här, att "sjukdomar föranleder berättandet av två berättelser om självet på en och samma gång, en som berättas av självet 'person' och den andra som berättas av självet kropp" (Charon 2006, 87). Även om hon i sammanhanget inte diskuterar patientjournalen tror jag att detta är en rättvisande modell för vad vi, i bästa fall, också skulle kunna förvänta oss av en patientjournal. För de professionella vårdgivarna är det av vikt att kunna lyssna på eller läsa dessa två berättelser samtidigt, dels patientens egen berättelse om sina symptom och sin sjukdom, insatta i den större livsberättelsens sammanhang, och dels också den berättelse som vårdvetenskaperna har tränat vårdgivarna att uppmärksamma, de opersonliga men helt vitala kroppsfunktioner som för en mer eller mindre anonym tillvaro när kroppen fungerar som den skall men gör sig på-

minda vid sjukdom eller hög ålder. Vad beträffar den sistnämnda berättelsen besitter vårdprofessionerna genom sin utbildning och erfarenhet en läskunighet som få lekmän har, men det betyder inte att de kan göra sig illiterata beträffande den förstämnda, mer personliga livsberättelsen. Även vad gäller denna finns det anledning att reflektera hur man bygger upp sin kompetens – en reflektion som återfinns inom bland annat litteraturvetenskap, filosofi och teologi utan att de för den skull särskilt ofta tillämpar denna på vårdvetenskaperna. För sitt goda omdömes skull måste läkaren eller sjuksköterskan kunna förena båda berättelserna utan att blanda samman dem och kunna tolka båda med en hög grad av kompetens.

Sjukdomens kropp är inte en enda kropp utan flera. Hur en patientjournal i praktiken skall vara konstruerad för att motsvara denna komplexitet ligger utanför mitt kompetensområde att besvara. Det ter sig ändå inte särskilt långsökt att fråga sig om inte patientjournalen bör akta sig för att vara alltför standardiserad och därigenom motverka att läkare och sjuksköterskor närmar sig patienten med öppna frågor. Dessutom kan man tänka sig att moment av en mer resonerande berättelse i patientjournalen också skulle leda till ett förhållningssätt som undviker att reducera patientens kropp till ett livlöst objekt – vilket, återigen, inte bör innebära något avkall på läkarens eller sjuksköterskans medicinskt-naturvetenskapliga kompetens. Sambandet mellan narrativitet, kroppslighet och relationalitet i medicinsk praktik och omvårdnad tjänar på en form för journalföring och vård som i någon mening speglar komplexiteten hos människan. Här är knappast patientjournalen ensam kallad att tillvarata denna komplexitet. Om komplexiteten inte får genomsyra hela vårdsektorn från utbildning och forskning till praktik har den små chanser att få ett övergripande genomslag.

Noter

- 1 Jag talar här mest om läkare och sjuksköterskor. Den här bilden av samtida vård kan givetvis göras mer komplex genom att inkludera andra yrkesgrupper och perspektiv som blivit vanliga inom vården – såväl den psykiska som den somatiska.

- 2 Samtida exempel på liknande perspektiv finns exempelvis hos läkaren och journalisten Lisa Sanders och författaren Siri Hustvedt.
- 3 För en mer detaljerad diskussion av fenomenologins kroppsbegrepp inklusive referenser, se min bok *Himmelska kroppar: Inkarnation, blick, kroppslighet*. Logos/Pathos 6. Göteborg: Glänta, 2006, s. 306-324.
- 4 Drew Leder, *The Absent Body*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1990.
- 5 Jfr Charons redogörelse för hur hennes far, som arbetade som allmänläkare, förde sina patientjournaler i a.a., s. 146-148.
- 6 Det är givetvis inte otänkbart med en kropp utan medvetande som föremål för en berättelse. I Hitchcocks komedi *The Trouble with Harry* från 1955 drivs handlingen framåt av Harrys döda kropp som begravs och grävs upp fyra gånger under filmen. Harrys döda kropp utgör emellertid en MacGuffin, vars funktion är att driva handlingen framåt snarare än att själv vara en del av handlingen.

Litteratur

Bergdolt, Klaus 1999: *Leib und Seele: Eine Kulturgeschichte des gesunden Leben*. München: Beck.

Charon, Rita 2006: *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford/New York: Oxford University Press.

Crites, Stephen 1989: "The Narrative Quality of Experience", *Why Narrative? Readings in Narrative Theology*. Stanley Hauerwas och L. Gregory Jones (red.). Grand Rapids: Eerdmans.

Det interna dokumentet "Andra rondan": *Nya väg(g)ar till ett patientcentrerat avdelningsarbete*, 2008-11-07.

Groopman, Jerome 2009: *Hur läkare tänker*. Göteborg: Daidalos.

Hustvedt, Siri 2010: *Den skakande kvinnan eller En historia om mina nerver*. Översättning: Ulla Roseen. Stockholm: Norstedts.

- Leder, Drew 1990: *The Absent Body*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Leder, Drew 1998: "A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body", *Body and Flesh: A Philosophical Reader*. Donn Welton (red.). Malden/Oxford: Blackwells.
- Johannisson, Karin 2009: *Melankoliska rum: Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Stockholm: Bonniers,.
- Merleau-Ponty, Maurice 2004: "Sammanflätningen – kiasmen". *Lovtal till filosofin: Essäer i urval*. Översättning: Anna Petronella Fredlund. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings bokförlag Symposion.
- Sander, Lisa 2009: *Every Patient Tells a Story: Medical Mysteries and the Art of Diagnosis*. New York: Broadway Books.
- Sigurdson, Ola 2006: *Himmelska kroppar: Inkarnation, blick, kroppslighet*. Logos/Pathos 6. Göteborg: Glänta.

Ola Sigurdson, professor Tros- och livsåskådningsvetenskap,
Göteborgs Universitet
E-mail: ola.sigurdson@religion.gu.se

Kroppens frelse

Geert Hallbäck

De kroppe, vi møder i Det Nye Testamente, er nødlidende. Men Jesus helbreder dem. Beretningerne om Jesu helbredelser spiller en stor rolle i alle fire evangelier. De kan ikke reduceres til forkyndelse af Gudsriget i praksis. De har en egen betydning, der peger ind i den nuværende verden som *præsentisk soteriologi*. Troen på kroppens opstandelse rummer meget forskelligartede opfattelser af den opstandne krop. Men når kroppen ikke kan opgives til fordel for et rent åndeligt videreliv, skyldes det skabelsen. Frelsen kan ikke alene være en frelse bort fra verden; frelsen må omfatte hele verden gennem en ny skabelse.

Kroppene i Det Nye Testamente har det ikke godt. De er nedbrudte og forkrøblede, lamme, blinde, stumme, opsvulmede, spedalske, besat af dæmoner, der skriger inde fra kroppen, river den hid og did og driver den besatte til selvlemlæstelse, ja kroppen kan være død, så den allerede stinker. Og da Jesus selv skal dø, er det også kroppen, det går ud over: Han bliver pisket og mishandlet, tvunget til at bære korsbjælken ud til Golgata, hamret ind i korset og hængt op til offentlig beskuelse, mens kroppen langsomt, smertefuldt og sikkert falder sammen og kvæles. Selv da han er opstået, er kroppen ikke kommet over det. I Johannesevangeliet kan han fremvise sine sår i hænder og side (Joh 20,20.27). De er endnu ikke lægt.

På den måde er personerne i Det Nye Testamente ikke i tvivl om, at de har en krop. Hvis kroppen er velfungerende, som vi normalt oplever det i dag takket være moderne teknologi, lægevidenskab og fitness, kan man næsten glemme den. Den er en selvfølge, og hvis vi tænker over den, er det som regel for det godes skyld som kilde til velvære og nydelse. Og hvis den så alligevel ikke fungerer, som den skal, er vores første reaktion ofte en slags forurettelse.

I Det Nye Testaments verden var kroppen nærværende på en helt anderledes påtrængende måde. Hvis ikke gennem sygdom, så i hvert fald gennem det hårde fysiske arbejde, som var hverdagen for 99 % af befolkningen. Her kunne man aldrig glemme, at man var en krop.

Men man kunne meget vel drømme sig bort fra kroppen. Efter almindelig antik opfattelse bestod mennesket af to forskellige dele: den fysiske krop, der var *hylé*, stof, materie, og det, der gjorde den døde materie levende, *psyké*, sjælen, den udødelige del af mennesket. Ikke mindst under påvirkning fra Platons skelnen mellem en immateriel idé-verden og den afledte, fysiske verden, men også påvirket af de alt for påtrængende erfaringer med den fysiske krops skrøbelighed drømte man om sjælens befrielse fra kroppen. Den ville indtræffe ved døden, hvor sjæl og materie skiltes, kroppen blev igen dødt stof, mens sjælen levede videre i en ikke-materiel verden. Forskellige religiøse og filosofiske terapiformer tilbød gennem indsigt eller ritualer ligefrem en befrielse af sjælen allerede her i dette liv. Det ville være mærkeligt, hvis kristendommen ikke var påvirket af sådan en udbredt opfattelse. Det ser vi da også i de forskellige gnostiske retninger, og man kan nok ikke helt sige Johannes-evangeliet fri for at udtrykke sig, så det kan forstås sådan. I virkeligheden er det mere bemærkelsesværdigt, at hovedparten af de kristne modstod denne *psykiske* fristelse. For dem var der ingen frelse uden om kroppen.

Vi skal i det følgende se først på helbredelserne og deres betydning for evangeliernes fortælling om Jesus og derefter på opstandelsesforestillingerne, dels skildringerne af Jesu opstandelse, dels forventningerne til den almindelige opstandelse. Hvad det sidste angår, skal vi ikke mindst se på Paulus' problemer med kroppen i 1 Kor 15.

Jesus og kroppenes helbredelse

I evangeliernes optræder Jesus som omvendelsesprædikant med henblik på Guds snarlige overtagelse af kongemagten (man kunne også sige, at Jesus i denne sammenhæng optræder som politiker, der gør en ny teokratisk legitimitet gældende i opposition til de aktuelle magthavere). Han er også lærer, *rabbi*, i forhold til et hold elever, *disciplene*, der følger ham i hans vagabonderende livsstil. Undervisningen drejer sig især om en særlig udlægning af Lo-

ven, der gør menneskers behov til kriterium for forståelsen af Guds vilje. Det kræver en særlig autoritet, som disciplene efterhånden forstår er messiansk. Jesu undervisning er en ny messiansk *halaka*. Men det, der for alvor gør Jesus populær og sikrer ham 'skarernes' opbakning næsten til det sidste, er hans virksomhed som healer og eksorcist.

Overalt hvor Jesus kommer frem, møder han mennesker, der er syge og besatte, fra en uskyldig feber hos Peters svigermor til de udstødte spedalske,¹ fra de dæmonbesatte, der opfører et rædselsshow for at afskrække ham, til en mand, der er født blind, og som derfor ikke kun bliver helbredt, men omskabt. Jesus helbreder dem alle – for så vidt som der også er tro involveret.

En helbredelsesberetning følger et bestemt mønster. Det afspejler, at der er tale om en små-genre eller en 'form', som det blev kaldt i formhistorien, altså et bestemt fortælle-mønster, man benytter, når man formulerer en helbredelsesberetning. Denne 'form' er sikkert udviklet i den mundtlige overlevering af Jesu helbredelser, men gør sig ligeledes gældende i evangeliernes skriftlige fremstillinger. Formen kendes i øvrigt ikke kun fra Det Nye Testamente, men også fra helbredelsesberetninger om andre undergørere end Jesus, idet Jesus ikke var den eneste skikkelse i antikken, der var kendt som helbreder. Det første element er *præsentationen* af den syge. Det er en meddelelse fra fortælleren til læserne/tilhørerne. Her får man forklaret sygdommens art.

De følgende led udspiller sig på fortællingens niveau mellem de agerende personer. Først er der *konfrontationen*, hvor den syge – eller en repræsentant for den syge, hvis denne ikke selv kan agere – henvender sig til helbrederen med en bøn om hjælp. I denne bøn ligger som regel, at det er sidste udvej for den syge. Der er altså et element af desperation indeholdt i bønningen. Men der er selvfølgelig også en tillid til, at helbrederen både kan og vil helbrede, selv om tilfældet synes håbløst. Det er denne blanding af desperation og tillid, der i evangelierne kaldes *tro*, og som gerne manifesterer sig i spektakulære overskridelser, som da en lam mands hjælpere graver et hul i taget over det sted, hvor Jesus sidder, for at få den lamme mand frem til Jesus (Mark 2,1-12 par.), eller når kvinden, der lider af konstante blødninger, rører ved Jesus, selv om hun derved gør ham uren (Mark 5,25-34 par.), eller når tiggeren på vejen ud fra Jeriko blot råber endnu mere op, når han får besked på at tie stille (Mark 10,46-52 par.). Det er, når Jesus ser den slags overskridende handlinger, at han bemærker den syges tro og kan helbrede. Det skal ikke forstås sådan, at

Jesu evne er afhængig af andres tro, men at helbredelsens succes er afhængig af den syges modtagelighed. I øvrigt er der nogle helbredelser i Johannesevangeliet, hvor Jesus selv tager initiativ til helbredelsen, uden at der er nogen henvendelse fra den syge (Joh 5,6; 9,6). Det viser for det første, at Johannesevangeliet ikke er lige så afhængigt af den mundtlige fortælleform som de synoptiske evangelier, og for det andet bliver det her tydeligt, at helbredelsen egentlig tjener et andet formål, nemlig demonstrationen af Jesu guddommelighed.

Det næste led i helbredelsesberetningen er selve *helbredelsen*. Meget ofte gøres det ganske kort. Det fortælles blot, at den syge bliver rask, den blinde kan se, den lamme gå osv. Det kan dog også udfoldes mere som i beretningen om en blind, der helbredes i to tempi, om man så må sige (Mark 8,22-26 par.), og ikke mindst i eksorcismene, hvor dæmonen gør modstand mod ud drivelsen eller mishandler den besatte, idet den farer ud. Hvad enten helbredelsen blot konstateres eller udfoldes lidt mere, er det vigtigt at indse, hvad der ligger i den. For det første er den fysisk. Det er selve kroppen, der helbredes. Der er ikke blot tale om, at den syge mentalt får det bedre, eller hvad man nu kunne forestille sig. Den fysiske skavank ophæves, så kroppen igen kan fungere helt normalt. For det andet er helbredelsen øjeblikkelig. Der er ikke tale om en proces over tid, som man kunne forvente ved en lægelig behandling. Forvandlingen sker i et nu. Det er selvfølgelig ikke mindst i dette moment, helbredelsens mirakuløse karakter gør sig gældende. Endelig for det tredje er helbredelserne ikke blot kropslige helbredelser, men samtidig også sociale helbredelser, idet sygdommen har sat den syge uden for det normale samfund. Det viser sig meget demonstrativt for de spedalskes vedkommende, idet de skal opholde sig uden for landsbyen på et isoleret område. Men også de andre sygdomme har sociale konsekvenser. Først og fremmest er det arbejdsevnen, der rammes, således at mange syge er henvist til at leve af tiggeri. Andre, som den lamme, er helt afhængige af deres medmenneskers hjælp. Alt dette ophæves med helbredelsen. De spedalske og den blødende kvinde er ikke længere urene, og de handikappede kan igen påtage sig et rigtigt arbejde i stedet for det ydmygende tiggeri.

Det sidste led i helbredelsesberetningen er *reaktionen*. Helbredelserne finder normalt sted i det offentlige rum, og det er de tilskuere, der er til stede, der reagerer. Dermed sikres helbredelsens troværdighed. Den har faktisk fundet sted, for den blev overværet af mange mennesker, hvis reaktioner viser, at

den var en realitet. Men der ligger meget mere i reaktionen. Helbredelsens ekstraordinære karakter kalder nemlig på en fortolkning af, hvordan den kunne lade sig gøre, og ikke mindst hvem Jesus er, siden han kunne udføre helbredelsen. Hvor kommer hans evner fra? Her er den almindelige reaktion, at de kommer fra Gud. Derfor hedder det ofte, at tilskuerne lovpriser Gud. Der er dog andre muligheder. På et tidspunkt kommer der skriftkloge fra Jerusalem til Galilæa for at tage stilling til Jesu eksorcismer. De når det skuffende resultat, at han kan uddrive dæmonerne, fordi han er i ledtog med dæmonernes fyrste Beelzebul (et andet navn for Satan). Jesus afviser bedømmelsen som selvmodsigende, og evangelisten fordømmer den som den ene synd, der ikke kan tilgives: bespottelse af Helligånden. Vi skal huske, at Jesu helbredelser altså også kan opfattes som Satans værk, dvs. som magi (Mark 3,22-30 par.). I flere tilfælde forbyder Jesus den helbredte at fortælle andre om helbredelsen. Lige lidt hjælper det dog, for dels adlyder den helbredte ikke, dels breder ryet om Jesus sig under alle omstændigheder. William Wrede (1859-1906), der opdagede messiashemmelighedsmotivet i Markusevangeliet, mente, at denne underhemmelighed var en del af messiashemmeligheden. I dag vil vi snarere se den som et typisk motiv i helbredelsesberetningerne – en del af 'formen'. Forbuddet skal nemlig vise, at Jesus ikke forsøger at bruge sine evner til personlig vinding. Han prøver tværtimod på at holde dem skjult. På den måde undgår beretningen, at helbrederen mistænkes for charlatanisme. Samtidig *kan* helbredelsen ikke holdes skjult, hvorved dens sensationelle karakter bliver fremhævet.

Præsentisk soteriologi

Sætter vi Jesu underfulde helbredelser ind i et større samfundsmæssigt perspektiv, så praktiseredes to andre typer af helbredelse i antikken, de lægevidenskabelige og de magiske. Ofte omtaler man disse tre helbredelsesformer som medicin, magi og mirakel. Set med vore dages øjne var det ikke de anvendte midler, der adskilte den ene form fra den anden. Men den samfundsmæssige betydning af dem var ganske forskellig. Medicinen var den dannede overklassens helbredelsesform. Den var baseret på en opfattelse af kroppens natur, som man kunne gribe regulerende ind i. Den bekræftede den sam-

fundslegitimerede viden om naturen og fungerede således samfundsbevarende. Magien var den enkelte persons mulighed for at påvirke de upersonlige kræfter, der styrede verdens gang. Den var de fattiges og de fortvivledes værn mod verdens overmagt og middel til fremgang i verden. Den blev betragtet som asocial, fordi den tjente individets sag uden hensyn til den samfundsmæssige loyalitet. De fleste ville benægte, at de drev magi. Det var som regel en anklage, man rettede mod en modstander. Således som de skriftkloge fra Jerusalem beskyldte Jesus for at bedrive magi ved Beelzebuls hjælp. Endelig var miraklerne udtryk for det guddommeliges indgriben i menneskers verden. Sådanne indgreb skete ikke til daglig. De forekom kun i forbindelse med store omvæltninger. Derfor er der en revolutionær aura omkring miraklerne. Når de forekommer, er det tegn på, at man nærmer sig et af de store vendepunkter i historien.

Derfor er det helt konsekvent, når evangelierne fremstiller Jesus som en stor undergører. Det passer perfekt til hans forkyndelse af Gudsrigets nærhed. Den sammenhæng passer til gengæld også perfekt til en teologi, der har det svært med underet, sådan som det har været tilfældet med megen protestantisk teologi i det 20. århundrede². Takket være denne sammenhæng kunne man nemlig underordne underet under forkyndelsen. Det afgørende var forkyndelsen, Jesu ord; evangeliets forkyndelse af den forkyndende Jesus var det centrale budskab. I forhold hertil har underne en sekundær betydning. De er alene at betragte som tegn på eller foregribelser af det kommende Gudsrige. De er forkyndelse i handling, men kun forståelige i lyset af ordene. Man kan næppe komme udenom, at helbredelserne og de andre underer har en foregribende funktion i forhold til Gudsrige-forkyndelsen. Men det ville være en fejl at reducere dem til det. Dels er de alt for omfattende repræsenteret i evangelierne, til at de med rimelighed kan henvises til en sekundær rolle. Dels viser de ikke kun bort fra verden til det kommende Gudsrige. De viser først og fremmest ind i den foreliggende verden med dens nedbrudte kroppe. De afstedkommer en forvandling af kroppene, som man kunne kalde *præsenterisk soteriologi*. Den frelse, Jesus bringer, er ikke alene et spørgsmål om den store kollektive omvæltning ved tidernes ende. Den er også et spørgsmål om de enkelte lidende mennesker, han møder, og om en forvandling af kroppene her og nu.

Heri ligger der måske oven i købet en forpligtelse til at føre denne forvandling videre, så længe den store omvæltning endnu ikke er indtruffet. Den kristne er forpligtet på at hjælpe de lidende mennesker og deres syge kroppe. Det kan vi ikke gøre gennem et under. Men vi kan forsøge at gøre det med de midler, vi har til rådighed.

Opstandelsens tvetydige krop

Jesu egen krop bliver også genstand for mishandling og smerte. Han bliver slået, pisket, korsfæstet – og i Johannesevangeliet bliver han stukket med et spyd (Joh 19,34). Jesu lidelse er også moralsk; han oplever disciplenes flugt, Judas' forræderi, Peters fornægtelse, 'skarernes' omsving, så de forlanger ham korsfæstet, ja i Markus- og Matthæusevangeliet oplever han at være forladt af Gud i selve dødsøjeblikket (Mark 15,34 par.). Der er også tale om en social lidelse, der viser sig i domfældelsen og forhørelserne og den offentlige udstilling af hans nederlag og død på korset. Men lidelsen er i særdeleshed fysisk; det er hans krop, der bliver mishandlet.

Men de kristne tror jo, at Jesus overvandt døden og lidelsen, og at hans krop opstod fra døden. Hvad er det nu for en krop? I Markusevangeliet finder nogle kvinder graven tom påskemorgen. Der er altså tale om en bastant fysisk opstandelse, idet kroppen er væk som tegn på opstandelsen. Stenen, der var rullet for indgangen til graven, er ligeledes rullet fra. Opstandelsen var så fysisk, at Jesu opstandne krop kun kunne forlade graven, når stenen var rullet fra. Mere får vi ikke at vide i Markusevangeliet (Mark 16,1-8). I Matthæusevangeliet ser kvinderne en engel rulle stenen fra graven, men det synes at ske, for at kvinderne kan komme ind i graven og se, at Jesu krop er væk. Jesus har allerede forladt graven (Matt 28,1-10). Her opfattes hans opstandne krop altså næppe så bastant fysisk som i Markusevangeliet. Senere samme morgen møder kvinderne ham, og til sidst viser han sig for disciplene i forbindelse med missionsbefalingen (Matt 28,16-20). Vi får ingen beskrivelse af den opstandne. Men i 28,17 står der, at nogle tvivlede. Det er måske en antydning af, at den opstandnes krop ikke uden videre er identisk med Jesu jordiske krop.

At den opstandne krop ikke er identisk med den jordiske, er også forudsat i Lukasevangeliet, hvor to disciple møder Jesus, mens de er på vej til den lille

by Emmaus uden for Jerusalem. De genkender ham ikke umiddelbart. Man må således tro, at han har skiftet udseende. Og da de endelig genkender ham, da han bryder brødet til middagen, forsvinder han for øjnene af dem. Sådan opfører en fysisk krop sig jo ikke, så Lukas må tænke sig, at Jesu opstandne krop er befriet fra de jordiske bindinger (Luk 24,13-32). Johannesevangeliet understreger identiteten mellem den jordiske og den opstandne krop ved, at den opstandne har bevaret huller i hænderne efter korsnaglerne. Samtidig er han også i stand til at dukke op i et aflukket rum som et andet spøgelse, så heller ikke hos Johannes er den opstandne krop bundet af de normale fysiske love (Joh 20,19-19).

Disse opstandelsesfortællinger trækker altså to veje. Dels synes der at være tale om en fysisk krop, der er identisk med Jesu jordiske krop før døden, dels kan den opstandne krop overskride det fysiske grænser, som ingen jordiske kroppe kan. Når kroppen spiller så vigtig, men tvetydig en rolle i opstandelsesfortællingerne, skyldes det sikkert forskellige hensyn. For det første skal kroppen understrege opstandelsens realitet. Det er ikke disciplene, der hallucinerer; Jesus er virkelig opstået. Kroppen skal også til for at sikre identiteten mellem personen før og efter opstandelsen. Tanken om genfødsel var ganske udbredt i antikken, men den reducerer identiteten mellem personen før og efter genfødslen til en anonym livskraft, der ikke fører noget indhold med fra det ene til det andet liv. At kroppen opstår, fastholder den personlige identitet i opstandelsen. Endelig skal opstandelseskroppen sikre, at det er hele mennesket, der lever videre – i modsætning til den udbredte tro på sjælens udødelighed og kroppens forgængelighed. I opstandelsen skal hele det skabte menneske overvinde døden, ikke kun en udødelig del. Opstandelsen er en nyskabelse; derfor hører kroppen med.

At der endnu ikke er tale om nogen formuleret lære, men snarere en række fornemmelser, fremgår af de forskellige grader af fysisk bastanthed, der kommer til udtryk i de forskellige evangeliens beretninger. Det var nemlig ikke så nemt med troen på den fysiske krops opstandelse. Ligesom de kristne troede farisæerne på kroppens opstandelse, men hos dem møder man en diskussion om opstandelseskroppen, der afspejler datidens mistrøstige erfaringer med den jordiske krop. Hvis man er gammel og affældig, eller hvis man er forkrøblet og invalid, er udsigten til en kropslig opstandelse ikke særlig lys. Så vil kroppen bære modstanden og smerten videre fra den nuværende tilværel-

se til den kommende. Derfor var der tanker om, at den opstandne krop ville betyde en genoprettelse af den gode krop: den unge, stærke krop og den raske, velfungerende krop. De kristne synes at forudsætte en mere omfattende forvandling. I diskussionen om opstandelse med saddukæerne, der er ude på at latterliggøre tanken ved at spørge, hvem af syv brødre, som alle har været gift med den samme kvinde, der skal være gift med hende i opstandelsen, svarer Jesus, at de tager helt fejl af Guds kraft. De opstandne skal nemlig være som engle i himlen. Et meget centralt udtryk for den jordiske krop, nemlig seksualiteten, vil ikke længere forekomme i opstandelsen (Mark 12,18-25 par.).

Paulus og den åndelige krop

Det er sikkert i lyset af den slags problemer med, hvordan man skal forestille sig den opstandne krop, Paulus tumler med kroppen i 1 Kor 15. Dertil kommer den yderligere komplikation, at Paulus forbinder kroppen med to begreber: *sóma*, som er en neutral betegnelse for kroppen, og *sarx*, der betyder kødet, altså det fysiske, men som tillige er en moralsk magt i mennesket, der driver det til ulydighed mod Gud. At *sarx* skulle overleve død og opstandelse kan Paulus ikke forestille sig. I 1 Kor 15 polemiserer Paulus mod nogle medlemmer af menigheden i Korinth, der angiveligt siger, at der ikke er nogen opstandelse. Man tænker sig, at det er åndsentsiaster, der stadig tænker i antikens almindelige skelnen mellem krop og sjæl, og som derfor kun forestiller sig sjæls viderelev, som er sikret allerede i den nuværende tilværelse gennem dåben til Kristus og hans sejr over døden. Det var altså sandsynligvis nogle, der hylder en realiseret eskatologi, som minder om den, vi finder i Johannes-evangeliet, hvor man gennem troen på Jesus allerede i dette liv er gået over fra døden til livet. Over for dem hævder Paulus kroppens opstandelse. Men man kan spørge, hvor forskellig hans egen forestilling egentlig er. Åndsentsiasternes skelnen mellem krop og sjæl synes hos Paulus at være forskubbet til en skelnen mellem *sarx* og *sóma*.

Det er oven i købet sådan, at det *sóma*, der skal opstå, ikke er det samme som det *sóma*, der dør. Ligesom det frø, der lægges i jorden, ikke er det samme som det korn, der vokser op. Frøet bliver forvandlet og vokser op som et helt andet *sóma*. På samme måde skal den jordiske krop dø, for at den kan

opstå som et helt andet *sóma*, nemlig som en åndelig krop (v 44). Hvad en åndelig krop er for noget, har voldt fortolkerne hovedbrud lige siden³. Men det er i hvert fald en forvandlet krop. En krop, der lige så lidt ligner den jordiske krop, som kornet ligner frøet. Men hvorfor skal det så overhovedet være en krop? Hvorfor er der ikke tale om et rent åndeligt videreliv? Det er nok, fordi Paulus ikke kan tænke sig eksistensen uden en eller anden form for 'krop' – uden en eller anden form for *Gestalt*, kan vi måske kalde det.

Tilbage til helbredelserne

Vi er kommet en lang vej fra den syge krop. Den syge krop er en del af elendigheden i den bestående verden, en del af det, den kommende verden skal frelse os fra. Derfor er det ikke så mærkeligt, at forventningerne til et liv efter døden i Det Nye Testamente tager form af forskellige forvandlinger af den jordiske krop. Frelsen er en frelse fra den jordiske krop. Mere overraskende er det i virkeligheden, at de nytestamentlige forfattere ikke kan forestille sig et liv efter døden helt uden krop. I sidste instans tror jeg, det hænger sammen med, at de nytestamentlige forfattere aldrig helt kan slippe tanken om den fysiske verden som skabt af Gud. Det gik galt på en eller anden måde med den skabte verden. Men det skal blive godt igen, og hvis det skal det, må det være den fysiske skabthed, der bliver god igen. Derfor kan man ikke blot lægge den fysiske verden bag sig og leve videre som en sjæl. Selv Paulus, der ikke giver meget for den skabte verden, kan ikke forestille sig en rent åndelig, kropsløs verden. Til gengæld er det svært at bringe den opstandne krop på begrebslig formel.

Når det kommer til stykket er helbredelsesberetningerne måske tættere på kernen i disse forestillinger, selv om man nemt kan afskrive dem som overtroisk propaganda. De handler også om en forvandling, vel at mærke en forvandling af kroppen. Men det er ikke en forvandling til noget nyt og åndeligt og himmelsk. Så snart man begynder at forestille sig kroppen i det regi, bobler selvmodsigelserne frem. Helbredelserne derimod handler om restitution af den skabte verden. Det må også være en drøm, der er tilladt den kristne tro. Den syge krop kan føre til fortvivlelse over den skabte verden. Skabelsen er mislykket. Gud gjorde det ikke godt nok. Lad os længes bort fra jorden til himlen. Men Johannesevangeliet foreslår en anden vej. Da disciplene spørger

Jesus om, hvem der er skyld i den blindfødtes manglende syn: hans forældre eller ham selv, svarer Jesus: "Hverken han selv eller hans forældre har syndet, men det er for at Guds gerninger skal åbenbares på ham" (Joh 9,3). Sygdommen skal ikke ses bagudrettet; der skal ikke spørges til synd og fiasko, men til mulighed for forvandling. I helbredelsesberetningerne peger den syge krop fremad.

Noter

- 1 Bemærk, at spedalskhed i Bibelen er betegnelse for forskellige hudsygdomme, som faktisk kunne helbredes. Spedalskhed i Bibelen er ikke identisk med den senere kendte sygdom, der først har kunnet helbredes med vore dages antibiotika.
- 2 Spørgsmålet om undernes virkelighed og deres forhold til naturen og historien er emnet for min artikel "Miraklernes tid?", *Kritisk forum for praktisk teologi* 96, 2004, s. 14-29.
- 3 Det nyeste bud på en forklaring er, at Paulus deler stoikernes opfattelse af ånden som et stof. Ånden er et meget fint stof – så fint, at det er usynligt. Men den er altså stoflig, og derfor er en 'åndelig krop' ikke helt så mærkelig en tanke, som den umiddelbart lyder.

At fortælle sygdommens krop væk

Kirsten Jørgensen

Redaktionen bad mig om at beskrive mine erfaringer som cancerpatient. Det sagde jeg straks ja til og vidste, at jeg dermed ville komme til at skrive mig ind i en lang række af lignende fortællinger, for det er ikke sygdomsfortællinger, der synes at mangle i offentligheden. For nylig greb jeg fx DSB-bladet, *Ud og Se* på vej hjem med IC3 fra København og læste en illustreret artikel om fire menneskers ar, præsenteret som “historier om mennesker og det liv, de har levet”. Der var soldaten med arret fra et skudsår i hovedet; pigen med sin papfar, der begge havde ar efter den nyretransplantation, hvor han gav og hun modtog, og så kvinden uden bryst. Hvor hendes højre bryst skulle have været, så man nu et langt, snoet ar fra armhule til midt på brystbenet. Jeg har stadig mit bryst, men mit hvide ar indikerer, at der for snart seks år siden sad en kræftknode i venstre side. Jeg fortæller også gerne, hvordan min krop fik det mærke, men må dog indrømme at jeg er mere interesseret i at spørge, hvorfor sådan en fortælling i grunden er interessant, og hvorfor mon det er sådan, at det at fortælle min sygdomshistorie ikke er noget særligt og undtagelsesvis men blot er at gøre det samme, som så mange andre gør i tiden? Hvorfor findes der et væld af den slags historier? Hvilke(t) formål tjener de? Dermed kommer jeg måske til at skrive en anden artikel end den, jeg er blevet bedt om. En sygdomshistorie på metaplan. Og så måske alligevel ikke. Det vil vi vide, når denne historie er fortalt færdig.

Sygdomsfortællinger i bataljoner

Det offentlige rum er fuldt af sygdomsfortællinger. Slå op i damebladene og find uge efter uge fortællinger om (især) kvinder med den ene eller anden sygdomshistorie. Avisernes magasinsektioner leverer ofte en sygdomsfortælling til søndagskaffen. I min sidste søndagsavis var der fx en historie om en hjerteopereret kvinde. Der er foredragsholdere, der fortæller egne eller pårørendes sygdomshistorier. Tv er med, dog måske ofte med den vinkel at nogen har gjort noget forkert i det offentlige system og burde skamme sig, eller også er det regeringen, der burde skamme sig, fordi der mangler økonomiske midler. Der er derimod tilsyneladende aldrig nogen skam forbundet med den syge krop. Med andre ord er det i frapperende grad legalt at fortælle sygdomshistorie. *Ud og Se* er et tydeligt eksempel herpå. Med et oplagstal på 186.855 stk. og et læsertal på 563.000 og en meget høj grad af offentlig tilgængelighed viser en artikel som novembernummerets "Ar", at vi ikke synes at hæfte nogen form for blufærdighed eller hemmelighed ved kroppens sygdomme. Det er blevet legitimt at fortælle offentligt om dem. Hvorfor?

Der kan givet være tale om mange nyttige, positive og agtværdige grunde. Hertil kan høre nytten af at fortælle kroppen frem af fortidens skamfulde hengemthed. Jeg er selv opvokset i et kropsblufærdigt bondemiljø, hvor kroppene altid befandt sig i skjul bag en mental burka, og hvor det blev forsøgt hemmeligholdt, når de voksne var syge. Også døden var derfor unævnelig, selv når den var vanskelig at undgå at få øje på. Ingen tvivl om at kroppene i de sidste 40-50 år har været udsat for en befrielsesaktion, som kun kan hilses velkommen. Således kan sygdomshistorier forstås som frihedsfortællinger, der ydermere har åbnet for en oplevelse af det fællesskab, vi har om at være kroppe.

Som følge heraf kan en grund til at fortælle sygdomshistorier være ønsket om at dele eksistentielle livsvilkår og -erfaringer. Dele på den måde at forstå, at mennesker med sygdomserfaringer ikke behøver at være alene om erfaringen, men kan se, læse og lytte sig til, at andre har de samme erfaringer. Funktionen er at lette på ensomheden, at bekræftes i det, man oplever og at lære noget nyt. At dele også i det optimistiske perspektiv at de uvidende andre kan blive mere vidende.

Der synes også at være gået en vis mondænitet i at dele ud af sine sygdomserfaringer. Som cancerpatient kan jeg erfare, at nogle opfatter det som et ridderslag af tilværelsen, når man har fået en livstruende sygdom. Man er ankommet til det virkeligt virkelige liv. Man er rykket ind i en liga, hvor man forventes at være blevet tillagt en særlig ærværdig erfaring, som andre må møde og omgås med respekt. Man har gjort sig tanker, som er dybere end andres. Man har ændret syn på sig selv og sit liv. Man har livsoptimeret. Hvis man altså ikke er død. Jeg skal skynde mig at tilstå, at jeg også selv kan føle mig ramt af den mondænitet, når jeg luner mig ved at blive betragtet med en vis respekt, når jeg fortæller min egen historie. Det kan være meget bekvemt at bilde sig selv ind, at man er rykket op i livsvisdommens divisioner. Men spørgsmålet er, om den reportage, der beskriver oprykningen i velturnerede sproglige afleveringer, ikke er et dække over en virkelighed, der aldrig kan rapporteres? Den syge krops virkelighed, som i dyb forstand ligger uden for sprogets grænser, således at det ikke er sprogets eventuelle mangel på præciseringer og klarhed, der gør italesættelse umulig, men at selve denne virkelighed er en manifestation af noget, der ikke kan rummes i sprog?

Fortælles kroppen frem eller væk?

Af mange grunde er det godt, at der frit kan fortælles historier om sygdommens krop og kroppens sygdomme. Elementer som kroppens frisættelse, erfarings- og vidensdeling og eliminering af ensomhed kan vel ingen have noget at indvende imod. Alle elementer kan betragtes som et udtryk for en fælles kamp imod kroppe og sjæles møde med angst, mørke og meningsløshed. Det spørgsmål jeg imidlertid ønsker at stille er, om fortællingerne så faktisk også fortæller den syge krop frem fra tavsheden og mørket, meningsløsheden og angsten? Eller om fortællingerne i virkeligheden tilslører den tavshed og det mørke, den meningsløshed og angst, der tilhører den syge krop? Jeg vil indkalde psykoanalytikeren Jacques Lacan (1901-81) som vidne i denne sag. Men først vil jeg bringe et længere citat fra Karl Ove Knausgårds roman *Min kamp* (2010). Citatet kommer fra første bind, der minutiøst beskriver farens deroute, fysiske forfald og død. Knausgård skriver om den krop og den død,

der er forsvundet, og om vores forsøg på at eliminere det sprogløse og gøre alting forståeligt: at forvandle alt til os selv, som han siger:

De der i denne situation efterlyser mere ånd, mere åndelighed, har ikke forstået noget som helst, for problemet er at det åndelige har overtaget alting. *Alt* er blevet ånd, selv vores kroppe, de er ikke kroppe længere, men ideer om kroppe, noget der befinder sig i himmelen af billeder og forestillinger i os og over os, hvor en stadig større del af vores liv bliver levet. Grænserne til det der ikke taler til os, det ubegribelige, er blevet ophævet. Vi forstår alting, og det gør vi fordi vi har forvandlet alt til os selv. Typisk nok har alle dem der har beskæftiget sig med det neutrale, det negative, det ikke-menneskelige i kunsten, i vores tid vendt sig mod sproget, det der er uforståeligt og fremmed, er blevet eftersøgt, som om det lå i randzonen af den menneskelige måde at udtrykke sig på, altså i udkanten af det vi forstår, og det er jo egentlig logisk: Hvor skulle det ellers findes i en verden der ikke længere anerkender det der er udenfor den?

Det er i det lys man må se den mærkeligt tvetydige rolle døden har indtaget. På den ene side er den alle vegne, vi overstrømmes af nyheder om de døde, billeder af de døde; for døden findes der i den henseende ingen grænser, den er massiv, allestedsnærværende, uudtømmelig. Men det er døden som forestilling, døden uden krop, døden som tanke og billede, døden som ånd. Den død er den samme som navnets død, det kropsløse man refererer til når man bruger et dødt menneskes navn. For mens navnet så længe mennesket lever, refererer til kroppen, hvor den opholder sig, hvad den gør, forlader navnet kroppen når den dør og bliver tilbage hos de levende som med navnet altid mener den han var, aldrig den han er nu, en krop der ligger og rådner et sted. Den del af døden, den der tilhører kroppen og er konkret, fysisk, materiel, den død der holdes skjult med en omhyggelighed så stor at den ligner en slags vanvid, og det virker, bare hør hvordan mennesker der uforvarende har været øjenvidner til dødsulykker eller drab plejer at

formulere sig. De siger altid det samme, det var helt uvirkeligt, selvom det de mener, er det modsatte. Det var så virkeligt. Men den virkelighed lever vi ikke længere i. For os er alt blevet vendt på hovedet, for os er det virkelige uvirkeligt, det uvirkelige virkeligt. Og døden, døden er det sidste store udenfor. Det er derfor den må holdes skjult. For godt nok er døden uden for navnet og uden for livet, men den er ikke uden for verden (Knausgård 2010, 250-51).

Det, Knausgård her beskriver, er menneskets forhold til det, Lacan kalder "det reelle" (som absolut ikke må forveksles med det reale). Døden, som han beskriver som indtagende en tvetydig plads i vores verden, som på en gang allestedsnærværende og omhyggeligt holdt skjult (med en lidenskab grænsende til det vanvittige), er i lacanske termer en manifestation af det reelle. Min påstand er her, at den sygdomsramte krop på samme vis er en manifestation af det reelle. Og at sygdomsførelserne er forsøg på at sløre og overkomme det reelles insisteren i vores eksistens. De præsenterer sig som virkelige historier om det uvirkelige, men er snarere uvirkelige historier om det virkelige. De er historier, der vil ophæve det ubegribelige, det, der er uforståeligt og fremmed, men virkeligt, og som ligger ved randzonen af vores eksistens. "Døden er det sidste store udenfor", skriver Knausgård. Til dette udenfor hører, siger jeg, også sygdommens krop. Men jeg foregriber, for hvad forstås der nu ved "det reelle"?

Det reelle

Centralt i Lacans psykoanalyse, som vel at mærke ikke kun har en klinisk ramme (det individuelle) men også beskriver kulturelle fænomener (det sociale og almene), står tre kategorier eller ordener, som han kalder dem: det imaginære, det symbolske og det reelle. Den såkaldte IRS-triade både strukturerer os selv og vores verden og sætter samtidig rammen for det, som Lacan ikke mener lader sig strukturere og sprogliggøre, den tredje orden: det reelle. Pladsen tillader desværre ikke en nøjere redegørelse for de tre ordener, så fokus her bliver på det reelle. (Sean Homers lille bog *Jacques Lacan* kan anbefa-

les som en glimrende kortfattet introduktion til Lacans univers). Det reelle er altså i denne artikels sammenhæng den væsentligste kategori og bevæger sig også hos Lacan selv ind på en central plads i hans sene tænkning (1970'erne).

Både den imaginære og den symbolske orden er kategorier, der strukturerer realiteten. Den imaginære orden tilhører det såkaldte spejlstadiet, hvor jeg'et defineres i kraft af identifikation (jeg'et spejler sig fx i sin mor) og fremmedgørelse (jeg'et opdager i spejlingen, at det også er noget andet end den anden/de andre). Den symbolske orden strukturerer via den størrelse, Lacan kalder den anden (a) og den Anden (A) realiteten i sproget.¹ Men den imaginære og symbolske ordens indkredsning og strukturering af det reale er ikke fuldstændig, og den lacanske kategori "det reelle" er den rest, der modstår symboliseringen. Den rest, der ikke kan italesættes, men som er en konstitutiv del af menneskets væsen, udviklingspsykologisk, eksistentielt og kulturelt betraget. Den kaotiske, amorfe realitet transformeres til en benævnt (sproglig) realitet i kraft af det symbolske. Men der forbliver en rest, en kerne, der ikke symboliseres, sprogliggøres. Det reelle er en restkoncentration, en "hård" virkelighed, der eksisterer uden for sproget og på grænsen af vores symbolske socialitet.

I psykoanalysen er det ikke til diskussion, at det ubevidste findes i den menneskelige konstitution, og at dette ubevidste er stedet, hvor det fortrængte rummes. Men det er en diskussion, hvad der fortrænges: er det ord, billeder, følelser? De forskellige psykoanalytiske skoler deler sig i diskussionen om dette. Hos Lacan er det fortrængte noget meget fundamentalt. Det fortrængte er en uigennemtrængelig kerne, som han, med et lån fra Freuds arbejde om drømmetydning, kalder drømmens navle, et element, der ikke kan tydes, drømmens hårde kerne. Et ubekendt X. Lacan taler også om *das Ding* (Lacan 1992, 43-70), analogt til Luther og Kant. *Das Ding* er tingenes "essens". Essens i citationstegn, fordi *das Ding* ikke kan erkendes i sig selv, ikke er en eksistens, men rettere en insisteren. Lacan taler om den tabte ting, som man hele tiden leder efter, men som aldrig har været væk. Som sådan – en ikke-eksisterende men insisterende virkelighed – er det reelle genstand for menneskets mest fundamentale begær og lidenskab, en lidenskab som aldrig kan tilfredsstilles. Mennesket fornemmer et permanent hul eller en afgrund i livet. Der er altid noget vi søger, en fuldendelse, vi ikke kan nå frem til.

Det reelle er no-thing, men en kategori, der afslører sin eksistens i kraft af de manifestationer, den er årsag til. Det manifesterer sig som fx tabet, traumet og døden. Alle fænomener, der unddrager sig en total sprogliggørelse og efterlader en afgrund ved roden af vores tilværelse. Det reelle er det umulige og det ubegribelige. Det lader sig ikke mediere og er derfor genstand for angst. Det reelle manifesterer sig som angst. En absolut angst over for den navnløse kløft ved foden af vores tilværelse; en kløft, der er indbygget i selve vores væren og dermed uomgængelig.

Altså: i den imaginære orden – spejlingen – opnår mennesket en begrænset identifikation. Vi lærer os selv at kende, men vi møder også noget fremmed, ukendeligt. Den symbolske orden strukturerer vores verden i sproget (A), som orienterer os og som vi orienterer os efter, men der er ingen ontologisk fasthed i denne orden. Struktureringen af virkeligheden er aldrig fuldstændig. Der forbliver noget, der er konstitutivt og unævneligt “udenfor”: det reelle.

Sygdommens krop som det reelles manifestation

“Grænserne til det der ikke taler til os, det ubegribelige, er blevet ophævet. Vi forstår alting, og det gør vi, fordi vi har forvandlet alt til os selv,” skriver Knausgård (Knausgård 2010, 250). Og forstår tydeligt dette som en ulykke for os. Men ulykken er ikke, at vi har forvandlet alt til os selv, for det lader sig ifølge Lacan ikke gøre. Den sproglige symbolisering har en begrænsning. Ulykken består i, at vi TROR, at vi allerede har eller kan hjemliggøre det fremmede og forståeliggøre det uforståelige. At vi altså har forvandlet eller kan forvandle alt til os selv, og at der ikke længere er et “udenfor”. Men døden lader sig ikke fuldt ud inddrage i den symbolske orden (som altså er sproglig), der forbliver en u håndterlig rest, “the object of anxiety par excellence”. Det er Knausgårds indsigt, når han siger at

... døden, døden er det sidste store udenfor. Det er derfor den må holdes skjult. For godt nok er døden uden for navnet og uden for livet, men den er ikke uden for verden (Knausgård 2010, 251).

Døden er ikke uden for verden, selvom den er uden for symbolisering i navn og sprog.

Ligeledes kan den sygdomsramte krop ikke fortælles til rette i en symbolsk, sproglig orden. Vi gør i stigende grad forsøget, deraf det overvældende antal af sygdomsfortællinger, der forsøger at komme til rette med det, man ikke kan komme til rette med. Hverken æstetiseringer i form af kunstfotos i DSB-blade, etiseringer i form af opbyggelige fortællinger om, hvad "jeg har lært", psykologiseringer i form af glidning mellem den mentale og den fysiske virkelighed, funktionaliseringer i form af medicinske sygdomsbeskrivelser eller transcenderinger i form af indskrivning af kroppen i en metafysisk orden kan fuldt ud benævne det unævnelige i sygdommens krop. Der vil altid være et gådefuldt og skræmmende udenfor.

Den sygdomsramte krop er en manifestation af det i vores liv, som vi har vanskeligt ved at acceptere eksistensen af: den navnløse afgrund, der insisterer som en angst. Den sygdomsramte krop er sprogløs, fordi den er tegn på et ubegribeligt intet ved roden af vores eksistens. De utallige sygdomsfortællinger synes at udtrykke en passion efter at fortælle virkeligt om virkeligheden, men der forbliver noget uvirkeligt ved dem, fordi den virkelighed, der er sygdommens og dødens aldrig kan fortælles fuldt ud. Den sygdomsramte krop er i grunden sprogløs.

Den tavse fortælling

Min sygdomshistorie, som redaktionen har bedt mig om at fortælle, er en historie, der synes at kunne fortælles, men som dog umuligt kan fortælles. Jeg ville ønske, at jeg tentativt havde kunnet fortælle min historie på samme måde som Karl Ove Knausgård fortæller sin livshistorie i bøgerne *Min kamp*: nøgternt, detaljeret, faktisk. Hans skildringer er det tætteste på en reel-istisk skildring af et menneskeliv, jeg har læst. Man kan ikke sprogliggøre det reelle, det ligger i selve definitionen af det. Men qua sin ultra-realisme, der tilsyneladende siger det hele, lader den netop læserne forstå, at der er en uudsigelig-
hed til stede i teksten. Den minutiøse beretning, der tilsyneladende lader intet usagt og intet ubeskrevet, forærer netop ved hjælp af sin detaljetæthed læseren en indsigt i, at der findes en ubegribelighed. Fortællingen fremstiller per-

formativt en fremmedhed, som ikke ligger på tekstens overflade men sætter sig i læsernes krop som en oplevelse. Det ekstremt realistiske åbner sig selv og giver rum for en erfaring af det unævnelige, det reelle.

Havde jeg altså magtet det, ville jeg have skrevet en sådan realistisk og dermed reel-istisk skildring af min sygdomskrop. Nu har jeg bare skrevet en fortælling på metaplan, der slører min arrede krop som det reelles manifestation.

Noter

- 1 Det afgørende nybrud i forhold til psykoanalysens far, Sigmund Freud er, at Lacan genskriver Freuds psykoanalyse lingvistisk.

Litteratur

Homer, Sean 2005: *Jacques Lacan*, Routledge, New York.

Knausgård, Karl Ove, 2010: *Min kamp*, København, Lindhardt og Ringhof.

Lacan, Jacques 1988: *The Seminar of Jacques Lacan: Book II*, Cambridge University Press, Cambridge.

Lacan, Jacques 1992: *The Ethics of Psychoanalysis 1959-1960*, Tavistock/Routledge, London.

Lacan, Jacques 1973: *Det ubevidste sprog*, Rhodos, København.

Lacan, Jacques 1977: *Écrits: a selection*, Tavistock/Routledge, London.

Kirsten Jørgensen, sognepræst ved Kerteminde Kirke

E-mail: kjoe@km.dk

Angsten i kroppen

Hvorfor har nætterne ingen navne?

Christian Juul Busch

Derimod vil jeg sige, at dette er et Eventyr, som ethvert Menneske har at bestaae, at lære at ængstes, for at han ikke enten skal fortæbes ved aldrig at have været angst, eller ved at synke i Angesten; hvo der derfor lærte at ængstes retteligen, han har lært det Højeste.
Søren Kierkegaard (1844)

Angst i forbindelse med somatisk sygdom og ulykker er en helt almindelig og mentalt sund reaktion på oplevelsen af at miste kontrollen over sit liv og sin tilværelse. Angsten har klare kropslige udslag. Man kan hævde, at det eneste, der er at sige om angsten, er, at den er en naturlig basal reaktion. Men angst er også mere end dette. Angst er også en udvidet mulighed for at kunne forholde sig til sin egen situation. I sjælesorgen er det væsentligt at have en dialektisk forståelse af angsten som både en fysisk reaktion og en mulighed for et selvforhold. Dette udfoldes i artiklen ved at analysere det senmoderne menneskes øgede trang til at ville fastholde kontrollen over kroppen i forbindelse med sygdom og ulykker og ved at sætte det i relation til Luthers tale om synd forstået som indkrogethed i sig selv.

Den naturalistiske og hermeneutiske forståelse af angst

For en del år siden holdt jeg et foredrag om angst ved et seminar i Psykiatri-Fondens regi. Jeg havde talt om angst hos somatiske patienter, og havde refereret til Kierkegaard, Heidegger, Tillich og andre eksistenstænkere. Umiddelbart efter skulle Tom Bolwig tale. Han var professor og overlæge i psykiatri på Rigshospitalet. Mens vi stod og fedtede med at skifte vores slides på pc'en, roste han mig venligt for mit foredrag, men lige før han selv gik på scenen, hviskede han til mig, " ... men du ved godt at alt det der om angst, det handler udelukkende om det limbiske system – intet andet!" Tak for kaffe! Det var noget af en dukkert. Et nydeligt foredrag, men med et basalt set forfejlet udgangspunkt og derfor også forfejlede konklusioner, syntes han at mene.

I min videre tolkning synes det, som at han sagde, at samtaler med angst om deres angst nok kunne være fint og glimrende, ligesom alle andre samtaler blandt dannede mennesker, men basalt set er det en nytteløs beskæftigelse. Samtalen er sekundær, hvis det, der kan påvirke det limbiske system bedst, er medicin. For angst er grundlæggende en kropslig funktion, en funktion af det limbiske system, som er meget gamle strukturer i hjernen, der sættes i forbindelse med de mest basale følelser, som mennesker kan have, bl.a. angst, sex, sult og håndtering af hukommelsen.

Bolwig repræsenterer selvsagt en naturalistisk opfattelse af angst – den dominerende opfattelse i dagligdagen og i fagvidenskaben, hvor angsten opfattes som knyttet til fysiske, biologiske, mentale og sociologiske tilstande, noget genstandsagtigt.

På den anden side præsenterer Søren Kierkegaard, Heidegger osv. den hermeneutiske model, hvor angsten ikke blot er et følgefænomen til personens faktiske omstændigheder, men også en bebudelse af personens muligheder for at forholde sig til sin situation. Det primære ved den hermeneutiske forståelse af angsten er, at angst betyder *mulighed*. Når angsten kommer, så kan mennesket i angstfuld frihed overskride det genstandsagtige (Alberdi 1988, 13).

Bolwig tager formodentlig ikke fejl, men deraf følger ikke, at han har fuldkommen ret. Angst er også mere end det limbiske system. Jeg må tilstå, at jeg i mine samtaler med patienter almindeligvis har begge "spor" med synkront, og Bolwigs "flabethed" gjorde mig opmærksom på, at jeg i praksis ofte tager

udgangspunkt i en meget konkret, naturalistisk tilgang til temaet angst og først derefter en hermeneutisk.

Angsten er i kroppen, helt konkret som uroen, hjertebanken og det kaotiske tankemylder, der giver søvnløshed og mærkes som stress. Sproget om angsten smutter som et stykke sæbe i badekarret. Gennem sprogets gave kan den angste få en mulighed for at finde et præcist begrebsapparat at rumme og bekæmpe angsten i.

Angsten i kroppen – trangen til kontrol

Det sker, at – især yngre – patienter, som har fået en alvorlig sygdom eller har været ude for en voldsom ulykke, siger noget i retning af dette til mig: “Du, præst, kan du ikke sige mig, hvad jeg skal gøre, for bedre at tackle, håndtere min situation? Kan du ikke gi’ mig nogle værktøjer, redskaber så jeg bedre kan tackle det? Sygdommen, om det f.eks. er en svær og hurtigt progredierende kræftsygdom eller en irreversibel lammelse af benene pga. en brækket ryg efter et fald fra en hest eller en motorcykelulykke, bliver anset for at være et problem, der har en løsning, han/hun skal finde. De ved naturligvis, at det ingenlunde er let at finde løsningen, men jeg får fornemmelsen af, at de dybest set mener, at de bør kunne “gøre noget”. Det er i alle tilfælde sådan, ønsket bliver udtalt. Sproget er forførende. Den syge leder efter “værktøjer”, “redskaber”, som om det handlede om et problem, der skulle “brækkes op” med et brækjern, så problemet kunne blive løst og dermed fordufte.

Et sådant menneske, der anser et tungt vilkår eller en sygdom, for at være noget, der kan løses med nogle håndgreb, får jeg lyst til at rive virkeligheden i næsen og sige: “Dig, du skal lære at lægge dit liv i Guds hånd!” I nogle tilfælde, når min kontakt med patienten er af en sådan karakter, at jeg ved, at jeg kan få lov til at forklare, hvad jeg mener med det, så er det naturligvis også det, jeg siger. Mest typisk styrer jeg mig dog og svarer noget andet. Men i mit baghoved sidder den lille sætning “jeg skal lære ham/hende at lægge sit liv i Guds hånd!”, som det kompas jeg styrer efter under samtalen.

Trangen til at ville håndtere, tackle, kommer af oplevelsen af at kontrollen over kroppen, over tilværelsen, er gledet personen af hænde. “Der må være noget, jeg har overset!” synes personen at mene, “og det, som jeg burde kun-

ne finde og genvinde, nemlig følelsen af at have kontrol over min krop og mit liv, styr på min tilværelse, er gledet mig af hænde.

Den, der vil tackle og håndtere det, der ikke lader sig tackle, vil det umulige, og prisen er ofte, at angstens uro dukker op som et svar på det eksistentielle chok det er at blive ramt af svær sygdom.

Når jeg taler med patienter, har jeg som regel øje for den mulige angst, der kan være en del af patientens mest plagsomme symptomer. Rent faktisk spørger jeg ofte patienter, der er svært syge, om helt konkrete, fysiske symptomer på angst f.eks. uro i kroppen, hjertebanken, sved og tankemylder. Når vi har fået afdækket disse helt almindelige kropslige oplevelser af ubehag og beklæthed, kan jeg finde på at spørge – “har du et navn for det, vi just har talt om?” Selvom patienterne ofte er meget klare om deres “symptomatologi”, så er det kun ret sjældent, at de selv kan sætte et navn, en “diagnose” på disse symptomer. Navnet på symptomerne lader sig ikke så let finde. Ofte må jeg til sidst spørge, om jeg må komme med et bud på, hvad deres symptom kan handle om. Det må jeg som regel. “Kunne det være angst?” spørger jeg. “Nå, ja, det er jo dét, det er!” lyder svaret ofte. Så snart symptomerne er navngivet, bliver samtalen mere præcis.

Angst kan virke på samme måde som ubehaget ved frygten. Oplevelsen af angst behøver ikke at være mere intens end frygt eller vise sig som et stærkere ubehag end ved frygt. Jeg vil også påstå, at det heller ikke er sådan, at der er flere nuancer i oplevelsen af angst end i frygt.

Patienter beskriver ofte angst som en indre uro, tankerne “kværner rundt”, “det er som hvis der var myrer i underbukserne”, som en patient beskrev tankemylderet. Man kan ikke samle sine tanker eller “slukke” for dem. En sådan ængstelse og bekymring kan i nogle tilfælde være lammende og læderende, mens den i andre tilfælde ikke behøver at hæmme patienten i særlig høj grad. Derimod kan angsten blive en drivkraft til, at patienten tager sin situation op til overvejelse og taler om sin uro. I sværere tilfælde kan symptomerne være kombineret med voldsom hjertebanken, kvalme, koldsved, hyperventilation og søvnproblemer.

Rollo May har i sin bog *The meaning of anxiety*, beskrevet de fysiologiske reaktioner på angst, på en måde, så man lettere kan forstå hensigten med angsten som et normalt fænomen, der har en vigtig funktion, når man står over for en fare eller mister følelsen af kontrol:

Øget hjertefrekvens sker for at pumpe mere blod ud til musklerne. Det er der behov for i den forestående kamp. Når de perifere blodårer trækker sig sammen, og blodtrykket derved øges, er det for at opretholde et arterielt tryk til et øjeblikkeligt behov. Derfor bliver man bleg af frygt. Man skælver, og hårene på kroppen rejser sig for at bevare varmen, når der kun er svag blodtilførsel til de perifere årer. Vejrtrækningen bliver dybere og hurtigere for at øge oxygenbeholdningen. Pupillen udvides for at øjne faren bedre (Vråle 2000).

Så angsten er i kroppen, og den er en naturlig og forklarlig reaktion på at møde en fare. Det er dette, der fik Bolwig til at tale om angst som knyttet til det limbiske system. Det er denne primitive, men væsentlige funktion angsten har; at registrere farer og give et handlemønster til farefulde situationer. Men når karakteren af faren ikke er konkret som ved frygten, af hvad art er da faren? Når der ikke står en glubende rottweiler og truer med blottede tænder og glammer, af hvad karakter er da den fare, der truer, når det drejer sig om angst?

Hvis man spørger et menneske, som har oplevet et svært anfald af angst, og som netop er blevet rolig igen, om hvad han var bange for, så vil det menneske ofte sige: "Det er underligt, for der var jo egentlig ingenting!" Folkesproget fortæller præcist, hvad angsten er angst for: nemlig "ingenting" (Heidegger).

En kvinde med kræft, som var hårdt plaget af angst, brugte et præcist billede på sin aktuelle oplevelse af situationen. Hun sagde: "Nu er ikke blot tæppet trukket væk under mine fødder, nu er gulvbrædderne også væk!"

Angst opstår, når man føler, at den sikre grund under ens fødder, følelsen af kontrol over tilværelsen, forsvinder, og man svæver i usikkerhed om, hvad der sker lige nu, eller hvad fremtiden vil bringe. Men når det just er intetheden, den tabte oplevelse af kontrol og af at have styr på tilværelsen, der er på færde, så er det ikke underligt, at det er så vanskeligt at få patienterne til at finde en betegnelse for det, de oplever. Angsten opleves som navnløs og fremmed.

I angsten er det “ingenting”, intetheden, det uviste, der er på færde. Man kan beskrive angst som en “svæven” (Heidegger), eller man kan tale om angst som en “synken” eller en “svimmelhed” (Kierkegaard).

At sige, at angst handler om “ingenting”, er egentlig et for kort ræsonnement. Der mangler den mellemregning, at det ofte er noget meget konkret, der sætter angsten i gang. Det kan være en ubehagelig oplevelse eller information, f.eks. at have oplevet et hjertestop, eller at have fået information om at man ikke længere kan blive helbredt, det kan være ubehagelige symptomer som f.eks. smerter eller lufthunger, der er den generator, der sætter angstens motor i gang.

Frygt og angst kan godt skelnes fra hinanden, men at de må ikke adskilles. De er skjult til stede i hinanden. Det smertefulde ved frygten er angst. Og angst stræber mod at blive til frygt. Grundlæggende i al frygt er angsten for ikke at kunne bevare sin egen væren; den er selve det frygtelige (Tillich 1995, 30f).

Når det smertefulde ved frygten er angsten, så skyldes det at vores tanker har en tendens til at piske ud i den værst tænkelige mulighed. Fornemmelsen af lufthunger bliver til dødsangst: “Jeg bliver kvalt!”. Angsten foregriber fremtidens uvished og udsøger sig den værst tænkelige mulighed, som omfatter det absolut ukendte, også tanken om det ukendte “efter døden”, hvor vi ikke kommer til rette med det uvistes ikke-væren uanset hvor mange private billeder om døden og efterlivet, vi forsøger at dygne op for at inddæmme det uviste.

Angstens mørke, sorte hul – Max Beckmann

Den tyske kunstmaler, Max Beckmann (1884-1950), var oprindeligt en populær portrætmaler i Berlin i begyndelsen af 1900-tallet. Han lavede portrætter af harmoniske, elegante personer, der står solidt plantede i velordnede rum, med forgrund og baggrund. Ved 1. Verdenskrigs udbrud meldte han sig til sanitetstropperne og oplevede de mest forfærdelige rædsler i skyttegravene under krigen. Han brød sammen og blev syg af sine oplevelser. I en længere periode var han ude af stand til at male. Hans velordnede og harmoniske verden var brudt sammen. Da han atter blev i stand til at male, var Beckmanns male-

rier fyldt med forvredne kroppe med angstfulde ansigter i disharmoniske rum, hvor det normale perspektiv var helt opløst. I hans billeder ser man på dette tidspunkt ofte en åben dør eller et åbentstående vindue, hvor der er kul-sort. Det er fortsættelsen af angstens rum ud i det uendelige mørke, "sjælens mørke nat", han maler. Beckmann skriver i et brev til sin bror, om sin oplevelse af alt hvad vi gør for at undgå at mærke angsten: "... dette uendelige rum, hvis forgrund man om og om igen må fylde ud med ragelse, for ikke at se dets rædselsfulde dybde. Hvad skulle vi stakkels mennesker gøre, hvis vi ikke til stadighed kunne skaffe os en idé om fædreland, kærlighed, kunst og religion, med hvilket vi om og om igen en smule kan skjule det mørke, sorte hul" (Løgstrup 1978, 184).

Angstens uendelige rum af rædsel kalder på afledning og tildækning, for vi formår ikke at se angsten i øjnene. Beckmanns angstfulde rum er et mørkt rum, hvor der ikke er noget at se. Det slår tilbage i rædslerne, der foregår i hans scenerier, hvor der er myrderier, vold og fornedrelse. Som jeg ser det, så er det det dybe mørke, tavse rum af intet, der er ophavet til alle rædslerne, som er synlige.

Angstens sprogløshed

Fatima, profeten Muhammeds datter, kendte formodentlig ikke til begreberne angst og fortvivlelse. Hun kendte til fænomenerne, til oplevelse af angsten og fortvivlelsen. Hun beskrev oplevelsen helt konkret, da hendes far døde. Hun sagde, at hvis dagene havde det som hun, så ville de blive forvandlet til nætter. Fatima beskrev sin indre følelse af tab og fortvivlelse ved at beskrive den som nat. Angstens og fortvivlelsens sted er natten.

Den svenske forfatter Göran Palm (f. 1931) kendte så udmærket til begreberne og til sproget om angst og fortvivlelse. Om angsten og fortvivlelsen har han skrevet i digtsamlingen *Hvorfor har nætterne ingen navne*. Han går videre end Fatima i sin beskrivelse af angsten som sprogløshedens og intethedens sted ved at gøre os opmærksomme på, at nætterne er navnløse og han forklarer nattens navnløshed med, at nætterne nægter at lade sig døbe.

Så længe solen skinner på os eller på skyerne, er det søndag,
mandag, tirsdag, onsdag, torsdag, fredag eller lørdag.
Men nätterne hedder ingenting.
Nätterne er ikke velsignede.
De nægter at lade sig døbe (Palm 1972, 7).

Der er århundredernes og kulturernes forskel på disse måder at tale om angsten og fortvivlelsen i billedet af natten, men de er fælles om at betegne sprogløsheden og navnløsheden i oplevelsen af angsten.

Angsten skal "døbes", "navngives" for at få en konkret karakter, så den er til at have med at gøre. Som trolden i eventyret mister noget af sin magt, når man kender hans navn, sådan er det også med angsten. I det øjeblik den er genkendt og i-tale-sat, så er det første lille skridt taget i retning af at fravriste angsten dens overvældende og skræmmende magt.

Sproget om angsten er afgørende. Hvis man vil tackle eller håndtere en sygdom, som man ikke selv kan kontrollere, så vil man det umulige. Egentlig er det synd. Selvovervurderingens synd (Jensen 1983).

Det særlige ved nogle problemer er, at de slet ikke er problemer (Falk 1998). De er derimod byrder, der er tunge. På samme måde som en sorg over alt det, der er mistet eller muligvis mistes, ikke er et problem men en byrde, der skal bæres. Når vi vil gøre en byrde til et problem, så er det, fordi vi ikke vil give afkald på vores almagtsfølelse, selvovervurdering, vores usårlighedsfornemmelse.

Angst og synd

Hvis angstens udgangspunkt er at ville det umulige, at ville kontrollere det, der ikke lader sig kontrollere eller at ville tackle det, der ikke er et problem, fordi vi mener, at det er os selv, der skal have den ultimative magt over vores krop og tilværelse, så kunne vi muligvis hjælpes af et mere sanseligt sprog om angsten. Hvis Kierkegaards betragtninger fører os i retning af abstraktionen, så kunne vi måske have glæde af at fokusere på Luthers radikale tale om synden som *indkroget i sig selv* (*incurvatus in se*). Hos Luther fornemmes helt kontant den kropslige fravendthed i synden. Synden er ikke knyttet til enkelt-

handlinger, men er knyttet til hele menneskets tilstand, den hjertets bortvendthed fra Gud, som viser sig i indkrogethed. Den, der er indkroget i sig selv, er ikke åben ud mod verden og næsten. Det er centralt i den lutherske antropologi, at mennesket ikke ved egen kraft magter at bryde denne tilstand, men nok at erkende den (Sigurdsson 2000). Indkrogethed forhindrer mennesket i at give slip på sin selvhævdelse, selvovervurdering og åbne sig i modtagelighed mod Gud.

“Du skal lære at lægge dit liv i Guds hånd”, det er, som jeg nævnte tidligere, mit kompas i forhold til den angste, der vil genvinde kontrollen over det, han ikke kan kontrollere. Luther siger, at præsten, når han besøger en døende, skal holde et krucifiks op for den døendes ansigt (Luther 1519). Hvorfor? For at skræmme den døende til troen? Nej, tværtimod. Luther mener, at den døende har brug for hjælp til at se væk fra sig selv og al sin kredsen om egne dårligheder. Når jeg, som Luther fortæller i “En sermon om beredelsen til at dø” fra 1519, billedlig talt holder krucifikset op for ansigtet af den syge, så er det for at vise den angste væk fra sin egen indkrogethed i sig selv, for at hjælpe personen med at lægge sit liv i Guds hånd i stedet for selv at ville håndtere det. Når krucifikset skal holdes op for den døende, er det for at belære den døende om, at Gud ikke er en urimelig Gud, der vil lede efter noget godt hos den døende, men derimod en Gud, der vil *bringe* mennesket noget godt. Gud er en nådig Gud, der ikke skal frygtes, for han kommer mennesket i møde med åbne arme både i livet og døden.

Døden er, luthersk formuleret, et åndeligt anliggende: den stiller menneskets forhold til Gud på prøve. Derfor er det vigtigste spørgsmål, kristeligt forstået, om et menneske som døende kan fastholde sin tro. Dødskampen er ikke en kamp for at overleve, men en kamp mod, at angsten opsluger troens fortrøstning (Andersen 1994, s. 258-259).

Litteratur

Alberdi, Francisco 1988. “Grand Canyon’s og angstens etymologi. Transkulturelle noter.” *Agrippa – psykiatriske tekster*, 10:5-22.

- Andersen, Svend 1994: "Eutanasi – en teologisk synsvinkel". *Bibliotek for læger*, 258-59.
- Falk, Bent 1998: *At være der, hvor du er*. København: Nyt Nordisk Forlag 1998.
- Heidegger, Martin. Reference mistet.
- Jensen, Ole 1983: *Dansk kristendom. En folkebog om kirken*. Århus: Forlaget Aros.
- Kierkegaard, Søren 1844: *Begrebet angst*, i: *Søren Kierkegaard Samlede Værker*, bd. I. København: Gyldendal 1962.
- Luther, M 1519: *En sermon om beredelsen til at dø* i: Nøjgaard, N. (red.) (1980 [1962-64]) *Luthers Skrifter i Udvalg*, bd. I, s. 95-112. Århus: Aros.
- Løgstrup, K.E. 1978: *Skabelse og tilintetgørelse. Religionsfilosofiske betragtninger. Metafysik IV*. København: Gyldendal.
- Palm, Göran 1972. *Hvorfor har nætterne ingen navne?*. København: Brøndums.
- Sigurdsson, Lakshmi 2000: *Mulmet i hjertet. Tro, trøst og billeddannelse hos Martin Luther*. København: Anis.
- Tillich, Paul 1995. *Mod til livet*. København: Anis.
- Vråle, Gry Bruland 2000. "Betragtninger om angst". *Omsorg*, 17:3.

Christian Juul Busch, hospitalspræst, Rigshospitalet
E-mail: christian.busch@rh.regionh.dk

Kampen mod sygdom, aldring og død

Træk af civil religiøsitet i moderne sundhedsdyrkelse

Hans Bonde

Den der skal drive sport, må spæge sit legeme,
og den der opfyldes af kærlighed til sporten,
får ikke tid til at tænke på de dårlige forlystelser.¹

I megen af den moderne alternative lægekunst er skellet mellem religion og medicin ophævet, men som artiklen viser, var der også blandt mellemkrigstidens store gymnastikpædagoger flere, som så deres virke som et religiøst kald. Mange århundreders selvfølgelige religiøsitet kunne tilsyneladende ikke blot fejres af banen som med et trylleslag i en uafvendelig sekulariseringsproces. Religionen havde fortsat i moderniteten efter år 1900 et stærkt tag i den brede befolkning, men ofte i mere latente former. I.P. Müller, Kaptajn Jespersen og andre gymnastikpædagoger og hygiejnikere hjalp mennesker med at bevæge sig ind i det tyvende århundrede uden total skizofreni mellem videnskab og religion. Müllers visioner om menneskeslægtens fuldkomngørelse gennem individernes afvisning af sygdom og minimum fordobling af levealderen, havde klare religiøse overtoner. Også Müllers efterfølger i Danmark radiogymnastikkens pioner Kaptajn Jespersen følte med inspiration fra Paulus, at han havde et kald til at drive djævelen ud af kroppen på danskerne.

Et barn, der vokser op, erfarer hurtigt, at der er klare grænser for, hvad et menneske kan. Det oplever allerede som spædt, at kroppen trues gennem sygdom, uden at den ellers så omnipotente mor kan ophæve angrebet og fjerne smerten. Og det kan ikke undgå at erkende, at mennesker dør, måske ved bedsteforældrenes bortgang. Det kan også risikere, at truslerne mod den skrøbelige menneskelige eksistens ikke følger "naturens gang". Måske er det ikke bedstemor, men bror der dør. Måske er det barnet selv, der bliver dødeligt sygt. Inden for teologien taler man i disse tilfælde om, at et menneske oplever livets kontingens, dets vilkårlighed; Som mennesker er vi udsatte, og der er klare grænser for, hvad vi kan styre.

Ikke desto mindre går meget af civilisationernes energi netop på at om ikke ophæve, så i hvert fald mildne kontingensen. Med Jürgen Habermas' (1968) næsten antropologiske bestemmelse af kulturen in mente, kan erkendelsesinteressen i at beherske naturen gennem teknologi og naturvidenskab siges at udgøre et forsøg på at imødegå konsekvenserne af menneskenes afhængighed af naturen, af kulde, mørke, regn, tørke, tyfoner og andre plager, som kan resultere i hungersnød og ødelæggelse af føde- og boliggrundlaget, og som i dag i høj grad skyldes menneskeskabte trusler f.eks. i form af klimaforandringer. Lige så vigtig er den kulturelle bestræbelse på gennem sprog og kommunikation at tale sig til rette i stedet for at bruge vold for at løse magtkonflikter. Endelig har en kultur også brug for emancipatoriske bestræbelser for at udvikle samfundet væk fra stivnede magtformer. Gennem de to sidste erkendelsesinteresser i at fortolke verden og i at frigøre mennesker forsøges det at overvinde den menneskeskabte kontingens; muligheden for undertrykkelse og barbari.

Traditionelt har religionen været det sted, hvor mennesker har søgt trøst, når kampen mod kontingensen slog fejl. Når en meningsløs ulykke rev et kært familiemedlem bort, når et spædbarn døde i vuggen... Men religionen forsøger også at gøre noget ved kontingensen, som i kristendommen, hvor der lovedes evigt liv i det hinsides, eller i hinduismen med troen på reinkarnation. De stærkeste beviser, som Jesus kunne give på sin ophøjethed, var et angreb på menneskets udleverethed til sygdom og død; at helbrede de spedalske og at genopvække fra de døde inklusive egen genopstandelse var de ultimative tegn på en guddommelig kraft. I Buddhas vej til oplysning var det afgørende at erkende den menneskelige lidelse i form af aldring, sygdom og død. Og det

er netop i forsøget på at løse eller lindre disse eksistentielle udfordringer at religionen og sundhedsdyrkelsen konvergerer, og sundheden antager semireligiøse nuancer.

Samtidig med de religiøse undere er der inden for lægekunsten foregået mere jordnære forsøg på at skabe et langt og sygdomsfrit liv, men det skal erindres, at i mange såkaldt "primitive" kulturer er den religiøse og den lægevidenskabelige kompetence forenet. Det er min opfattelse, at denne forening også af og til viser sig i moderne lægekunst, som sygdoms- ellers dødstruede menneskers (og hvem tilhører ikke denne kategori?) forsøg på at ophøje lægen til en frelser, der er herre over liv og død. Måske er det netop i vores angst for det store eksistentielle sammenbrud, at vi lægger vores tillid i hænderne på den lægelige autoritet, ernæringsguruer og sundhedsapostle.

I megen af den alternative lægekunst er skellet mellem religion og medicin igen ophævet, men som jeg vil vise i det følgende, var der også blandt mellemkrigstidens store gymnastikpædagoger flere, som så deres virke som et religiøst kald.

Den danske teolog Niels Henrik Gregersen har med inspiration i Talcott Parsons og Niklas Luhmann argumenteret for eksistensen af en "dobbelt kristendom" (Gregersen 1988); det forhold, at der både eksisterer en officiel kirkelig kristendom og folkelige religiøse understrømme, som ikke manifesterer sig i kirkelig deltagelse. Traditionelt har det det tyvende århundrede været set som sekulariseringens århundrede, og dette er også generelt rigtigt for mange vesteuropæiske samfund (dog i mindre grad USA), hvis den centrale målestok er antallet af kirkegængere og medlemmer af Folkekirken. Gregersen peger her overfor på tre udviklingstendenser, som karakteriserede religionens rolle i det moderne samfund. For det første sker der med Luhmann in mente en *uddifferentiering* af religionen fra den centrale statsmagt. Men dette gælder også alle andre "systemer" i den moderne kultur, som udskilles fra den enevældige stats centrum: det politiske system, det økonomiske system osv. For det andet sker der en *diffusion* af kristne religiøse oplevelser og holdninger, som erfares uden for kirkens rum. Den tredje tendens kalder Gregersen *resakralisering*, som er kendetegnet ved, at andre religioner end den kristne begynder at få tag i et massepublikum.² Her behøver kun at nævnes orientalske religioners udbredelse inden for den alternative terapikultur. Både tendenser til diffusion og sakralisering kan findes i megen digtning og den klassiske mu-

sik, som med Arnold Schönbergs ord “formidler et profetisk budskab, der afslører en højere form af livet.”

I det følgende vil jeg søge at vise, at i der i Danmark i mellemkrigstiden kan registreres tendenser til en diffusion af religiøsitet ud i så kødelige områder som gymnastik og hygiejne.

I. P. Müller – sundhedsapostlen

Den, der ikke røgter sit Legeme, forsømmer det og synder der-
ved mod Naturen; og den kender ikke til Syndsforladelse
(Müller 1904).

I 1920'erne var han den måske mest kendte dansker i udlandet, i dag er han helt glemt. Han var et sexsymbol, en sundhedsapostel og Kaptajn Jespersens læremester, og han bar det tyskklingende navn I.P. Müller.³

Jens Peter Müller blev født som præstesøn i 1866 på Falster. Hans barn-
dom formede sig som en hård kamp mod sygdom og død. I sit hovedværk
Mit System fra 1904 beskrev Müller i sin fængende stil, hvor truet på livet han
var i sin opvækst:

Min Fader havde flere Legemssvagheder, og selv vejede jeg ved
Fødslen kun 3 Pund og kunde ligge i en almindelig Cigarkasse.
To Aar gammel var jeg Døden nær af Blodgang, i Opvæksten
havde jeg alle Børnesygdomme, og i min første Skoletid var jeg
stedse syg et par gange om Aaret... Min nuværende Styrke og
Sundhed har jeg altsaa hverken faaet i Arv eller grundlagt de
første Barneaar. Det er Egenskaber erhvervede ved Legems-
øvelser, der Aar for Aar foretoges efter en fornuftigere Plan.

Müller lagde ikke skjul på, at hans senere engagement i sport og hygiejne hen-
tede næring i hans egen kamp for sundhed. Devisen syntes at være, at når han
imod alle odds kunne rejse sig fra sygelejet og blive elitesportsmand, så var al
den danske sygdom og elendighed et udtryk for slaphed. Allerede før århund-

redskiftet blev Müller kendt i den danske offentlighed. Dels som en af brødrene på det sejrige “Müllerhold”, som var dominerende inden for roning, dels for sin store alsidighed, der gjorde, at han udmærkede sig inden for så forskellige sportsgrene som boksning, kapgang og roning. Omkring århundredskiftet kunne han hævde sig som dansk rekordholder i en lang række idrætsgrene såsom løb, diskoskast og hammerkast.

Det var dog ikke de sportslige bedrifter, der bragte Müller verdensberømmelsen. For at holde sig i form også efter de gyldne sportsår, arbejdede Müller målrettet på at udvikle et gymnastiksystem. Bogen *Mit System* blev resultatet af disse bestræbelser. Til alles, også Müllers, overraskelse gik bogen hen og blev en international bestseller. Den blev oversat til 26 sprog og solgt i 1 1/2 million eksemplarer. I Tyskland udvikledes ligefrem begrebet “zu müllern” om dyrkelsen af hans system. Müller drog selv land og rige rundt for at vise, hvor styrkende hans system var. Som agitator var han uovertruffen, f.eks. når han lod en trillebør fyldt med sten køre hen over et bræt på hans mave, hvorved han kunne demonstrere sine svulmende bugmuskler.

Müller hævdede, at det nøgne menneskelegeme var Gud velbehageligt, eftersom Han havde skabt det. De latente religiøse lag i Müllers hygiejneopfattelse viste sig også i, at han mente, at det var menneskets pligt at røgte det Gudgivne legeme. I *Mit System* profeterede Müller, at fremtidens hygiejniske menneske ville kunne leve sygdomsfrit og blive 160 år gammelt. Der var derfor intet usømmeligt ved den nøgne menneskekrop, anstødeligheden skabtes i menneskets slibrige forestillinger herom. Dermed flyttede Müller anklagen om utugtighed fra de mennesker, der optrådte nøgne til den, som gjorde det til et problem, altså ikke mindst præster og andre dele af bedsteborgerskabet. I en anden dansk bestseller *Kønsmoral og Livslykke* fra 1908 agiterede Müller for fri prævention og sex før ægteskabet, hvis parret oprigtigt elskede hinanden og sigtede mod at blive gift. Dette blev for meget for kirkens folk og andre victorianere, som ifølge I.P. Müller kørte en hetzkampagne mod ham, som medvirkede til hans emigration til England i 1912. I London oprettede han sit succesfulde “Müller-institut”, hvor han behandlede velstillede menneskers sygdomme.

Müllers overvældende gennembrud skyldes bl.a., at han fremfor nogen blev en sundhedsapostel. Müller evnede med sin eminente skrivestil at udbrede den frembrydende lægestands evangelium om hygiejne og renselse. Han

blev en pioner for bevægelsen ud i det grønne. I sine skrifter og i sin gøren kæmpede han altid imod det voksende bylivs indeklemthed og for naturlivets velsignelser. Ikke mindst i Tyskland blev han et symbol for de mange “vandrefugle” og de fremvoksende lys- og luftbadeanstalter.

Müller indoptog et bad i sit hjemmegymnastiksystem. Selv den fattigste københavnske stenarbejder kunne rense sit legeme, hvis han fulgte Müllers opskrift, om at lægge sig på gulvet og vende sig i et fad vand. Dertil kom, at Müllers hudfrotteringer, først med hånden siden med håndklædet, sigtede mod at fjerne affaldsstoffer, som truede med at trænge ind i legemet og forgifte det. Müller udbredte denne medicinske teori fuldstændig kompromisløst. I hans eget liv førte dette til en stadig kamp mod mennesker, der ønskede at lukke vinduer i togene, selv når der var frostgrader. Da en pige mente at være blevet døv af lang tids træk, efter de müllerske forskrifter om den friske lufts velsignelser, afviste han kategorisk sammenhængen. Ved en begravelse mødte han en kvinde, der ikke levede op til hans renlighedskrav, og han udbrød: “Undskyld Frue, De stinker.”

Omkring år 1900 var der en udbredt angst for, at menneskeheden skulle degenerere, at karakteren og kroppen skulle trues af arvelige sygdomme. Denne forestilling spillede en vigtig rolle i Danmark og i flere store europæiske lande. Degenerationsteoriens kernepunkt var forestillingen om, at erhvervede egenskaber kunne nedarves. Hvis en mand f.eks. brugte hele sit liv på stillesiddende arbejde, ville hans børn og børnebørn risikere at blive født med en svagere fysisk og psykisk konstitution. Tankegangen var, at de erhvervede egenskaber simpelthen blev en del af arvemassen, og dermed videregivet fra den ene generation til den næste. I løbet af nogle generationer ville hele “Samfundsslægten”, mænd, kvinder og børn risikere at gå i forfald pga. skørlevned og mangel på bevægelse.

I.P. Müller fik stor betydning for degenerationsteoriens udbredelse i Danmark. I *Mit system* tegnede Müller billedet af den degenererede danske anti-helt på sin malende facon:

By-kontorist-typen er ofte en sørgelig fremtoning. I den unge alder allerede duknakket, skævskuldret og skævhøftet af den forvredne kontorstolsstilling, bleg, filipenseret og pomadiseret, med den tynde hals stikkende frem af en flip, som en nor-

mal mand kunne bruge som manchete, den lapsede påklædning efter nyeste mode, med ærmer og bukser slaskende om tynde pibestilke. I den ældre alder er synet endnu mere medynkvækkende: Tøjmoden kan ikke længer følges, fordi familien skal fødes, blikket er mat, skikkelsen enten bleven endnu mere sammenfalden og vindtørret eller lasket blegfed, indhyllet i en odeur af gammelt papir, forrådet hudtalg og dårlig ånde. - Men det behøver ikke at være således! Det er ikke nødvendigt, at arbejdet skal mærke sin mand uheldigt. Jeg har selv været kontorist i 13 år. -

Ganske vist mente Müller, at sygdom havde individuelle årsager, men resultatet af de manges sygdom var ikke desto mindre, at hele meneskeslægten var truet. Midlet mod degenerationen blev for Müller kroppens røgt og pleje. Et dagligt bad og en jævnlig træning af kroppen blev ikke blot individets pligt over for sig selv, men over for hele samfundet, eftersom alle gennem skatteudgifter til hospitaler m.m. måtte bøde for den enkeltes fysiske efterladenhed. Müller henvendte sig direkte til folks dårlige samvittighed, når han opfordrede – ikke mindst borgerlige opkomlinge – til renlighed og træning på følgende måde:

Du bør gøre det ikke blot for din egen, men endnu mere for din slægts skyld, at den ikke gennem dig skal degenerere. Hvor mange børn af sunde forældre ser man ikke komme fra landet ind til byerne, hvor de fuldstændig opsluges af intellektuelle interesser. Har de 'held' til at blive velstående kommer hertil selskabelighed, overflod af god mad og drikke, al slags luksus, måske forskellige laster. Nu betragter de med ringeagt det legemlige arbejde, som dog var deres forfædres sundhedskilde, og som endnu ene og alene er grunden til, at de selv ikke hurtigt ødelægges af den ensidige åndelige overkultur. Men allerede deres afkom i første led bliver svageligt og nervøst, og deres børnebørn står ved fødslen med det ene ben i graven eller i alt fald med adgangskort til sindssygeanstalten. Og denne elendighed kunne være undgået, om de i tide havde betænkt, at le-

gemet ikke er et ligegyldigt hylster for sjæl og ånd, men den jordbund hvor al spirekraft har sit sæde. Du skal derfor ikke som en hensynsløs forpagter udpine dit legeme, men som en klog ejermand gøre det til genstand for ordentlig pasning og omhyggelig kultur, vel vidende, at det er en indsats, der giver gode renter.

Også forskellige angivelige “perversioner” som f.eks. homoseksualitet kunne ifølge Müller nedarves og burde modvirkes ved racehygiejne.⁴ Müllers eugeniske inspirationskilder var den svenske forfatter Ellen Key, som vandt international berømmelse med tobindsværket *Barnets århundrede*, som udkom på dansk i 1902, H.G. Wells’ *Mankind in the Making* (London, 1906) samt den hollandske læge og forfatter J. Rutgers bog *Raceforbedring* (Dresden, 1908). Müllers bog *Mit system for småbørn* blev først udgivet i England, siden udkom bogen på en lang række sprog, men først i 1928 på dansk. Müller indledte bogen med sit slutord fra bestselleren *Mit system*: “Hele slægtens kraft og intelligens udvikler sig af barnets legemlige sundhed.” Müllers idé var, at starte med at opbygge det spæde barns konstitution, hvorved det som voksen kunne videregive de gode anlæg til sine børn. Fortsattes denne gode spiral ville menneskeslægten fra generation til generation nærme sig fuldkommenheden.

Müllers forestillinger om en forbedring af menneskeslægten medførte en interesse for alt det, som ifølge ham hindrede slægtens perfektion. I *Kønsmoral og livslykke* foreslog han, at der ansattes sygdomskonsulenter eller hygiejneinspektører i de danske sogne, og at de fik ret til at nedlægge forbud mod “bevislig skadelig børneavling, f.eks. af drankere, epileptikere og syfilitikere”. Disse sognehygienikere måtte så “til gengæld give anvisning på befrugtningsundgåelse”. Müller tilsluttede sig en bred opfattelse af eugenikken, som han hævdede endnu omkring 1908 var “praktisk taget ukendt hos os”. Hans overvejelser mandede ud i en vision om et samfund, hvor alle “dårlige elementer” var rensset væk. Sandheden var, at der var “*overbefolkning*” af *én slags mennesker* og “*folkemangel*” på *en anden slags*. Allerede nu er der nemlig alt for mange sygelige, usunde, sindssvage, forbryderiske, onde, dovne og unyttige mennesker. Dels fylder de alle offentlige hospitaler og private klinikker, statens sindssyge- og idiotanstalter, ‘institutter’ og ‘hjem’, fængsler, tugt- og forbedringshuse, opdragelsesanstalter og fattiggårde. Dels går de frit omkring og gør

skade eller er til byrde og besvær for den anden klasse mennesker, nemlig de sunde, stærke, kloge, gode og dygtige, flittige og udholdende. Alt i alt var det sygelige, usunde, dovne og forbryderiske, menneske for Müller unyttigt, og derfor en social pestilens som truede visionen om at skabe en perfekt menneskehed. Müllers forsøg på at erstatte præsten med hygiejnikeren har også en biografisk dimension. Efter Müllers mening havde hans præstefar ud fra en religiøst motiveret modstand mod prævention, tvunget I.P. Müllers mor til så mange børnefødsler, at hun til sidst døde i barselsengen. Müller så dette som et eksempel på hele præstestandens umoralske levned og misforståelse af kristendommen. Den hvidkittede hygiejnikers overtagelse af den sortklædte præsts autoritet i lokalsamfundet, kan derfor ses som Müllers udkonkurrering af sin egen far.⁵

Müllers visioner om menneskeslægtens fuldkommengørelse og kamp mod sygdommens svøbe fik tre afgørende knæk. Første verdenskrig fik i første omgang Müller til at opgive troen på den Gud, der havde givet os det menneskelige legeme. Samtidig oplevede han, at én af hans allerkæreste hærdende idrætter, boksning, resulterede i en ufattelig personlig tragedie. Hans egen søn blev dræbt ved en boksekamp i hjemmet. Hans kone, som havde levet efter hans hygiejniske forskrifter blev allerede midt i sine tressere ramt af sygdom. Müller og hans læger behandlede sygdommen på bedste müllerske vis med vandreture, bevægelse og grøn kost. Da Müller erfarede, at konen led af en dødelig kræftsygdom i rygmarven, kunne "han have grædt blod" over de lidelser, hun havde gennemgået i forbindelse med hans kure.

Müller endte dog sit liv i en ny lykkelig forening med Gud og sin kone. I fortvivlelse over sin kones død, opsøgte han et af datidens berømte engelske spiritistiske medier. Ifølge Müller lykkedes det for mediet at lade Müllers kone tale gennem sig. Til Müllers overraskelse talte mediet pludselig dansk og kaldte ham ved intime kælenavne. Dette blev indledningen til Müllers vækkelse, som gav ham direkte kontakt til diverse engle, ærkeenglen Gabriel og til sidst endog Jesus.

Nu kan man blot grine ad Müllers vækkelse, og det gjorde datidens mennesker da også. Ikke desto mindre udgør Müllers skrifter en interessant kilde til skjulte religiøse lag i hans tidligere opfattelse af gymnastik og hygiejne. Müller, der var præstesøn, udtrykte i sit gymnastiksystem en uforsonlig kamp mellem det rene og det urene. Gennem lægevidenskaben og udbredelsen af

den personlige hygiejne skulle menneskeheden løftes ud af sygdommens sorte skygger, ind i en ophøjet, lys og ren verden. Müllers virkelighedsopfattelse før og efter vækkelsen, bygger grundlæggende på det samme system af modsætninger. I *Mit System* var det den rene, klare luft, der skulle skylle sygdommene ud af den bakteriebefængte krop. Nu blev det ikke luften, men "himmelsk fluidum", som skulle rense synd og sygdom bort. Müller fik sit fluidum fra de højere magter, og i bogen *50 Mirakelkure* fra 1934 hævdede han at have helbredt et halvt hundrede meget alvorlige sygdomme blandt den københavnske arbejderklasse, med angivelse af navne og adresser. Det er et paradoks, at Müller i 1930'erne gjorde sig totalt til grin i Danmark, når han i dag blot kunne have nedsat sig som healer. Også vandet, som i Müllers gymnastiksystem, skulle rense kroppens overflade for sygdomskim, fik nu en hellig betydning. Müller blev i de sidste år af sit liv kaldet til at finde en hellig kilde ved Århus. Inden da havde han besøgt den hellige kilde i Lourdes i Frankrig. Han fandt kilden, men mig bekendt er den glemt i dag.

Betyder alt dette, at også den unge Müller var religiøs i sin gymnastikopfattelse, en religiøsitet, som altså slog ud i fuldt flor i hans alderdom? Det er der meget der tyder på, for en nærlæsning af hans tidlige tekster viser, at de var stærkt præget af et religiøst billedsprog. F.eks. beskrev han århundredskiftets naturdyrkelse, som en genskaben af det oprindelige, "naturlige", paradisiske forhold mellem de to køn og til nøgenheden. Og som nævnt, mente han, at det var menneskets pligt at røgte sit Gudgivne legeme. Hans visioner om menneskeslægtens fuldkommengørelse gennem dets afvisning af sygdom og minimum fordobling af levealderen, har også klare religiøse overtoner. Det var derfor ikke noget tilfælde, at I.P. Müller overalt blev kaldt naturapostelen. Også Müllers efterfølger i Danmark Kaptajn Jespersen følte, at han havde et kald til at drive djævelen ud af kroppen på danskerne.

Kaptajn Jespersen var en vækkelsesprædikant og I.P. Müller en sundhedsapostel. Dertil kom, at der på kvindegymnastikkens højborg, Snoghøj Gymnastikhøjskole dyrkedes en stærkt åndelig gymnastik, hvor kvinderne gennem deres åndelighed mentes at have lettere adgang til det guddommelige. På Snoghøj omkransedes gymnastiksalen af forsamlingshus og kirke.⁶ Gymnastikglobetrotteren den nyligt afdøde Flensted Jensen, som fra 1938 til begyndelsen af 1980'erne sejlede verdenshavene tynde med sine Amerikadrenge og mange andre unge gymnastikfolk forbandt også gymnastik og religion. I et

interview med undertegnede kort før hans død, bekræftede Flensted, at han overalt i verden indledte sine gymnastikopvisninger med en prædiken, og at han forstod sin gymnastik som et middel til at prædike sit inderlige forhold til Gud. Internationalt var skaberen af corn flakes lægen John Harvey Kellogg (1852-1943) også dybt religiøst funderet som syvende dage adventist i sit forsøg på at reformere menneskeheden gennem den rette kost (Gilman 2010).

Synden sidder i fedtet

I forgangne tider kunne djævelens tilstedeværelse spores i det krogede og gevækstfyldte legeme, hvilket gjorde, at især ældre udstødte kvinder stod i fare for at blive jaget som hekse. Også i dag sidder djævelen i kødet. Synden sidder i fedtet. Ikke de mørke pletter på kroppen, men det hvide fedt er tegn på den truende uorden, på angreb mod sundhed og anstændighed. For mange moderne unge piger kan et lavt kalorieindtag redde dagen, mens blot en skefuld flødeskum kan sende bølger af skyld og skam ind over hende. Men skindet bedrager. Ikke mindst når det sidder direkte på knoglerne. Den mangefacetterede menneskelige organisme reduceres til et simpelt og overskueligt parameter målt i gram og kilojoule. Vejen til purifikation går gennem bortrenselse af fedt. Fedtet må forsages og skulle det finde sin vej til det indre, må det fordri- ves ad samme vej, som det kom ind (bulimi). Kan fedtet ikke elimineres gennem hård fysisk træning eller slankeure, kan underhudsfedt suges ud af mave og hofter (liposuktion).

I Oliver Bjerrehuus' interessante selvbiografi vises det, hvordan vejen til en succesfuld undertøjsreklame for Matinique går over flere dages diarré samt indtagelse af alt for meget af et stof, der skader leveren. Matinique brugte hæmningsløst det reklamebillede, hvor Oliver Bjerrehuus med egne ord var "helt skinny og udsultet af tyndskid". Bagsiden af den nye mandlige forfængelighed er ikke kun mislykkede operationer til penisforlængelse, men også de mandlige skønhedsmodellens selvpineri.

Fra lægevidenskaben belæres vi om fedtets mange skadelige virkninger. Fedme hvor fedtdepoter omkring indvoldene er vokset til abnorm størrelse, fedtdegeneration i form af 'fedthjerte' og 'fedtlever', fedtsvulster, kræftsvulster i fedtvævet, fedt i blodet som kolesterol, der giver åreforkalkning og blod-

propper, der er den hyppigste dødsårsag i dag. Ernæringseksperter plæderer fra tv-altret for fedtets uddrivelse og sammensætter fedtfattige retter. Allerede hos Jane Fonda skulle kroppen udrenses for det truende fedt i 'Fatburner-programmet' og under hendes puritanske slogan »No Pain No Gain«. I dagens Danmark gennemksercerer motionseksperter flokke af arme fede syndere med kameraets altid vågne øje hvilende på sig. Gud ser alt.

At fedtfordrivelsen kan have halvreligiøse undertoner er ikke noget nyt i dansk kulturhistorie. For radiogymnastikkens pionerskikkelse Kaptajn Jespersen var den moderne antihelt 'sybaritten', nydelsesmennesket, som først og fremmest var kendetegnet ved sit umådeholdne indtag af føde og drikke. Det sikre tegn på denne last var den fede krop. Når Kaptajn Jespersen kæmpede mod alt det 'formløse, uskønne og urene' og priste den 'jernhånd', der kunne styre den syndige krop, ses det hvor tæt han var på pietismens kaldsetik og på den dualistisk-kristne-lutherske opfattelse af menneskets spaltning i en ophøjet ånd og en lav, frivol og dyrisk kødelighed. Den moderne kultur har fortrængt, at fedtet er én af kroppens vigtigste byggestene, og at fedtet varmeisolerer. Depotfedtet er en livsvigtig ressource i tilfælde af utilstrækkelig næringstilførsel. Kvinder har større fedtprocent end mænd, og den gravide kvindes fedtdepoter er vitale, når hun deler sine ressourcer med det krævende foster og under amningen. Fedtet omkring indvolde støtter organerne og også andre vitale kropsdele som f.eks. øjenhulerne betjener sig af fedtets stabiliserende funktion.

Hvorfor er vi i dag blevet en nation af fedtforskrækkede »lipofobikere«? En plausibel forklaring er, at vores genetiske udrustning er formet gennem de hundrede tusinder af år, hvor vi levede som jægere og samlere med meget stærke daglige krav til kropslig aktivitet. Den daglige kamp for brødet og byttet var i perioder en kamp for overlevelse. At nedkæmpe og fortære et dyr medførte et vitalt proteintilskud, og indtag af fedt var en livsnødvendighed, hvorfor en velpolstret krop oplevedes som særlig langtidsholdbar og overlevelsesdygtig. Den store fare var udtæring og hastig kropslig nedbrydning gennem det ofte hårde og farlige liv. Det er den krop, der er designet til kraftige bevægelser og en hungren efter fedt, vi lever med i dagens stillesiddende velfærdssamfund, hvor de stegte duer flyver i munden på enhver, der orker at åbne den. Vi er stadig præget af forgangne generationers kollektive drøm om afskaffelse af det hårde fysiske arbejde. Det ultimative eksempel på dette

drømmebilledes kraft kan studeres hver dag på vore større jernbanestationer, hvor tusindvis af mennesker lader den håbløst gammeldags immobile trappe stå gabende tom for at lade sig transportere en etage op af civilisationens statussymbol: rulletrappen. Dér står vi i lange tavse kolonner, den stolte hær, der endegyldigt har besejret tilværelsens urimelige fysiske krav.

Kampen mod nutidens inaktive og stopfodrede krop er altså relevant nok. Spørgsmålet er dog om lipofobiens fedthaderi er den rette vej til – med Kap-tajn Jespersens ord – fysisk genopretning. Det er tankevækkende, at sproget ikke efterlader nogen tvivl om det positive i, at noget er ‘fedt’, ‘fede tider’, ‘de tunge drenge’ etc. Middelalderens hekseforskrækkelse synes da heller ikke at have bidraget til færre djævletilbedere, tværtimod. På samme måde med nutidens fedteksorcisme; skaber det i grunden ikke en lyst til at gøre det forbudte, til at æde i smug med hånden dybt nede i kagekrukken? Meget tyder på, at slankeklurene ofte slår menneskers appetitregulering i stykker og stik mod hensigten på længere sigt medfører vægtforøgelse. Lipofobi skaber lipomani, som anoreksi kan afføde bulimiens grovæderi. Men slankefastens vigtigste funktion er måske heller ikke reelt at tabe sig, men at give mennesker lejlighed til at demonstrere bodsøvelser og spægning. Når det nu ikke er muligt at besejre djævelen, kan vi i hvert fald bekæmpe ham og alle hans fristelser. På vores stræben skal vi kendes, her skilles de frelste fra synderne.

Kunne vi ikke gå den modsatte vej og erkende, at fedt er både skønt og sundt? I stedet for at forbinde spisning med synd forbinde det med lyst. Det er jo faktisk sådan, at kvalitetsvarer smager langt bedre end fedtproppet junkfood. Og det er jo også et faktum, at nydelsen bliver meget større, hvis man ikke allerede er stopfuld, men har ladet kroppen vente til lysten har vokset sig stor igen. I stedet for tvangsmæssigt at eksercere sin krop på motionscykler og løbebånd, hvorfor så ikke udbyde mangeartede idrætsaktiviteter, så folk kan dyrke idræt, fordi det er sjovt at kappes og/eller dygtiggøre sig i fællesskab med andre og ikke, fordi de løber med djævelen i hælene.

Heldigvis har vi også fra naturens hånd en bevægeglæde og udsigt til belønning for fysisk aktivitet i form af velvære ikke mindst gennem de såkaldte endorfiner, naturlige morfinlignende stoffer, som bl.a. dannes i centralnervesystemet. Hellere sportsnarkomani end madtrip. Især fordi forskningen tyder på, at det ikke er selve den fede krop, der er usund, men overvægten som et tegn på manglende form. Man kan altså godt være tyk og sund, hvis man er i

form, såvel som slank og usund, hvis man er utrænnet. Dog er disse typer relativt sjældne, da fedme i reglen er et tegn på manglende fysisk aktivitet. Først når ændrede spise- og motionsvaner bliver forbundet med lyst frem for skam og skyld har vi kastet middelalderens skygge af os. Fedt er betingelsen for liv på jorden. ‘Du er din krop’. Og du er dit fedt – på godt og ondt.

Afrunding

Alt i alt er det svært at forestille sig, at mange århundreders selvfølgelig religiøsitet blot skulle blive fejlet af banen som med et trylleslag i en uafvendelig sekulariseringsproces. Religionen har fortsat haft et stærkt tag i den brede befolkning, men ofte i mere latente former. I.P. Müller, Kaptajn Jespersen og andre hygiejnikere hjalp mennesker med at bevæge sig ind i det tyvende århundrede uden total skizofreni mellem videnskab og religion. I.P. Müllers kobling af racehygiejne med en nærmest religiøs forestilling om menneskehedens udrensning af det onde gennem hygiejne i bredeste forstand var imidlertid en farlig cocktail, som i en yderligere perverteret og racistisk form udvikledes i nazismen.

Senere kunne Jane Fonda fortsætte Kaptajn Jespersens program ved at udrense kroppen for det truende fedt i “Fatburner-programmet” og under hendes puritanske slogan “No Pain No gain”. Et afsluttende spørgsmål er, om der i dag er ved at opstå en ny kropsreligion, som tilbyder den asketiske og atletiske, slanke krop, som foreskriver faste før badesæsonen og gymnastiske bodsøvelser, som kræver renselse af den truede krop gennem daglige bade og kure og minutøs koncentration omkring fødeindtagets kvalitet og kvantitet, som finder sine åndelige vejledere blandt terapeuter, healere, akupunktører og sportspsykologer?

Nu kan man forsøge at afvise påvisningen af semi-religiøse tendenser i første halvdel af det 20. århundrede som et udslag af enkeltstående excentriske hygiejenikere, for har nutidens mennesker ikke for længst distanceret sig fra den middelalderlige tendens til at se djævlens fristelser og syndens mulighed som livets grundlæggende udfordring? Dog findes der også i nutiden klare tegn på latente religiøse lag i sundhedsdyrkelsen. Tag blot ernæringsterapeuten” Thorbjörg Hafsteinsdóttir, der frejdigt hævder, at man kan blive “10

år yngre på 10 uger” via hendes bestsellerbog og program. Eller tag Ernæringsguruen og fedtfordriveren Anne Larsen, der i lighed med en forgænger som Kaptajn Jespersen på sin personlige omvendelsehistorie for at trække sine tilhængere væk fra fortabelsen i fedtet og ind i en tilstand af kærlighed og kosmisk fryd. Eller tag forfatterne til bogen *Raw Food*, der mener, at deres kostråd vil “forandre dit liv” og er “en af de mest effektive måder at opnå konkrete resultater i dit liv – såvel fysisk som mentalt og følelsesmæssigt” (Casupei & Kaupert 2009). Eller hvad med journalisten Ralf Dorset, der har udgivet bogen *Leve aflys, 86 dage uden føde*. For ikke at tale om den holistiske livsstilslæge Søren Ventegodt, der opfordrer til, at vi skal lytte til vores “indre stemme” og leve i overensstemmelse med vores “autentiske livsprojekter” for at undgå sygdomme som kræft, som den moderne lægevidenskab fortsat langt fra har fået bugt med.

Noter

- 1 Grosserer Schrøder på et møde for 1500 deltagere afholdt af den kristelige sædelighedsforening Vigilia, jvf. Vigilia, *Moderne i koncertpalæet*, Kbh., 1901.
- 2 Begrebet “resakralisering” er uheldigt, eftersom der jo ikke er tale om en genhelliggørelse, men om nye tendenser, hvorfor “sakralisering” giver bedre mening.
- 3 Afsnittet om I.P. Müller bygger på min artikel i *International Journal of the History of Sport*: “I.P. Muller, Danish Apostle of Health”, vol. 8, nr. 3, London, 1991, s. 347-369 samt min bog *Mandighed og sport*, Odense University Studies in History and Social Sciences, vol 146, 1991, s. 27-30.
- 4 Om den danske racehygiejnes historie se Kock, L., *Racehygiejne i Danmark 1920 -1956*, Kbh., 1996.
- 5 Skiftet i statsmagtens repræsentation på lokalniveau fra præsten til lægen er bl.a. analyseret i Frykman, J., “Pure and Rational, The Hygienic Vision”, i: *Ethnologica Scandinavica*, Lund, 1981, s. 36-63.
- 6 Jvf. Korsgaard, K. Aalbæk, *Anna og Jørgine*, Odense, 1996.

Litteratur

Casupej, J. & Kaupert, V. 2009: *Raw Food. Intelligent, forførende og sund mad til alle*, Raw.

Gilman, S. 2010: *Obesity – The Biography*, Oxford.

Gregersen, N.H. 1988: *Teologi og kultur – Protestantismen mellem isolation og assimilation i det 19. og 20. Århundrede*, Århus.

Habermas, J. 1968: *Erkenntnis und Interesse*, Frankfurt.

Müller, I.P. 1904: *Mit System*, Kbh.

Hans Bonde, professor, dr.phil., Institut for Idræt,
Københavns Universitet
E-mail: hbonde@ifi.ku.dk

Kroppens gestik og bevægelse som sjælesørgerisk metode

Helle Møller Jensen

Croquisdukker har vist sig at være frugtbare rekvisitter i sjælesorgsamtale med mennesker, der er hæmmet af deres syge krop. Med Kierkegaards hyppige brug af bevægelsesmetaforer i skriftet: "Pælen i Kjødet" ses en åbning til at aflæse kropssprog og bevægelser, som ellers ikke er italesat. På grund af den manglende/endnu ikke sprogliggjorte handling, optræder den syges enkelte bevægelser og stillinger tvetydige. Hvile kan f. eks, være udtryk for ren tilstand af refleksion, men også af lammelse. Diffentieret brug af croquisdukker kan med held bruges til at inddæmme det tvetydige, så den syges forhold til sig selv og til omverdenen fremtræder mere afklaret.

Når et menneske kommer på hospitalet eller på anden måde tvinges til at forholde sig til sin syge krop, er opmærksomheden på kroppen intens. I denne artikel gøres en dyd ud af den nødvendighed. Her undersøges kroppens gestik og bevægelsesmønster som sjælesørgerisk metode inspireret af Søren Kierkegaard.

Den syge krop er syg derved, at den ikke kan det, den skal. Derfor bærer den syge krop på den erfaring, der er gældende for al lidelse; at man ikke kan det, man vil. Peter Kemp har defineret lidelse som "oplevelsen af et misforhold mellem kunnen og villen, mellem det jeg kan og det jeg gerne vil" (Kemp 1985). Hospitalspræst Christian Juul Busch taler i forlængelse heraf om lidelse som den sum, der ligger i mellemrummet mellem det, som et menneske kan, og det, som et menneske vil. Jo større mellemrummet er, jo større er lidelsen, og jo mindre mellemrummet er, jo mindre er lidelsen

Den syge krop befinder sig i en dialog med den raske krop om, hvad der er muligt og ikke er muligt (Merleau-Ponty 1994). Dialogen med den raske

krop betyder, at både den raske krop og den syge krop bliver en del af det samlede erfaringsgrundlag, og i det følgende overvejes om kroppens gestik og bevægelsesmønstre præsenterer sig som et alternativ til en psykologisk og en dogmatisk vinkling i sjælesorg (Theunissen 1946). Med andre ord, der efterlyses en form for decentrering, hvor selvet som betydningskabende centrum nivelleres, uden at det nødvendigvis medfører et brud i selvforståelsen. Som Kim Bangshøj formulerer det i sin ph.d.-afhandling *Selvet i samtale*: “at decentrere uden at destruere” (Bangshøj 1999).

Sjælesorg som disciplin har siden psykologiens opkomst kæmpet for sin berettigelse. Sjælesorgens proprium, dvs. sjælesorgens egenart i forhold til psykologien, er ikke et spørgsmål, der skal fylde meget i denne sammenhæng, hvor det handler om sjælesørgeriske perspektiver hos Søren Kierkegaard. Men det skal dog nævnes, at på Kierkegaards tid var psykologien slet ikke en selvstændig eller veletableret videnskab, så når Kierkegaard skriver “Psychologie er hvad vi behøve”, skal det ses i den sammenhæng, at for Kierkegaard betød psykologi en fænomenologisk tilgang til det menneskelige sind, ikke mere end det (Nordentoft 1972; Schibbye 1997).

Når vi taler om sjælesorgens proprium, dens egenart, er de fleste enige om at sjælesorgens indhold i grunden er en samtale om Gudsforhold. En samtale om Gudsforhold kan nødvendiggøre en afklaring af, hvordan konfidenten opfatter sig selv, både i forhold til sine omgivelser og i forhold til sig selv.

I det følgende skal vi se på, hvordan følgende forhold beskrives kropsligt hos Kierkegaard: 1. Individets forhold til sig selv, 2. Forholdet til omgivelserne og 3. Forholdet til Gud.

Individets forhold til sig selv beskrevet kropsligt

Selvforholdet handler om, hvordan et individ forholder sig til sig selv. Hos Kierkegaard beskrives selvforholdet både ved hjælp af forskellige kropspositioneringer og bevægelsesmønstre. Dr.theol. Arne Grøn har et godt blik for den dobbeltperspektivering, der ligger i, at Kierkegaard beskriver kroppens bevægelser og positionering i såvel overført som bogstavelig forstand. Det betyder, at vi i Kierkegaards tekster præsenteres for individet indefra og udefra, dvs. fra iagttagerens synspunkt og den iagttagnes. Den genstand, som forfatteren

forholder sig til, er et individ, som bevæger sig. Bevægelserne er i sig selv vigtige, siger Arne Grøn, fordi bevægelserne er forstadier til en figurativ positionering. "Det drejer sig om den bevægelse, som et individ gør, den stilling det indtager, i og med det gør bevægelserne." Pointen er, at individet med de bevægelser, det gør, bringer sig selv et sted hen (Grøn 1997).

I en sjælesorgssamtale, hvor det handler om, hvordan et menneske forholder sig til sig selv, bliver spørgsmålet, hvordan individet ser sig selv kropsligt positioneret, hvilke bevægelser der er tale om og hvad der afstedkommer disse bevægelser. Bevægelserne er betinget af tilstedeværelsen af pres af varierende karakter. Det kan både være et indre pres og et ydre pres. Karakteren af forskellige typer af pres kan man finde beskrevet hos Lakoff & Johnson (1999). Tvingende kraft, tiltrækning, afledning, blokering, sammenstød, fravær af modstand, moderat modstand.

En udpegning af, hvilke af disse forskelligartede og varierende grader af pres, der er dominerende sammenholdt med individets bevægelsesmønster og kropspositionering, udgør individets virkelighedsbillede. Dette virkelighedsbillede kan aftegnes verbalt, bogstaveligt (ved at man viser det med sin egen krop, hvis man kan) eller i en visuel opstilling med croquisdukker (jf. billedet i denne artikel, s. 76).

I Kierkegaards opbyggelige tale "At trænge til Gud" fra 1844 fremgår det, hvordan Kierkegaard beskriver en indre splittelse ved hjælp af et kropsligt billede, hvor de to skikkelser, der kæmper imod hinanden, og hvor kampen ikke finder en afgørelse, fordi de er lige stærke.

Han strider ikke med Verden, men med sig selv.

Betragt ham nu, hans kraftige Skikkelse holdes omsluttet af en anden Skikkelse, og saa fast holde de hinanden omslyngede, lige smidigt og lige stærkt sammenknuge de hinanden, saa Brydningen end ikke kan begynde, fordi hiin anden Skikkelse i samme Øieblik vilde overvælde ham; men denne anden Skikkelse er ham selv (SKS, bd. 5, 301).

Forudsætningen for denne fastlåste brydekamp finder vi i det menneskesyn, der præsenteres senere i samme tekst.

Men kan man da ikke ved sig selv overvinde sig selv? det siges vel stundom, men mon dog Den, der siger det, har prøvet og forstaaet sig selv i det sagte; hvorledes kan jeg være stærkere end mig selv? Jeg kan være stærkere end den Svageste og maaske lever der, eller har maaske levet et Menneske, om hvem man maatte sige, at han var stærkere end Alle; men Ingen var dog stærkere end sig selv (SKS bd. 5).

I en situation, hvor kampen ingen ende vil tage, er den eneste mulige hvile at lade tingene være, som de nu er, for en stund. Et midlertidigt ophold ved status quo er det eneste hvilested for det kæmpende menneske. Kierkegaard benytter sig af krigssproget, når han analyserer situationen: "Det nytter ikke at ville trænge frem der, hvor fjenderne står tættest."

Det er altså ikke to modsatrettede vektorer som i et sammenstød, der anbefales, men hvad da? Kierkegaard anbefaler, at man indstiller sig på, at man ikke kan overvinde sig selv, men at man nok med opbydelse af store anstrengelser, kan stå sig selv imod (SKS bd. 5, 310). Men at leve et liv, hvor man bestandigt skal kæmpe på den måde og stå sig selv imod, er at være oppe imod en tvingende kraft; og etableringen af en tilstand, hvor der er hvile, afhænger af, at man indstiller sig på at være i det, man nu er i, uden at kæmpe, hvilket ikke er det samme som at give op.

Forholdet til omgivelserne beskrevet kropsligt

Når der hviles, er det ikke ensbetydende med, at man holder op med at bevæge sig, men ensbetydende med, at man holder op med at bevæge sig i forhold til det, man gerne vil og ikke kan. Hvile er at lade det, man kan, være det, man vil, for en stund. Således kan det menneske, der f.eks. er trist indeni og ikke synes, at det kommer ud af stedet finde hvile i at opsøge melankolien i et ydre ensformigt landskab. Overensstemmelsen imellem det ydre og det indre ligger i, at man reduplikerer bevægelse på stedet, når man bevæger sig i ensformige landskaber. Når man bevæger sig i landskaber, hvor der ikke er ret meget ændring, f.eks. den jyske vestkyst, Fanø og Rømø, hvor stranden er så bred, at det er svært at se, hvor stranden slutter, og havet begynder, er det mu-

ligt at gå kilometervis uden at registrere, at man har bevæget sig fra et punkt til et andet. Selvom man ikke registrerer forandringen i sine omgivelser, så har man bevæget sig. Sådanne bevægelser kan der være hvile i. At hvile er som nævnt noget andet end at kæmpe, men ikke at kæmpe er ikke det samme som at give op. Hvorvidt der er tale om hvile eller om at give op, er et spørgsmål, som det enkelte menneske må stille og besvare for sig selv.

Kierkegaards bevægelsesmønstre rummer som bekendt ikke nogen værdi i sig selv, de er dialektiske, og derfor kan beskrivelsen at et menneske, der står stille, være positivt, fordi at stå stille er at standse op og reflektere over tingene. Men det at stå stille kan også beskrives negativt, fordi det kan være et udtryk for, at man er paralyseret og lammet. På samme måde med det at bevæge sig, det kan være negativt som flugt, eller det kan være positivt som en åbning ud imod livet og de andre.

Hvad der er hvile, og hvad der er opgivelse, er en meget vigtig problemstilling for det menneske, der har en syg krop. Hvad er bevægelse på stedet, og hvad er ikke bevægelse på stedet. Sommetider må det, der ligner bevægelser på stedet anskues, så fokus skiftes fra det horisontale i stedet for det vertikale. Den, der ikke bevæger sig ud af stedet, kan alligevel holde sig smidig.

Men hvad er egentlig det modsatte af bevægelse på stedet? Det er stilstand i bevægelsen. Stilstand i bevægelse kunne være at løbe, sådan synes det at være for mange mennesker. Det kan også være skønt for nogle at være i en storby. Midt i tumulten, indtrykkene og bevægelserne omkring en, er der nogle mennesker, der føler sig i størst ro. Stilstand i bevægelsen er ikke at blive forvirret og urolig af mange indtryk.

At finde hvile-laguner, præget af stilstand i bevægelse eller bevægelse på stedet, handler imidlertid også om en negativ diagnosticering af de steder, hvor bevægelsen på stedet ikke øger smidigheden, og hvor stilstanden i bevægelsen afstedkommer forvirring og uro.

Spørgsmål, der kan stilles til forholdet til omgivelserne

Om bevægelse på stedet: Er der steder i dit liv, hvor du i situationen har tænkt, at der var tale om bevægelse på stedet?

Er der steder, hvor det har vist sig at, du faktisk bevægede dig, men at du først senere har kunnet registrere det?

Om stilstand i bevægelsen: Er der steder i dit liv, hvor du i situationen har tænkt, at der var stilstand i bevægelsen, hvor der foregik meget omkring dig, men hvor det ikke påvirkede dig, så du blev urolig eller forvirret?

Er der steder, hvor det har vist sig, at registreringen af bevægelser omkring dig, som du troede ikke påvirkede dig i bakspejlet, senere har vist sig at påvirke dig mere, end du troede.

Gudsforholdet kropsligt beskrevet

Ved at benytte det krops – og bevægelsesorienterede sprog, som i sit udgangspunkt er neutralt, i forhold til psykologien og dogmatikken, er det muligt at samtale om, hvordan man har det med sig selv og sine omgivelser. Dette sprog kan videreføres i den religiøse del af den sjælesørgeriske samtale, fordi det kristne Guds billede udtrykkes kropsligt i Jesus Kristus.

Som nævnt anbefaler Kierkegaard ikke, at der sættes hårdt imod hårdt, når man kæmper med sig selv. Skal man overvinde sig selv, er strategien ikke at ville trænge frem, hvor fjenderne står tættest, men derimod at satse på et baghold. Et baghold er karakteristisk derved, at man ikke ser det komme; det kommer i sagens natur bagfra og rummet et overraskelsesmoment. Et baghold på sig selv er derfor umuligt og det irrationelle italesættes som åbenbaring eller som et billede. I det følgende vil jeg vise, hvordan Kierkegaard beskriver en åbenbaring, og hvorledes et billede kan benyttes i sjælesorg.

Åbenbaringen: I den opbyggelige tale “Pælen i Kjødet” fra 1844 hører vi om en åbenbaring. Den opbyggelige tale handler om Paulus, der var medskyldig i mordet på den første kristne martyr, Stefanus. Denne begivenhed påvirker Paulus’ bevægelsesmønster. I begyndelsen af talen møder vi ham som en hurtigt løbende effektiv menighedsopbygger, men en gang imellem bliver Paulus standset i sit løb. Det, der standser ham, er erindringen om mordet på Stefanus.

Erindringen viser sig som en mørkets engel, der spærrer for hans videre fremfærd. Paulus kommer ikke ud af stedet, kan ikke komme forbi og er en kort stund som lammet. Men da sætter smidigheden ind, for Paulus begynder at se mørkets engel som andet og mere end den skyld, han har. Han begynder

at se den ubehagelige mørkets engel som Guds udsending, og lidt efter lidt står det klart for ham, at det er godt, at han bliver advaret, så han ikke bliver så rigid, at han gentager denne smertelige del af sin historie.

I Kierkegaards tekst ser det således ud:

Thi naar Mørkets Engel ifører sig al Forfærdelse, forvissat om, at hvis den blot faar Paulus til at see paa sig, da skal den vel forstene ham; naar den forud spotter Paulus at han ikke har Mod dertil, da fæster Apostelen Øiet paa den, han trækker det ikke hurtigt tilbage i Angest, han slaar det ikke ned i Forfærdelse, han speider ikke med usikre Blikke, men han seer fast og urokket; jo mere han seer, desto tydeligere bliver det ham, at det er en Guds Udsending, der besøger ham, en venlig Aand, der vil ham det vel. Man faar næsten Medlidenhed med den stakkels Djævel: saaledes at være den Forfærdende og da at staae der gjennemskuet forvandlet til det Modsatte, blot betænkt paa at slippe bort (SKS bd. 5, 326).

Når Paulus er i stand til at overvinde mørkets engel, er det fordi Paulus ser Stefanus eller ser som Stefanus. Hvilken af delene, der er tale om, fremgår ikke klart af teksten, men at han har en åbenbaring, og at han ser en barmhjertig Gud, er der ingen tvivl om.

I Kierkegaards tekst ser det således ud:

... er Gud end flygtet bort, han er dog i Himlene, hvor Apostelen seer ham og Menneskets Søn hos Kraftens høire – ikke siddende, ak, hvorledes skulle han kunne sidde, naar Apostelen er saaledes forladt, nei han har reist sig op, og Apostelen seer ham, som Stefanus staaende ved Kraftens høire, hurtig til at hjælpe (Kierkegaard 1997 – SKS bd. 5, 322).

I det følgende skal vi se et billede af et Gudsforhold, der er kropsligt beskrevet ved hjælp af croquisdukker.



Billedet: En døende ældre kvinde var utilpas med tæt kropslig kontakt. Hun brød sig ikke om at tænke på Første Korinterbrev 13 – løftet om, at vi skal “se ansigt til ansigt” med kærlighedens Gud. Det var for direkte, for tæt. I stedet befandt hun sig bedre med beskrivelsen af Kristus som hyrden, der samler sin hjord, og sørger for at få alle med hjem, også det forvildede får, der ikke rigtig kan finde ud af noget. Hosstående opstilling af croquisdukke viser, hvordan det ser ud, når en hyrde bærer et forvildet får hjem. Opstillingen bekommer bedre. Hun ville gerne bæres hjem, som et får på ryggen af Herren.

Afsluttende tanke om den syge krop i sjælesorg

I denne artikel præsenteredes et lille udvalg af Kierkegaards forskellige kropslige beskrivelser af henholdsvis selvforhold, forholdet til omgivelserne og Gudsforhold. Hvorvidt kroppens metaforer kan det som Kim Bangshøj efterlyser, nemlig afstedkomme en form for decentrering, hvor selvet som betydningskabende centrum nivelleres, uden at det nødvendigvis medfører et brud i selvforståelsen, “decentrere uden at destruere”, afgøres vel af den enkelte sjælesørgers egen kreativitet desangående. Men at kroppen – også den syge krop – er et billede, der er til at forstå, fordi vi alle har kroppen til fælles, og dertil har kropsligheden tilfælles med Guds søn Jesus Kristus, gør kroppen til det sted, hvor både triumf og nederlag kan beskrives, sådan som vi bl.a. kender det hos Grundtvig i salmen *Blomstre som en rosengård*, hvor den syge krops begrænsning forvandles til et billede på opstandelsens overskud.

Ryste mer ej noget knæ
Ingens hænder synke,
Skyde hvert udgået træ,
Glatte sig hver rynke,
Rejse sig det faldne mod,
Rinde let uroligt blod,
Frygt og sorg forsvinde.

Skæres for den sorte stær,
Skal da øjne mange,
Døve øren fjern og nær
Høre frydesange!
Som en hind da springer halt,
Stammer som for målløs gjaldt,
Løfter klart sin stemme.

Litteratur

Banghøj, Kim 1999: *Selvet i Samtale. En religionsfilosofisk undersøgelse af sjælesorgens proprium i betydningsfeltet mellem psykologi og teologi*. Ph.d.-afhandling.

Grøn, Arne 1997: *Subjektivitet, Negativitet: Kierkegaard*.

Kemp, Peter 1985: "Etisk livssyn og moralsk praksis", i: Daniel Andersen m fl. (red) *Medicinsk etik*. København.

Lakoff & Johnson 1999: *Philosophy in the Flesh, the embodied mind and its challenge to western thought USA*.

Nordentoft, Kresten 1972: *Kierkegaards Psykologi*.

Merleau-Ponty, Maurice 1994: *Kroppens Fænomenologi*. (oversat af Bjørn Nake), Frederiksberg.

Schibbye, Anne-Lise Løvlie 1997: *Livsbevidsthed*.

Søren Kierkegaards Skrifter 1997, bd. 5. København: (SKS bd. 5)

Helle Møller Jensen, ph.d., sognepræst ved Skovshoved Kirke
E-mail: hmj@km.dk

Hela mig så blir jag hel

Helhet, brustenhet och kropp i gudstjänsten

Lena Sjöstrand

Välkommen till massage och spa på torsdagskvällar! Skylten utanför kyrkan bjuder in till kvällar i kroppens tecken där församlingen i kyrkorummet vill skapa en viloplats, en oas i en stressad tillvaro, en förnimmelse av helhet. Det kan tyckas överraskande kanske, men det är inte helt unikt. Varför händer detta just nu? Vad är det som sker i samspelet mellan kropp och kyrkorum, mellan kroppsliga praktiker vi är mer vana att möta i andra sammanhang och rummet där vi firar liturgi? Med utgångspunkt i skylten utanför kyrkan i en svensk stad vill jag i denna artikel reflektera över helhet, brustenhet och kropp i gudstjänsten.

Kroppar i fokus

Nu är det långt ifrån varje församling i Svenska kyrkan som erbjuder massage och spa-behandling. Men i alltfler kyrkorum finns möjlighet att meditera och dansa heliga danser. Förbön med handpåläggning är inte längre exotiskt eller skrämmande. Symbolhandlingar och skeenden där den egna kroppen involveras, åtminstone genom att man går fram till en ljusbärare och tänder ett ljus, är en del av gudstjänstlivet. På semestern ger sig många ut på pilgrimsvandring och knyter samman den yttre och inre vandringen. Endagsretreater och tysta kvällar i församlingshemmet blir alternativ för upptagna småbarnsföräldrar som inte kan ge sig iväg på långa vandringar till Nidaros eller Santiago de Compostela. Kroppen har blivit allt viktigare för det andliga livet och

när vi firar gudstjänst. Det finns anledning att fundera över hur, varför och vilka kroppar det då är som kommer i fokus.

Det ökade intresset för kroppen går igen på en mängd områden såväl i praxis som i teoretiska diskurser. Vi kan se det i en omsorg om kroppen, i en fördjupad insikt om att våra kroppar kan berätta om hur vi har det och i en ökad medvetenhet om att andlighet också är kroppslig. Erfarenheten av att vara kropp gör sig påmind och går inte att ignorera i sökandet efter sammanhang, helhet och fördjupning.

Samtidigt ser vi också hur uppmärksamheten på kroppen kan leda till kroppsfixering som i sin tur till och med kan övergå i kroppsförakt. Kroppen blir ett objekt som jag kan och ska kontrollera, omforma och tukta. Kroppen är mitt projekt. Den är inte något jag är utan något jag har och som jag bör förvalta på bästa sätt för att uppnå framgång. Teologen Sarah Coakley, Professor of Divinity vid Harvard, som bland annat skriver om kropp, genus och spiritualitet, ser tvångsmässig kroppsfixering som uttryck för en eskatologisk längtan, som endast kan tillfredsställas av en teologisk vision (Coakley 2002). När de stora berättelserna inte längre förmår knyta oss samman tycks kroppen, trots alla svårigheter att definiera vad den är, bli det som förenar. Men, säger Coakley, om vi inte längre bärs av en tro på kroppens förvandling eller kroppens uppståndelse reduceras kroppen lätt till den enskilda individens kroppslighet inom tidens och livsloppets gränser. För att kroppen ska räcka länge, vara ung, attraktiv och stark utövar vi kontroll över den med hjälp av dieter, träning och plastikkirurgi. Tidens flykt, döden och sjukdomar blir inneboende fiender som det gäller att hålla kort.

Dualistiska mönster

Vi är ofta tränade i att förstå och tolka tillvaron i dualistiska termer, inte minst när det gäller förhållandet mellan kropp och själ, känsla och tanke. Samtidens fokus på kroppen speglar en vilja att kropparnas erfarenhet och liv ska få mer utrymme och värderas högre. När kroppen lyfts fram och får ett egenvärde problematiseras även synen på kroppen som ett redskap med hjälp av vilket vi kommunicerar inre erfarenheter och känslor. Att betona kroppen är däremot ingen garanti för att det dualistiska synsättet bryts. Motsatsförhål-

landet kropp-själ, känsla-förnuft kan bestå samtidigt som den lägre värderade delen i dualiteten uppvärderas. Särskilt tydligt blir detta när intresset för kroppen slår över i kroppsfixering eller i kroppsförakt. Kroppen blir det centrala men det finns fortfarande något inre, ett jag lösgjort från kroppen, som ska kontrollera och handskas med kroppen. Men även en positiv uppvärdering av kroppen kan rymmas i en beskrivning av människan där yttre och inre, kropp och ande ställs mot varandra, utan att det dualistiska mönstret bryts.

En sådan dualistisk verklighetssyn har flera olika källor i vår kultur. En av dessa finner vi hos filosofen René Descartes (1596-1650). Hela världen är för Descartes uppdelad i två substanser – *res cogitans*, själen vars väsen är tänkandet och *res extensa*, kroppen vars väsen är utsträckning. Människan har del i båda dessa substanser. Vi är själ och kropp, tänkande och utsträckning. Men människans egentliga substans är enligt Descartes hennes tänkande. Detta kommer Descartes fram till genom sitt metodiska tvivel. Vi kan inte lita på de kroppsliga sinnena menar Descartes. Sinnena kan bedra oss. Kroppens erfarenheter kan lura oss. Detta gör att Descartes helt avstår från sinnesintrycken när han söker kunskap. Kvar blir tänkandet, det inre och individens medvetande. Descartes definierar sig själv som ett tänkande ting (Descartes 1990). Kroppen avskiljs från själen och blir kvar som något som kan vägas och mätas och studeras. Kroppen är ett utsträckt, inte ett tänkande ting. Eftersom Descartes uppfattar sig själv enbart som tänkande blir det också tydligt för honom hur han verkligen är skild från kroppen och kan existera utan den. Subjektet är alltså självständigt i förhållande till kroppen och inte beroende av kroppen. Kroppen finns kvar som passiv materia och kan liknas vid ett ting eller ett lik. Descartes säger om kroppen att den är en slags maskin sammansfogad av ben, nerver, muskler, vener, blod och hud. En skillnad mellan kropp och själ är enligt honom att kroppen alltid är delbar medan själen är helt och hållet odelbar (Descartes 1990).

Erfarenheten av att vara kropp i världen

Denna cartesianska tradition har kritiserats kraftigt i den samtida debatten. En av kritikerna är den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961)

som på ett särskilt sätt arbetat med kroppen och till och med kallats kroppens filosof. Merleau-Ponty är kritisk till Descartes samtidigt som han hos Descartes själv finner motiv som går ut på att tydligare integrera kropp och själ. Descartes, säger Merleau-Ponty, har emellertid gett oss vanan att frigöra oss från kroppen som från ett objekt. Vi har fått en kropp som är avskild från oss och som vi kan omfatta med vårt tänkande. Subjektet kommer därmed enbart att bestå av tänkandet. Men detta, framhåller Merleau-Ponty, stämmer inte med vår egen upplevelse. Vår kropp är inte ett föremål för oss. Upplevelsen av den egna kroppen går enligt Merleau-Ponty emot den reflexiva rörelsen som vill skilja subjekt från objekt och kroppen från tanken (Merleau-Ponty 1997 [1945]). Den konkreta erfarenheten av att vara kropp i världen blir för Merleau-Ponty ett korrektiv till dualismen. Med utgångspunkt i denna erfarenhet söker Merleau-Ponty att beskriva kroppar på ett sätt som överskrider dikotomier och erkänner en helhet. Innan vi ser närmare på detta låt oss kort vända åter till det inledande exemplet med massage och spa i kyrkorummet. Vad är det som händer där i kyrkorummet?

Företeelsen kan tolkas på en mängd olika vis. Vi kan se den som ett sätt att knyta an till intresset för kroppen och erbjuda något som ligger i tiden. Den kan också vara ett symptom på att kroppen varit osynlig och undantryckt och nu tar plats. Ytterligare en drivkraft kan vara längtan efter helhet bortom dualistiska föreställningar, längtan efter en förkroppsligad andlighet. Förmodligen är det flera motiv, medvetna och omedvetna, som ligger bakom kyrkgympa och kyrkmassage. När jag reflekterar över företeelsen är inte min ambition att ta ställning för eller emot och svara på frågan om det som sker är bra eller dåligt. Att jag lyfter fram den är främst för att själva företeelsen aktualiserar och ställer frågor om kropp och andlighet. Min hypotes är att vi inom detta område kan finna exempel såväl på integration av kropp och själ som reproducerande av dualistiska strukturer.

För att visa hur intresse för kroppen kan rymmas inom en dualistisk människosyn som håller i sär kropp och själ vill jag nu vidga perspektivet och se på gudstjänsten i dess helhet. Såväl i det pastorala arbetet med att utveckla gudstjänsten som i liturgivetenskapens analys av gudstjänsten finns en tendens att betona gudstjänsten som en form för kommunikation av innebörder och betydelser. Vi är väl medvetna om att vi genom att ta del av en församlings eller kyrkas gudstjänstordning inte får en heltäckande bild av dess gudstjänst. Trots

detta har mycken gudstjänstförnyelse fokus på texter och formuleringar. På forskningens område går detta igen. Inte minst på tyskt språkområde har semiotiken, läran om tecken och teckentydning, fått ett stort genomslag när det gäller att analysera gudstjänsten. Semiotiken har fäst uppmärksamheten på den firade gudstjänsten men med en betoning på att den firade gudstjänstens uppgift är att kommunicera innebörder. Även den firade gudstjänsten inordnas under begrepp som språk och text. Här ser jag ett samband mellan kyrk-massage och semiotik. Om huvudgudstjänsten gestaltas och tolkas semiotiskt uppstår, medvetet eller omedvetet, behov av att få en mer kroppslig tillgång till bön och andlighet. Problemet är att dessa kroppsliga praktiker på andra tider kan komma att fungera som en ventil som gör det möjligt att upprätthålla dikotomier. Huvudgudstjänsten har med läran att göra och är centrum i församlingens verksamhet medan kroppen får sitt i torsdagskvällens massage eller i temamässans tysta dans. Ett sätt att försöka bemöta detta är att öka vår medvetenhet om kroppen i alla sammanhang, inte bara i de som presenteras som kroppstillvända. Därför blir det även betydelsefullt att utveckla en teologi som kan bära och språkliggöra erfarenhetsdimensioner som har att göra med kropp, närvaro och rum. Skylten utanför den svenska kyrkan blir för mig ett incitament till detta. Längtan finns där. Det går inte att vara andlig utan en kropp. Och nu vill jag återvända till Merleau-Ponty eftersom jag menar att han kan hjälpa oss.

Det är den egna levande kroppen som är i centrum när Merleau-Ponty talar om kropp. Hos honom sker en förskjutning från synen på kroppen som död materia, ett objekt att studera och dissekera till människans egna, varseblivande kropp. Kroppen beskrivs som människans sätt att vara i världen. Kroppen är inte något man har utan något man är. Merleau-Ponty strävar efter att överskrida de dualistiska föreställningarna. Kroppen är för honom en enhet där biologi och transcendensförmåga vävs samman. Människan är kropp i biologisk mening, men hon är inte enbart biologi. När hon lever i den värld som är hennes, när hon varseblir, förnimmer och samspejar med andra levande kroppar överskrider hon den egna kroppen som fysiologisk företeelse. I sina senare, postumt utgivna texter (Merleau-Ponty, 1964) kritiserar Merleau-Ponty sina tidigare ställningstaganden och menar att han där inte nått tillräckligt långt i sitt tänkande. Skälet till detta menar han vara att han inte gjort upp med en dualistisk terminologi utan fortfarande låter den prägla

framställningen också när han förhåller sig kritisk till dikotomierna. I sina senare texter strävar Merleau-Ponty efter att formulera sin filosofi positivt. Hans vilja är att beskriva förbindelsen och helheten. Ett exempel är när han talar om anden eller medvetandet, *l'esprit*. Anden är kroppens andra sida. Men den är det på det sättet att den flödar över i kroppen samtidigt som den är förankrad i kroppen. Den är inte kroppens motsats. Merleau-Ponty talar även om det osynliga som det synligas foder och djup. Ett exempel som återkommer i hans texter är bilden av den vänstra handen som rör vid den högra. I samma ögonblick som den vänstra handen förnimmer den högra blir också den förnimmande. Detta flöde beskriver, enligt Merleau-Ponty, även det som sker mellan kropp och ande, kropp och själ.

Om vi nu tar med oss dessa tankar från Merleau-Ponty till kyrkmassagen, vad ser vi då? Jag menar att Merleau-Ponty hjälper oss att upptäcka att även till synes kroppsliga praktiker kan kännetecknas av dualism där kroppen kompletterar förnuftet, torsdagskvällsmassagen kompletterar högmässan. Även här kan kroppen bli ett objekt som ska hanteras för att dess inneboende jag, personen ska må bra. Kroppen blir ett verktyg för att uppnå välbefinnande. Samtidigt visar Merleau-Ponty hur människans transcendensförmåga går genom kroppen. En kroppslig praktik kan öppna för upplevelser som överskrider förnimmelsen av kroppen som biologi. Här tror jag att även att kyrkorummet har betydelse. Rummets atmosfär och samspelet mellan rum och deltagare kan stödja en sådan transcendensupplevelse.

Helhet och brustenhet

Längtan efter helhet kan vara ett av motiven hos den som letar sig till kyrkan en torsdagskväll. En liknande längtan kan även ligga bakom en formulering i en av de böner om förlåtelse som är ny i 1986 års kyrkohandbok för Svenska kyrkan *Hela mig så blir jag hel*. I Svenska kyrkan pågår just nu ett arbete med att revidera gudstjänstordningar och i anslutning till detta har också användandet av den nuvarande kyrkohandboken analyserats. Då har man kunnat konstatera att bönen som formuleringen ovan är hämtad från är en av de mest använda och uppskattade bönerna om förlåtelse. Samtidigt pågår ett samtal om hur en sådan bön ska besvaras. Traditionellt följs en bön om förlå-

telse i Svenska kyrkans gudstjänster av tilltal om syndernas förlåtelse och frågan som uppstått är om en bön om helhet, renhet och ro kan besvaras med att synder är förlåtna? Innebär det i så fall att brustenhet, orenhet och oro beskrivs som synd? Här finns förslag på andra formuleringar som vi inte har utrymme att gå in på här men varav några troligen kommer att finnas med i en reviderad kyrkohandbok. En synpunkt som lyfts fram och som är intressant ur den kroppsliga dimensionens perspektiv är att det inte är så viktigt vad som sägs. Det viktiga är att bönen möts av någon som vänder sig mot mig, ser mig och med kroppens närvaro i någon mening möter bönen. Här får språket en annan betydelse än att förmedla innebörder. Det blir tydligt att bönen både har en semiotisk nivå och en nivå som rör just kropp, närvaro och gestaltning.

Samtalen har gett upphov till resonemang om vad helhet är och synliggjort att även ett begrepp som helhet kan fogas in i en dualism, nämligen som motsats till brustenhet. Mot detta har röster höjts som sagt att helhet innebär att även brustenhet måste få rum. Idealet är inte att lämna brustenheten i vapenhuset och först därefter kunna fira gudstjänst. Att vara hel innebär för många att få vara inför Guds ansikte brusten och stark samtidigt, i ett flöde som liknar Merleau-Pontys beskrivning av flödet mellan ande och kropp.

Hela tiden när jag skrivit denna artikel har jag haft i bakhuvudet att tidskriftens nummer har temat *Sygdommens krop*. I vår tid och del av världen är frågor om hälsa centrala. Såväl massagen i kyrkan som bönen med metaforer som helhet och brustenhet visar hur hälsospråket är tämligen etablerat i kyrkans kontext. Kanske är detta uttryck för en vilja till kommunikation i en tid då de klassiska teologiska termerna inte längre är levande i majoritetens språk. Hälsospråket blir en öppning mot samtiden och en utnyttjad resurs för kyrkan. Samtidigt finns det anledning att vara uppmärksam så att det inte smyger sig in föreställningar om att det enbart är den friska och starka kroppen som ryms. Temat *Sygdommens krop* har gjort mig extra uppmärksam på hur viktigt det är att inte skapa nya dikotomier mellan helhet och brustenhet, sjuk och frisk, varken i söndagsgudstjänsten eller i torsdagskvällens massage. Erfarenheten att vara kropp i världen innefattar motsatser. I våra kroppar upplever vi hälsa och sjukdom. Vi erfar tidens och livets gång. Vi upplever hur våra kroppsliga funktioner bryts ner men också hur nya livsmöjligheter kan öppna sig. Om vi ser kroppen som ett redskap för att uppnå välbefinnan-

de eller som ett objekt som vi ska hantera för att så länge det bara går förbli unga och friska blir det svårt att integrera dessa motsatser. Kroppen som vårt vara i världen bjuder själv motstånd mot ett sådant betraktelsesätt. I kroppens vara vävs till synes motsägelsefulla erfarenheter samman. Bönen "hela mig så blir jag hel" kan både vara en bön om förvandling till hälsa och en bön om att kunna innefatta det brustna i helheten, samtidigt. Detta flöde mellan helhet och brustenheter ser vi även i Kristus kroppen, uppstånden men med sårmärkena kvar.

Litteratur

Coakley, Sarah 2002. "The Eschatological Body: Gender, Transformation and God" i: *Powers and Submissions, Spirituality, Philosophy and Gender*. Blackwell.

Descartes, René 1990. *Valda skrifter*.

Merleau-Ponty, Maurice 1997 [1945]. *Kroppens fenomenologi*. (Del 1 av *Phénoménologie de la perception, Le corps*.) Göteborg: Daidalos. 1945 *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.

Merleau-Ponty, Maurice 1964. *Le Visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.

I engelsk översättning "The Visible and Invisible" 1968. Evanston: Northwestern University Press.

Lena Sjöstrand, Ph.d.-studerande, Det Teologiske Fakultet, Københavns Universitet och präst i Svenska kyrkan i Lund
E-mail: lena.sjostrand@svenskakyrkan.se

Redaktion

Birte Andersen

E-mail: bia@km.dk

Ulla Morre Bidstrup

E-mail: umb@km.dk

Jette Marie Bundgaard-Nielsen

E-mail: jmbn@km.dk

Jørgen Demant

E-mail: jtd@km.dk

Christine Tind Johannessen-Henry

E-mail: cjh@teol.ku.dk

Kirstine Helboe Johansen

E-mail: kp@teo.au.dk

Hans Vium Mikkelsen

E-mail: hvm@km.dk

Marie Vejrup Nielsen

E-mail: mvn@teo.au.dk

Kåre Egholm Pedersen

E-mail: kep@km.dk

Jesper Stange

E-mail: jst@km.dk

Annette Molin Schmidt

E-mail: amsc@km.dk

Henrik Brandt-Pedersen, RPC

E-mail: henrik@anis.dk

Kritisk forum for praktisk teologi, 123

31. årgang udgives af redaktionen i samarbejde med Forlaget ANIS.

Udgives med støtte af Kulturministeriets bevilling til almenkulturelle tidsskrifter

Ansvarsh. redaktører for nr. 123:

Sygdommens krop

Birte Andersen og

Christine Tind Johannessen-Henry

ISSN 0106 – 6749

© Forfatterne og *Kritisk forum for praktisk teologi*

Kritisk forum for praktisk teologi er sat hos Forlaget ANIS og trykt hos Specialtrykkeriet, Viborg

Layout: Mindgame

Bestilling af tidsskriftet:

ANIS/Religionspædagogisk Center
Frederiksberg Allé 10

DK-1820 Frederiksberg C

tlf. 3324 9250 – fax 3325 0607

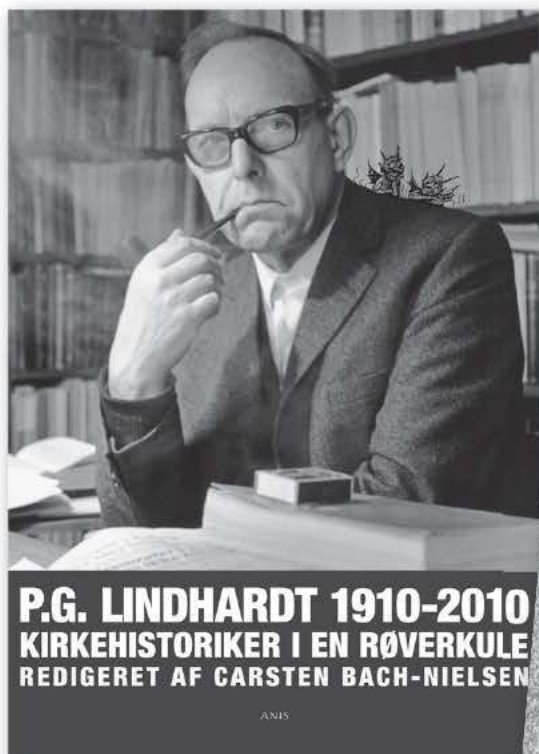
www.anis.dk. e-mail: anis@rpc.dk

Prisen for et abonnement på 31. årg. er kr. 325,- (studerende kr. 279,-).

Enkeltnumre sælges for kr. 149,-

Ældre numre af tidsskriftet kan fås ved henvendelse til forlaget

Henvendelse vedr. indlæg i tidsskriftet kan rettes til forlaget eller til redaktionens medlemmer.



Teologen P.G. Lindhardt afviste at søge Guds forsyns veje i historien; han var fjende af enhver fromhed og ethvert religiøst samfund, der selvtilstrækkeligt afgrænsede sig over for verden. En række teologer af forskellig observans og alder søger at perspektivere arven fra modernitetsteologen P.G. Lindhardt. Holder hans teologi? Bærer den? Og i givet fald hvordan?

CARSTEN BACH-NIELSEN (RED.):

P.G. LINDHARDT 1920-2010

KIRKEHISTORIKER I EN RØVERKULE

168 SIDER – KR. 198,-

En forsvarstale for klodens klima. Et opgør med det brutale natursyn, som hersker inden for økonomi, produktion og forbrug.

»Ole Jensens bog om vores udnyttelse af naturen har mange bevidsthedsudvidende pointer og vinkler. Den bør læses, før det er for sent.«
Henrik Jensen, Kristeligt Dagblad

OLE JENSEN:

PÅ KANT MED KLODENS KLIMA

OM BEHOVET FOR ET ÆNDRET NATURSYN

176 SIDER – KR. 189,-

Læs uddrag fra bøgerne på nettet: www.anis.dk

Forlaget
ANIS

Hos boghandleren eller www.anis.dk