# Kulturcafé oktober 2016

Morgensalme ”Se, nu stiger solen”, velkommen til Inger + præsentation af dagens emne og efterårssalme ”Dybt hælder året i sin gang”.

Inger: Inger præsenterer hele historien om klinikken, fejringen i denne sommer/efterår, og trækker perspektiver tilbage til medicinsk historie, kvindehistorie, lokalhistorie – hvordan var det dengang og nu og hvad tegner det af perspektiver fremover?

Mulighed for samtale/spørgsmål fra tilhørere.

Lone: Lægekunsten har altid levet side om side med præster, kirke, teologi og tro. De har fælles historie, præget af skiftende holdninger til hinanden, svingende fra accept, over modsætning, fjendskab, til naboskab og fællesskab – i modernismen var forholdet nærmest ikke-eksisterende, men det ser ud til nu, at der er opstået ny åbenhed og efterspørgsel efter hinandens felter og derfor rummer feltet mellem de to anskuelser; den videnskabelige og den trosmæssige også nogle vidtrækkende perspektiver for fremtiden.

Historisk rids: Lægen og præsten hører, sammen med agerbrugsdyrkeren, fiskeren, håndværkeren og musikanten, til de ældste samfundserhverv. Præsten og lægen har en fælles historie, der hovedsagligt går i to retninger: ”Tålt ophold” og/eller socialt-styrkende fællesskab:

Eksempler på ”Tålt ophold”:

Tidligste litterære kilde til romersk lægekunst er Catos (234-149 f. Kristus) værk om agerbrugsdyrkning – blanding af praktiske råd, bønner, magiske remser og ritualer. Romerne og Grækerne udviklede lægekunsten, som var dybt sammenblandet med religion og ritualer.

Siraks bog kap. 38 vers 1-15 fra de gammeltestamentlige apokryfe skrifter (fra ca. år 190 f-Kr - regnes ikke for guddommeligt inspirerede – men kaldes ”visdomsskrifter”) – Man skal agte lægen (selv om man mest er forbeholden) – for han er ”trods alt også skabt af Herren”!

2 Sam 24,14. David får valget mellem tre slags straffe – sygdom, hungersnød eller flugt. Han vil ikke falde i menneskehænder – det gør man i flugt – heller ikke hungersnød – derfor vælger han pesten – for ”Herren er barmhjertig” – dén, der sender sygdom, kan også sende helbredelse.

Samme i Hoseas Bog kap.6,1 og 2. Krøn. 7,14: Gud er den, der helbreder og sender sygdomme. (Krønikebøgerne ca. fra år 400 f. Kristus, Hoseas Bog fra omkring år 700 f. Kristus).

I GT bruges stillingsbetegnelse ”læge” ikke. Den dukker op i NT - f.eks. Lukas 4,24: ”Læge, læg dig selv”

Op gennem middelalderen var lægekunsten en blanding af husråd, praktiske erfaringer, læren om væskerne, temperamenter osv.

I 1479 fik DK sit første medicinske Fakultet i Kbh. Fagene bestod af teologi, filosofi, græsk og latin! Den første danske læge blev uddannet i 1544.

Moderne anatomi blev udviklet i 1500-tallet.

1600-tallet var lægevidenskabens storhedstid med mange vigtige opdagelser.

Fra da af blev grænserne mellem teologi og medicin mere og mere eksplicitte – med efterfølgende skepsis og mistillid – men også ofte hjerteligt, venskabeligt forhold.

Henrik Pontoppidan: ”Det forjættede land” fra 1891. Præsten Emanuel Hansted, der bestemt ikke bryder sig om den kulturradikale, ateistiske læge. Det er jo Gud, der helbreder. Side 320-321.

Eksempler på venskabeligt, respektfuldt forhold: Mange litterære eksempler fra lokalsamfundet, hvor lægen og præsten mødes, spiller kort, hjælper hinanden, osv. Der har oftest været en fordeling: Lægen tog sig af det i lokalsamfundet, der kunne gøres noget ved. Præsten tog sig af det, der ikke kunne gøres noget ved. Martin A. Hansen, f.eks. Sten Steensen Blicher. Og skildringen af lægen og præsten i ”Det lille hus på prærien”: Når lægen har sagt, ”der er ikke mere at gøre”, tager familien med det samme over til præsten!

Modernismens betontænkning: Myten om det moderne menneske: Freud, Marx, Darwin, neurobiologien, forbrugertanken: Mennesket er styret af det ubevidste, af penge, af neuroner, af kamp for overlevelse osv. Religion henvist til subkulturer og anset for mistænksom virksomhed.

Den senmoderne tænkning: Forskere som astrofysiker Anja Andersen og evolutionsbiolog Eske Willerslev efterlyser plads til åndelig virkelighed og gør selv opmærksom på videnskabens grænser og begrænsninger. Eksempler fra Eske Willerslevs bog side 20 og 21, side 43, side 46, side 64, side 77.

En realistisk livsanskuelse/opfattelse af virkeligheden tænker tro med.

Det betyder helt konkret noget for fremtidens lægepraksis.

Eksempler på hvordan det kunne være:

* Er der alvorligt syge pt., der ville finde det beroligende, at lægen og præsten taler sammen?
* Kan lægen og præsten støtte hinanden i forb. m. alvorlig sygdom i sognet, fordi de hver for sig ved, hvad den anden tager sig af?

Hvor jeg selv oplever samarbejde

* Præsten underviser sygeplejersker og læger for KOL-patienter på lungeafdelinger omkring skyld og skam.
* Præsten underviser personale på hjerteafdelinger omkring svære situationer/samtaler med høj grad af angst og magtesløshed.
* Præster og læger har samtaler/diskussioner omkring etik ved abort/aktiv dødshjælp/diagnosticering osv.
* Læger henviser til præster/taler med patienter om tro
* Læger og præster underviser i kirkelig sammenhæng om f.eks angst, magtesløshed, depression, stress osv. (i min kommende bog om robusthed og tro interviewer jeg psykiater Jørgen Due Madsen om venskabets/relationers betydning i forhold til mod)
* Mit samarbejde med Inger hvor vi arbejder inden for hver vores fag men oplever at vi også står i et fælles felt.

Eller noget helt tredje.... Hvad kunne I selv ønske af et samarbejde?