
Fine neser skal ikke foraktes

REDAKSJONELT

PÅL GULBRANDSEN

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet, og skrev sin doktoravhandling om pasientens sosiale forhold og betydningen i allmennpaksis.

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Det er mulig at det finnes én sannhet om hver historisk begivenhet, men det er ikke slik at det finnes sikker kunnskap om denne sannheten. Fra vitenskapshistorien er eksemplene utallige på at menneskets observasjoner har ført til gale konklusjoner om årsakssammenhenger. Det er heller ikke slik at det finnes én og bare én vei til de rette konklusjonene. Ikke minst i medisinen er det kanskje vel så ofte tilfeldigheter som systematisk hypotesetesting som har gitt suksess (1). Nyttan av metodeutviklingen i det vi kaller kunnskapsbasert medisin er uomtvistelig. Men den som tror at svaret på alle medisinske spørsmål er å finne i metaanalyser, har liten forståelse av statistikk.

Et emne som angår leger, men der vår kunnskap hittil er ytterst beskjeden, er seksuelle overgrep. Er det vanskelig å gripe sannheten i molekylenes verden, er det kanskje umulig når det gjelder mental og fysisk berøring mennesker imellom. Likevel, legene forsøker, særlig knyttet til politiarbeid og rettssaker. Fordi seksuell omgang mot en persons vilje eller med barn er i strid med loven, vil det alltid være et behov for å fremskaffe bevis for at så har funnet sted. Men hva er et bevis?

Hva som vurderes som bevis i en rettssak og i vitenskapelig forstand er svært ulikt, og må være det. I en rettssak vil stridens kjerne oftest være en enkelthendelse, og beviset knyttet til observasjoner som ikke eller bare svært vanskelig kan forklares på annen måte enn ved at en eller annen straffbar handling har funnet sted. I naturvitenskapen brukes bevis vanligvis om sammenfall av begivenheter som forekommer så ofte at man tør generalisere for fremtiden. En enkelthendelse har ikke beviskraft.

En enkelt pasienthistorie har derfor ingen vitenskapelig beviskraft. Det har heller ikke 34 ulike pasienthistorier. Ofte er det klinikerens problem: Han møter alltid ulike historier, og passer de ikke godt nok inn i hans naturvitenskapelige

kunnskapsportefølje, vil han gjerne slipe historiene til slik at de passer. Anne Luise Kirkengen har latt være å slipe. Hun tenkte ganske enkelt annerledes: Det er ikke terrenget som er galt, det er kartet. Med det som utgangspunkt skrev hun sin doktoravhandling i form av en monografi om 34 pasienter utsatt for seksuelle overgrep i barndommen (2). I dette nummer av Tidsskriftet sammenfatter hun sine observasjoner og analyser i en artikkel (3).

Den som vil ramme arbeidet hennes med metodekritikk innenfor et naturvitenskapelig paradigme, har ikke noen krevende jobb. Det er ikke usannsynlig at også humanistisk skolerte forskere vil finne svakheter. En tidligere artikkel av Kirkengen, der hun hevder at Agnar Mykle ble seksuelt misbrukt av sin mor (4), har da også fått behørig medfart (5). Kritikerer finner ikke bedre holdepunkter for påstanden enn ”en særlig fin nese for incest”.

Man skal dog ikke forakte fine neser. Allmennpraktikeren står daglig overfor symptomkomplekser han ikke forstår. Av og til presenteres behandlingsregimer, enten fra legemiddelfirmaer eller spesialister, som heller ikke passer i eget landskap. Da må det være legitimt å stille spørsmål og gjøre forsøk på å sammenstille egne erfaringer for å oppnå ny innsikt. Det er sentralt for å bevare medisinen som vitenskapelig fag at dette gjøres på en systematisk måte. For den enkelte lege kan det være vanskelig å gjøre opp store materialer, og generaliseringsverdien av få observasjoner er beheftet med stor usikkerhet. Det er ikke derfor verdiløst. Hvis den nye innsikten beriker vår forståelse av mennesket og bidrar til bedre legearbeid, kan selv få, systematiske observasjoner ha stor berettigelse.

LITTERATUR

1. Le Fanu J. The rise and fall of modern medicine. London: Little, Brown, 1999.
2. Kirkengen AL. Embodiment of sexual boundary violations in childhood. A phenomenological-hermeneutical study of the health impact of childhood sexual abuse. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 1998.
3. Kirkengen AL. I Innskrevet i kroppen Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1518 – 22.
4. Kirkengen AL. ”Påholden penn er tung å flytte” – en tolking av Agnar Mykles verk som en dobbelt tekst. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4709 – 14.
5. Høyersten JG. Påholdent lem er tungt å flytte. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 703 – 4.

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. september 2026.