
Medisin og litteratur – tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster i grunnutdanningen

MEDISIN OG LITTERATUR

JAN CHRISTIAN FRICH

Email: jancf@samfunnsmed.uio.no

Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

JØRGEN JØRGENSEN

Legehuset

3300 Hokksund

I den medisinske grunnutdanningen er det blitt vanlig å benytte skjønnlitterære tekster som et utgangspunkt for diskusjon og refleksjon. I Oslo er det gitt forelesninger og seminarer i fagfeltet medisin og litteratur siden 1996.

I artikkelen beskriver vi vår pedagogiske metode som «tematisk tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster». Metoden har teoretisk bakgrunn i leserorientert litteraturteori og problembasert læring (PBL).

Artikkelen omhandler hvilken læring som finner sted ved tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster i en gruppe medisinske studenter.

Vi evaluerte en rekke av fire frivillige seminarer for en gruppe medisinske studenter høsten 1998. Vi benyttet en kvalitativ tilnærming med analyse av materiale fremkommet ved: observasjon under seminarene, skriftlige refleksjoner fra studentene og notater fra et gruppeintervju ved slutten av undervisningen.

Tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster kan gi medisinstudenter:

Undervisning med utgangspunkt i skjønnlitterære tekster kan være et viktig supplement til annen praktisk eller teoretisk undervisning for medisinske studenter.

- –Forståelse av kommunikasjonens betydning i lege-pasient-forholdet
- –Erfaring med å tolke fortellinger, og innsikt i hvor ulikt vi kan oppleve en fortelling
- –Bevissthet om aspekter og dilemmaer ved legerollen
- –Innsikt i hvordan mennesker kan erfare sykdom og helse

Skjønnlitteratur ble første gang introdusert på timeplanen for medisinerne i USA i 1972, og skjæringsfeltet mellom medisin og litteratur er siden etablert som eget akademisk felt (1 – 7). Legen og forfatteren Anton Tsjekhov (1860 – 1904) er et eksempel på at det har vært koblinger mellom medisin og litteratur også tidligere (fig 1) (8).

Innen feltet medisin og litteratur er det to ulike tilnærminger; man kan studere «medisin i litteraturen» eller «medisin som litteratur». Hensikten med denne artikkelen er i hovedsak å belyse det første perspektivet. Det andre perspektivet innebærer at man anvender teorier og metoder fra litteraturvitenskap for å studere medisinsk teori og praksis; et eksempel er Aaslestad's studie av fortellerrollen i psykiatriske journaltekster ved Gaustad sykehus (9).

Litteratur på timeplanen

Ett av tre medisinske fakulteter i USA tilbyr undervisning med utgangspunkt i skjønnlitterære tekster (3, 10), og slik undervisning er kommet på dagsordenen ved læresteder i Europa de siste årene (11, 12). Ved Universitetet i Oslo er det gitt undervisning i medisin og litteratur siden 1996. Undervisningen består i et to timers seminar for alle studentene på kullet. Seminaret i medisin og litteratur er en del av kurset *Helse i kunsten* i 1. semester i studieplanen for medisin, odontologi og ernæringsfysiologi. Kurset gir innblikk i koblinger mellom medisin og kunst; arkitektur, billedkunst, musikk og skjønnlitteratur (13, 14). Målsettingen med det to timer lange seminaret i medisin og litteratur er å gi studentene:

- –Innsikt i hvordan skjønnlitterære tekster kan være en kilde til personlig og faglig utvikling (medisin i litteraturen)
- –Kunnskap om teoretiske koblinger mellom medisin og litteraturvitenskap (medisinen som litteratur)



Seminaret i medisin og litteratur

Gruppeundervisning

Høsten 1998 gav vi i tillegg, for første gang, studentene tilbud om frivillig gruppeundervisning. Denne undervisningen er gitt i form av fire møter over ett semester, den krever egen påmelding fra studentene, og man forplikter seg til å lese en skjønnlitterær tekst til hvert møte.

Teoretisk tilnærming

Den historiske kontekst og ideologier betinger hvilke tekster man kaller skjønnlitterære (19). Når vi velger å ta utgangspunkt i det vi oppfatter som skjønnlitterære tekster er det fordi vi mener slike tekster ofte har kvaliteter som andre tekster ikke har.

Skjønnlitteratur skildrer bl.a. fiktive virkeligheter i en fortellende form, og leseren utfordres av litterære kvaliteter som krever aktiv fortolkning, som f.eks. bruk av metaforer, symbolikk, flertydighet, samt spenning mellom «story» og «plot».

Litteraturteori

Innen litteraturvitenskapen er det utviklet en rekke ulike teorier og metoderetninger for tolking av litterære tekster (19). Vi oppfatter ulike litteraturteorier som forsøk på å gjøre rede for hva som konstituerer tekstens mening: forfatterens bevisste eller ubevisste intensjon, strukturer eller koder i teksten, møtet mellom tekst og leser, fellesskapet av lesere, tekstens historiske kontekst, eller bestemte ideologiske perspektiver.

I vår tilnærming legger vi stor vekt på hvorledes en konkret leser gjennom sin egen erfaring av lesingen, bidrar til å gi mening til teksten. Vi bruker derfor leserorientert litteraturteori som et teoretisk rammeverk, uten at vi konsekvent følger en bestemt teoretiker (22). Dette innebærer at vi i mindre grad betrakter tekstene som et eksempel på en litterær epoke, ulike litterære virkemidler, eller som et kunstnerisk uttrykk for forfatterens biografi.

De mest radikale leserorienterte teoretikere vil hevde at tekstens mening utelukkende ligger i de strategier for tolking som et fellesskap av lesere etablerer (23). Andre vil hevde at tekstens mening bestemmes både av tekstens iboende potensial og av leserens tolkinger (24). Endelig vil noen si at tekstens mening er avhengig av de spørsmål vi til en hver tid stiller den ut fra vår «horisont av forventninger» (25).

Tematisk lesing

Pedagogisk metode

I faglitteraturen er det få detaljerte beskrivelser av pedagogiske metoder for undervisning av skjønnlitterære tekster for medisinstudenter (4, 27). Med bakgrunn i leserorientert litteraturteori har vi forsøkt å utarbeide en pedagogisk metode hvor vi tar utgangspunkt i prinsipper innen problembasert læring (PBL). Studentene er kjent med denne type læring fra annen undervisning. Den innebærer at studentene arbeider sammen i grupper på seks til åtte. Man blir presentert for et konkret problem eller kasus. Studentene drøfter den kunnskap de har i forhold til de problemstillinger kasuset gir opphav til. Gruppen formulerer deretter læringsmål som er retningsgivende når man innhenter ny kunnskap. På det neste møtet diskuterer gruppen hvorvidt den nye kunnskapen medfører økt forståelse og en løsning av problemet (30).

Veilederen

Fire faser i samtalen

Det kan være hensiktsmessig å tenke seg utviklingen i samtalen om teksten i fire faser:

- –Beskrive følelser og tanker leseropplevelsen gir
- –Formulere temaer og problemstillinger
- –Reflektere over de aktuelle temaer og problemstillinger
- –Etablere ny innsikt og forståelse, og diskutere om denne kan ha overføringsverdi til andre situasjoner

En slik utvikling kan seminarleder oppnå ved å styre samtalen ved hjelp av spørsmål som:

- –Hvilke følelser og tanker får dere i forhold til den situasjonen teksten skildrer?
- –Hvilke temaer og problemstillinger synes dere teksten reiser?
- –Hva tenker dere rundt disse de ulike problemstillingene?

Evaluerings av gruppeundervisningen

Valg av tekster

Det er utarbeidet flere oversikter over skjønnlitterære tekster med relevans for medisin og helsefag (5, 31 – 33). Vi ønsket å benytte hele tekster som var håndterlige i den forstand at studentene skulle ha mulighet til å lese igjennom teksten og få oversikt over den. Novellen var derfor en hensiktsmessig sjanger. Tematisk bredde og medisinsk relevans var viktige kriterier for vårt valg av tekster. De novellene vi valgte skildrer pasienter med akutt og kronisk sykdom, legerollen i sykehus og i allmennpraksis samt møter mellom lege og pasient (tab 1).

Tabell

Tabell 1 Skjønnlitterære tekster for gruppeundervisningen i medisin og litteratur

Forfatter	Novelle
Raymond Carver (1939 – 88)	<i>En aldri så liten matbit</i> (1981)
Anton Tsjekhov (1860 – 1904)	<i>Ionytsj</i> (1898)
Franz Kafka (1883 – 1926)	<i>Forvandlingen</i> (1915)
Heinrich Böll (1917 – 85)	

Møtene

Vi begynte hvert møte med å la alle studentene først si noe om sin umiddelbare opplevelse av teksten, deretter oppsummerte vi handlingsforløpet og festet oss ved navn på hovedpersoner. Studentene formulerte en liste over ulike problemstillinger og temaer (tab 2). Listen var retningsgivende for diskusjonen av teksten, og

seminarlederne fikk i oppgave å styre samtalen slik at alle temaer og problemstillinger ble berørt. Tekstene ble hyppig konsultert under diskusjonen. Tavle ble brukt under arbeidet med tekstene.

Tabell

Tabell 2 Eksempel på liste over problemstillinger og temaer for diskusjon

Studentenes tematiske liste i møtet med Anton Tsjekhovs <i>lonytsj</i>
Legens ensomhet
Hva skjer i legens forhold til sine sosiale omgivelser?
Hvordan er legens forhold til penger?
Å bli kynisk
Legens kroppslige forfall

Problemstilling

Materiale og metode

Rapporter fra undervisningsopplegg i medisin og litteratur er som regel skrevet med utgangspunkt i kvalitative evalueringer (11, 12, 34, 35). Vi valgte å benytte oss av ulike typer kvalitativ metodikk (36, 37): Vi gjorde notater underveis i diskusjonene, vi gjennomførte en gruppesamtale om undervisningen på det siste møtet, og vi brukte ti minutter på slutten av hvert møte hvor studentene gav en skriftlig tilbakemelding med utgangspunkt i tre åpne spørsmål:

- –Hva har du lært i dag?
- –Er det noe du vil lære mer om?
- –Hvordan opplevde du diskusjonen av novellen?

Materialet er analysert ved at vi først dannet oss et helhetsinntrykk, deretter identifiserte vi temaer og kodet materialet, og endelig sammenfattet betydningen av de ulike temaene med henblikk på problemstillingen.

Resultater

Kommunikasjon. Et ord som går igjen i de skriftlige svarene fra alle møtene er kommunikasjon, noe som også var et gjennomgående tema under diskusjonene. En student skriver om *En aldri så liten matbit* (tab 1) at «det er i diskusjonen rundt novellen at jeg spesielt legger merke til kommunikasjonsteknikker som er gode/dårlige».

Møtene mellom lege og pasient i tekstene ble inngående diskutert, og enkelte ganger var studentene uenige om hvordan kommunikasjonen fungerte. De fleste studentene gav uttrykk for at de hadde forstått mer om betydningen av språklige nyanser i kommunikasjonen mellom lege og pasient: «små ord, kanskje bare ett ord, kan ha en helt annen betydning for pasient/pårørende enn for legen/helsepersonell». Studentene opplever at de får økt bevissthet om vanskelige kommunikative dilemmaer knyttet til klinisk medisin.

Nyanser/flertydighet. På spørsmålet om hvordan studentene opplever diskusjonen av novellen, svarer de fleste at diskusjonen gav helt nye perspektiver på teksten: «Mange ting jeg ikke selv hadde tenkt over kom frem i diskusjonen» og «kanskje vi ikke finner flere svar ved å diskutere, men å høre på andres oppfatninger gir artige nyanser». Det var en gjengs oppfatning at selve prosessen med å forstå fortellingen ofte var viktigere enn den konklusjonen gruppen eventuelt ble enige om, slik en student formulerer seg: «Det var vanskelig å komme frem til en «konklusjon» på f.eks. hvorfor legen handlet som han gjorde/utviklet seg som han gjorde. Men det var ikke nødvendigvis hensikten heller. Diskusjonen brakte frem mange spennende synspunkt, og det er det som gjør dette så fruktbart.» Til dels formulerte veilederne alternative tolkninger for å utfordre studentene. Ved tolkingen og diskusjonen av *En aldri så liten matbit* (tab 1) var de fleste studentene kritisk til legen. Gjennom analyse av teksten fikk vi frem at fortellingen er konstruert slik at vi lettere identifiserer oss med pasient og pårørende enn med legen.

Legerollen. I novellen *Ionytsj* (tab 1) møter vi en lege som praktiserer på den russiske landsbygden på slutten av 1800-tallet. Under diskusjonen ble legens forhold til sine sosiale omgivelser et tema. Studentene peker på at det som lege kan være vanskelig å skille mellom privat sfære og arbeidssfære. Flere studenter gir tilbakemelding om at de har lært noe om hvor viktig det er å ha et sosialt liv uavhengig av arbeidet. De er blitt klar over farer knyttet til livet som lege. En student oppsummerer disse farene som: «tap av entusiasme, bli fanget inn i et jag mot status og penger [. . .] ensomhet, isolasjon».

Erfarings av sykdom og helse. I novellen *Forvandlingen* (tab 1) møter vi en person som plutselig får endret funksjonsnivå, og tilstanden viser seg etter hvert å bli kronisk. Studentene gir uttrykk for at de i møtet med teksten lærer noe om hvordan kroniske sykdommer kan påvirke pasientens selvbylde og relasjonene til de nærmeste i familien. Flere studenter mente at vi kanskje har vanskelig for å mestre kronisk sykdom hos våre nærmeste; «at vi kanskje har få sosiale ritualer for å takle den kronisk syke». Novellen *Vandringsmann, kommer du til Spa . . .* (tab 1) skildrer en person som er alvorlig lemlestet av granatsplinter under den annen verdenskrig. Under diskusjonen gav flere studenter uttrykk for irritasjon over personens opptatthet av ubetydelige detaljer og fortrengning av sin alvorlige tilstand. Studentene skriver at de gjennom denne teksten lærer noe om hvordan mennesker kan reagere i en krisesituasjon, lærer noe om «mennesker i sjokk, kriser».

Motivasjon for læring. Faktorer som virker inn på kommunikasjon mellom lege og pasient, er et tema studentene motiveres til å lære mer om. F.eks. hvordan legers autoritet og folks syn på legen påvirker møtet mellom lege og pasient. Studentene motiveres til å lære om utfordringer knyttet til legerollen, bl.a. om: «det å sette grenser og kjenne etter ens egne behov». Noen studenter oppgir motivasjon til å lese flere

tekster av forfatterne de har stiftet bekjentskap med. Enkelte studenter blir motivert til å lære mer om de medisinske tilstandene som skildres. F.eks. vekket *Vandringsmann, kommer du til Spa . . .* (tab 1) et ønske om å lære mer om akuttmedisin.

Rammevilkår. Under gruppesamtalen på det siste møtet kom det bl.a. frem at:

- –Veileder hadde en viktig rolle ved å relatere diskusjonen til en medisinsk virkelighet
- –Veileder ikke på forhånd burde formulere detaljerte læringsmål, fordi dette kunne overstyre den frie diskusjonen i gruppen
- –En egen eksamen ikke var ønskelig fordi dette kunne medføre at det ble mindre søkelys på selve diskusjonen og hva den enkelte fikk ut av denne

Diskusjon

Studentene reagerte positivt på at vi ønsket å evaluere undervisningen. Den skriftlige tilbakemeldingen fra studentene fikk de tilbake, og den tjente også som en loggbok for hver enkelt student.

Materialet skriver seg fra en selektert gruppe studenter som meldte seg til gruppeundervisningen. Resultatene er ikke uten videre representative eller gyldige i forhold til medisinstudenter generelt.

Vi er som veiledere selv aktive og påvirker diskusjonen i gruppen, samt påvirker temaene i samtalen indirekte ved å velge tekstene. Vi forsøkte å være bevisst i forhold til hvordan vi påvirket samtalen i gruppen. I denne sammenhengen var det en fordel å være to veiledere, slik at vi kunne ha forberedende samtaler før hvert møte og oppsummerende samtaler etter hvert møte.

Materialet er begrenset, men vi finner enkelte gjennomgående trekk med hensyn til hvilken læring som finner sted ved undervisning av skjønnlitteratur for en gruppe medisinstudenter. Med bakgrunn i resultatene kan vi på et generelt plan si at tematisk tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster kan gi medisinstudenter:

- –Forståelse av kommunikasjonens betydning i lege-pasient-forholdet
- –Erfaring med å tolke fortellinger, og innsikt i hvor ulikt vi kan oppleve en fortelling
- –Bevissthet om aspekter og dilemmaer ved legerollen
- –Innsikt i hvordan mennesker kan erfare sykdom og helse

Et viktig trekk ved skjønnlitterære tekster, men også ved enkelte kvalitative studier og etnografiske beskrivelser, er at de gir en fortellende eller narrativ fremstilling av menneskelige erfaringer. Fortellingen er for mennesker en form som er grunnleggende for måten vi gir mening til virkeligheten på (38). Etnografiske undersøkelser viser at dette gjelder i den medisinske hverdagen (39). Vitenskapelig tenkning kan ikke erstatte betydningen av vår kompetanse til å forstå fortellinger (40). Narrativ kompetanse kan oppøves ved å analysere og diskutere fortellinger. Møtet mellom leserens og tekstens verden kan ifølge Ricoeur beskrives som et laboratorium for utforskning av mulighetenes verden: «Literature is a vast laboratory in which we experiment with

estimations, evaluations, and judgements of approval and condemnation through which narrativity serves as a propaedeutic to ethics» (41). Narrativ kompetanse gir antakeligvis leger bedre grunnlag for å forstå pasientens situasjon og egen rolle i lege-pasient-forholdet (42, 43). I denne sammenhengen er det grunn til å tro at tematisk tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster i grunnutdanningen kan tilføre noe nytt. Slik undervisning kan være et viktig supplement til annen praktisk eller teoretisk undervisning.

Vi takker de 11 studentene for alt de bidrog med under gruppeundervisningen i litteratur og medisin høsten 1998.

LITTERATUR

1. Jørgensen J. Mitt liv som leser. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3905 – 7.
2. Frich JC. På sporet av en litterær medisin: en introduksjon til fagfeltet litteratur og medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3773 – 7.
3. Charon R, Banks JT, Connelly JE, Hawkins AH, Hunter KM, Jones AH et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. Ann Intern Med 1995; 122: 599 – 606.
4. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. Acad Med 1995; 70: 787 – 94.
5. Reynolds R, Stone J, red. On doctoring: stories, poems, essays. 2. utg. London: Simon & Schuster, 1995.
6. McLellan MF, Jones AH. Why literature and medicine? Lancet 1996; 348: 109 – 11.
7. Kamps H. Pasienten som tekst – metaforer i medisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2677 – 80.
8. Coope J. Doctor Chekhov: a study in literature and medicine. Isle of Wight: Cross Publishing, 1997.
9. Aaslestad P. Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890 – 1990. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.
10. Squier HA. Teaching humanities in the undergraduate medical curriculum. I: Greenhalgh T, Hurwitz B, red. Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books, 1998: 128 – 39.
11. Downie R, Hendry R, Macnoughton R, Smith B. Humanizing medicine: a special study module. Med Educ 1997; 31: 276 – 80.
12. Johansson E, Hamberg K. Skönlitteratur på schemat i läkarutbildningen: empati lärs ut med skönlitterära författareshjälper. Läkartidningen 1998; 95: 197 – 9.

13. Nicolaysen K. Kunsten – en vaksine mot den naturvitenskapelige stivkrampen. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4490 – 1.
14. Frich JC, red. Helse i kunsten (Kompendium 1. semester). Oslo: Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo, 1998.
15. Williams WC. The doctor stories. New York: New Directions Publishing, 1984.
16. Frich JC. Bruk av skjønnlitteratur i utdanninger innen helse- og sosialfag: en litterær tilnærming til etiske spørsmål og dilemmaer i medisinen. I: Berntsen I, red. En albatross i stuen: kunst i helse- og sosialfagutdanningene. Oslo: Tano Aschehoug, 1997: 84 – 105.
17. Frich JC. En folkefiende – Ibsen som samfunnsmedisinsk læremester. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4718 – 21.
18. Frich JC. Medicine and the arts: an enemy of the people. Acad Med 1999; 74: 526 – 7.
19. Eagleton T. Literary theory: an introduction. 2. utg. Oxford: Blackwell, 1996.
20. Nussbaum M. Love's knowledge: essays on philosophy and literature. Oxford: Oxford University Press, 1990.
21. Anderson C. Literature and medicine: why should the physician read or write? I: Peterfreund S, red. Literature and science: theory and practice. Boston: Northeastern University Press, 1990: 33 – 58.
22. Bennet A, red. Readers and reading. London: Longman, 1995.
23. Fish S. Is there a text in this class? The authority of interpretive communities. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1980.
24. Iser W. The act of reading: a theory of aesthetic response. London: Routledge & Kegan Paul, 1978.
25. Jauss HR. Toward an aesthetic of reception. Brighton: Harvester Press, 1982.
26. Culler J. On deconstruction: theory and criticism after structuralism. London: Routledge, 1983.
27. Woodcock J. Teaching literature and medicine: theoretical, curricular, and classroom perspectives. I: Clarke B, Aycock W, red. The body and the text: comparative essays in literature and medicine. Lubbock, TX: Texas Tech University Press, 1990: 41 – 54.
28. Coles R. The moral education of medical students. Acad Med 1998; 73: 55 – 7.
29. Jones AH. Literature and medicine: traditions and innovations. I: Clarke B, Aycock W, red. The body and the text: comparative essays in literature and medicine. Lubbock, TX: Texas Tech University Press, 1990: 11 – 24.
30. Schmidt H. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Med Educ 1993; 27: 422 – 32.

31. Trautmann J, Pollard C. Literature and medicine: an annotated bibliography. Pittsburg: University of Pittsburg Press, 1982.
32. Carmichael A, Ratzen R, red. Medicine: a treasury of art and literature. New York: Macmillan Publishing, 1991.
33. The literature, arts and medicine database. <http://endeavor.med.nyu.edu/lit-med/lit-meddb/topview.html>.
34. Calman KC, Downie RS, Duthie M, Sweeney B. Literature and medicine: a short course for medical students. Med Educ 1988; 22: 265 – 9.
35. Stone J. Medicine and the arts. Theo Med 1985; 6: 309 – 25.
36. Patton M. Qualitative evaluation and research methods 2. utg. Newbury Park: Sage, 1990.
37. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Tano Achehoug, 1996.
38. Polkinghorne D. Narrative knowing and the human sciences. Albany: State University of New York Press, 1988.
39. Hunter KM. Doctor's stories: the narrative structure of medical knowledge. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1991.
40. Bruner J. Actual minds, possible worlds. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1986.
41. Ricoeur P. Oneself as another. Chicago: The University of Chicago Press, 1992.
42. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
43. Greenhalgh T, Hurwitz B, red. Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books, 1998.

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.