
Sameining av ”dei to kulturane” i medisinen

KRONIKK

ELLING ULVESTAD

Email: elling.ulvestad@haukeland.no

Gades Institutt

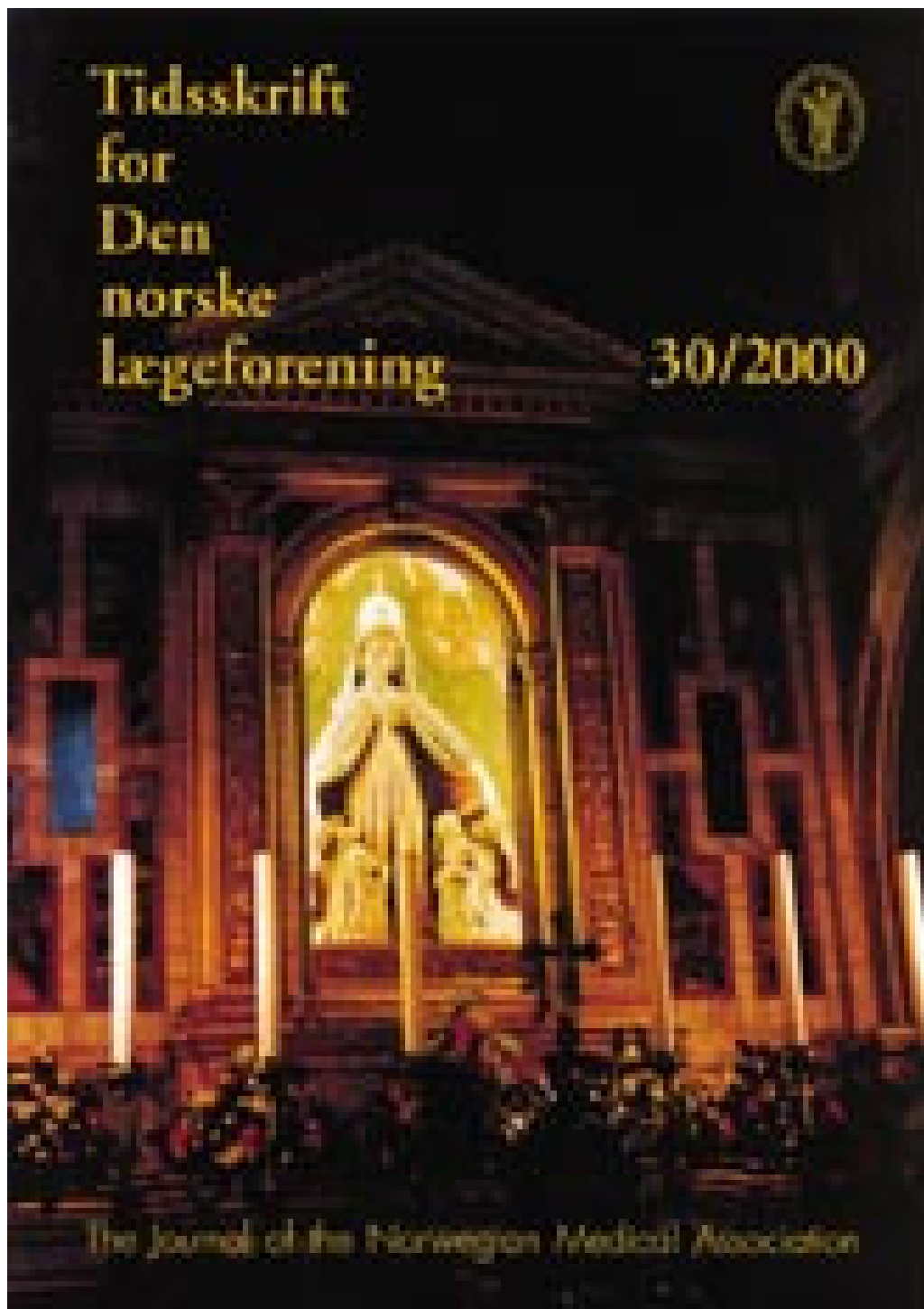
Haukeland Sykehus

5021 Bergen

Avdeling for mikrobiologi og immunologi

I Tidsskriftet nr. 30/2000 ble det presentert 12 artiklar frå eit seminar om medisinen sitt menneskelege ansikt. Under temaet ”Dei to kulturane” vert det hevda at medisinsk aktivitet må ta opp i seg forklåringar frå både humanistiske og naturvitskaplege kjelder. Dette vil hjelpe legen til betre å takle sine relasjonar til seg sjølv, til pasienten, til samfunnet og til faget.

Eg trur auka fokus på vitskapsteori i medisinarutdanninga vil vere eit viktig bidrag til å sameine dei to kulturane. Kjennskap til vitskapsteori vil dessutan kunne ha den terapeutiske funksjonen at legen lettare kan erkjenne sine eigne og faget sine grenser og dermed gjere han betre i stand til å ta vare på seg sjølv. Kunst og kultur kan ha ein plass i undervisninga, men då berre for å synleggjere vitskapsteoretiske poeng.



- *Livet er blitt som den store Grimpenmyra,*
- *overalt er det små grønne flekkar ein kan søkke*
- *ned i og ingen teikn viser vegen.*
- Dr. Watson i *Hunden fra Baskerville* (1901)
- A. Conan Doyle

I den medisinske historia finst ei rekke døme på at kunnskap om og endring av samfunnsmessige tilhøve har ført til betre folkehelse. Legane på si side hadde i tidlegare tider relativt lite å stille opp mot sjukdom, og deira rolle for folkehelsa var difor av meir beskjeden art. Dei naturvitskaplege nyvinningane i førre hundreår førte derimot til radikale framsteg innan medisinsk diagnostikk og behandling, og trua på at

medisinske problem best kan løysast gjennom ei naturvitskapleg tilnærming har sidan vore urokkeleg. Bruker vi historia som læremeister, kan det verke som ei vitskapleg sanning at alle problema i medisinen kan løysast ved hjelp av naturvitskapen, noko som har ført til ei nedvurdering av behovet for humanistisk og samfunnsvitskapleg kunnskap.

Med bakgrunn i C. P. Snow si bok *De to kulturer* frå 1959 vert det tala om eit skilje mellom naturvitskapleg medisin på den eine sida og humanistisk og samfunnsvitskapleg medisin på den andre sida (1). Men skiljet mellom dei to kulturane er eldre enn dette, og opphavet kan førast attende til dei gamle greske tenkjarane. Aristoteles, med sin sans for systematikk, delte all tenking og kunnskap inn i tre område, *praxis*, som har med handlingar og deira meining å gjere, *poiesis*, som har med produksjon å gjere, og *theoria*, som har med åskoding av det verande å gjere. Medan *theoria* kan føre oss fram mot sann kunnskap, vil det vere eit teikn på manglande danning å hevde at ein kan nå presis kunnskap på dei to andre områda. Etter Aristoteles kan ein ha sann kunnskap om naturen, men ikkje om samfunnet og menneskelege handlingar. Naturvitskapen har teke opp som si eiga sjølvforståing den teoretiske tilnærminga til kunnskap, medan dei humanistiske vitskapane og samfunnsfaga i større grad forstår seg sjølv som praktiske vitskapar. Poietikken er den målrasjonelle og pragmatiske aktøren sin kunnskap, og området høyrer såleis til i alle vitskapane.

Dei to kulturane i medisinen

Tidsskriftet presenterte i nr. 30/2000 artiklar frå eit seminar om medisinen sitt menneskelege ansikt, ei grunnleggjande drøfting om tilhøve som definerer kva fundament medisinen skal kvile på i framtida. Under temaet "Dei to kulturane" vert det hevda at legar i dag fyrst og fremst ser på seg sjølv som berarar av ein naturvitskapleg tradisjon; den humanistiske tradisjonen i medisinen ser ein lite att (1). Dette vert oppfatta som eit problem all den tid legegjerninga ikkje berre er eit teknologisk føretak, men i høgste grad også eit fag som må forhalde seg til og ta vare på samfunnet og pasienten sine verdier. Medisinsk verksemd blir derfor å sjå på som kunst. Som kunstnaren må legen i tillegg til å vere ein god handverkar som kjenner det materialet han skal arbeide med, også vere ein god tolkar, estetikar og formidlar. For å ta vare på den humanistiske tradisjonen i medisinen er det derfor naudsynt med auka satsing på utdanning innan humanistiske fag og kunst (2). Dette vil hjelpe legen slik at han betre kan takle sine relasjonar til pasientar, samfunnet og seg sjølv.

Auka utdanning innan humanistiske fag og auka vekt på kunst vert såleis verkemiddel for å nå målet om auka tilfredsstilling av behova til pasient og behandlar. Gjennom ei rekke artiklar vert lesaren presentert for ulike verkemiddel, til dømes innsikt i ide... historie og filosofi (3), i samtalekunst (4), kjennskap til sjukehusarkitektur (5), lesing av skjønlitteratur (6) og tolking av bildande kunst (7). Dersom dei har rett dei som hevdar at legar er arrogante og dessutan fører ein dårleg kommunikasjon med pasientane sine, kan det å setje søkjelyset på grunnleggjande allmenndanning i legeutdanninga verke som høvelege og gode verkemiddel. Med slik fokusering vil ein kunne få ei samansmelting av pasienten og legen sine forståingshorisontar og dermed auka effekt av kommunikasjonen mellom lege og pasient. Eg trur likevel at ein skal vakte seg vel for overformynderi og moralisering ved ei slik tilnærming.

Westin (8) åtvarar mot å klistre noko irrelevant utanpå den eigenlege medisinarutdanninga, det er ikkje nok med kurs i ”god folkeskikk”. Det er tale om å utdanne legar slik at dei kan overleve og trivast i ei yrkesrolle som vert stendig meir komplisert. For å nå dette målet må den gode legen lære seg eit omgrepsapparat som kan nyttast som reiskap for tenking og handling. I artikkelen med den underfundige tittelen ”Hvordan lære en pugghest å danse ballett” spør dei to medisinstudentane Holte & Høye (9) til slutt korleis ein kan konvertere ein fasitorientert pugghest til å verte eit situasjonsorientert, reflektert og empatisk medmenneske. Ut frå eiga erfaring meiner dei at utdanninga innan dei humanistiske faga er sidrumpa og vert strødd utover som krydder. Dei etterlyser større linjer og heilskap i undervisninga.

Ein metafysisk myrmetafor



Den medisinske historia har lært oss at tru utlagd som sanning er eit mistak, medan sanning utlagd som tru er rette synet. Dette slagordprega argumentet kan innleiingsvis verke både innlysande og klart, men omsett i praksis viser det seg vanskeleg å finne reglar for korleis ein skal skilje ”sann tru” frå noko som berre er truleg sant. I spenningsfeltet mellom tru og sanning finn vi den gråsona av meningsskilnader som fo_rar dei medisinske tidsskrifta med lesarinnlegg og debattartiklar. Nokre av

lesarinnlegga byggjer på forfattarane sine uklare formuleringar og/eller lesarane sine mistydingar, medan andre byggjer på reell usemje om tolking av data. Og nettopp dette at vi finn usemje om tolkinga av medisinske erkjenningar, syner at den eine eller andre publiserte tolkinga ikkje er den einaste mogelege. På generelt grunnlag kan det endåtil hevdast at ei viss datamengde kan tolkast på uendeleg mange måtar, det er berre fantasien og konteksten som set grenser. Eg er samd med Nessa (4) når han hevdar at "sanning finst" medan "mening blir skapt". Men eg vil leggje til at mange, kanskje alle vitenskaplege "sanningar" i medisinen eigenleg er "mening" og difor i røynda skapte. At det som har skin som sanning etter ei tid framstår som usant er ikkje eit ukjent fenomen i medisinen. Ei utlegging av verda er derfor samstundes ei utlegging av korleis gjenstandar og sakstilhøve vert forstått, og spørsmål om sanning vert dermed redusert til spørsmål om mening. Det finst ikkje føresetnadslause data i medisinen. Ein kan difor ikkje, dersom ein har resultat som vanskeleg lar seg forklare, nøye seg med å "la data tale for seg sjølv".

Eit av mange kjenneteikn på den gode vitenskapsmannen er at han finn og formulerer dei enklaste og knappaste tolkingane av ei gitt datamengd. På denne måten "skapar" han "vit". Men, og her er vi ved eit kjernes spørsmål, dersom forskaren sin fantasi og vitenskaparevne er viktige faktorar når det gjeld å utlegge data, korleis kan ein då med rette hevde at naturvitenskapen er objektiv? Ein kan nok omgå spørsmålet sitt implisitte svar ved å hevde at vitenskapen har eigne reglar og standarder for kva som er god forskning, men ein kjem likevel ikkje utanom det faktum at dataorientert fantasi er noko subjektivt. Det kan til og med argumenterast for at den menneskelege fantasien ikkje strekk til for å gje ei korrekt og rasjonell tolking av vitenskaplege data. Vi står her framfor ei metafysisk myr som ikkje eignar seg særleg godt som fundament for bygging av trua på den vitenskaplege objektiviteten. Myrmetaforen er metafysisk fordi han søker å vise at erkjenninga vert konstituert i vitenskapen si førvitenskaplege verd og at ein difor kan ha stengsler for kunnskap som vanskeleg kan overvinnast ved hjelp av empiri. Ved dette vil tilgangen til sanninga verte avgrensa.

I medisinen vil vi ha ei blanding av theoria, praxis og poiesis. Det er ikkje utenkjeleg at dette blandingsforholdet kan være ulikt for ulike vitenskapar. Til dømes kan fysikk og kjemi vere meir prega av theoria enn biologi og medisin, som på si side er meir prega av praxis og poiesis enn fysikken. Det er derfor mogeleg at sanning er noko anna i medisinen enn i fysikken, og at dette er ein av grunnane til at prediksjonar er meir presise i fysikken enn i medisinen. Eg er samd med Braut når han hevdar at "medisinen er eit gigantisk stokastisk prosjekt" (10). Prosjektet er stokastisk ikkje berre som fylgje av vår avgrensa kunnskap, men på ein fundamental måte som fylgje av biologien sin evolusjonære natur. Sanninga finst nok ein plass der ute, men det er ikkje gitt at vi veit når vi har fanga henne. Dessutan er det viktig å ha for augo at sanninga ikkje er einskapleg, men mangearta.

Eg trur ikkje at legar står tilbake for andre grupper med omsyn til allmenndanning og innsikt i andre menneske sine tilhøve. Derimot trur eg at nokre medisinstudentar og mange pasientar har ei for enkel forståing av medisinen sin eigenart. Den frustrasjon og misnøye hos pasientar og legar som Nylenna (1) skriv om, har truleg eitt av sine opphav i ei einseitig oppfatning av legegjerninga som teknifisert vitenskap. Biologiske og psykologiske variablar står i komplekse relasjonar til kvarandre og let seg dermed vanskeleg kontrollere og skildre eintydig. Dersom medisinen vert vurdert som ei form for teknologisk rasjonell aktivitet, spelar både lege og pasient på feil banehalvdel. Ein

gløymer at medisinen er eit stokastisk foretak der mål-middel-relasjonane sjeldan er eintydige. Ein gløymer også at medisinen i stor grad er empirisk og statistisk fundert og at det på mange område ikkje finst eintydige kausale relasjonar.

Sameining av dei to kulturane

Mange av temaforfattarane brukar vitskapsteoretiske argument når dei hevdar naturvitskapen sine manglar som einsidig forklaringsmodell for medisinen. Med omsyn til det tilhøvet eller den gjenstand forskinga er retta mot, hevdar dei at naturvitskapen må supplerast med humanvitskap og samfunnsfag for å få fram ”dei best tilgjengelege forklåringane” (11). Eg kan vanskeleg seie meg usamd med eit slikt argument. Men, sidan skapande fantasi ikkje er avgrensa til personar med akademisk utdanning, vil eg føre argumentet vidare og hevde at dei beste forklåringane gjerne kan kome frå ikkje-akademiske kjelder. Det er difor ikkje noko i vegen for at til dømes lekfolk og pasientar kan kome med gode forklåringar på medisinske spørsmål. Akademisk medisin skil seg likevel frå folketrø ved at ei forklåring ikkje vert akseptert som kunnskap før ho er validert ved hjelp av akademiske standardar. For å kunne gjere ei slik validering må ein ha kunnskap om vitskapsteori.

Holte & Høye (9) hevdar at medisinstudenten er fasitorientert og har ein utvikla aversjon mot det usikre. Ein slik konstitusjon høver dårleg når ein veit at medisinsk aktivitet i botn og grunn er usikker og at det naturvitskaplege fundamentet medisinen kviler på er ei djup metafysisk myr. I ein slik situasjon er det ei stor pedagogisk utfordring å gjere studentane trygge i det framtidige yrket sitt som legar. Eg ser det ikkje som altfor sterkt å hevde at det gir tryggleik å kjenne kjeldene for utryggleiken ein føler, og eg meiner difor at meir undervisning i vitskapsteori vil vere eit godt verkemiddel for å skape tryggare legar. Kjennskap til vitskapsteorien får i så måte ein terapeutisk funksjon.

Eg trur ikkje at undervisning av medisinstudentar i humanvitskapar og kunst kan endre personlegdomen deira, og ynskjer difor ikkje disse disiplinane inn i medisinen for å gjere legane meir humane. Derimot ynskjer eg humaniora og særleg vitskapsteori inn i medisinen for å gjere medisinen meir akademisk, for dermed å gjere utøvarane av faget tryggare på seg sjølve og sine grenser. Eg seier ikkje at kunst og kultur ikkje har noko å gjere i medisinerutdanninga, men vil hevde at deira plass er å synleggjere og fremje vitskapleg framgangsmåte. Kunst og kultur må underordnast vitskapsteorien. Westin (8) hevdar at den gode legen må ha noko meir enn eit naturvitskapleg fundament å stå på. Eg vil heller seie at den gode legen treng eit naturvitskapleg fundament å stå på som er realistisk, det vil seie bygd på ei forståing av at naturvitskapen sitt vesen høyrer uløysleg saman med mennesket si sjølvfortolking og vitskaparevne. Først då vert naturvitskapen grunnfest, om enn på ei metafysisk og botnlaus myr. Men då har naturvitskapen også teke opp i seg kunnskapen forskarsamfunnet har fått frå dei humanistiske faga. Ved å fokusere på vitskapsteoretisk kunnskap greier ein å overskride skiljet mellom dei to kulturane samtidig som ein sameiner dei. I så måte vert det noko hegelsk over argumentasjonen.

Vi har i Noreg gode tradisjonar for at studentar skal lære seg filosofi og logikk i fyrste studieåret, og filosofikum kan med fordel gjerast om til eit forum for undervisning i medisinsk vitskapsteori. Eg trur det kan vere fornuftig å legge undervisninga i

vitskapsteori til den midtre delen av studiet. Studentane vil då ha fått medisinsk erfaring og har modna nok innan fagområdet til at dei vert mottakelege for den typen kunnskap som vitskapsteorien representerer. Ein føresetnad for at ei slik undervisning skal lukkast er at eksempla som nyttast i undervisninga vert henta frå den medisinske vitskapshistoria og ikkje frå dei fysiske vitskapane. Medisinsk historie kan skrivast på ulike måtar. Historikarar er særleg dugande til å ta vare på kontekstualiseringa av historiske hendingar (12). Eg trur difor at det er viktig at både historikarar, vitskapsfilosofar, samfunnsvitarar og medisinarar tek del i utarbeidinga av undervisninga i medisinsk vitskapsteori. I motsetnad til legane har humanistar og samfunnsvitarar ein lang tradisjon for vitskapsteoretiske resonnement (11). Denne tradisjonen og kunnskapen dei har skapt er det viktig å ta med seg inn i den medisinske verda.

Avslutting

Holte & Høye (9) peiker ut måla for undervisning i humanistiske fag når dei hevdar at undervisninga skal gjere studentane betre skikka til å kommunisere med pasientane, gjere dei betre i stand til å ta vare på seg sjølve, og dessutan sette medisinen inn i eit vidare vitskapsteoretisk og historisk perspektiv. Eg tykkjer dette er ei god oppsummering. Undervisning i vitskapsteori vil vere eit verkemiddel som fører til at alle disse måla kan realiserast. Eg trur at vitskapsteorien er den delen av humanistisk tradisjon som best kan halde medisinen flytande på den metafysiske myra. Vitskapsteorien vil ikkje kunne turrleggje myra, men ved å nytte vitskapsteorien som vegvisar vil dr. Watson kunne meistre utryggleiken han føler på vegen over Grimpenmyra.

LITTERATUR

1. Nylenna M. De "to kulturer" i medisinen Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3732 – 5.
2. Riis P. Humanistiske fag og kunst som led i lægers uddannelse Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3738 – 40.
3. Stolt CM. Vad är humanistisk medicin? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3736 – 7.
4. Nessa J. Har du møtt Mao? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3749 – 52.
5. Larsen Ø. Hva forteller et sykehusbygg? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3753 – 8.
6. Stien R. Lesegleder gjennom pannespeilet Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3759 – 61.
7. Larsen IF. Medisinens menneskelige ansikt – bildende kunst Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3762 – 4.
8. Westin S. Er det plass til en humanistisk dimensjon i medisinerutdanningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3765 – 9.

9. Holte K, Høye S. Hvordan lære en pugghest å danse ballett? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3770 – 2.
 10. Braut GS. Verdigrunnlaget for medisinen i komande tider? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3743 – 5.
 11. Grimen H. Dei beste tilgjengelege forklåringane Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3741 – 2.
 12. Schiøtz A. Om å se seg selv i en sammenheng – medisin og historie – de to kulturer Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3746 – 8. _
-

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. september 2026.