



Humanistiske fag og kunst som led i lægers uddannelse

TEMA

POVL RIIS

Nerjevej 7
DK-2900 Hellerup

Fra overtro, heksedoktori og en usystematisk mesterlære for nye udøvere har lægegerningen igennem de seneste århundreder bevæget sig mod et grundlag af naturvidenskabelig indsigt i det sunde og syge menneskelegeme. Helt afgørende har i så henseende det 20. århundrede været.

MEN

, dette helt nødvendige og afgørende grundlag har vist sig at være utilstrækkeligt for lægers møde med patienter og pårørende. For dette medmenneskelige møde har i stedet grundlæggende, ikke-materielle værdier den store betydning. Og disse værdier, og deres forankring i livet uden for syge- og lægehuse synliggøres ikke af naturvidenskaberne. Her må de humanistiske fag og kunsten ind som øjenåbnere og inspiratorer allerede i den prægraduate lægeuddannelse, fulgt op af lignende nyskabelser i den postgraduate uddannelse.

Stillet over for opgaven, nærmere at beskrive titlens nøglebegreber, humanistiske fag og kunst, og deres betydning for lægers ideelle uddannelse og deres senere faglige liv, i overensstemmelse med nutidens spirende interesse for denne problemstilling (1 – 12), skaber endnu en gang behov for først at indkredse begreberne definatorisk i denne sammenhæng. Det kan synes overflødigt, for begreberne er gået ind i det traditionelle akademiske sprog med en sådan selvfølgelighed, at deres betydning synes selvindlysende (13). Mest oplagt synes dette at gælde begrebet kunst, og alligevel er definatorisk klarhed også her en forudsætning for at kunne bygge bro mellem et meget rummeligt overbegreb og den lægelige grund-, videre- og efteruddannelses praktiske udformning.

Humanistiske fag

Det vi i dag i bl.a. universitets sproget kalder humanistiske fag, *studia humaniora*, fik sit tilnavn i modsætning til de guddommeligt orienterede fag, nemlig teologiens. Og senere udvidedes denne definatoriske udelukkelsesteknik til også at omfatte bl.a. naturvidenskaberne.

I dag kan vi således bedst definere humaniora som et samlebegreb for de mange fag der bliver tilbage efter afgrænsning af teologi, sundheds-, natur-, rets- og samfundsvidenskaberne, en definition som uden det historiske perspektiv virker meget indirekte og søgt. Fastere grund under fødderne opnår man ved at gå til overbegrebet nedefra og i denne sammenhæng nævne de fag, som i dag anses at have særlig betydning for lægeuddannelsen: sprogvidenskab, historie, etnologi, etik, filosofi og psykologi.

Også fag uden for de nuværende curricula, tilhørende samfundsvidenskaberne og ikke humaniora, fx sociologi, kunne fortjene at blive perspektiveret her, men de falder uden for det valgte tema.

Kunst

Mange definitioner er i tidens løb forsøgt anvendt over for begrebet kunst. Her skal kunst afgrænses meget overordnet som alle skabende færdigheder, som ikke kan beskrives dækkende vha. naturlove eller logiske systemer. Inddrages *analyser* i kunstbegrebet, omfattes denne virksomhed derimod af begrebet humaniora.

Igen vinder fremstillingen i praktisk forståelighed, hvis de vigtigste enkelte kunstarter af potentiel betydning for lægeuddannelse og -virksomhed nævnes: musik, digtning, dramatik, filmkunst, m.fl.

Alle kunstarter *kan* bidrage til lægers forståelse af patienters og pårørendes reaktioner og livssituationer, enten direkte eller via de humanistiske fags analyser og beskrivelser. Yderligere skal senere omtales visse kunstarters evne til at skærpe lægers diagnostiske årvågenhed.

Hvorfor er mødet med humaniora og kunst nødvendigt?

For at søge titlens spørgsmål besvaret i et langt tidsmæssigt perspektiv, fra grunduddannelsen for den medicinske student, over den postgraduate videreuddannelse, til den livslange efteruddannelse, er det nødvendigt at omtale lægers *grundlæggende kundskaber*, *paratviden*, *færdigheder* og lægegerningens underliggende *almene værdier*, alle med reference til kunsts og humanioras bidrag.

Grundlæggende kundskaber

Herved forstås i denne sammenhæng de overordnede indsigter, som har betydning for rent faglige kundskabers sammenhænge, fornyelse, udtryks- og overførselsmuligheder (14). De udgør dermed en grundbestanddel af alle akademiske fag, med disses forankring i en stadig videnskabelig fornyelse.

Først skal nævnes *opbygningen af taksonomiske systemer*, dvs. at samle information, ordne den i kategorier, klasser eller grupper, genfinde den i hurtigt mobiliserbar form, samt løbende justere det personlige informationssystem. Inden for sundhedsfagene er opbygningen af en diagnostisk taksonomi et nærliggende eksempel. En vis orden vil nok kunne skabes ved en løbende påfyldning af nye diagnostiske begreber, men uden kendskab til et humanistisk fag som logik, vil der let for den medicinske student og lægen opstå problemer med logikkens krav til systemer om ekshaustivitet og eksklusivitet, diagnostiske og nosografiske universers forskellighed m.v. Det hedengangne studieforberedende fag, filosofikum, repræsenterede netop humaniora på dette område af lægeuddannelsen.

En grundlæggende kundskab er også *fortrolighed med at bevæge sig i fantasiens store rum*,

benytte symboler og aflæse dem. Her er kunsten afgørende til illustration af vækstlaget mellem det kendte, ordnede og opdukkende nye sammenhænge. Den skaber dermed en modvægt til udenadslærens nødvendige, men for dominerende indflydelse tidligt i studieforløbet.

Grundlæggende er også *evnen til at udtrykke sig sprogligt* på tre niveauer: nordisk fagsprog, engelsk fagsprog samt nordisk formidlingssprog. Her ville en sprogfaglig introduktion fra *humaniora* være meget vigtig, måske endda et af de allervigtigste af medicinens behov for et humanistisk supplement.

Psykologisk indsigt skal nævnes som det sidste humanistiske område, som i hvert fald for alle senere klinikere er et *sine qua non*. Man har dog tidligt erkendt dette humanistiske fags nødvendighed i det medicinske curriculum, dvs. at der her højst er behov for at vurdere undervisningens form og placering, graduat og postgraduat.

Paratviden

Medicinen kræver som andre akademiske fag en stor paratviden, dvs. den hurtigt mobiliserbare viden, som lægen har brug for i situationer langt fra håndbøger og internet. Den var tidligere helt domineret af den naturvidenskabelige del. Men uden at underkende dette helt nødvendige, hurtigt mobiliserbare vidensgrundlag, skal et par humanistiske sider af lægers nødvendige paratviden nævnes.

Det første er en *vis antropologisk og kulturel indsigt* i andre nationers, og etniske grupperingers religiøse forestillinger og adfærd, et behov der er stærkt accentueret af den hurtigt tiltagende internationalisering, både i form af fremmede patienter i eget land, og i deltagelse i lægearbejdet fjernt fra hjemlandet. Er en *vis spændvidde* ikke til stede i den kulturelle og sociale paratviden, vil et pludseligt møde med det fremmede let fremkalde en usikkerhedens passivitet eller skabe et empatisk vacuum, som fordomme let fylder. De humanistiske fag, der kommer ind her er antropologien og kulturhistorien.

Også *evnen til hurtig etisk analyse af patientsituationer* må henføres til medicinens humanistiske paratviden. En del etiske problemstillinger kan ganske vist udsættes til faglige konferencer, med anvendelse og diskussion af fundamentale kundskaber og de senere omtalte almene værdier, men i akutte situationer er etisk paratviden og dermed afledt hurtig etisk analyse helt nødvendig, fx ved beslutninger om at iværksætte eller undlade store behandlingsinterventioner.

Færdigheder

Færdigheder defineres som praktiske, ofte hurtige og målorienterede udøvelser af en erhvervet kompetence (14). Eksempler på sådanne færdigheder er det kirurgiske indgreb, lumbalpunkturen, og radiologisk udført kateterisation af fx nyrearterierne. Disse håndgreb skal ifølge deres natur indøves inden for faget selv, men inspirationen til den nødvendige fingersnildhed og de håndværksmæssige kvalitetskrav kan med fordel hentes i kunsten, herunder især den udøvende kunst. Som det senere skal omtales, er det naturligvis ikke perspektivet, at medicinske studenter eller yngre læger skal undervises i maleri eller violinspil, men at i stedet den omtalte inspiration fra kunst og håndværk gerne må understreges tydeligere end i dag. Fx vil et senere specialevalg, som kræver stor deksterisitet kunne ende i en tabersituation, hvis færdighedsaspektet ikke tidligt fremhæves og dermed personligt efterprøves, gennem netop inspiration fra skabende og fortolkende kunst samt ikke-medicinsk håndværk. Herved ville udtrykket lægekunst få et andet indhold end den slidte metafor for især raffineret diagnostik.

Almene værdier

Denne del af medicinens nødvendige, ikke-naturvidenskabelige indhold er utvivlsomt den mest omfattende og p.t. mindst synlige, i hvert fald i systematisk form under den graduate

og de postgraduate uddannelser. Ikke blot i patientarbejdet, men også i samarbejdet mellem sundhedsvæsenets mange personalegrupper, og i det videnskabelige arbejde, indgår disse ikke-materielle, almene værdier med deres rod i fag som etik, filosofi, teologi (trods det sidste fags formelle placering uden for humaniora). Bidrager til deres synliggørelse gør også litteraturen, den bildende kunst, teatret, filmen o.a.

Her skal af denne store kulturbærende og adfærdsregulerende gruppe alene omtales de værdier, der har særlig betydning for mødet med patienten og de pårørende. Og selv om rækkefølgen ikke er en rangstilling af de enkelte værdiers betydning, er det alligevel naturligt at indlede med en omtale af *medmenneskeligheden*. Denne grundlæggende værdi bag den sundhedsfaglige etik har indlysende ikke sin oprindelse i naturvidenskaberne, skabt som den er gennem religion og kulturelle overbygninger, langt fra den tidlige Homo sapiens' flokhierarkier, baseret på magt og ulighed (15).

Lighed er et nødvendigt supplement til medmenneskeligheden i et nutidigt sundhedsvæsen, fordi professionel medmenneskelighed uden yders og modtagers følelse af gensidigt ligeværd let forfalder til en sentimental form for *velgørenhed* (16).

Har man sagt lighed, er det nærliggende at omtale værdien *retfærdighed*. Den har fået øget aktualitet i takt med en større bevidsthed over for fordelingsetikken. Her kan vi som bekendt ikke klare os med slagord som at "pengene skal følge patienten", men må fordele penge, transplantationsorganer og højt specialiserede færdigheder efter patienternes behov, vurderet i forhold til det forventede udbytte – en kompliceret beslutningsproces, der ikke føres igennem til en retfærdig afgørelse vha. formelapparater og tabeller (selv om det er forsøgt), men hvis præmisser må hentes i etik, beslutningsteori og inspirationer fra kunsten, især når den sidste viser uretfærdigheden i den personcentrerede fortælling (17).

Frihed vil for de fleste være et selvindlysende begreb. Det er dermed ikke altid tilfældet, når begrebet skal overføres til indsatsen af fx behandlingsmetoder med dokumenteret, men måske beskedent effekt over for alvorlig sygdom. Med til den etiske paratviden hører her en erkendelse af den mentalt kompetente patients ret til at takke nej til det tilbudte.

I denne korte gennemgang af udvalgte, ikke-materielle værdier skal endelig nævnes *sandheden*. Sandheden som nøglebestanddelen af patientinformation kom sent til klinisk medicin, fordi man længe mente, at det kærligt – men også selvbeskyttende – formynderskab var det bedste for patienter og pårørende. Ud fra et internt fagligt og usystematisk initiativ har udviklingen forbedret fagets sandhedsstatus. Alligevel ville yderligere inspiration kunne hentes fra humaniora, fx gennem videnskabelige undersøgelser af hvor mange patienter, som vitterligt foretrækker at delegerede afgørelser til en empatisk professionel, frem for at udnytte retten til selvbestemmelse helt ud; og fx hvor mange der ville foretrække at standse ved de dele af den fulde sandhed, som endnu kan skabe et restrum for håbet, og fl.a. lignende problemstillinger.



Fordele ved et udvidet uddannelsesunivers

Centrale gevinster ved en sådan udvidelse vil være et forbedret forhold til patienter og pårørende i al deres forskellighed, baseret på de nævnte grundlæggende kundskaber – og

her vigtigst de ikke-materielle værdier, der er så betydningsfulde i sundhedssektoren. Men også det lægelige arbejdes faglige paratviden og dets analytiske færdigheder vil vinde ved indførelse af flere tværfaglige perspektiver i lægeuddannelsen – atter selv om samfundsvidenskaber som sociologi, jura og sundhedsøkonomi falder uden for denne fremstillings rammer.

Ved det rent faglige udbytte skal her atter fremhæves den gennem mødet med kunsten skærpede evne til at aflæse selv små signaler inden for billeddiagnostikken, og stimulation af videnskabelig fantasi gennem kunstens eksempler på opgør med vaneforestillinger og skabelse af nye sammenhænge.

Endelig skal det nævnes, at kunsten yderligere udvider vort menneskesyn og dermed støtter tolerance og empati.

Hvordan og hvornår i uddannelses- forløbet indplacere humaniora og kunst?

Selv om de nuværende nordiske studieordninger er stofmæssigt belastede og tidsmæssigt pressede, bør alligevel en del af den nuværende indlæring af rent naturvidenskabelig paratviden vige for en mere overordnet studieindledning (gerne for en dels vedkommende som fællesfag for sundhedssektorernes mange, helt unge uddannelsessøgende, også uden for lægeuddannelsen). En ikke afdød personlig kongstanke har været at etablere fire blokke i studierne første semester, hver varende 2 – 3 uger, med eksamen i form af bestået/ikke-bestået. De fire skulle benævnes: scientikum, linguistikum, filosofikum og psykologikum.

De øvrige humanistiske og kunstneriske elementer bør dels være en integreret del af den nuværende daglige fagundervisning, dels udgøre indskudte korte blokke i den kliniske del af studiet, og – måske allervigtigst – indgå i de postgraduate kursusprogrammer.

Ideerne er ambitiøse, men har alligevel rod i de stærke samfundsændringer, vi oplever, både i nationalt, nordisk og internationalt perspektiv.

LITTERATUR:

1. Literature and ageing. *Lancet* 1999; 354 (suppl III): 1 – 40.
2. Hydle I. Reflexion över vad medicinsk kunskap gör med människor. *Läkartidningen* 2000; 97: 351 – 2.
3. Åkesson L, Lundin S, Kristoffersson U, Tibell A, Frykman I, Frederiksson C. Naturvetare och kulturforskare kan överbrygga ämnesgränser. *Läkartidningen* 2000; 97: 350 – 1.
4. Kamps H. Pasienten som tekst: metaforer i medisinen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2677 – 80.
5. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods can not reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311: 42 – 5.
6. Morris K. Muse calling medics: new UK focus on humanities in medicine. *Lancet* 1999; 354: 1651.
7. The physician as scientist and naturalist. *Lancet* 1999; 354: 1485.
8. Berg E. Pasienten fra objekt til subjekt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2681 – 3.
9. Frich JC. På sporet av en litterær medisin: en introduksjon til fagfeltet litteratur og medisin. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 3773 – 7.
10. Nylenna M. Livet er mer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4357.
11. Ingstad B. Kulturell formgivning av helse og sykdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4444 – 8.
12. Wiese I. Humanistisk medisin: om å forstå det menneskelige. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4488 – 9.
13. Hastrup K. Viljen til viden: en humanistisk grundbog. København: Gyldendal, 1999.
14. Lund J, Albæk O, Andersen BN, Fonsmark AB, Riis P. Pejling og perspektiv. København: Undervisningsministeriet, 1988.

15. Fugelli P, Nylenna M. Verdier og dyder i medisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1076.
16. Westin S. Likhhet og brorskap – verneverdige verdier i helsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1474 – 9.
17. Gulbrandsen P. Rettferdighet – den største og mest krevende dyden. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1149 – 52.

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no