



E. Ulvestad svarer

KOMMENTAR

ELLING ULVESTAD

E-post: elling.ulvestad@helse-bergen.no
Elling Ulvestad er avdelingssjef og professor.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Aksel Tveråmo og Ine Baug Johnsen viser til at helsemyndighetenes krav til objektive kategorier vanskeliggjør forståelse og behandling av pasienter som lider av sykdommer med subjektivt preg, og underbygger med eksempler fra klinisk praksis hvorfor en positivisme-debatt i medisinen er ønskelig (1). Ikke uventet argumenterer også Eivind Meland for nødvendigheten av å inkludere det subjektive i sykdomsforklaringer, men hos ham dreier debatten videre inn i en vitenskapsteoretisk retning – han stiller spørsmål «om hvordan vi skal få til å innbefatte den subjektive dimensjon i den biomedisinske forståelse.» Selv mener han at dette ikke lar seg gjøre, og argumenterer for at de biomedisinske og subjektive perspektiver gir komplementær men uforenlig forståelse av tilstanden som undersøkes.

I den praktiske pasientnære hverdagen ser jeg at en slik forståelse kan begrunnes, men for vitenskapen tror jeg Melands dikotomisering blir å anse mer som en ikke-grunnlagt tvangstrøye enn som en rettesnor. For vitenskapen vil det være et mål stadig å penetrere dypere inn i det subjektive, ikke først og fremst for å objektivere det subjektive, men mer for å forklare subjektiviteten som fenomen – også på molekylære og cellulære nivåer.

Meland viser til betydningen Ludwig von Bertalanffys generelle systemteori kom til å få for forståelse av kausalitet i komplekse strukturer. Denne teorien var viktig fordi den kunne begrunne nødvendigheten av å studere hvordan helhet innvirker på delene, og dessuten fordi den tydeliggjorde naiviteten i mange mekanistiske utlegninger. Men ut over denne kritiske ansatsen bidro den generelle systemteorien lite til konkret å integrere helhetlig forståelse med delforståelse.

Systembiologien – slik denne kom til å utvikle seg som en videreføring av den generelle systemteorien utover på 2000-tallet – har langt på vei gjort systemtenkningen kvantitativ, og i tillegg koblet systemtenkningen direkte til molekylære elementer. Ved at teknologiske muligheter for innhenting av store datamengder ble koblet til matematisk verktøy som gjorde det mulig å analysere organisering og funksjonalitet av de studerte systemene, kunne holistisk tenking informeres av reduksjonistisk utforskning, og vice versa.

Fortsatt er systembiologien relativt ung, men dersom dens ambisjoner om å integrere det holistiske med det mekanistiske lar seg realisere, vil den subjektive erfaring kunne gis en forklaring på molekylært og cellulært nivå. Muligens vil det la seg gjøre å finne mønstre som er felles for bestemte sykdomstilstander – for eksempel kronisk utmattelsessyndrom -

og muligens vil slike funn kunne avstedkomme bedre persontilpasset behandling.

Til sist vil jeg peke på et uforløst tema vedrørende subjektivitetsforskning. Det er ikke gitt at alle subjektivitetens elementer er å finne i kroppen; trolig vil også relasjonelle elementer i omgivelsene bistå oppbyggingen av subjektiviteten. I så fall vil man ikke kunne få tilgang til subjektiviteten ved kun å undersøke kroppens egne elementer. Også her vil systembiologien kunne bistå, for systemene den undersøker stopper ikke nødvendigvis ved kroppens ytterflater.

LITTERATUR:

1. Tveråmo A, Johnsen IB. Subjektive lidelser og objektiverende kategorisering. Tidsskr Nor Legeforen 2018; doi: 10.4045/tidsskr.18.0317. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0475
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no