

Nylig lyttet jeg til en gjesteforelesning av George C. Williams, amerikansk professor emeritus i økologi og evolusjon (1). Williams betraktet sin venstre underarm og sa: «Jeg har viet mitt liv til å forstå gener. Men den menneskelige hånden er ufattelig. Det er fortsatt et mysterium at oppskriften ligger i DNA. Det får meg til å tenke på Fadervår... Fadervår kan ansees som en rekke bokstaver på papir, men i den fortolkningen inngår ikke at Fadervår er en *bønn*.»

I dette nummer av Tidsskriftet publiseres artikkelen *Om helsens skjulte natur* av Eivind Merok (2). Merok tar utgangspunkt i et sykebesøk der han innser at en medisinsk utdanning ikke har forberedt ham til å forstå menneskers levde liv. Merok beskriver sykdom som et «fragment som har løst seg ut av livsflyten». Og like lite som darwinisten kan forklare sin egen hånd, duger den medisinske ekspertkunnskap om sykdomsfragmenter til å forklare hva *helse* er. Problemet er, sier Merok, at den fragmenterte biomedisinske ekspertkunnskap er i ferd med å overta feltet for menneskers erfaring av helse. Andre klinikere og forskere deler Meroks bekymring (3).

En av de store utfordringer for Vestens biomedisin er dens manglende forutsetning for å begripe betydningen av menneskelige relasjoner (4, 5). Anne Luise Kirkengen har dokumentert hvordan biomedisinen fokus på individets isolerte kropp ikke bare kan lede til at symptomer feiltolkes, men også til forverring av tilstander som har sine røtter i destruktive relasjoner (6). Biomedisinsk tankegang ivaretar heller ikke menneskers streben etter å skape og finne *mening* og se sitt livsløp som helhetlig og sammenhengende. Legen og etikeren Eric Cassell mener det er et paradoks at biomedisinen forklarer mennesket som en kroppsmaskin uten eget formål, mens andre vitenskapelige forståelsesrammer har menneskets streben etter hensikt og handling som et grunnpremiss (7). Psykologen James Pennebaker har i mange år studert menneskers åpenbare behov for å forstå eller skape sammenhenger. Han dokumenterer salutogene virkninger av språklig arbeid der traumatiske erfaringer integreres i livshistorien (8). Effekten har vært målt blant annet som redusert legesøking og økt immunologisk motstandskraft (8, 9).

Det gjøres for tiden forsøk på å integrere humanistiske perspektiver i medisinen. Ett eksempel finnes ved University of Massachusetts Medical School der de ferske studentene arbeider med temaet død parallelt med disseksjon av lik (10). Spørsmålet er om

slike «integreerte» modeller alene skaper bedre leger. Eric Cassell har hevdet at det ikke finnes noen egentlig sammenheng mellom det rådende biomedisinske paradigmat og de humanistiske referanserammer. Han tror mer på betydningen av å klargjøre *når* og *for hvem* den biomedisinske tankegang er egnet (7).

Biomedisinen utøvere bør utvilsomt markere grenser. Men ikke ved inngangen til legekantoret. Grensesetting bør fremfor alt knyttes til de valg vi leger foretar for pasienten går *ut*. Hver gang legen velger en medisinsk-teknologisk løsning, for eksempel å forklare pasientens lidelse ved bruk av medisinske klassifikasjonssystemer, beholder hun et visst grep om det Merok kaller «sykdomsfragmentet» (11). En respektfull dialog basert på at pasientens opplevelse er meningsbærende i relasjon til hans eller hennes livssituasjon, mobiliserer derimot pasientens ressurser og evne til mestring (12, 13). Det finnes en tiltakende interesse, særlig innen allmenntilstanden, for å integrere det biomedisinske perspektiv med en faglig fundert ivaretagelse av pasientens egenart og livshistorie (3, 14). Tilnærmingen forutsetter at nøkler til fortolkningen av et opplevd helseproblem kan ligge i pasientens relasjoner og kulturelle livsfære, hvilket stiller krav til bred kunnskap og erfaring hos legen. Det er også sentralt at legens ekspertkompetanse og pasientens erfaringsverden tillegges lik betydning i den utforskende dialog (2, 12, 14).

Tilbake til darwinistens ufattelige underarm. Ifølge naturviteren og vitenskapsteoretikeren Evelyn Fox Keller hadde *gene* sin storhetstid i det 20. århundre. Begrepet «gen» har fulgt biologien til porten for en ny vitenskapsepoke. Nå hemmer ordet fantasi. Keller hevder at genetikerne bør vende seg til språket og utvikle begreper som forklarer arvematerialet som struktur uttrykt i genetisk og cellulær *kontekst* (15). Biomedisinen og genetikken står dermed foran den samme utfordring: Å beskrive livet som *strukturer i samspill* (16).

Hvordan skapes gode vitenskapelige begreper og fruktbare ideer? Ifølge kardiologen John Martin skapes de i en «non-lineær fantasi, som er både spontan og intuitiv». I en tverrfaglig gruppe, i avslappende omgivelser, der intellektuell skaperkraft verdsettes like mye som vitenskapelig disiplin (17).

Linn Getz
linngetz@med.is
Hörgslundur 9
IS-210 Gardabær
Island

Litteratur

1. Nesse RM, Williams GC. Why we get sick – the new science of Darwinian medicine. New York: Random House, 1994.
2. Merok E. Om helsens skjulte natur. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1610–2.
3. Meland E. Helsebegrep og sykdomsforståelse. Allmenntilstanden foran et veiskille. Utposten 2000; 29 (nr. 7/8): 11–4.
4. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med 1998; 14: 245–58.
5. Lundberg GD, Young RK, Flanagan A, Koop CE. Violence. A compendium from JAMA, American Medical News, and the speciality journals of the American Medical Association. Chicago: AMA, 1992.
6. Kirkengen AL. Inscribed bodies. Health impact of sexual boundary violation in childhood. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001 (under publisering).
7. Cassell EJ. The body of the future. I: Leder D, red. The body in medical thought and practice. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1992: 233–49.
8. Pennebaker JW. The health benefits of a narrative. Lit Med 2000; 19: 3–18.
9. Smyth JM, Stone AA, Hurewitz A, Kaell A. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomised trial. JAMA 1999; 281: 1304–9.
10. Marks SC, Bertman SL, Penney JC. Human anatomy: a foundation for education about death and dying in medicine. Clin Anat 1997; 10: 118–22.
11. Nessa J. Diagnoser drep – og gjer frisk. Utposten 2000; 29 (nr. 1): 4–7.
12. Berg E. Ser du meg, doktor? Pasienten fra objekt til subjekt. Oslo: Emilia forlag, 1999.
13. Hollnagel H, Malterud K. From risk factors to health resources in medical practice. Med Health Care Philos 2000; 3: 257–64.
14. Greenhalgh T, Hurwitz B, red. Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ books, 1998.
15. Keller EF. The century of the gene. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.
16. Bateson G. Angel's fear. An investigation into the nature and meaning of the sacred. London: Rider books, 1988.
17. Martin J. The idea is more important than the experiment. Lancet 2000; 356: 934–7.

Linn Getz (f. 1962) har bakgrunn fra norsk allmenntilstand og islandsk psykiatri. Hun er nå stipendiat ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim, der hun arbeider med eksistensielle og etiske aspekter knyttet til prenatal diagnostikk.