



Tore Frost

Filosof, universitetslektor ved Filosofisk institutt, Universitetet i Oslo

Quo vadis – ars medicus?

Dette nummer av Legeforeningens tidskrift utkommer samtidig med at våre universiteter har igangsatt et nytt universitetsår. Et nytt kull medisinstudenter har kvalifisert seg i henhold til strenge uttakskriterier og skal gjennomgå flere års krevende studier for å bli gode leger. Jeg ønsker derfor å takke for invitasjonen om å være gjesteskribent med å henvende meg såvel til de nye studenter som til mine kolleger ved de medisinske fakultetene.

Jeg stiller følgende spørsmål: Hva slags teoretisk undervisning og hva slags praktisk ferdighetstrening har vi å tilby unge mennesker av i dag, slik at vi kan være sikre på at de til slutt vil opptre som kompetente hjelpere for menneskeskjebner med vidt forskjellige hjelpebehov? Hva mener vi for øvrig med ordet hjelp? Og hva legger vi i betegnelsen god? Det er «gode leger» vi ønsker å oppnå som resultater av vår akademiske opplæring, men hva slags idé om det gode liv legger vi til grunn? De hjelpe-trengendes eller profesjonistenes? Hvem er mest kompetent på å vite hva som er best?

Vi har forlenget bestemt oss for å lovfeste kravet om reell brukermåling, men hva betyr egentlig det? Her foreligger ingen sikre fasitsvar, og det er opp til den enkelte lege å demonstrere sin medisinske kompetanse i form av at spørsmålene stadig stilles på ny i møtet med hver ny pasient. Det er i dette skjæringspunkt den medisinske

profesjon stiller sine krav om at den må utøves både som vitenskap og som kunst.

Men hva lærer vi studentene? Selve problemstillingen: Medisin som vitenskap og kunst er et problem for seg. Søker man et svar ut fra medisinen egen tradisjonelle selvforståelse, så fastslås det ettertrykkelig at medisin både er kunst og vitenskap. Allerede i den hippokratiske skriftsamling *Corpus Hippocraticum* defineres medisin som en legende kunst (*iatriké techné*). Samtidig må vi tilføye at grekerne overhodet ikke hadde forutsetninger for å tenke så eksklusivt om kunstens egenart som vi gjør i dag. I den klassiske greske og latinske kultur hadde begrepet kunst (*techné/ars*) et helt annet betydningsinnhold. Begrepet omfattet enhver form for menneskelig «kunnen» eller «kyndighet», for såvidt den samme utvidete betydning som opprinnelig ble lagt til grunn for det tysk-norske ordet kunst.

I den klassiske enhetskulturen var ethvert fagarbeid en skapende virksomhet. Kunstens og vitenskapens grunnpremisser var de samme, noe som også kom klart til uttrykk i den nærmest idiomatiske frasen: *Ars sine scientia nihil esse* - «Kunst uten vitenskap er intet». Modernismens oppgjør med den klassiske enhetskultur medførte et brudd mellom kunstens og vitenskapens virksomhetsområder. Den moderne vitenskapskulturs krav til en målrettet rasjonalitet forvandlet den gamle tids «kunnen» til

teknologiens «know how» og forstøtte for øvrig kunstnerne fra sine rekker.

Den triste historie videre fremover til vår tid, for såvel kunsten som vitenskapen, tør være velkjent nok. Et tankekors må det imidlertid være at det nettopp er teknologien som i dag forklarer kunstens tiltagende interesse for vitenskapen og vitenskapens interesse for kunsten.

Her rører vi ved et annet problem angående spørsmålet om moderne medisin som kunst og vitenskap, et problem som mer orienterer seg mot fremtidens utfordringer. For hva slags vitenskap er egentlig moderne medisin og hva slags kunst gjør den krav på å være? Almenpraktikeren, kliniker, basalforskeren – deltar de overhodet i en enhetlig vitenskap? Og hva angår medisin som kunst – refererer vi da til en enhetlig betydning av ordet kunst?

Medisin kan beskrives som kunsten å behandle og helbrede, kunsten å lindre (palliasjon), kunsten å informere og kommunisere, kunsten å administrere, effektivisere og økonomisere osv. Vi opererer åpenbart fortsatt med den gamle betydning av kunst som kunnen/kyndighet og holder vel dermed ikke annet levende ved våre spørsmål enn selve den tekniske interesse som vi tror oss å holde et oppgjør med.

For øvrig: Vitenskapens krav til kritisk distanse, politisk og moralsk nøytralitet, metodisk objektivitet, empirisk kontroll og etterprøvbarehet, orientert mot det forutsigbare - kan disse kravene overhodet forenes med kunstens krav på nærhet, inderlighet, personlig engasjement og originalitet, orientert primært mot det uforutsigbare?

Det er i forhold til disse spørsmål fagopplæringen i medisin står utfordret, i dag mer enn noensinne. Lykke til med starten på et nytt universitetsår!

Tore Frost

Kunsten å være lege ...



Jeg river ut mye og mangt for å spare på det som er best slik at det som er mest interessant er det jeg aldri får lest

Dag Evjenth

I neste nummer:

- De første tegn på schizofreni
- Karkirurgi
- Bivirkninger av nye legemidler
- Strømulykker i arbeidslivet
- Medikamentell abort