

med utgangspunkt i von Bartalanffys generelle systemteori som et alternativ til den reduksjonistiske og lineære forståelse i medisinen. Engel utviklet senere dette alternativet mer utførlig (5, 6). Han var en av nybrottsmennene for undervisningen ved det medisinske fakultet ved universitetet i Rochester, der det legges stor vekt på kommunikasjon og relasjonell forståelse i det som kalles familiesystemmedisin.

Engel beklaget seg imidlertid over at begrepet biopsykososial medisin var blitt misforstått. I et intervju jeg hadde med ham i 1996, tok han sterkt avstand fra en forståelse av begrepet som en inkorporering av det psykososiale i det biologiske (7). Forskjellen er mye mer fundamental og kan sammenliknes med forandringene i fysikken fra Newtons mekanikk til Einsteins relativitetsteori, kvantemekanikken eller irreversibel termodynamikk, hevdet han. Det var den sirkulære forståelse av de biologiske og sosiale systemer som var Engels anliggende: Mennesket forstått som et meningssøkende og relasjonelt vesen var det han kalte den biopsykososiale modell.

Han var ingen motstander av biomedisin. Biologisk medisin må forstås som en del av et sirkulært og fenomenologisk system, hevdet han, med referanse til at Einstein forsvarte Newtons mekanikk som brukbar til sine formål. Slike synspunkter tror jeg det er viktig å merke seg. Den aksentuerte polemikk mot den biomedisinske modell, som jeg leser hos Kirkengen (1), kan nemlig lett bli overslag mot subjektivismen. Fenomenologien er først og fremst et dialogisk perspektiv. Det er også betenkelig at hun slår den biopsykososiale modell i hartkorn med den biomedisinske endimensjonalitet, uten å være klar over at Engel hadde et systemisk og fenomenologisk perspektiv.

Eivind Meland

Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Kirkengen AL. Begrepet «funksjonelle lidelser» vitner om biomedisinens dysfunksjonelle teorigrunnlag. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2647–9.

2. Malt UF. Fenomenologi, medisin og funksjonelle somatiske lidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2923.
3. Kirkengen AL. Fenomenologi, medisin og funksjonelle somatiske lidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2923.
4. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129–36.
5. Engel GL. From biomedical to biopsychosocial. Being scientific in the human domain. Fam Syst Med 1996; 14: 425–33.
6. Engel GL. Foreword. I: Foss L, Rothenberg K. The second medical revolution. From biomedicine to infomedicine. Boston: New Science Library, 1988.
7. Meland E. Vi intervjuer George Engel: En inspirasjonskilde til humanisme i medisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 568–9.

U.F. Malt svarer:

Anne Luise Kirkengen gjør seg til talskvinne for fenomenologi som det beste vitenskapsteoretiske grunnlaget for å forstå og behandle subjektive helseplager uten sikker tradisjonell biologisk sykdomsforklaring, såkalte funksjonelle somatiske lidelser (1). Det er imidlertid en kompleks årsakssammenheng bak slike lidelser. Både biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle forhold er av betydning. Ingen vitenskapsteori har lyktes å integrere alle disse aspektene i én overordnet teori. Psykosomatisk medisin har derfor ikke noen *samlet* teori.

Det betyr ikke, som Kirkengen feilaktig synes å tro, at psykosomatisk medisin er teoriløs. Klinisk psykosomatisk medisin veksler mellom flere teorier – slik pragmatisk, kloke og erfarne leger gjør. Empirisme (biomedisin) er nødvendig, men ikke tilstrekkelig (2). Biomedisinens teorigrunnlag tingliggjør mennesket bare hvis den anvendes som *eneste* teorigrunnlag. Beskrivelse av pasientens subjektive forståelse av sine plager og sin situasjon (fenomenologi) er også nødvendig, men er og blir bare en del av en total tilnærming. Å frarøve et medmenneske muligheten for å bli kvitt sin lidelse fordi legen kun vil bruke en bestemt vitenskapsteoretisk tradisjon er – etter min oppfatning – å krenke medmenneskers fundamentale rettigheter.

Eivind Meland påpeker med rette at bio-

medisin er nødvendig og at Georg Engel ønsket å vektlegge en sirkulær forståelse. Men etter min oppfatning er Engel overvurdert. Hans eksempler, slik de fremkommer i hans artikler og i kliniske intervjuer og vurderinger som er filmet, vil bekrefte gode klinikers erfaringer om å se sykdom i lys av hele mennesket og dets sosiale og kulturelle rammer. Noen ny innsikt vil neppe noen få, og det er vanskelig å se at Engels humanistiske engasjement representerer noen teoriutvikling. Heller ikke infomedisin har vist seg å være det teoretiske gjennombruddet mange har håpet skulle komme.

At Engel nærmest er kanonisert, spesielt i amerikanske miljøer, sier etter min oppfatning mer om amerikanske legers mangel på språkkunnskaper og idéhistorisk kunnskap enn om Engels originalitet. Tar man med at han i egenskap av amerikansk universitetsprofessor på Østkysten hadde tilgang til tidsskrifter med stor gjennomslagskraft (impact factor), er det imidlertid lett å forstå at mange nevner Engel som den store guru.

Selv har jeg større sans for tyskspråklige forsøk på å utvikle en overordnet teori for psykosomatisk medisin (3), selv om heller ikke disse har lyktes i å skape en tilstrekkelig inkluderende teori (4). Inntil videre må derfor god psykosomatisk medisin bygge på flere teorier, slik Tidsskriftets serie om funksjonelle somatiske lidelser implisitt legger til grunn.

Ulrik Fredrik Malt

Psykosomatisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. Kirkengen AL. Begrepet «funksjonelle lidelser» vitner om biomedisinens dysfunksjonelle teorigrunnlag. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2647–9.
2. Malt UF. Philosophy of science and DSM-III. Acta Psychiatr Scand Suppl 1986; 328: 10–7.
3. Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, von Uexküll T, Wesiack W, red. Psychosomatische Medizin. 4. Auflage. München: Urban & Schwarzenberg, 1990.
4. Malt UF. Psykosomatisk medisins historie. I: Sivik T, Theorell T, red. Psykosomatisk medicin. Lund: Studentlitteratur, 1995: 27–49.