

Skjønnlitteratur kan gi leger innsikt i legerollen og i pasienters erfaring av sykdom. En faglig kobling mellom litteratur og medisin kan gi nye perspektiver for klinisk medisin og lege-pasient-forholdet

Litteratur og medisin

Tidsskriftet har i årenes løp publisert mange artikler om medisinske emner i skjønnlitteraturen. I dette nummeret er det flere artikler som vitner om legers interesse for litteratur (1–3). Et viktig motiv for å lese, uansett hva man leser, er gleden over lesingen, selve leseropplevelsen (4). Noen vil kanskje hefte seg ved at en forfatter har bakgrunn som lege og vil spørre hvordan yrkeserfaringene kan ha bidratt til å prege forfatterskapet (2). Hos andre ansporer lesingen til faglig fundert refleksjon om fremstillingen av sykdom i litterære verker (1). Enkelte ser litteraturen som en kilde til faglig innsikt som kan utdype den medisinske sykdomsforståelsen (3). Det synes opplagt at litteratur både kan gi gode leseropplevelser og ha medisinsk relevans.

De siste tiår er skjæringsfeltet mellom litteratur og medisin blitt etablert som eget fagområde. Tidsskriftet *Literature and medicine* har vært utgitt siden 1982. De første undervisningsopplegg i litteratur for medisinske studenter ble introdusert ved medisinske fakulteter i USA i 1970-årene. De senere år er slike undervisningsopplegg blitt vanlig i utdanningen av leger også i Europa, og ved Universitetet i Oslo har det vært undervisning i emnet for medisinstudenter siden 1996 (5). Det er nylig utgitt en norsk antologi med tekster som omhandler sykdom og medisin i litteraturen (6). University of Wales, Swansea, har i flere år tilbudt et masterstudium i medisinsk humaniora, hvor litteratur og medisin inngår som ett av emnene, og Kings College i London tilbyr fra 2005 et eget masterstudium i litteratur og medisin.

Hva er så gevinsten ved en faglig kobling mellom litteratur og medisin, sett fra et medisinsk ståsted? Litteratur skildrer sykdom i en sosial og kulturell sammenheng, noe som kan gi innsikt i pasienters erfaring av sykdom (6). Men blir man en bedre lege av å lese skjønnlitteratur? Eventuelle effekter av litteraturundervisning på legers kliniske arbeid er vanskelig å dokumentere. Det er likevel et visst belegg for å si at slik undervisning kan gi deltakerne klinisk relevante ferdigheter og bidra til deres profesjonelle utvikling (7). Medisinstudenter opplever i møtet med skjønnlitteratur at de får økt innsikt i legerollen, kompetanse i å tolke fortellinger og forståelse for menneskers opplevelse av sykdom (7). Enkelte har spurt seg om litteraturvitenskapen har noe verdifullt å tilføre medisinen (8, 9). Har legers diagnostiske fortolkning av pasienter noe til felles med leserens fortolkning av en litterær tekst? Kan legers behandling og inngripen i pasientens historie gi assosiasjon til det å være medforfatter på en litterær fortelling?

Rita Charon, indremedisiner og professor ved Columbia University, har argumentert for litteraturvitenskapens relevans for klinisk medisin (8). Den kliniske hverdagen er møtepunkt for ulike fortellinger: pasientens fortelling om sine symptomer og legens diagnostiske fortolkning av den samme sykehistorien. Når en kirurg utfører en kirurgisk prosedyre, blir vedkommende på et vis medforfatter i pasientens historie. Når nevrologen gir en pasient diagnosen multipel sklerose, representerer dette et inngrep i pasientens livshistorie: fortellingen får med ett en ny innramming. Det er derfor viktig at leger har kompetanse i å fortolke og forholde seg til fortellinger.

Et annet ord for fortelling er narrativ. Narrativ kompetanse kan defineres som den kompetanse mennesker har til å oppfatte, tolke og respondere på fortellinger (8). Denne kompetansen er, sammen med

vår øvrige kunnskap, grunnlaget for at leger kan forholde seg profesjonelt til pasienter og praktisere faget med empati og troverdighet (8). En medisinsk tilnærming basert på en slik narrativ kompetanse er av enkelte karakterisert som narrativbasert medisin (10). Leger opparbeider som regel en intuitiv evne til å håndtere flertydighet og en varhet for hva som er vesentlig for pasienten i en konkret situasjon. Litteraturvitenskapen har utviklet begreper og teorier som trolig kan hjelpe oss til å formulere, synliggjøre og håndtere disse sidene ved medisinen (8, 9).

Noen vil kanskje peke på eksisterende modeller for lege-pasientforholdet og spørre hva som er nyskapende ved det narrative perspektivet. Snakker vi om keiserens nye klær? Et nøkternt svar er at narrativbasert medisin hviler på kunnskap og teorier innen den pasientsentrerte metode og den biopsykososiale modell, og at feltet kan gi et supplement til etablerte modeller for lege-pasientforholdet, slik det fremgår av blant annet antologien *Narrative research in health and illness* (10). Det er mye upløyd mark innen feltet, og det finnes fortsatt lite etterprøvd kunnskap om effekter av å benytte litterære virkemidler i behandlingen av pasienter. Samtidig er det viktig å erkjenne at en del av det som ligger til grunn for god klinisk medisin, er vanskelig å gjøre til gjenstand for randomiserte, kontrollerte studier. Kvalitative forskningsmetoder vil være viktig i utforskningen av problemstillinger i dette feltet.

Litterære tekster berører oss, og noe av attraksjonen ligger i deres flertydige og paradoksale trekk. Den kliniske hverdagen kan fortone seg på liknende vis – spennende og gripende, men samtidig flertydig og paradoksal. Skjønnlitteratur er en kilde til gode leseropplevelser og kan dessuten ha medisinsk relevans. Begreper og teorier innen litteraturvitenskap kan gi nye perspektiver for klinisk medisin og lege-pasient-forholdet.

Jan C. Frich

jancf@medisin.uio.no

Jan C. Frich (f. 1970) har flere års erfaring med å undervise i litteratur og medisin. Han er lege ved Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Kanter H. Skildringer av psykisk lidelse i Alf Prøysens debutbok. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3454–6.
2. Lund PJ. Louis-Ferdinand Céline – lege, forfatter, antisemitt. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3457–9.
3. Høyersten JG. Legen, skjønnlitteraturen og den psykiatriske pasienten. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3460–3.
4. Stien R. Leseleder gjennom pannespeilet. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3759–61.
5. Frich JC, Fugelli P. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. Acad Med 2003; 78: 1036–8.
6. Frich JC, Schei E, Stene-Johansen K, red. På sykeleiet – sykdom og medisin i litteraturen. Oslo: Gyldendal, 2004.
7. Fjellstad K, Isaksen TO, Frich JC. Kunst i den medisinske grunnutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2316–8.
8. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA 2001; 286: 1897–1902.
9. Frich JC. Medisin som litterær virksomhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2474–6.
10. Hurwitz B, Greenhalgh T, Skultans V, red. Narrative research in health and illness. Oxford: Blackwell, 2004.