

Kunst kan være en kilde til innsikt og utvikling – for leger og pasienter. Tidsskriftet har en egen spalte som skal synliggjøre dette

## Medisin og kunst

Tidsskriftet har flere ulike målsettinger. En av dem er å bidra til å videreutvikle etiske og kulturelle idealer i den medisinske tradisjon. Artikler om medisin og kunst kan bidra til å oppfylle denne målsettingen, og Tidsskriftet har derfor en egen spalte for denne type stoff (1).

Kunst utfordrer, berører og engasjerer oss på ulikt vis, og litteraturen innen feltet vitner om en rekke forskjellige innfallsvinkler (2–5). En medisinere kan ha interesse av å studere hvordan forskjellige sykdommer er fremstilt i kunsten. Hvordan har sykdom hos kunstneren påvirket det kunstneriske uttrykket? Kan lidelse og sykdom være en inspirasjonskilde til skapende aktivitet? Man kan tilnærme seg kunst som et medium for menneskelig erfaring, for å studere hvordan opplevelsen av lidelse eller sykdom er skildret. Videre kan leger betrakte kunsten som et speil for egen yrkesutøvelse og den medisinske profesjon. Hvordan er legerollen og forholdet mellom lege og pasient fremstilt? Det kan være interessant, også fra et medisinsk ståsted, å utforske kunsten i et kunsthistorisk perspektiv. Kunst kan benyttes som pedagogisk verktøy i medisinsk utdanning, dessuten kan kunst og kunstneriske virkemidler anvendes i terapeutiske sammenhenger.

I spalten Medisin og kunst publiseres originale bidrag eller artikler som gir en oversikt over et bestemt tema eller problemstilling. Artiklene må ikke nødvendigvis være lange. Spalten er også åpen for kortere kommentarbidrag, noe Torbjørn Vatnlands artikkel om syfilistematikken i *Et dukkehjem* i dette nummer av Tidsskriftet er et eksempel på (1). Disse bidragene kan være medisinsk relevante kommentarer til et kunstverk i form av et bilde eller et utdrag fra en tekst som har gitt faglig inspirasjon. Kunstverket kan ha vært benyttet i behandlingssammenheng eller være laget av en pasient. Kommentaren kan bidra med diagnostiske fortolkninger, reflektere over pasientens erfaringer eller skildringen av legerollen. Kunstverket og ledsagende kommentar må fremstå som en meningsbærende enhet, slik at forhåndskunnskap om verket ikke er påkrevd for å ha utbytte av artikkelen.

I den første lederen i Tidsskriftet poengterte redaktørene «at vort Fag ialfald ligesaa meget er en Kunst som en Videnskab» (6). Vi mener legegjerningen også i vår tid fordrer et element av legekunst – en evne til å møte og forholde seg til det særegne individ samt stimulere håp og helbredende krefter hos pasienten (7). De nærmeste årene vil vi trolig se en utvikling innen behandlingsformer hvor kunstneriske virkemidler og kunst står sentralt.

«Kunst- og uttrykksterapi» er et samlebegrep for ulike former for kreativ tilnærming til den terapeutiske prosessen. Kommunikasjonen skjer gjennom bilder, bevegelse, musikk, poesi og drama (4, 8–10). Behandlingen kan anvendes ved et bredt spekter av sykdomstilstander. Den har røtter i urgamle ideer om kunstens helbredende egenskaper og bygger på teorier fra psykologi og kunsthistorie. Mennesket forstås som skapende i eget liv, og man tenker at det

finnes en grunnleggende forbindelse mellom skapende uttrykk og psykologiske prosesser. Hjernen stimuleres annerledes under kreativt arbeid, og gjennom å tegne eller bruke andre formingsmaterialer kan det formløse og ordløse komme frem. Det viser seg at pasienter lettere gir verbalt uttrykk for erfaringer og følelser når de skal snakke om et produkt de nettopp har laget. I tillegg til bilde-terapi er psykodrama, danseterapi og musikkterapi metoder som er i bruk innen kunst- og uttrykksterapi.

Vi tror avstanden mellom medisinenes to grunnleggende bestanddeler – vitenskapen og legekunsten – lett kan øke i fremtiden. Da må Tidsskriftet bidra til å bygge broer. Vi ser i dag en tiltakende standardisering av klinisk virksomhet. Et motstykke til dette er pasienter som i økende grad har kunnskap om egen sykdom og klare forventninger til en individualisert, personlig og skreddersydd oppfølging og behandling.

Kunst kan by på innsikt og erkjennelser som gjør legen bedre rustet i legegjerningen. Kunsten kan minne leger om at det bak enhver diagnose er et menneske med en unik livshistorie og individuelle verdier og preferanser. Kunst kan bidra til å synliggjøre menneskets lodd i møte med lidelse, sykdom og død. Kunstneriske uttrykk kan forløse fantasi, kreativitet, utvikling og endring, noe som kan ha terapeutiske virkninger. Spalten Medisin og kunst skal sikre at slike perspektiver i faget blir representert i Tidsskriftet.

### Jan C. Frich

janct@medisin.uio.no

### Anne Gitte Hertzberg

anne.gitte.hertzberg@legeforeningen.no

Jan C. Frich (f. 1970) er stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, lege ved Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Anne Gitte Hertzberg (f. 1967) er spesialist i psykiatri. Hun har utdanning i tegneterapi og er bilderedaktør i Tidsskriftet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Vatnaland T. Dr. Ranks rolle i *Et dukkehjem*. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3291.
2. Fugelli P. Medisin og kunst. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3800–3.
3. Dietrichs E, Stien R, red. *Hjernen og kulturen*. Oslo: Koloritt forlag, 2006.
4. Minde Å. Kunst som sjelens arkitekt: kunst, galskap og terapi. Oslo: Gyldendal, 2000.
5. Fjellstad K, Isaksen TO, Frich JC. Kunst i den medisinske grunnutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2316–8.
6. Til vore Læsere! Tidsskrift for praktisk Medicin 1881; 1: 1–2.
7. Abrahamsen P. Det viktige første møtet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3274–6.
8. Ødegaard AJ. Kunst- og uttrykksterapi: fra kaos til form. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
9. Hertzberg AG. I begynnelsen var ikke ordet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 56–7.
10. Tveito K. Kunst som terapi. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1956–7.