

Refleksjon eller dressur? Om behovet for intellektuell virksomhet i medisinen (Edvin Schei)

Presentasjon: "Refleksjon eller dressur? Om behovet for intellektuell virksomhet i medisinen."
Lege, førsteamanuensis Edvin Schei-01.09.1999

Hans Børli har sagt noe fornuftig om dette temaet: Ett er nødvendig - her i denne vår vanskelige verden av husville og heimløse: Å TA BOLIG I SEG SELV. Gå inn i mørket og pusse sotet av lampen. Slik at mennesker på veiene kan skimte lys i dine bebodde øyne

Diktet gir i grunnen både innhold og konklusjon i dette foredraget. Ettersom jeg er opptatt av pedagogikk har jeg tenkt å si dette på en del andre måter også, men jeg kommer ikke til å si noe annet - i dag. Jeg kommer bare til å gjenta at også vi som driver medisin skal være oppmerksom på soten på våre egne lamper - at vi har et ansvar for lyset i våre egne øyne, og ikke bare i andres. Kanskje det ene er nødvendig for det andre?

Foredraget har en undertittel: "Om behovet for intellektuell virksomhet i medisinen." Det behovet er på en måte så åpenbart at jeg tror ikke at det skulle være nødvendig å argumentere for at det finnes. Men jeg skal sette frem noen spørsmål som antyder behovets omfang og behovets karakter. Jeg har faktisk en lang liste med spørsmål. Her er noen av dem:

Styrer vi forskningen, eller styrer forskningen vår tenkning?

Hva med teknologieksplosjonen? Hva med legemiddelindustrien - som er verdens mest ekspansive industribransje?

Hva skjer når den faglig relevante kunnskapsmengden i medisinen øker til det uoversiktlige?
Det skjedde allerede før forrige århundreskifte, og det skjer i dag, i bare høyere og høyere tempo.

Er spesialkompetanse synonymt med generell inkompetanse?

Hva slags innflytelse har medisinsk tankegang, medisinsk teknologi, medisinsk ressursbruk, språkbruk, osv for fellesskapet vårt, samfunnet, kulturen og enkeltmenneskene, vår måte å forstå virkeligheten på?

Hva skjer med legerollen, med pasientrollen, og med statens rolle når medisinen overtar funksjoner fra jus og kirke?

Det er en prosess som har pågått de siste par hundre år.

Et nært spørsmål for oss som driver allmennpraksis - for enhver lege, for enhver omsorgsarbeider:

Hvordan kan den enkelte hjelper ta best mulig vare på pasientens behov?

Det er et vanskelig spørsmål, for vi vet ikke alltid hva som er reelle behov, vi vet ikke hva som er selvbedrag, hva som er kollektive tvangsnervoser.

Hvordan skal en fordele medisinske ressurser på en rettferdig måte?

Slutter rettferdighet ved landegrensene?

Hva er de mest fornuftige formål og hensikter med medisinsk virksomhet i industrialiserte land i det 21. århundre?

Gitt at vi må leve med slike spørsmål tror jeg ikke det skulle være nødvendig å argumentere ytterligere for at det er et behov for intellektuell virksomhet i medisinen. Jeg skal bygge mye av tenkningen i dette foredraget rundt to ganske konkrete eksempler som særlig legestudenter vil kjenne seg igjen i. Jeg synes at alt for lite har forandret seg siden jeg selv var legestudent i Bergen, jeg håper å kunne hjelpe legestudenter til å flytte seg fra "dressur" til "refleksjon". Vi trenger nok noe dressur for å bli flink. Mine barn vil nok si at jeg legger stor vekt på dressur. Men for mennesker som er voksne og utdanner seg til profesjonelle hjelpere er det helt nødvendig å legge mer vekt på refleksjon enn dressur.

Jeg skal innledningsvis trekke opp noen store linjer om tiden vi lever i, som gjerne kalles moderniteten. Denne tiden startet for tre-fire hundre år siden. Måten vi forstår virkeligheten på og organiserer samfunnet på står i sterk kontrast til alt som gikk forut. Moderniteten er preget av noe som aldri har skjedd før, nemlig en akselererende forandringstakt. Jeg skal sette opp noen stikkord for å beskrive den tiden vi lever i og formes av:

Vitenskap - nye former for erkjennelse, forståelse og tenkning, nye begreper til å begripe verden med og kontrollere naturen med.

Teknologi - naturlig å knytte til vitenskap.

Spesialisering - et viktig stikkord for moderniteten.

Effektivitet. Det kan vi ofte ikke klare oss uten, en bærebjelke for verden rundt oss.

Bivirkninger av "fremskrittet"

Det jeg tror vi trenger å jobbe mer med, er å forstå at moderniteten, med de kjennetegnene jeg har nevnt, har bivirkninger. Skyggesider.

Vitenskap har veldig lett for å bli en kunnskapskilde som gjør folk ukritiske. Fra vitenskap er veien kort til autoritetsunderkastelse. Vi merker det godt i medisinen. Vi er nå store autoriteter på vitenskapen om mennesket, kroppen og sykdommene. Vi som driver dette kan selv bli ukritiske forvaltere av kunnskapen, og vi merker at andre, f. eks. pasienter, presse og politikere, er ukritiske til overforenklete, tekniske måter å se på mennesket på.

Teknologi, velstand, osv har en skyggeside som blir kalt materialisme - som kan ha flere betydninger, jeg skal ikke gå inn på dem.

Spesialisering innebærer fragmentering - alt hakkes opp i små biter, også identitetene våre, vi har litt identitet her - og litt der - og det virker som om flere og flere flyter rundt i ulike verdener uten å få grep på seg selv.

Moderniteten representerer makt til å kontrollere, styre, skape. Men makten tilsvares av en avmakt hos hver enkelt av oss.

Jeg som allmennpraktiserende lege og som samfunnsmedlem vet at det er veldig mange i dag som sliter med det vi kan kalle modernitetsslidelser. Prognosen sier nå at 25 % av oss vil få en behandlingstrengende depresjon i løpet av livet. Familiedestruksjon, rus, selvmord. Vår tid inneholder et vell av problematikk som kanskje er medisinsk, kanskje moralsk, kanskje politisk? Vi kan ikke så lett putte det i en kategori, men det er en del av den historiske tiden vi lever i.

Jeg mener det er udiskutabelt at medisinen bør ha en rolle i dette, har en rolle i det, og kanskje skal ha en større rolle. Men ikke en ekspansjon av den type rolle vi er vant til å ha. Jeg tror vi må bevege oss fra dressur og fakta til refleksjon og dialog. Vi i helsevesenet må bringe vår type erfaringer ut til offentligheten - og få i stand en felles tenkning rundt de tingene vi ser.

Her er jeg ikke helt fornøyd med faget mitt. Det jeg nå har nevnt svært skjematisk - viktige kjennetegn på den tiden vi lever i - vil for eksempel sjelden eller aldri bli undervist for de som studerer medisin. Det vil muligens bli berørt overfladisk. Det vil muligens bli nevnt hist og pist. Men stort sett prioriterer vi vekk dette samtidsperspektivet fra tette timeplaner, kanskje fordi det ikke er så konkret. Det hjelper oss tilsynelatende ikke til å gjøre noe håndfast og fornuftig med et menneske som blør eller dør. På kort sikt kan vi tillate oss å være uvitende. På lang sikt betyr det at vi ikke bruker våre muligheter til å påvirke betingelsene for helse og godt liv.

Det er et problem at faget medisin har en så sterk tradisjon for å være fanget i det helt konkrete, uten tid og oppmerksomhet til innsiktene som rommes av fag som psykologi, samfunnsvitenskap, historie, antropologi, filosofi osv. At vi lever i noe som kan kalles "den medisinske kultur" er det ikke mange leger som vet. For samfunnsforskere vil dette derimot være et meningsfullt begrep. Når man skal prøve å begripe hva som karakteriserer moderne vestlige samfunn er det relevant å se på medisinsens kulturelle betydning, den bruker halvparten av fellesressursene og berører folk i alle slags situasjoner, noen av dem livsviktige. Innenfor medisinen tenker vi ikke på slikt. Vi tror at vi gjør bare det som faget innebærer, fordi det ligger i faget, i oppgavene som enhver lege må gjøre.

Dette betyr at vi ikke forstår hva slags system vi er i og utgjør. Vi har ikke begreper og innsikter om medisinen i samfunnet og historien, og da har vi ikke noe sted å gå for å betrakte oss selv, vi har ikke noe sted å gå for å se at det finnes valgmuligheter. Manglende interesse for kultur, manglende interesse for det som kalles sosialisering, er farlig. Sosialisering er det som skjer når man blir hjemmevarm i en kultur, for eksempel å gå fra å være gymnasiast til å være legestudent, til å være lege. Det er å overta en hel verden. Nye språk, nye blikk, ny identitet. Og nye blindheter følger med på kjøpet. Hvis vi ikke interesserer oss for kultur og sosialisering, så er vi dømt til å videreføre den kulturen vi blir sosialisert inn i.

Jeg ønsker ikke å være nedlatende i forhold til mine kollegaer, eller til faget, eller til de virksomhetene som mine kollegaer, faget og jeg selv driver. Jeg ser ingen grunn til å hovere over de tingene som gjøres i forhold til den enkelte pasient. Og jeg har ingen grunn til å tvile på de gode hensiktene hos de menneskene som driver dette faget. Hvis jeg kritiserer dekanus eller en eller annen kollega, eller hele kollegiet, eller faget, så forestiller jeg meg at han, som oss andre, på en måte er fanget av dette. Han gjør kanskje ting som jeg ikke liker, men han gjør det i beste hensikt, han gjør det fordi han tror det er hjelp, og det er slik vi har lært å være doktor, det er slik vi har lært å tenke i dette faget. Hvis vi vil gjøre forandringer er jeg overbevist om at vi må jobbe innenfor de medisinske fakultetene. For kulturen vår skaper vi på nytt hele tiden, og vi skaper den først og fremst gjennom to virksomheter: Medisinsk undervisning, som jeg skal si mer om, og medisinsk forskning hvor prestisjen og pengene er. Der skaper vi vår identitet som leger. Og de medisinske fakultetene er kraftsentrene som hele tiden gjenskaper disse systemene gjennom alt som foregår i og rundt undervisning og forskning.

Høsten 1998 var det valgkamp her i dette lokalet, det skulle velges nye dekaner til fakultetet. Seks professorer hadde lyst til å bli valgt, og en av dem sa at det viktigste vi driver med ved det medisinske fakultet er - uten tvil - forskningen. Alle nikket på hodet og var enige i det. Det ble ingen debatt om det. Det var ikke noen som følte behov for å nyansere det, og det syntes jeg var pussig. Jeg kan ikke glemme dette, for jeg syntes det måtte være en flott anledning i en valgkamp å gjøre opp en status og se litt på hva som er hensikten med det vi driver med. Hva med undervisningen, hva med studentenes dømmekraft, hva med studentenes menneskekunnskap og selvinnsikt, hva med det? Hva med pasientene? Det kunne iallfall kommet frem noen festtaleord ved en slik anledning, det synes jeg hadde vært flott. Men det var forskningen de tenkte på. Jeg er enig i at den er viktig og flott. Men den er også noe mer, den har fått en symbolsk betydning som jeg tror går ut over det rasjonelle.

En mann som heter Tian Sørbø, antropolog og arbeidslivsforsker i Oslo, har skrevet en morsom bok om ledelse, hvor det første kapittelet heter "Om ledelsesformers religiøse fundament". Han har sett på hva slags magiske strukturer som finnes i organisasjoner og som gjør at ledere blir slike betydningsfulle figurer, kanskje mer betydningsfulle enn makten deres reelt sett skulle tilsi. Han skriver her:

"Det er god grunn til å anta at fundamentale religiøse tenkemåter ikke holder seg til en avgrenset gyldighetssfære og til institusjoner med eksklusivt religiøse formål. Byråkratiske organisasjoner kan utvikle sterke magiske trekk og holdninger. En overdreven tro på rasjonalitet (fornuft) kan i praksis innebære en utrolig tillit til en metafysisk eksistens av ordnende krefter."

For meg er dette relevant når vi snakker om vektlegging av forskning i medisinen, fordi jeg til stadighet opplever at folk tror at bare vi skaffer oss nok fakta, så kommer forklaringene av seg selv. Bare vi skaffer oss nok fakta, så vil vi uten videre vite hvordan vi skal bruke fakta på en klok måte. Men så lett er det ikke. Det er mennesker i samtale og i refleksjon som må tenke over hvilke data vi vil ha og hva vi vil gjøre med dem. En av de gode inspiratorene er filosofen Hans Skjærveim, som døde i 1999, han sa følgende allerede på femtitallet:

"Man løser ikke alle problemer med stadige rop om mer vitenskap, men man skyver derimot lett fra seg problemer som alle har grunn til å tenke over."

Og det er klart at det er en metode vi bruker, noen og enhver av oss. Hvis vi bare sørger for å ha det travelt nok med å gjøre viktige ting, så slipper vi å tenke på hva vi egentlig skulle gjort.

Eksamen

Professorene i valgkampen sa altså at det viktigste vi driver med, det er uten tvil forskning. Jeg tror grunnen til at de kunne hoppe over undervisningen var at alle leger vet at undervisning og læring og sånt noe det går på en måte av seg selv, fordi studentene drives frem av eksamen. Du kan ikke bli lege uten å stå til eksamen, eksamensformene finnes, og er nokså rigide. Studentene finner fort ut hva de må gjøre for å stå til eksamen - og lærer seg det. Ferdig med det. Jeg tenkte allerede i studietiden at jeg var en slags autodidakt, for uansett hva som ble undervist, og hvor elendig det var, eller hvor mye jeg skulket, så kunne jeg gå til tidligere eksamensoppgaver og regne ut noenlunde hva jeg måtte kunne for å klare eksamenene - og da ble jeg doktor. Uansett hvor dum jeg var på alle mulige andre måter, så ble jeg doktor hvis jeg klarte eksamen. Og uansett hvor klok jeg var på andre måter så ble jeg ikke doktor hvis jeg ikke klarte eksamen. Sånn er det. Intelligente mennesker flytter oppmerksomheten dit hvor det er livsnødvendig å ha den. Å mestre eksamener, det er det det handler om når man studerer medisin. Selvsagt handler det også om fjellturer og forelskelse og festing, det har de fleste tid til. Men systemet legger ingen vekt på å utvikle refleksjon rundt det faktum at studiet vårt er en enorm maskin for mental omstrukturering som vi presser folk til å skvise seg gjennom.

Man lærer seg altså det som skal til for å klare eksamen. Medisinstudenter er i stand til å bli flinke til hva som helst. Det er vanskelig å pugge tyve telefonkataloger, men medisinere klarer det. Selvfølgelig er det også andre mentale ferdigheter som bygges opp for å klare alle disse eksamenene. Men poenget er at man blir god til akkurat den typen mental aktivitet og ikke til andre former for tenkning, slik de som spiller mye tennis blir gode til å spille tennis, ikke til å gå på ski. Sinnet formes av at vi må utvikle visse evner og handlingsmønstre for å klare studiet. Læringsmåtene våre er noe av det viktigste vi har med oss etter å ha gått gjennom utdannelsen. Vi har lært å lære, vi har lært at relevant kunnskap er det vi skaffer oss gjennom disse spesielle formene for mentalt arbeid, på lesesaler, i laboratorier, i kollokviegrupper, som tilhørere i auditorier, som eksaminander.

Eksamen former faget. Eksamensoppgavene blir den viktigste kilden for en student til å danne seg et bilde av hva en doktor skal kunne. Hva slags problemer vil jeg komme opp i? Hva slags kunnskaper må jeg ha for å kunne takle problemene? Det var visst Nietzsche som først sa at hvis du har en hammer så ser alt ut som spiker. Hvis du kommer ut fra legestudiet har du med deg et utvalg av mentalt verktøy, og du vil uten videre finkjemme din verden etter problemer som passer til verktøyet ditt. Og du vil finne mye som passer. Det tror jeg at er et problem. Det har tatt meg mange år å klare å se at det finnes reelle medisinske problemer der ute som jeg har vært blind for, fordi de ikke passet med det jeg kunne som doktor. Hvis situasjonen eller pasienten krevde noe av meg som jeg ikke hadde kompetanse på, beskyttet jeg meg ved å føle, og argumentere for, at det var kravet det var noe galt med. Dette er et stort problem, fordi det er meget vanskelig å oppdage egen blindhet hvis man ikke systematisk leter etter den. Man trenger andre, en refleksjon, en speiling. Så kan man kanskje indirekte få øye på at det er noe man ikke får øye på.

Nylig var jeg eksaminator i allmennt medisin med ansvar for å lage skriftlige oppgaver. En av oppgavene ble det ganske mye støy om i etterkant. Det er en liten sykehistorie: Du er ung lege og har vakt, telefonen ringer og du får høre at en dame på rundt seksti år har svære pusteproblemer, sønnen er veldig redd i telefonen, du vet at damen er dårlig fra før og du hører på stemningen at her står det kanskje om livet. Etter en lang rekke tekniske spørsmål kommer følgende oppgave: "Under uttrykning til en pasient som antas å være akutt, livstruende syk, vil en (nyutdannet) lege

vanligvis kjenne uro, mental aktivering og kanskje en viss engstelse for hva som venter. Hvordan vil du i løpet av kjøreturen forberede deg mentalt på situasjonen som venter?"

Flere studenter kom etter eksamen til meg og kritiserte denne oppgaven. De anførte to grunner til å unngå slike spørsmål til eksamen. For det første er det umulig å gi et skikkelig fasitsvar, altså er det umulig å vurdere hvilken karakter en besvarelse skal ha. Det andre var at slike spørsmål hadde de aldri hatt før, og dette var siste eksamen på studiet, og da måtte vi jo forstå at det ikke passet. Jeg la oppgaven og kritikken ut på internett, på et diskusjonsforum for allmennpraktikere. Der fikk studenten i første omgang støtte. En lege skrev: "Jeg opplever at den situasjonen som beskrives i eksamensoppgaven er så kompleks at jeg sannelig ikke vet hva jeg ville gjort selv. Derfor synes jeg ikke dette egner seg for eksamen".

Jeg skal ikke utdype hvorfor jeg mener at slike oppgaver er viktige. Mitt poeng i dag er å illustrere det jeg sa i sted, nemlig at eksamen former faget, former blikket. Uansett om vi er ute av stand til å gi en "riktig" karakter på den oppgaven, så er den med på å forme neste kulls lesing, slik at de i studietiden begynner å forberede seg mentalt på hvordan de vil forberede seg mentalt når de skal ut til et menneske som holder på å dø. Og det trenger enhver lege å forberede seg til, nettopp fordi det alltid vil være så komplekst som allmennpraktikeren skrev, og nettopp fordi det aldri kommer til å finnes fasitsvar. Det kommer bare til å finnes mer eller mindre kloke og forberedte mennesker som er omtrent like redde mens de reiser ut for å hjelpe det mennesket og de pårørende.

Disseksjonen

Så skal jeg gå til det andre eksempelet. Disseksjonsundervisningen har interessert meg siden studietiden, og blir i grunnen mer interessant etterhvert. Noe av det første jeg gjorde som lærer her på universitetet var å spørre et par studenter om de hadde lyst til å gjøre en særoppgave om disseksjonen. Det hadde de, og allerede i løpet av den første timen jeg snakket med dem sprutet det ut fortellinger, følelser og tårer fra disse tilfeldig valgte legestudentene.

Disseksjonen er en kraftfull "happening" i legestudiet, en formende erfaring som det ikke gjøres noe spesielt nummer av, verken før eller etter. Inntrykkene til studentene er som olje i undergrunnen, under stort trykk. Jeg har lyst til å tappe litt av dette, se hva det er. Jeg skal lese opp noen få setninger fra den oppgaven før jeg reflekterer rundt disseksjonen, hva den er og hva man kan tenke om den. Hva betyr disseksjonen for den medisinske kulturen? Hvordan former disseksjonsopplevelsen oss, hva skaper den av forskjell mellom vår måte å forstå visse vesentlige ting på, i forhold til dem som aldri har gjort noe slikt, som aldri har blitt vant med å skjære i et dødt menneske?

De to studentene som da gikk på tredje studieår valgte først å skrive litt om sine egne erfaringer. De beskriver sitt eget første møte med disseksjonssalen, omvisningen i likkjelleren hvor de døde kroppene ligger i store kar med formalin. "Stemningen her var kald, fuktig og trykkende. En ubestemmelig lukt kilte seg inn i neseborene. Da lokket til karene der likene oppbevares gikk opp, holdt jeg sidemannen i hånden, mens hjertet dunket hardt. Kaldsvetten piplet frem i pannen og halsen snørte seg sammen. Jeg gikk to skritt tilbake, ble der. Under og etter disseksjonsundervisningen hadde jeg problemer med tvangsbilder, spesielt dersom jeg så gamle på gaten. Jeg så dem for mitt indre blikk som døde, engang skjedde det med min egen mor. Gjennom hele perioden syntes jeg det var ekkelt. Lukten og væskene, men det gikk bedre etterhvert. Og jeg var glad jeg ikke var en av dem som reagerte sterkt. Sterkt og synlig. Det verste var likevel tvangsbildene som kunne dukke opp på de underligste tidspunkt, makabre minner fra disseksjonssalen. Jeg drømte flere ganger at jeg ble flådd." Jeg siterer dette ikke fordi det er så

spesielt, men fordi det er helt vanlig. I amerikanske studier er det mellom femti og åtti prosent som rapporterer ubehagelige minner og opplevelser etter disseksjonen.

Hva skal vi så tenke om disseksjonserfaringen, hva betyr den for studentene der og da, og senere i yrkesrollen? Jeg tror det er all grunn til å si er at den fungerer som en innvielse, et rituale som gir tilhørighet i det medisinske fellesskapet. Novisene gruer seg på forhånd, men de vet at dette må alle gjøre som vil bli doktor. Jeg husker selv jeg var nokså svett og varm på forhånd, før døren til likkjelleren åpnet seg. Så kommer du inn, du trår over terskelen både bokstavelig og billedlig. Og i løpet av forbausende kort tid har alle vent seg til det. Hvilken lettelse! Man blir kjempefornøyd, man labber ut og inn mellom likene, det oppstår en makaber men veldig underholdende humor, folk spiser matpakken sin. Flott, ikke sant? En mestringserfaring av de sjeldne.

Jeg synes ikke dette er galt. Jeg synes ikke at disseksjonsundervisningen er noe som skal vekk. Men fordi det er en spennende og betydningsfull opplevelse bør vi bruke tid til å tenke over hva som skjer og hva det betyr. For eksempel at det er en magisk terskel som vi trår over på veien fra å være elev på videregående skole til å være fullverdig lege. I det øyeblikket vi trår over en slik terskel er vi dypt forandret. Usynlig men gjennomtrengende forandret. For det er ikke helt greit for oss å skjære i mennekekropper, selv om de er døde, og selv om gamle dagers religiøse forbud er opphevet. Fortsatt går dette totalt på tvers av all vanlig skikk og bruk og tabugrenser som har med respekten for døden og den døde kroppen å gjøre. Dette lærer vi leger å bryte, og jeg tror vi må det. Vi må tåle det som andre har aversjon mot, som mange reagerer intenst på. Tar man hvem som helst fra gaten og inn på disseksjonssalen er det sannsynlig at han svimer av. Hva skjer når vi venner oss til dette, og til og med begynner å trives? Jeg tror vi mangler innsikt i hva den læringen betyr når det gjelder vår evne til seinere å forstå andres aversjoner, hvordan andre takler avsky, hvordan andre takler stress. Skjer det noe i disseksjonssalen som påvirker vårt forhold til pasientene våre? Jeg har ikke sikre svar, men jeg vil anta at det kan være ganske interessant og givende for legestudenter på det stadiet å reflektere over det. Jeg tror de har svarene selv.

Det er noe rart som skjer når det døde mennesket, som er noens far eller venn, blir til en død kropp og så blir et flytende lik på disseksjonssalen for til slutt å ende opp som et "preparat" hvor unødvendig hud og fett er kastet som "skrell" i en plastbøtte. For legestudentene gjelder det å skape mennesket om til et preparat, for å få følelsene under kontroll. Her ligger noe av den læringen de må gjennom for å kunne ha et kaldt observatørblick i dramatiske situasjoner. Det er viktig at en kirurg ikke identifiserer seg med pasienten sin når han står og opererer og det begynner å blø. Det er viktig at han er kald, kjølig, tenker anatomi, fysiologi og teknikk. Men det er også veldig viktig at den kirurgen er i stand til å ha et annet blick, en annen tankegang når han neste morgen snakker med pasienten, eller med de pårørende. Alle leger må være i stand til er å skifte mellom å betrakte den andre som et preparat og som et medmenneske. Jeg tror den grenseoverskridende likskjæringen i studietiden kunne gjort det mye lettere å bli seg bevisst at vi må skifte mellom ulike blick, dersom vi brukte den som en kilde for refleksjon. Dessverre gjøres ikke det i dag.

I USA har mange universiteter begynt å ta i bruk ritualer i forbindelse med anatomiundervisningen. De presenterer bilder av "preparatet" mens det enda var et menneske, de lar gjenlevende pårørende treffe studentene og fortelle historier om den som har testamentert sin kropp til undervisningen. Noen steder har de gudstjeneste, det varierer hvor mye de gjør ut av det. Men de sørger for at studentene gjøres oppmerksomme på at det de har med å gjøre er et menneske som har vært en person.

Utdanningsteknologi

Vi har i Norge en filosof som heter Jon Hellesnes. Han er egentlig fra Voss, bor i en liten fjord utenfor Tromsø og skriver stadig vekk bøker som er vel verd å lese. En av hans første bøker kom ut i 1975 og heter "Sosialisering og teknokrati". der skriver han om forholdet mellom "danning (bokmål: dannelse) og tilpassing", synonymer for tittelen på mitt foredrag i dag - "refleksjon og dressur". Han skriver om "utdanningsteknologien", pedagogisk tenkning inspirert av behavioristene og ingeniørpsykologien, med siktemål å drive folk frem til bestemte målbare kompetanser slik at en får avgjort hvem som er best, ikke fullt så gode osv., for så å få dem ut i produktivt arbeid. Eksempelet Jon Hellesnes bruker i sin bok er legestudiet - interessant nok. Intet er vesentlig endret i legestudiet siden den gang. Hellesnes skriver om hvordan dressuren skjer i form av opplæring. I legestudiet er det vanlig at fakta presenteres som fakta og ferdig med det. Atopisk eksem skal behandles med fuktighetskrem og steroidsalver, basta. Den såkalte "forskningsbaserte" undervisningen filtrerer vekk all tvil og usikkerhet som alle forskere opplever, og fremstiller kunnskap som sikker og ubetvilelig. Dette vil jeg oppfordre alle legestudenter til å stritte imot, etter beste evne. Hvis noe blir presentert som et faktum, spør etter dokumentasjon. Og spør hvorfor akkurat dette faktumet er så viktig at det skal inn på pensum, mens andre fakta forties. Det som skjer er at bestemte syn på virkeligheten formidles uten å bli satt inn en diskusjonssammenheng. Hellesnes skriver:

"Utdanningsteknologien riv faget laus frå den diskusjonssamanhangen som ein sokratiske og pedagogisk dialog gjer mogeleg. Faget vert dermed heva over diskusjonen. Dei ulike synspunkta som er mogeleg for saka, vert redusert til rein subjektivism og sett som hinder for voksten i objektiv kunnskap. Innafor det utdanningsteknologiske systemet vert elevane øvde og sosialiserte til å handsame problem som reint faglege, dvs. som nøytrale og utrendige i forhold til problema i dagleglivet. Det faglige vedgår ikkje livsproblema, og livsproblema vedgår ikkje det faglege. Den som er øvd opp til å sjå saka slik vil lett late seg tilpasse til ordningar som ein avstår frå å stille spørsmål ved og gjere noko med."

Hellesnes skriver om mulighetene for å utvikle karakteregenskaper som selvstendighet og dømmekraft innenfor et utdanningsteknologisk system som det medisinske: "Dei lærer seg å rette seg etter autoritetar utan å sjå anna enn at dei retter seg etter den "naturlege ordninga", utan å sjå autoritetar.... Systemet viser seg ikkje umiddelbart som autoritært. Det viser seg som ein stad for objektiv kunnskap, skird i lyset frå den absolutte fornuft." Dette er viktig for oss alle i informasjonssamfunnet. Når noe fremstilles som nøytral "sak", er det vanskelig å være oppmerksom på at en utsettes for en invasjon av egen virkelighetsforståelse.

Forståelse

Jeg skal si noe om forskjellige former for kunnskap, forskjellige former for fornuft. Jeg nevnte innledningsvis at vekten i vår tid ligger på fakta, vitenskap, effektivitet, det ytre, det objektive, det målbare. Det som har lett for å komme i bakgrunnen når vi dyktiggjør oss, det er vår subjektivitet, vår evne til bli kjent med oss selv og være verden nær. Vi har lite tid til å gjøre oss kjent med den kulturen vi lever i, den historiske prosessen som vi er en del av og de mulighetene som ligger i å gjøre selvstendige valg. Valgmuligheter kan du bare gripe hvis du ser dem. Og ser du dem, ser du samtidig dynamikken i historien og i din egen subjektivitet.

Jeg skal si noe om forståelse, med utgangspunkt i tanker av den kjente tyske filosofen Hans Georg Gadamer. Han er en hovedfigur i den filosofiretningen som kalles hermeneutikk. Hermeneutikk er kunsten å fortolke. Gadamer har brukt hele livet sitt (han er nå over hundre år) til å prøve å forstå hva det er å forstå. Hva er det å forstå noe, og hva er det vi bruker når vi forstår et eller annet? For leger er dette viktig, blant annet fordi de fleste pasienter sier at det viktigste når de møter en

lege, det er å bli forstått. I det følgende skal jeg sette opp noen punkter som har med forståelse å gjøre, all forståelse. Hva slags forutsetninger trenger vi for å forstå noe?

For det første trenger vi fordommer. Det er det vi i vår kropp bringer med oss av minner og andre forståelser fra kulturen, fra språket og fra våre personlige opplevelser. Det er den du er før du forstår det nye som du skal nærme deg. Så må du ha interesse, noe som hjelper deg til å bli oppmerksom. Du må også ha nysgjerrighet, et viktig begrep. Det handler om å ha noe i seg som gjør at man er klar til å åpne seg for noe nytt, noe man skjønner at man ikke har opplevd før og derfor er uvitende om. Dernest må man ha fantasi. Skaperevne. Fordi dette som du skal forstå, det er jo noe nytt, og du må på sett og vis skape forståelsen selv. Det som er der ute blir et formmateriale som sinnet ditt bruker til å skape en ny mental konstruksjon som er forståelsen.

Videre er det et annet viktig poeng: Når man skal forstå noe så kan man ikke holde seg til abstraksjoner eller generelle kunnskaper og innsikter, man må trenge inn i den bestemte konkrete situasjonen og bli best mulig kjent med den. Når vi skal forstå et annet menneske, så må vi bruke tid på å bli kjent med vedkommende. Hva kan vi vite om det mennesket? Hva slags fortellinger finnes, og er de relevante for det vi ønsker å forstå? Fokus må være på det konkrete. Dette bryter med naturvitenskapelig tradisjon. Det konkrete er alltid partikulært og enestående, mens vitenskapelig kunnskap alltid er generell og handler om slikt som er felles for mange observasjoner.

Det siste punktet jeg skal nevne av slikt vi trenger for å forstå noe som helst, er selvrefleksjon. Viktig av mange grunner, blant annet fordi den første forståelsen vi danner oss vanligvis er delvis feil eller ufullstendig, slik at vi er nødt til å kretse rundt, forkaste, prøve på nytt. Vi bruker den første forståelsen til å gyve løs på objektet vårt, enten det nå er en rotte eller en celle eller et menneske, og spørre "Har jeg oppfattet det riktig når jeg nå tror at x, y og z?" "Var det slik at du opplevde dette overgrepet i 1963?"

Det er interessant at disse forutsetningene for å forstå noe som helst, også for å forstå vitenskap eller teknologi, det er personlige, subjektive egenskaper. Slike egenskaper kan styrkes og økes hvis vi jobber med dem, og det gjør vi i liten grad i legeutdanningen. Vi jobber med generelle fakta, matematiskaktige data, vi jobber med effektivitet, kontroll, forutsigelighet og generelle egenskaper ved ting og tang.

Intellektualitet

Jeg skal si hva som er mitt idealbilde av en intellektuell. Det er barnet i eventyret om Keiserens nye klær. Det er lett å være intellektuell på den måten hvis du er barn, men det er mye mer sårbart å gå inn i barnets rolle hvis man er voksen. Derfor er det mange smarte mennesker som rygger tilbake når de føler seg fristet til å rope ut: "Jamen, jeg kan ikke se klærne, jeg skjønner ingen ting, dette virker helt skrudd for meg!" Men det er altså kjernen i en intellektuell tilnærming til livet, til den virkeligheten vi er opptatt av. Vi kan ikke gjøre noe annet enn å begynne med de spørsmålene vi faktisk har. Og hvis det så viser seg at det var "kjempedumt", så er du blitt desto mye klokere. Hvis du går videre uten å oppdage at du tok feil, så er du fortsatt kjempedum. Og hvis du med ditt naive spørsmål har tilgang til en klargjørende innsikt, så er det en forbrytelse å tie.

Det eneste jeg nå ønsker å si ytterligere om intellektualitet, det tror jeg at Olav H. Hauge har sagt. "Bruk ikkje sandpapir" heter diktet:

Bruk ikkje sandpapir der ein visshøv kniv har skore,
rett ikkje skifaret som bar deg frelst yver hamrane,
ta ikkje i deg ord som ein gong er sagde.
Ord er dynamitt og verkar både i djupni og høgdi,
i den sprekkka dei slo,
kan grunnvatn stiga.

Hva er hjelp for en annen?

Hva skal vi så med denne holdningen som jeg velger å kalle intellektualitet? Jeg mener vi trenger den for å kunne være best mulig til hjelp for andre. Spørsmålet "hvordan kan man vite hva som er hjelp for et annet menneske" er meget stort og vidtrekkende. Platon skal visstnok ha skrevet et eller annet sted at det er ingen lege gitt å vite om det er best for en pasient å fortsette å være syk, eller å bli frisk. Så hvordan kan man da finne ut hva som er hjelp for et annet menneske?

Hva som er hjelp for den andre kan man danne seg et bilde av gjennom en intelligent og følsom utforskning av det ukjente som ligger i det andre mennesket og relasjonen mellom oss. Til dette trenger jeg nysgjerrighet, som allerede nevnt. Jeg er pent nødt til å lytte. Men det er ikke sikkert at den som trenger hjelpen selv vet hva som kan være til hjelp. Derfor må jeg være åpen for det utenkte. Innlevelse gjør at du får innsikt i den andres perspektiv på et vis, og sammen med din kreativitet kan det skapes forståelse.

Men forståelsen må man være kritisk til, man må være meget skeptisk til den første fortolkningen av det man mener å ha forstått. Du kan heller ikke slavisk ta hensyn til det den andre måtte si. Du er nødt til å være kritisk både til din egen og til den andres fortolkning og forståelse. Våre forståelser er altfor ofte klisjeer, standardtanker som formidles overalt men ikke trenger å være sanne av den grunn. Du må som hjelper alltid ta hensyn til det helt spesielle og unike ved denne personen og denne situasjonen. Samtidig må man også bygge på generell kunnskap fra forskning, faglig tradisjon og egne erfaringer. Dessuten må man ta hensyn til praktiske og økonomiske realiteter som situasjonen rammes inn av. Vi må også justere våre handlingsvalg ved å trekke inn rettferdighetsprinsippet. Kanskje stopper ikke rettferdigheten ved landegrensene?

Når vi skal avgjøre hva som er til hjelp for en annen må vi innse at feilvurderinger ikke kan unngås, du har aldri garanti for at du har forstått helt rett. Allikevel er du nødt til å handle. Målet er ikke å få full kontroll, men å bli kjent med fallgruvene i egen dømmekraft.

Takk for oppmerksomheten.

Ett er nødvendig - her
i denne vanskelige verden
av husville og heimløse:

Å TA BOLIG I SEG SELV.
Gå inn i mørket
og pusse sotet av lampen.
Slik at mennesker på veiene
kan skimte lys
i dine bebodde øyne

Hans Børli

Skjervheim:

«Man løser ikke alle problemer ved stadig å rope på mer forskning, men man skyver derimot lett fra seg problemer som alle har grunn til å tenke over

Visdom

Du har samla deg meir kunnskap
enn du treng til ni liv
Når det kjem til stykke er det so lite
som skal til
og det vesle har hjarta alltid visst

I Egypt hadde guden for visdom
hovud som ei ape

Forutsetninger for å *forstå*

- Fordommer: kulturen, språket og biografien
- Interesse
- Nysgjerrighet, åpenhet for det ukjente
- Fantasi, skaperevne
- Fokus på det konkrete i situasjonen
- Selv-refleksjon, selvransakelse

Intellektualitet

- *J-P Sartre* ”En intellektuell er en som blander seg i saker han ikke har noe med.”
- *M. Foucault* ”Den intellektuelles politiske oppgave er «å kritisere virksomheten til institusjoner som synes nøytrale og uavhengige. Å kritisere dem på en slik måte at den politiske volden som alltid på skjult vis har ytret seg gjennom dem blir avslørt, slik at man kan bekjempe den« (1974)

”Profesjonalitet” vs. Intellektualitet

- **Edward Said:** ”Den særlige trusselen mot intellektuelle i dag (...) er ikke akademiet eller forstedene, heller ikke den gyselige kommersialismen i journalistikk og forlagsvirksomhet, men snarer en holdning som jeg vil kalle profesjonalisme. Med profesjonalisme mener jeg at man som intellektuell tenker på sitt arbeid som noe man gjør for levebrødet mellom ni og fire, med ett øye på klokken og ett som følger med på hva som anses korrekt profesjonell opptreden. Man velter ikke bordet, man forviller seg ikke utenfor aksepterte paradigmer og grenser, man gjør seg selv attraktiv for markedet, fremfor alt presentabel, og dermed ukontroversiell, upolitisk og såkalt ”objektiv”.” (s. 55)

Edward W. Said:

Representations of the intellectual. 1994, London

”Den intellektuelles liv handler fundamentalt om kunnskap og frihet.”

-Man er gjest i kunnskapen og friheten, ikke okkupant.

-Kunnskapen og friheten skal brukes ikke til å fremskaffe makt og trygghet, men sannhet og godhet.

BRUK IKKJE SANDPAPIR

**Bruk ikkje sandpapiir der ein visshøv kniv hev skore
rett ikkje skifaret som bar deg frelst yver hamrane,
ta ikkje i deg ord som ein gong er sagde.**

**Ord er dynamitt og verkar både i djupni og høgdi,
i den sprekka dei slo,
kan grunnvatn stiga.**

Olav H. Hauge

"Frihet er en praksis, ikke et resultat eller en tilstand."

"En krevende, forsiktig, utprøvende holdning er nødvendig. Hvert eneste øyeblikk, skritt for skritt, må man konfrontere det man tenker og sier med det man gjør, med det man er..."

Michel Foucault

Edvin Schei, Filosofisk poliklinikk



1
VET DU HVA
FEILEN MED
DEG ER ?



FEILEN MED DEG ER AT
DU IKKE FORSTÅR
MENINGEN MED LIVET!



FORSTÅR DU MENINGEN
MED LIVET ?



DET ER IKKE MEG VI SNAK-
KER OM, - DET ER DEG VI
BEHANDLER NÅ!

S. N. 62