

Litteratur og medisin

Michael 2023; 20: 133–9.

Litteratur og medisin er et fagområde som begynte å utvikle seg som akademisk disiplin og flerfaglig forskningsfelt i begynnelsen av 1970-årene. Undervisning foregår mange steder, også i Norge, og forskningen kan ha ulike faglige utgangspunkt og gi kunnskap blant annet om sykdomserfaringer og oppfatninger om sykdom og helse. Begrepet narrativ medisin ble introdusert i 1990-årene som betegnelse for en tilnærming som ikke begrenser seg til litterære tekster, men som omfatter klinisk praksis og pasienter og helsepersonells fortellinger.

Dette nummeret av *Michael* inneholder flere artikler som omhandler medisinske tema i litterære tekster, leger som forfattere og betydningen av å lese skjønnlitteratur (1–7). Koplinger mellom litteratur og medisin har røtter langt tilbake i tid. Mange vil kanskje tenke på hvordan Sigmund Freud (1856–1939) gjorde bruk av litterære eksempler, som historien om Ødipus, i utviklingen av psykoanalysen. Flere av artiklene i dette nummeret vitner om utveksling mellom medisinen og litteraturen.

Legen og litteraturviteren Rita Charon (f. 1949) mener et grunnleggende fellestrekk ved litteraturen og medisinen er at de begge befatter seg med fortellinger (8). Legen og filosofen Howard Brody (f. 1949) har formulert dette på en elegant måte, sett fra perspektivet til pasienten som oppsøker legen: «My story is broken; can you help me fix it?» (9). Året 1972 står frem som milepæl for litteratur og medisin som akademisk disiplin, fordi det var da den første litteraturviteren ble ansatt for å undervise medisinstudenter i litteratur. Joanna Trautmann, gift Banks, (1941–2007) arbeidet ved det relativt nye Pennsylvania State University College of Medicine i USA. I en av de første publikasjonene fremhevet hun litterære tekster som kilde til innsikt ved å utfordre leseren med flertydighet og nyanser (10).

Barnepsykiateren Robert Coles (f. 1929) hadde alt undervist medisin- og jusstudenter i litteratur ved Harvard University i noen år da han i *New England Journal of Medicine* i 1979 spurte om ikke slik undervisning burde inngå i pensum i medisinstudiet (11). Selv ble jeg oppmerksom på koplingen da jeg som student leste en artikkel i *A-Magasinet* i 1990. «Jeg foreleser om litteratur for legestudenter fordi beretningen, historien, er selve den medisinske videnskaps hjerte», sa Coles (12). Han mente møtet mellom lege og pasient dypest sett handler om utveksling av fortellinger: «Den historie som en pasient forteller sin lege – om sine symptomer, sine smerter, sin uro, sin angst. Og dernest det som legen må fortelle pasienten – diagnosen, prognosen, utsiktene for fremtiden. Om det *er* en fremtid. Også den historien må legen fortelle» (12). Coles fremhevet at skjønnlitteratur gir økt forståelse for andre menneskers erfaringer og av livet i sin alminnelighet.

Ulike innfallsvinkler

Fra 1980-årene har det vært en økende aktivitet innen fagområdet litteratur og medisin, med etableringen av tidsskriftet *Literature and Medicine* i 1982, utvikling av flere undervisningsprogram, vitenskapelige publikasjoner og tidsskrifter innen medisinsk humaniora. Jeg publiserte en oversiktsartikkel om fagområdet i *Tidsskrift for Den norske legeförening* i 1995 (13). Høsten 1996 ble litteratur første gang satt på timeplanen ved medisinstudiet i Oslo og det ble også arrangert ekstra gruppeundervisning over et semester for spesielt motiverte studenter (14). Undervisningsopplegget i litteratur og medisin inngikk den gang i en serie seminarer om helse og sykdom i kunsten i første semester på medisinstudiet, hvor bildekunst, arkitektur og musikk var tema, i tillegg til skjønnlitteratur (15). I dagens studieplan i Oslo gis det fortsatt undervisning med utgangspunkt i litterære tekster i et totimers gruppeopplegg for studentene på førsteåret.

Forskere og forfattere i feltet har vært opptatt av å studere hvordan leger, pasienter og sykdommer er fremstilt i skjønnlitteratur, hvordan sykdom kan benyttes som dramatisk virkemiddel i litterære tekster, trekk ved pasienters selvbiografiske skildringer av sykdom (patografier), hvordan forfatteres medisinske bakgrunn kan ha påvirket litterære verk og hvordan teorier og begrep innen litteraturvitenskap kan gi ny forståelse av medisinen, klinisk praksis og medisinske tekster (13). Artikkelen i dette nummeret av *Michael* illustrerer flere av disse innfallsvinklene.

Narrativ kompetanse og narrativ medisin

I 1990-årene ble begreper om legers narrative kompetanse og narrativbasert medisin introdusert (16–18). Narrativ betyr fortelling eller det som omhand-

ler fortellinger. Narrativ medisin er særlig assosiert med professor Rita Charon som etablerte et eget program for narrativ medisin ved Columbia University. Charon har definert narrativ medisin som «a clinical practice informed by the theory and practice of reading, writing, telling, and receiving of stories» (19). Med denne vendingen utvider Charon og andre akademikere interessen til å omfatte klinisk praksis og andre typer fortellinger enn skjønnlitterære tekster.

Professor Anne Hudson Jones (f. 1944), som har bakgrunn som litteraturviter og var blant pionerene i fagområdet, fant det i 2013 betimelig å kritisere Charon for å være en slags «akademisk utbryter» fra moderskipet: «The most striking paradox of narrative medicine is that it proclaims to have left literature and medicine in the dust, even as it remains fundamentally dependent on literature and medicine» (20). Charon har, så vidt jeg kjenner til, ikke svart på denne kritikken, men har fortsatt å videreutvikle narrativ medisin som konsept. Et søk på «narrative medicine» i artikler i PubMed 11. april 2023 gir over 700 treff, noe som indikerer at begrepet har festet seg i den medisinske faglitteraturen.

Produktiv flerfaglighet

I flerfaglige områder kan det oppstå spenninger. Disse brytningene kan være produktive og gi opphav til nyskaping hvis det gis rom og respekt for ulike faglige utgangspunkt. Betegnelsen litteratur og medisin vil følgelig ikke alltid være dekkende for bidrag innen feltet. Narrativ medisin, medisinsk humaniora, humanistisk helse- og sykdomsforskning, historisk forskning eller litteraturvitenskap kan være mer relevante benevelser, avhengig av faglig ståsted.

Blant norske bidrag innen en utvidet forståelse av fagområdet litteratur og medisin er det naturlig å peke på professor Petter Aaslestad (f. 1953) bok *Pasienten som tekst* (1997), som kom i en ny utgave i 2007 (21), hvor litteraturvitenskapelig metode og fortelle teori (narratologi) er benyttet for å studere journaltekster om pasienter som var innlagt ved Gaustad sykehus i perioden 1890–1990 (21) (fig. 1). Et annet eksempel er legen Guri Aarseths (f. 1951) doktoravhandling hvor

Fig. 1. Petter Aaslestad. *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890–1990*, 2. utgave fra 2007 (21).



metoder fra tekstforskning og litteraturvitenskap brukes for å studere legeerklæringer ved arbeidsuførhet skrevet av allmennleger (22). Studier av selvbiografiske tekster, også kalt patografier, i form av bøker, blogger eller andre tekster i sosiale medier kan gi innsikt i hvordan sykdom oppfattes, erfares og gis mening (23, 24).

I perioden 2004–2008 støttet Forskningsrådet prosjektet «INFECTIO – teksten, tegnet og smerten», som under ledelse av litteraturviter og professor Knut Stene-Johansen (f. 1957) resulterte i en rekke viktige bidrag innen litteratur og medisin og humanistisk sykdomsforskning (25–28) (fig. 2, 3). Av nyere bidrag kan nevnes boken *Sinne, samhold og kjendiser* (2021), der litteraturviter og professor Linda Nesby (f. 1972) studerer sykdomsskildringer i skandinaviske skjønnlitterære og selvbiografiske tekster (29). Disse eksemplene illustrerer noe av bredden innen feltet og aktuelle norske bidrag.

Hvorfor lese?

Richard Smith oppfordrer oss i dette nummeret sterkt til å lese (6). En av grunnene, mener han, er at regelmessig lesing utvider forståelsen av mennesker, relasjoner, livet og døden. En annen grunn kan være at lesing gir glede og gode opplevelser. Men hvorfor bør akkurat leger lese? Et svar kan

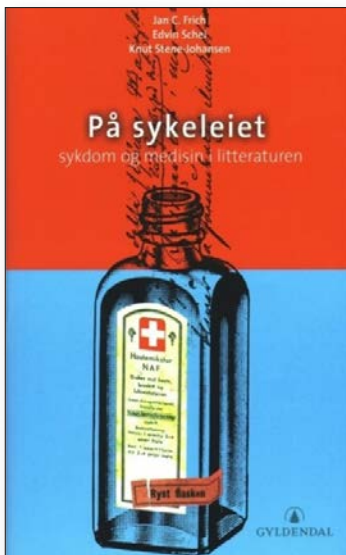


Fig. 2. Jan C. Frich, Edvin Schei og Knut Stene-Johansen. På sykeleiet: sykdom og medisin i litteraturen (2004) (25).



Fig. 3. Hilde Bondevik og Knut Stene-Johansen. Sykdom som litteratur: 13 utvalgte diagnoser (2011) (28).

være at møtet med litterære tekster kan gi innsikt i hvordan – og hvor ulikt – mennesker kan erfare og håndtere sykdom (13). Et annet svar kan være at refleksjon om leger som er skildret i litteraturen kan gi innsikt i utfordringer man kan møte i rollen som behandler (14). Eller som Robert Coles sa det i 1990: «Det er et helt spesielt forhold, forholdet mellom lege og pasient. For hvem andre blottlegger vi vårt legeme og sjel, og fra hvilken annen person er vi villige til å høre på det som en lege forteller oss om oss selv? Og forholdet hviler på begge parters evne til sprog, til å formulere seg, til å fremstille en oppfatning av en situasjon» (12). Legen har et særskilt ansvar for å legge til rette for gode møter og god kommunikasjon med pasienten. Legen må ha evne til innlevelse og forståelse for ulike livssituasjoner, kunne fortolke flertydighet og nyanser, og ha evne til å spørre: Hvilken fortelling er det jeg nå befinner meg i? (30).

Den som kanskje har argumentert tydeligst for betydningen av å lese skjønnlitteratur er den amerikanske filosofen Martha Nussbaum (f. 1947). I boken *Love's knowledge: essays on philosophy and literature* (1990) hevder hun at vår erfaring er begrenset og at litterære tekster kan utvide denne i bredden og dybden: «So literature is an extension of life not only horizontally, bringing the reader into contact with events or locations or persons or problems he or she has not otherwise met, but also, so to speak, vertically, giving the reader experience that is deeper, sharper, and more precise than much of what takes place in life» (31).

En fersk systematisk oversikt om effekter av undervisning i narrativ medisin (lesing av litterære tekster, men også andre typer aktiviteter for å utvikle narrativ kompetanse) indikerer at slik undervisning bl.a. styrker medisinstudenters relasjonelle kompetanse, er assosiert med økt empati og evne til å innta andres perspektiv, og gir evne til refleksjon og kompetanse innen etikk (32). Dette er viktig kunnskap som kan tjene som en begrunnelse for å styrke dette fagområdet innen medisინutdanningen og andre helsefaglige utdanninger.

Litteratur

1. Bramness JG. Hva slags medisinsk behandling fikk *Fruen fra Havet*? *Michael* 2023; 20: 140–54.
2. Nylenna M. Dr. Thorndyke – en glemt, litterær legedetektiv. *Michael* 2023; 20: 155–69.
3. Stien R. Nevrologer og nevrologi i kriminallitteraturen. *Michael* 2023; 20: 170–81.
4. Stensland P. Litterær bakvakt i allmennpraksis. *Michael* 2023; 20: 193–205.
5. Nessa J. Sjølv mord og folkehelse. *Michael* 2023; 20: 182–92.
6. Smith R. Why I recommend all doctors—indeed, everybody—to read good books deeply every day. *Michael* 2023; 20: 206–25.

7. Larsen Ø. Private brev som historisk kilde. *Michael* 2023; 20: 206-33.
8. Charon R. Literature and medicine: origins and destinies. *Academic Medicine* 2000; 75: 23-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-200001000-00008>
9. Brody H. "My story is broken; can you help me fix it?": medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine* 1994; 13: 79-92. <https://doi.org/10.1353/lm.2011.0169>
10. Trautmann J. The wonders of literature in medical education. *Mobius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences* 1982; 2: 23-31. <https://doi.org/10.1002/chp.4760020306>
11. Coles R. Occasional notes: Medical ethics and living life. *New England Journal of Medicine* 1979; 301: 444-6. <https://doi.org/10.1056/NEJM197908233010831>
12. Hegge PE. Lege og litterat. *A-Magasinet* 17. mars 1990; nr. 11: 30-2. <https://www.nb.no/items/ca35435c44e9a2e8dd8ec2cbf4872413?page=29> (11.4.2023).
13. Frich JC. På sporet av en litterær medisin: en introduksjon til fagfeltet litteratur og medisin. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1995; 115: 3773-7. <https://www.nb.no/items/c5c83401472699c5346e9780edd48a2b?page=81> (11.4.2023).
14. Frich JC. Undervisning i medisin og kunst – hvilket utbytte har studentene? *Michael* 2008; 5: 245-54. <https://www.michaeljournal.no/article/2008/09/Undervisning-i-medisin-og-kunst-hvilket-utbytte-har-studentene-> (11.4.2023).
15. Frich JC, Fugelli P. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Academic Medicine* 2003; 78: 1036-8. <https://doi.org/10.1097/00001888-200310000-00020>
16. Charon R, Banks JT, Connelly JE et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. *Annals of Internal Medicine* 1995; 122: 599-606. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-122-8-199504150-00008>
17. Greenhalgh T, Hurwitz B, red. *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books, 1998.
18. Frich JC. Medisin som litterær virksomhet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2003; 123: 2474-6. <https://tidsskriftet.no/2003/09/medisin-og-kunst/medisin-som-litteraer-virksomhet> (11.4.2023).
19. Charon R. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
20. Jones AH. Why teach literature and medicine? Answers from three decades. *Journal of Medical Humanities* 2013; 34: 415-28. <https://doi.org/10.1007/s10912-013-9241-9>
21. Aaslestad P. *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890-1990*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2007. <https://www.nb.no/items/8f5a0ebefdc407fb234adfec31715ba4?page=0>
22. Aarseth G. *The language of work disability: a study of medical certificates written by Norwegian general practitioners*. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2018. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/68312> (11.4.2023).
23. Hem E. Med pasientens egen penn. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2001; 121: 1136-7. <https://tidsskriftet.no/2001/03/kronikk/med-pasientens-egen-penn> (11.4.2023).
24. Frich J. Sykdom – nettverk av betydning. *Bøygen* 2010; 22 (nr. 1): 17-23. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-27856>

25. Frich JC, Schei E, Stene-Johansen K. *På sykeleiet: sykdom og medisin i litteraturen*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004. <https://www.nb.no/items/2ece2c56f745406db651d148a72380a4?page=0> (11.4.2023).
26. Bondevik H, Lie AK, red. *Tegn på sykdom: om litterær medisin og medisinsk litteratur*. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2007. <https://www.nb.no/items/c3f854478d310f8119ff1455048672ed?page=0> (11.4.2023).
27. Stene-Johansen K, Tygstrup F, red. *Illness in context*. Amsterdam: Rodopi Press, 2010.
28. Bondevik H, Stene-Johansen K. *Sykdom som litteratur: 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub, 2011. <https://www.nb.no/items/e4df8e1ade348fd572287f4583e199bf?page=0> (11.4.2023).
29. Nesby L. *Sinne, samhold og kjendiser: sykdomsskildringer i skandinavisk samtidslitteratur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2021. <https://doi.org/10.18261/9788215045122-2021> (11.4.2023).
30. Frich JC. Dialogue and creativity: narrative in the clinical encounter. I: Stene-Johansen K, Tygstrup F, red. *Illness in Context*. Amsterdam, NY: Rodopi Press, 2010: 37–50. <https://doi.org/10.18261/9788215045122-2021>
31. Nussbaum MC. *Love's knowledge: essays on philosophy and literature*. Oxford: Oxford University Press, 1990.
32. Remein CDiF, Childs E, Pasco JC et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open* 2020; 10: e031568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>

Jan Frich
jan.frich@medisin.uio.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
0318 Oslo

Jan Frich er områdedirektør for helsetjenester ved Folkehelseinstituttet, professor i medisin ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.