

Bildekunst – nyttig for leger og legestudenter?

Michael 2009;6:460–8.

«Observasjonsevnen oppøves under studiet» ble stadig gjentatt av våre forelesere under medisinstudiet. Å se, å observere, er noe kunstnere, kunsthistorikere og leger har felles. Kunst og medisin har mange møtepunkter. Kunst, spesielt tegning og malerkunst, har etter hvert fått en økende betydning i psykiatrisk terapi. Kunst i psykiatrien kan også plasseres under tittelen ikke-verbal kommunikasjon. Miljøskapende kunst på sykehus er viktig, både for pasienter og personale. Dagens studenter har gjerne forståelse for kunst. De har antakelig oppøvd betydelig visuell evne gjennom TV og databruk. Studentene forstår kanskje etter hvert at medisin er mer enn å kunne skrive resepter og tolke kjemiske analyser.

I mange land er «kunst og medisin» et stort interesseområde. Det ser man lett ved å gå inn på internett. Begynn med søkeordene «art and medicine» og følg linker derifra.

I Norge har medisinerstudenter, sammen med tannlege- og klinisk-ernæring-studenter, i mange år hatt forelesninger med vinkling mot møtepunktene mellom kunst og medisin. Kurset «Kunst og medisin» (1,2) i Oslo har hatt forelesninger og gruppeundervisning i litteratur, bildekunst og sykehusarkitektur, foruten om musikk og medisin. Jeg vil her diskutere bruk av *bildekunst* i undervisningen.

Som eksempler på hva man kan lære om samfunnet i dag, men også om våre foreldres og besteforeldres samfunn, har jeg valgt motiver med tuberkulosepasienter, influensa, og noen av de mange bildene med psykiatriske problemstillinger. Åtti-nitti år gamle bilder kan være like aktuelle i dag. Psykiatri og spanskesyke (influenzavirus-infeksjon) er medisinske emner som fortsatt dominerer i media. Og antibiotikaresistent tuberkulose skremmer oss alle, selv om den foreløpig er sjelden i Norge.

Bildekunst og medisin

Kunsthistorien i Europa har tallrike verker med medisinske motiver, velegnet til innføring i medisinsk tankegang. Også i Norge fikk vi fra ca. 1880, med naturalismen, en rask vekst av bildekunst med medisinske motiver. Dette kan man bruke i studentundervisningen. I stedet for en pasient har man et bilde eller et maleri foran seg, og så kan man observere og diskutere dette.

Både beskrivelse av sykdom og av miljø og samfunn finnes i disse medisinske motivene. Kunstverkene må sees i den sammenheng de ble skapt. I mange tilfeller får man inngående kjennskap både til kunstneren og det samfunn han eller hun levde i. Malerier kan fortelle om vår fortid, og om hvordan tidligere generasjoners individer så på sykdom og død. Deres oppfatninger har også bidratt til vår oppfatning av sykdom.

Tuberkulose

Eksempler på beskrivelse av tuberkulose er bildene med syke piker (3). De mest kjente er Chr. Krohgs (1852–1925) *Syk pike* (1881) og Edvard Munchs (1863–1944) *Det syke barn*. (1885–86). Men mange andre norske kunstnere har også malt syke barn og syke piker. Det virker som om dette var et motiv mange ville prøve seg på. Eksempler er Halfdan Egedius (1877–1899) *Syk pike* (1895), Oscar Wergeland (1844–1910) *Sykt barn* (1906), Rudolf Thygesen (1880–1953) *Syk pike* (1907), Ludvig Karsten (1876–1923) *Ung pikeakt* (1913) og Henrik Rom (1887–1919) *Syk pike* (ca1914).

De fleste av disse maleriene oppfattes som en beskrivelse av tuberkulose, selv om tuberkulosebakterien først ble påvist i 1882. Sykdomsbildet var velkjent.

Munchs mor og søster døde av tuberkulose. Munch brukte sin families sykdom og sin egen angst for sykdom aktivt i sin kunst (4).

Hvorfor piker, ikke gutter? Det er kjent at dødeligheten av tuberkulose hos unge kvinner var større enn hos unge menn. Tuberkulose ble tidligere, i begynnelsen av 1800-tallet ofte, spesielt i England, romantisert. Man snakket om «Den hvite død». At det var piker eller unge kvinner som ble malt, kan også ha en erotisk forklaring. Unge, slanke, bleke kvinner ble oppfattet som vakre.

Angsten for tuberkulose var stor hos våre besteforeldre. I mellomkrigs-tiden var fortsatt tuberkulose en viktig dødsårsak. Lenge trodde vi at tuberkulose var nesten utryddet, i ethvert fall kunne den behandles. I dag er antibiotikaresistent tuberkulose en av verdens store utfordringer.

Influenza

Munchs *Selvportrett i spanskesyken* (1919) (figur 1) viser tydelig hans angst for døden. Bildet viser en blek, trett mann, med utydelige ansiktstrekk og



Figur 1. Munch E: Selvportrett i spanskesyken. 1919. (Olje på lerret. Foto: Jacques Lathion. Copyright Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design/BONO 2009.)

en ufyselig seng ved siden av. Flere kunstnere, blant andre. Henrik Rom (1887-1919) og Oluf Wold-Thorne (1867-1919) døde i spanskesyken.

Psykiatri

Mange av Munchs bilder viser hans interesse for psykiatri, spesielt depresjon, angst og sjalusi. Han far, legen Christian Munch (1817-1899) hadde perioder med alvorlig depresjon. Søsteren Laura bodde mange år på institusjon på grunn av et melankoliformt sykdomsbilde. Titlene på Munchs bilder



Figur 2. Riis B: Castraktion. Udatert (ca 1956). (Olje på lerret. Foto: Jacques Lathion. Copyright Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design/BONO 2009, Oslo.)

Sjalusi, Skrik, Arv, viser hva han var opptatt av. Han oppfattet nok både tuberkulosen og depresjonene som arvelig betinget.

Bendik Riis (1911–1988) var selv psykiatrisk pasient med flere langvarige opphold på Gaustad psykiatriske sykehus. Han laget, til tross for sin sykdom, mange treffende beskrivelser av helsevesenet og dets behandlingstilbud. *Castraktion* (figur 2) er et godt eksempel på det. Bildet viser en pasient med arr etter både lobotomi og kastrering. Bildets tittel, samt arr i lysken, skal vise kastrering. Lobotomi ble utført på Gaustad, men så vidt jeg vet ble ikke kastrering gjort der. Men det ble diskutert i medisinske miljøer, og testosteronsenkende preparater er blitt brukt. Bildet viser at pasientene på Gaustad var orientert om de medisinske diskusjonene. Og kanskje hadde begrepet kastrering en videre betydning for Bendik Riis? Kanskje ville sykehusoppholdet redusere hans mannlige kraft?

Legerolle og kommunikasjon

Leger, ja alt helsepersonells kommunikasjon med pasientene, er alltid et aktuelt tema. Jacob Gløersens (1852–1912) *Legebekjemp* (1885) (figur 3) viser mye av dette. Legen utstråler trygghet og kunnskap. Pasienten og foreldrene



Figur 3. Gløersen J: Legebesøk. 1885. (Kopi av maleri, privat eie.)

har absolutt tillit. Kanskje tilliten var noe som hadde betydning i seg selv. De medisinske kunnskaper har blitt betydelig bedre siden den gang, men tilliten har kanskje avtatt.

Et kunstverk må sees i en sammenheng. Hvorfor malte kunstneren nettopp dette bildet? I hvilken tid, i hvilken historiske epoke? Hva var kunstnerens bakgrunn? Vi må se bildene av medisinske motiver som generelle uttrykk for den tid de ble skapt i. Representerer kunstnere tidsånden, eller «folk flest», eller samfunnet? Hvordan var sykdomsoppfatningene da bildet ble laget? Påfallende ofte vil vi finne at oppfatningen av sykdom og leger er uforandret.

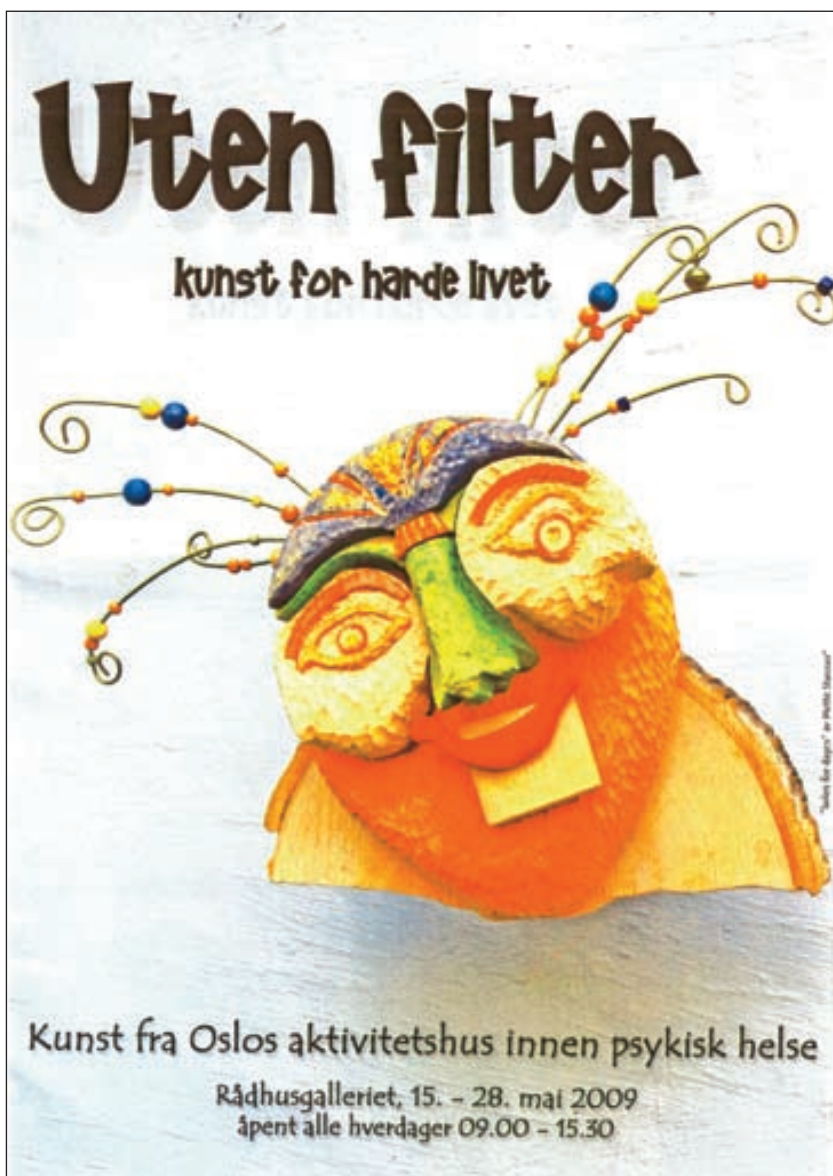
Kunst som terapi

Munchs sykehistorie er også en illustrasjon av at pasienter kan bruke kunst til å uttrykke sine følelser og problemer. Munch hadde store alkoholproblemer. Om det var årsaken til, eller resultatet av hans liv er uklart. Men som mange kunstnere i hans miljø hadde han et stort alkoholforbruk. Øyelegen Max Linde (1862–1940), Munchs tyske mesén, forslo at han skulle tegne og male for å arbeide seg ut av problemene. Etter en kjemperangel ble han i 1907 innlagt på Dr. Jacobsons klinikk i København. Da han var



Figur 4. Munch E: «Den myrdede. Svinet bløder – han vover at smudse os til». 1910. (Litografi, privat eie.)

i bedring fikk han besøke en dyrehage i nærheten. Der tegnet han dyr, og fabulerte om forbindelse mellom dyr og mennesker. Grafikkserien *Alfa og Omega* illustrerer dette. Og en senere karikatur (bilde 4) viser hvordan Oslos borgere ser på den forfullede kunstneren på bakken, på uterestaurant.



Figur 5. Katalog for kunstutstilling i Oslo Rådhus, 2009.

I dag brukes kunst aktivt i behandling av psykiatriske pasienter. I mai 2009 var det en stor utstilling i Oslo Rådhus av kunst fra Oslos aktivitetshus innen psykisk helse, med tittel *Uten filter, kunst for harde livet* (bilde 5). Elleve av Oslos bydeler viste bilder skapt på forskjellige aktivitetshus. Utstil-

lingen var svært variert. Den kraftige fargebruken gjorde spesielt inntrykk. Katalogen innledet med å sitere filminstruktøren Lars von Trier (f.1956) «som hevder at kunstnere og personer med psykiske lidelser har det til felles at de har et dårligere filter enn andre mennesker, de er mer åpne og vare for inntrykk. Kunst kan være en måte å få sagt det som kan være vanskelig å få uttrykt på andre måter.»

Altså kunst som ikke-verbal kommunikasjon.

Kunst i sykehus

Birgitta Rapp, forskningsdirektør i Stockholms läns museum, har gitt en grundig beskrivelse av kunst i svenske sykehus (5). Dette er et pionerarbeid. Hun starter med å beskrive kunsten i middelalderens klostesykehus, de såkalte helligåndshusene, som fantes over hele Europa. Altertavler og alter-skap hadde stor betydning. Hun går så systematisk gjennom kunstens betydning i helseomsorgen i Sverige i de ulike historiske epokene, Kunsten i de store sykehusene, Karolinska sjukhuset og Huddinge sjukhus får bred omtale. Hun diskuterer til slutt hva slags kunst som passer best for pasienter.

Sykepleier og bildekunstner, nå forsker ved Høgskolen i Oslo, Synnøve Caspari diskuterer forholdet mellom estetikk og helse (6), basert på spørreskjemaer til pasienter og sykepleiere. Dette er et omfattende tema. Lys, natur og farger trekkes inn i moderne sykehusbygninger. Kunst er et supplement til estetikk i sykehus, men kunst er noe mer, for kunst kan formidle et budskap.

Pasientene har glede av kunst. Kunst trøster og gleder. Men kunst for pasienter bør ikke provosere. Nye barneavdelinger legger stor vekt på farger og å vise kunst som barn forstår, for eksempel illustrasjoner fra barnebøker og fra dyrenes liv.

Mye av den kunsten som finnes i sykehus er av enkel kvalitet, som for eksempel innrammede kalenderbilder. Men bevisstheten om kunsts positive virkning er i ferd med å spre seg. Mange helseinstitusjoner har i dag god kunst. Kunst, spesielt grafikk, kan også enkelte steder leies, hvis pasientene har spesielle ønsker.

Hvorvidt man blir friskere av kunst i omgivelsene, er et vanskelig spørsmål. Mange vil nok svare ja på dette, selv om fakta ikke finnes.

Kunstens betydning for de ansatte må heller ikke undervurderes. Arbeidsmiljøet blir bedre av god kunst. Moderne sykehus satser på dette. Og offentlige bygg skal avsette en bestemt sum til kunstnerisk utsmykning. Det nye Akershus Universitetssykehus har gjennomført dette vellykket og profesjonelt, både inne og ute (7).

Diskusjon

I min studietid ble gamle bilder og malerier ofte vist som innledning til foredrag. «Slik var det før, og slik er det nå». Bildene ble nærmest brukt for å distansere seg fra fortiden og for å si at nå har vi sannheten. Med litt avstand i tid til denne undervisningen ser vi at dette er feil. Et bilde viser bare dagens oppfatning, til nød dagens «sannhet».

Det er ikke meningen at undervisningen for medisinerstudentene skal gi store kunnskaper innen kunst og kultur, men vi ønsker å vise vei mot det kulturelle rikdom som finnes, spesielt i vår nære historie. Noen av studentene blir ivrige etter å ha deltatt i kurset, andre synes det er unødvendig å møte opp fordi det er «lite eksamensrelevant».

Trenger legestudenter kunnskap om kunst og litteratur?

Det kan selvsagt diskuteres, men de fleste medisinerstudenter er realister, og har blitt valgt ut og har blitt belønnet for realistikunnskaper. Norske videregående skoler har, i motsetning til de store europeiske landene, lite kunst og kultur i undervisningen. Medisinere trenger et videre syn på tilværelsen. Den klassiske forskjellen mellom realister og humanister må ikke forsterkes. Medisinere trenger innsikt også i de humanistiske fag. Legestudentene bør oppfordres til å utforske randsonene.

Litteratur:

1. Frich JC. Undervisning i medisin og kunst – hvilket utbytte har studentene? *Michael* 2008;5:245-54.
2. Frich JC, Fugelli P. *Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of medicine*, Oslo, Norway. *Acad Med* 2003; 78:1036-8.
3. Larsen IF. Syke piker i norsk kunst. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1991;11:3663-6.
4. Stang R. *Edvard Munch, mennesket og kunstneren*. Oslo: Aschehoug, 1978.
5. Rapp B. *Konst på sjukhus, til glädje för alla*. Stockholm: Raster förlag AB, 1993.
6. Caspari S *Estetikk og helse*. Oslo: Cappelen Damm AS, 2009.
7. Paasche M, Dahl G, Hovind AB red. *Mer enn det du ser – om kunst og arkitektur i Akershus Universitetssykehus*. Nordbyhagen: Akershus Universitetssykehus HF Helse Sør-Øst, 2008.

Ingegerd Frøyshov Larsen

ifro-lar@online.no

Sofies gate 5

0170 Oslo