

Kronikk

Livssynsproblemet i dagens medisin

Bidragene om medisinsk filosofi i *Tidsskriftet* gjennom de senere år har gått inn for at det biologisk-deterministiske menneskesynet bør erstattes av en humanistisk medisin, men har dessverre ikke tatt opp det underliggende livssynsproblem som også omfatter virkelighetsoppfatning og etikk. Livssynet påvirker møtet mellom lege og pasient og synet på mange medisinske verdispørsmål. Fordi vår verdifulle humanistiske livssynstradisjon nå i stor utstrekning er blitt sekularisert under krysspresset fra dagens ikke-kristne livssyn, svekkes den som basis for medisinen. Derfor trenger vi nå å bevisstgjøre livssynsproblemet i medisinen. Det burde føre til at den humanistiske medisin søker tilbake til sine historiske røtter i kristendommen. Samtidig har kirken et fortsatt ansvar for å gi konstruktive bidrag til medisinen på dette problemfeltet.

Arne Schjøth
schjoeth@online.no
Agder allé 4 E
4631 Kristiansand

De enorme medisinske fremskritt i vår tid har vært en triumf for naturvitenskapen. Men utviklingen har hatt sin pris fordi den har vært drevet frem av et biologisk-deterministisk syn på mennesket. Dette har riktignok vært en metodologisk nødvendighet både innen forskningen og i den kliniske hverdag. Men det har ofte ledet til at dette perspektivet er blitt utvidet til å omfatte hele menneskelivet, og medisinen er endt opp med et reduksjonistisk menneskebilde. Det er derfor verdifullt at *Tidsskriftet* i de senere år har tatt opp dette spørsmål gjennom egne serier og andre artikler (1–3). Foranledningen til denne artikkelen er at de omfattende drøftelsene etter min mening likevel ikke er gått langt nok inn i dette temaet, fordi livssynsproblemet er blitt neglisjert.

Fra et naturalistisk til et humanistisk menneskesyn

Debatten har vist at medisinen nødvendigvis må bygge på et eller annet menneskesyn. Det syn som nå tydeligst avtegner seg, kan best betegnes som humanistisk. Dette er en naturlig og positiv følge av at humanismen lenge har vært en betydningsfull strømning innen vår vestlige kultur med verdier og idealer som kan få en bred tilslutning også innen legestanden. Samtidig har humanismen i de senere år fått en indirekte støtte av utviklingen innen vitenskapsfilosofien. Det positivistiske vitenskapsidealet har vist seg ikke å strekke til ved utforskningen av menneskelivet. Til gjengjeld har humanvitenskapene trådt frem med sin egen vitenskapsfilosofi båret oppe av den hermeneutiske metode. Det betyr at det enkelte individ ikke lar seg innrullere i allmenne kategorier og lover, men må forstås i sin egenart. Det åpner for en utforskning også av de spesifikt menneskelige livsytringer knyttet til menneskets bevissthetsliv løst fra en naturvitenskapelig dogmatisme. Medisinen må derfor leve i den spenningsfylte og vanskelige dobbeltrollen som både natur- og humanvitenskap.

Som følge av denne kombinasjonen av humanisme og humanvitenskap fremstår

det enkelte menneske med sin egenverdi uavhengig av funksjonsdyktighet og vellykethet. I medisinen betyr dette at pasienten ikke reduseres til en ting eller et det, men må møtes av legen som et du og et menneske, med respekt for den enkeltes opplevelser, integritet og autonomi og med lege og pasient på samme plan i et likeverdig samarbeid. Dette grunnsyn kan i dag hente inspirasjon også fra tenkningen om det etisk grunnleggende ved møtet med Den andre.

Fra menneskesyn til livssyn

Et menneskesyn fungerer ikke isolert. Sammen med virkelighetsoppfatning og etikk er menneskesynet alltid innvevet i et livssyn (4). Et helhetlig livssyn gir svaret på de eksistensielle spørsmål som reiser seg i menneskelivet. Hva er sannheten om tilværelsen? Hva omfatter virkeligheten? Hvordan skal virkeligheten og menneskets natur forstås? Hvilke overordnede verdinormer skal være retningsgivende for oss, og hva er menneskeverdet knyttet til? Et livssyn lar seg ikke begrunne vitenskapelig, men må baseres på et valg av filosofi, ideologi eller religion. Når det gjelder både kristendommen og ikke kristne religioner, omfatter de dessuten mer enn et livssyn. De ulike livssynstradisjoner gir kollektivt et vesentlig bidrag til de kulturelle og åndelige strømninger i tiden, og blir innen medisinen medbestemmende for hva slags helseideologi og verdivurderinger som gjøres gjeldende.

Spesielt i dagens pluralistiske samfunn behøver ikke vår personlige tro å falle sammen med et av de etablerte livssyn, men kan omfatte biter fra flere livssyn. Fordi vi har hatt forskjellig oppvekst, er det heller ikke alltid overensstemmelse mellom det livssyn vi bekjenner oss til og de faktiske holdninger vi bærer på. Det varierer også hvor langt den enkeltes livssyn er bevisstgjort. Men uansett hvordan vårt livssynsmønster fortøner seg, bærer vi det med oss som en sentral dimensjon ved vår personlige identitet. Det blir igjen avgjørende for hva slags dynamikk som utfolder seg i møtet mellom mennesker.

Særlig har humanvitenskapen lært oss hvordan livssynet virker inn på den subjektive for forståelse som vi møter våre medmennesker med. I medisinen betyr

dette at det livssynet vi bærer med oss, kan bli avgjørende for hvordan vi betrakter en pasient og vår egen legerolle, og hva slags medisinsk etikk vi utøver. Heller ikke som fagpersoner kan vi derfor rømme fra livssynsperspektivet. Dette kan igjen medføre spenninger i det enkelte lege-pasient-forhold.

Isolert sett er våre verdier ofte mangetydige. Hva slags innhold skal de fylles med? Hvorfor er de gyldige og bør vernes? Hvilket innhold skal det legges i menneskeverdet? Hvordan skal det prioriteres ved verdikonflikter? Livssynet blir her ofte avgjørende for hvordan verdiene tolkes og slike spørsmål besvares. Det forklarer også at en allmennmoral, som en fellesnevner av moralen i samfunnet løsrevet fra livssyn, blir en sårbar størrelse. Det gjelder også innen medisinsk etikk.

Det er påfallende at de mange filosofiske bidragene i Tidsskriftet og likeså nyere norske fremstillinger av medisinsk etikk går så lite inn på dette livssynsproblemet (5, 6). I dag er det vesentlig representanter for andre yrkesgrupper, særlig sykepleiere og teologer, som tar opp dette temaet (7, 8). Det inngår til og med i sykepleiernes grunnutdanning.

Hvor står humanismen i dag?

Det biologisk-deterministiske menneskesyn har både i og utenfor medisinen opptrådt som ledd i et materialistisk livssyn med ateistisk eller agnostisk fortegn. I menneskelivet og tilværelsen for øvrig er virkeligheten begrenset til det som kan observeres og derfor determinert av faste årsakslover med det sjelelige og åndelige som betydningsløse bifenomener. Moralens omfatter bare naturlige drifter og behov uten plass for forpliktende verdinormer og moralsk ansvar. Både sosialdarwinismen og behaviorismen føyer seg inn i dette bildet.

Heller ikke et humanistisk menneskebilde står alene, men er føyd inn i humanistisk livssyn. Men tross sine kulturelle fortjenester befinner humanismen seg i dag under press fra flere kanter. Den har ikke monopol på å være det eneste ikke-naturalistiske livssyn i dagens samfunn. Fra kristendommen møter humanismen oppfordringen fra klassisk kristendom om å vende tilbake til sine åndelige røtter i den kristne kulturtradisjon. Den nyreligiøse oppblomstring målbærer en åndelig holisme som bryter både med en ekte humanisme og kristendommen, men likevel appellerer til mange i vår tid. Humanismen har videre vært påvirket av naturalismen som svekker en humanistisk etikk. Innflytelsen fra den moralsk relativistiske postmodernisme gjør seg også stadig mer gjeldende.



Vincent van Gogh. Usnitt fra Den barmhjertige samaritan. Denne lignelsen har gjennom to tusen år inspirert til barmhjertighet overfor syke og nødlidende. Foto CORBIS/SCANPIX

I Tidsskriftets temaserie *Verdier og dyder i medisinen* gir Asbjørn Aarnes en treffende skildring av den postmoderne livsfølelse: «Men hersker det konsensus om noe livsmål i dag? Er det ikke nettopp bortfallet av finaliteten som kjennetegner den moderne livsfølelse? Kanskje er det i ferd med å danne seg en ny konsensus: At det normale er at livet ikke har noe mål? Men da er vi på vei inn i et hedenskap som verden ikke har sett maken til hvor dydene ikke «duger» til noe annet enn det jeg finner for godt å bruke dem til, og som jeg kaller «det gode liv».» (9).

Konsekvensen av dette krysspress har vært at humanismen i dag fremtrer stadig mer sekularisert. Dermed blir den ateistisk eller agnostisk, og det åndelige liv begrenser seg til det som bor i mennesket. Mennesket opphøyes til det øverste i tilværelsen uten noen åndelig virkelighet over seg. Det er av naturen godt og kan selv finne frem til det gode og rette. I lys av de destruktive krefter i tilværelsen kan dette menneskesyn oppleves som urealistisk optimistisk og utfordres derfor også av den mer pessimistiske eksistensialismen.

- Et livssyn omfatter foruten menneskesyn også virkelighetsoppfatning og etikk.
- Medisinen trenger å bevisstgjøres på at livssynet får mange konsekvenser for lege-pasient-forholdet og synet på sentrale verdispørsmål.
- Et humanistisk livssyn står sentralt innen norsk medisin, men er i dag blitt sekularisert og derfor svekket som livssynsbasis for medisinen.
- For å møte dagens utfordringer trenger den humanistiske medisin å finne tilbake til sine røtter ikke bare i den greske, men også i vår kristne kulturtradisjon.

Medisinens historiske røtter

I lys av denne forvirrende pluralistiske kultursituasjonen er det forståelig at en humanistisk medisin i dag kan lide av identitetsproblemer og søke tilbake til sine historiske røtter. Men det er da påtakelig at de historiske artikler i Tidsskriftet så ensidig konsentrerer seg om gresk filosofi tilbake til Hippokrates. Det er elementær idéhistorie at vår kultur, og ikke minst vår medisinske kultur, har sterke røtter også i den jødisk-kristne kulturtradisjon med det absolutte menneskeverd og nestekjærlighetens forpliktelse til å verne det svake menneskeliv som et bærende grunnlag. Det stammer ikke fra Hellas.

Idéhistorikeren Trond Berg Eriksen sier om dette: *«I utgangspunktet hadde verken grekere eller romere stor medlidenhet med svake eller vanskapte individer. Deres brutalitet på dette punkt virker nesten ubegripelig på oss som er blitt vant til å tenke annerledes om menneskeverdet. Hvor eksotisk og revolusjonerende kristendommen var på dette punkt, da de kristne samlet Romas krøplinger, gamle og fattige omkring seg og organiserte deres pleie og underhold, kan vi knapt forestille oss i dag»* (10). Europas nyere historie har særlig gjennom nazismens og den tyske legestands ugjerninger lært oss at dette «annerledes» fortsatt ikke er noen kulturell selvfølgelighet. For den kristne etikk står heller ikke isolert, men må føyes inn i kristendommen som helhet og et kristent livssyn.

Livssynsspørsmål i dagens medisin

En rekke livssynsbetingede strømninger kan i dag påvirke både medisinsk teori og praksis. Innen utviklingslæren suppleres nå sosiobiologien med psykobiologien til et

forsøk på å la hele menneskelivet med samfunnet, kulturen og moralen forklares naturalistisk ut fra utviklingslæren (11). Tross de nyere fremskritt innen nevrofysiologien strides fortsatt en rekke filosofiske teorier om hvordan forholdet mellom hjerne og bevissthet skal forklares. De oppfatninger som i dag får bredest vitenskapelig tilslutning, må betegnes som biologisk-reduksjonistiske i strid med både et humanistisk og kristent menneskebilde (12). Vil også den darwinistiske medisin bli innfanget av et slikt menneskesyn?

Det er i dag alminnelig erkjent at ethvert helse- og sykdomsbegrep må bli verdiladet. Til og med WHO går nå inn for at også en åndelig helsedimensjon bør trekkes inn i vår helse- og sykdomsforståelse (13). Det er vesentlig at legene har antenner for de mange åndelige behov hos pasienter og at helsevesenet formidler åndelig omsorg. Men hvilken av de åndelige strømninger i dagens medisin skal da være retningsgivende for en «åndelig terapi»? Er kanskje både medisinen og den åndelige omsorg best tjent med at det skjernes mellom disse områdene? (14).

Psykiatrien er på flere områder også innvevd i livssynsproblemer. Det gjelder de fleste personlighetsteorier og likeså den religionspsykologi som nå vekker økende interesse etter å ha vært neglisjert i mange år. Det er blitt stadig vanskeligere å opprettholde illusjonen om den nøytrale psykoterapeut.

Innen den medisinske etikk er samfunnets allmennmoral på mange områder tilstrekkelig til å sikre konsensus uavhengig av livssyn. Men også i medisinen møter den sine begrensninger, fordi vår verdiforståelse som anført er livssynsavhengig. Slike spørsmål blir særlig aktuelle ved livets ytterpunkter hvor menneskelivet er mest sårbart og ubeskyttet.

Ved livets begynnelse møter vi spørsmålet om når det ufødte menneskelivet får menneskeverd. Det får konsekvenser for synet på det gamle abortproblemet, den prenatal diagnostikken, behandlingen av overtallige embryoer, donorinseminasjonen, stamcelleforskningen og kloning.

På slutten av livet står eutanasi spørsmålet sentralt. Legeforeningen har meget prisverdig fastholdt at aktiv eutanasi er ufor- enlig med legeetikken, men møtes nå av det som skjer utenfor helsevesenet og i andre land. Belgia har nå fulgt etter Nederland med å legalisere aktiv eutanasi, i Danmark aksepterer i dag et stort flertall barmhjertighetsdrap og opinionen i Norge synes også å være på glid. Humanetikkerne har ikke monopol på å representere vår tids humanisme. Men likevel belyser det vårt tema at

det er ledende humanetikere som i Norge i dag fører an i arbeidet for å legalisere eutanasi.

Hvis eutanasi blir legalisert, vil det i alle tilfelle være noen leger som av egen overbevisning eller i lojalitet mot lovgivningen følger etter. Dagens legeetikk er allerede gått langt i å bøye seg for individets autonomi innenfor de lovbestemte rettigheter. Når denne utviklingen hos oss ennå ikke har rammet eutanasi spørsmålet, kan det skyldes en kulturell treghet overfor de nye strømninger i samfunnet. Det må derfor spørres om det er tilstrekkelig bare å hevde at eutanasi bryter med god legeetikk uten at det bygges på et grunnleggende livssyn som kan stå imot et press fra samfunnet.

Det kan synes urealistisk å forvente at medisinen i dag kan samle seg om et felles livssyn som basis for sin virksomhet. Men det minste som kan forventes, er at livssynsproblemet blir bevisstgjort mer enn det skjer i dag. Hvis denne bevisstgjøring svikter, kan det i mange lege-pasient-situasjoner i stedet slå ut i utilsiktet påvirkning, fordi fagpersonen er den sterkeste part i forholdet.

En slik bevisstgjøring burde medføre en sterk utfordring til dagens humanistiske medisin om å finne tilbake til sine røtter i kristendommen slik at den kulturelle ferniss ikke igjen brytes igjennom av de destruktive krefter i tilværelsen. På sin side har kirken ut fra sitt trosgrunnlag og diakonale oppdrag et fortsatt ansvar for å gi konstruktive bidrag til medisinen på dette problemfeltet.

Litteratur

1. Tidsskr Nor Lægeforen. Medisinsk filosofi og idéhistorie. Temaserie 1993; 103: nr. 22–29.
2. Tidsskr Nor Lægeforen. Verdier og dyder i medisinen. Temaserie 1999; 109: nr. 8–10.
3. Tidsskr Nor Lægeforen. Forstand og forståelse i medisinen. Temaserie 2001; 121: nr. 9–13.
4. Aadnanes PM. Livssyn. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.
5. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk etikk. Oslo: Gyldendal, 2000.
6. Tranøy KE. Medisinsk etikk i vår tid. Bergen: Sigma forlag, 1999.
7. Barbosa da Silva A, Andersson M. Vetenskap och människosyn i sjukvården. Stockholm: SHSTF, 1993.
8. Aadland E. Etikk for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Samlaget, 1993.
9. Aarnes A: Dydenes gjenkomst. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1417.
10. Eriksen TB. Streiftog i antikkens medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 3029–32.
11. Evolusjonpsykologi. Temanummer. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2001; nr. 38.
12. Shear J, red. Explaining consciousness – The «Hard Problem». Massachusetts: Bradford, 1997.
13. Verdens helseorganisasjon. Amendments to the Constitution Agenda item 16 to the fifty-second world health assembly. A52/24. Genève: WHO, 1999.
14. Schjøth A. Medisinen i møte med åndelige livsproblemer. Inter Medicos 2002; 4: 7–11.