

TenkeTanken ved AFE Trondheim

Rapport 2008-2019

Det avvikles 2-4 møter per år, 1-2 dager hver gang. Medarbeiderne i prosjektet representerer en tverrfaglig og tverrvitenskapelig gruppe av forskere med klinisk og pedagogisk erfaring innenfor fagene medisin, mikrobiologi, psykologi, filosofi og litteraturvitenskap. Gruppens medlemmer deler et felles anliggende – ønsket om å bidra til teoriutvikling i medisinen *for å bedre forstå kompleks og/eller funksjonell sykdom*. Tenketanken bidrar til vitenskapelige publikasjoner, kronikker og seminarer.

Nedenfor omtales:

- TenkeTankens medlemmer
- TenkeTankens aktivitet siden oppstart i 2008
- Publikasjoner og foredrag som TenkeTankens eksterne medlemmer (ikke ansatt ved AFE Trondheim) har oppgitt å være relatert til eller sprunget ut av TenkeTankens aktivitet

Linn Getz

Professor i medisinske adferdsfag ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.



Tor-Johan Ekeland

Professor i sosialpsykologi, Høgskulen i Volda.



Anna Luise Kirkengen

Professor i allmennmedisin, NTNU og Universitet i Tromsø.



Elling Ulvestad

Avdelingsoverlege, Haukeland universitetssykehus og Professor i immunologi ved Gades Institutt, Universitetet i Bergen.



Arne Johan Vetlesen

Professor i filosofi, Universitetet i Oslo



Edvin Schei

Fastlege og professor i allmennmedisin Universitet i Bergen og Universitet i Tromsø (i tenketanken 2008-2017)



Irene Hetlevik

Professor i allmennmedisin ved NTNU og leder av Allmennmedisinsk forskningsenhet i Trondheim (i tenketanken 2008-19)



Jan Inge Sørbø

Forfatter og professor i litteraturvitenskap, Høgskulen i Volda



Thor Eirik Eriksen

Spesialrådgiver, phd. arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge



TenkeTanken AFE Trondheim 2008 - 2019

TenkeTankens tekstbank – hva har vi skrevet, inspirert av møtene våre?

1. Helbredende nytenkning. Aftenposten Morgenutgave 9. mars 2008.
2. Hva er original vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009.
3. Ulvestad E. Frampeik frå ei faren tid. Tidsskr Nor Legeforen 2009, 129: 2622—2624.
4. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 683—7. (Oversatt og publisert på engelsk og dansk)
5. Kirkengen AL, McEwen BS, Getz L, Ulvestad E, Hovelius B, Hvas L, Hetlevik I. From human *biology* - to *human* biology. Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
6. Schei E, McEwen B, Ekeland T-J, Vetlesen AJ, Forssén A, Reventlow S, Getz L, Kirkengen AL. The realm of experience and the realm of evidence – can they be integrated? Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
7. Kirkengen AL & TenkeTanken. Helbredende Nytenkning. I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
8. Ulvestad E. Kan krigen mot mikrobane vinnast? I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
9. Vogt H, Getz L, Ulvestad E, Wyller VB. Det udelte mennesket. Aftenposten Debatt 27. desember 2011.
10. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic. An argument for an ethically informed epistemology. J Eval Clin Pract 2012;18:1095—1101.
11. McEwen BS, Getz L. Lifetime experiences, the brain and personalized medicine: An integrative perspective. Metabolism (2012), doi.org/10.1016/j.metabol.2012.08.020
12. Ulvestad E. Psychoneuroimmunology: The experiential dimension. I: Qing Yan (ed.), Psychoneuroimmunology: Methods and Protocols. Methods Mol Biol 2012; 934:21—37.
13. Schei E, Cassell E. Clinicians' Power and Leadership. Hastings Center Report 2012;42(6): inside back cover.
14. Eriksen TE, Kirkengen AL, Vetlesen AJ. The medically unexplained revisited. Med Health Care Philos 2013; 16: 587-600.
15. Kirkengen AL, Getz L, Ekeland T-J, Hetlevik I, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. Grunnlag og grenser for klinisk kunnskap. I: Hunskår S (ed.) Allmenntmedisin. 3. utgave. Gyldendal Akademisk, 2013, (s116—121).
16. Ekeland T-J, Getz L, Hetlevik I, Kirkengen AL, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. What constitutes competence? That depends on the task. (Editorial) SJPHC 2013; 31:65—66.
17. Mjølstad BP, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. Standardization meets stories: Contrasting perspectives on the needs of frail individuals at a rehabilitation unit. Int J Qualitative Stud Health Well-being 2013, 8: 21498 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21498>
18. Mjølstad BP, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. Knowing patients as persons: Senior and junior General Practitioners explore a professional resource. European Journal for Person Centered Health Care, 2013; 1: 88—99.

19. Mjølstad B, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. What do GPs actually know about their patients as persons? *European Journal for Person Centered Health Care*, 2013; 1: 149—160.
20. Kirkengen AL, Thornquist E. Når diagnoser gjør blind. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1466—8. (Engelsk oversettelse)
21. Kirkengen A. Barndomsforgiftning skader livskraften. I: [Engedal LG, Persson L, Torp E \(Red.\)](#). *Trygge rom: Trosopplæring i møte med sårbare og utsatte barn og unge*. Oslo: Verbum, 2013.
22. Kirkengen AL, Mjølstad BP, Getz L, Ulvestad E, Hetlevik I. Can person-free medical knowledge inform person-centered medical practice? *European Journal for Person Centered Healthcare*, 2014; 2: 32—36.
23. Eriksen TE, Kirkengen AL. Interpretation through hypostatization? Confronting the challenge termed “Medically Unexplained Symptoms” (MUS). Conference Preventing Overdiagnosis, University of Oxford, UK, 150914—170914. Abstract Book pg 67.
24. Vogt H, Ulvestad E, Eriksen TE, Getz L. Getting personal: can systems medicine integrate scientific and humanistic conceptions of the patient? *JECP* 2014, doi:10.1111/jep.12251
25. Kirkengen AL, Thornquist E. The quantified self – closing the gap between general knowledge and particular case? *JECP* 2014, Published online 29 September. Doi: 10.1111/jep.12239
26. Thornquist E, Kirkengen AL. The biomedical and the phenomenological body – any difference? *Oxford Conference on Phenomenology*, March 2015.
27. Kirkengen AL. Den fraværende personen. Martin J, Bickhard MH (eds.) *The Psychology of Personhood. Philosophical, Historical, Social-Developmental, and Narrative Perspectives* (Cambridge: Cambridge University Press, 2013). *Tidsskr Nor Psykologforen* 2015; 52: 164-165.
28. Kirkengen AL. Creating chronicity – the unsustainable medical making of multi-morbidity. Oral presentation. 19. Nordic Congress of General Practice, Gothenburg, Sweden, 170615. Abstract Book, s 252-253, ISBN 978-91-637-8646-4.
29. Eriksen TE, Kirkengen AL. Patients’ “thingification”, unexplained symptoms, and *response-ability* in the clinical context. In response to “Patients’ substantialization of disease, the hybrid-symptom, and the metaphysical care”, by Alexandra Parvan. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, online 21. August, 2015.
30. Ekeland, T-J, Kirkengen AL. En Pisa-debatt for helsefeltet? *Morgenbladet* 2015, Nr. 40 (9.-15.oktober), 24-25.
31. Schei E, Strand R. Love life or fear death? Cartesian dreams and awakenings. I: *Science, Philosophy and Sustainability. The End of the Cartesian Dream*. Routledge, 2015; ISBN 978-1-138-79640-9, s. 45-58.
32. Kirkengen AL, Ekeland TJ, Getz L, Hetlevik I, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. Medicine's perception of reality - a split picture: critical reflections on apparent anomalies within the biomedical theory of science. *J Eval Clin Pract*. 2016;22:496-501.
33. Tomasdottir MO, Sigurdsson JA, Petursson H, Kirkengen AL, Nilsen TIL, Hetlevik I, Getz L. Does “existential unease” predict adult multimorbidity? Analytical cohort study on embodiment based on the Norwegian HUNT population. *BMJ open* 2016; 6:e012602 doi:10.1136/bmjopen-2016-012602
34. Ulvestad E. Brev til redaktøren: Re: Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati – sykdomsmekanismer, diagnostikk og behandling. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016;136:105.

35. Ulvestad E. Persontilpasset medisin – et teknologisk anliggende? Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:1193-94.
36. Ulvestad E. Den rette måten å vere i verda på. Mogleggjerande vilkår for åtfærd, vitskap og naturforvaltning. Norsk filosofisk tidsskrift 2016;51:80-92.
37. Kirkengen AL, Stavdal A, Rønneberg A, Schei E, Ulvestad E, Hetlevik I, Sigurdsson JA, Ormstad K, Getz L, Gullestad S, Nordhov SM, Reitan SK, Willumsen T, Ekeland T-J. På tide med en oppdatert helseforståelse. Morgenbladet 23.12.2016-05.01.2017 <https://morgenbladet.no/ideer/2016/12/pa-tide-med-en-oppdaterert-helseforstaelse>
38. Schei E. Dannelse til lege - Pasientkontakt og profesjonalitet i første fase av medisinstudiet. Uniped 04, 357-367, 2016.
39. Ekeland T-J. Diagnoser som kunnskap. I: Skjeldal E. (red) Levdliv. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, 2016, ISBN 978-82-93171-31-7. s.67-87.
40. Ekeland T-J. Etterord. I: Fra sykeliggjort til aktiv deltaker - i stedet for dagens psykiatri. Abstrakt forlag, 2016, ISBN 978-82-7935-383-6. s.241-247.
41. Lauveng A, Tveiten S, Ekeland T-J, Ruud T. Treating symptoms or assisting human Development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study. International Journal of Mental Health Systems, 2016: 10.(1) <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0041-2>
42. Kirkengen AL. Map versus terrain. Posted April 18, 2017. <https://causehealthblog.wordpress.com/2017/04/18/map-versus-terrain/#more-1628>
43. Kirkengen AL. Creating Chronicity. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2017, doi:10.1111/jep.12715
44. Eriksen TE. Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer. Avhandling. Institutt for filosofi og førstesemesterstudier, UiT, Norges arktiske universitet, Tromsø.
45. Ulvestad E. Subjektivitet og sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 528-30.
46. Kirkengen AL. From wholes to fragments to wholes – what gets lost in translation? Journal of Evaluation in Clinical Practice 2018;1-5. <https://doi.org/10.1111/jep.12957>
47. Kirkengen AL. En syk kilde. Bokessay. Nadine Burke Harris, M.D. the deepest well. Healing the Long-term Effects of Childhood Adversity. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2018. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139: 182-185.
48. Kirkengen AL. Når "rar" og "sær" er uttrykk for noe mer. Susan S. Senstad. Milk and Venom. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139; 1502.
49. Lynch J, Kirkengen AL. Biology and experience intertwined: trauma, neglect and physical health. In: Benjamin R, Haliburn J, King S (eds). Humanising Mental Health Care in Australia – A Guide to Trauma-informed Approaches. A textbook. London: Routledge, 2019. ISBN 978-0-367-07658-0
50. Hetlevik I, Getz LO, Eriksen TE, Sørbø JI, Ulvestad E, Vetlesen AJ, Kirkengen AL. Tor-Johan Ekeland – en tenker i en trengselstid. I: Kolstad A, Kogstad R (red). Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket. Oslo: Abstrakt Forlag AS, 2019. ISBN 9788-2793-53942
51. Ekeland T-J. Medikalisering – epistemologiske forutsetninger. I: Kolstad A, Kogstad R (red.) Medikalisering av psykososiale problemer. Oslo: Abstrakt forlag 2019 ISBN 978-82-7935-396-6. s. 127-145

52. Ekeland T-J. Individualisering og patologisering. En kulturkritikk. I: Kolstad A, Kogstad R (red). Medikalisering av psykososiale problemer. Abstrakt forlag 2019 ISBN 978-82-7935-396-6. s. 59-81
53. Dahl E, Falke C, Eriksen TE (red). Phenomenology of the Broken Body. New York: Routledge, Taylor & Francis, 2019.
54. Dahl E, Falke C, Eriksen TE. Introduction. In Dahl E, Falke C, Eriksen TE (red). Phenomenology of the Broken Body. New York: Routledge, Taylor & Francis, 2019.
55. Eriksen TE. The Living Body Beyond Scientific Certainty: Brokenness, Uncanniness, Affectedness. In Dahl E, Falke C, Eriksen TE (red). Phenomenology of the Broken Body. New York: Routledge, Taylor & Francis, 2019.
56. Ulvestad E. Hemnen frå systema. I: Kolstad A, Kogstad R (red.) Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket. Oslo: Abstrakt Forlag, 2019; 221-243.

TenkeTankens idébank – hva har vi ”tenkt”?

1. til 5. møte

Mens de første fire møtene i TenkeTanken fant sted i Oslo og omfattet bare gruppens medlemmer, fant det femte møte sted i Trondheim¹ i en kopling av et åpent seminar ved Institutt for samfunnsmedisin i samarbeid med ledergruppen i HUNT (Helseundersøkelse i Nord-Trøndelag), og et lukket møte med en invitert gjest – **Jesper Hoffmeyer**, dansk biolog, semiotiker og vitenskapsteoretiker – og med et dominerende tema: **semiotikk**.

Dette emnets nødvendighet var gradvis trådt frem som et motiv i en vev:

det hadde ligget i våre felles ”tanketråder” fra begynnelsen, men disse trådene måtte først bli tette nok før et grunntema, et ”Leitmotiv” ble synlig. Selve denne prosessen av fortetning bidro vi alle til.

En tråd ledet oss

fra erkjennelsen om at makrofager er hermeneutiske aktører

til erkjennelsen om at den universelle biologien ikke favner menneskets særpreg.

En annen tråd ledet oss

fra T-celler som må bekreftes i sin eksistens og rolle av tymus -

for å vite om seg selv og for å kunne bli kompetente immunologiske aktører

til menneskers behov for å bli bekreftet ved å bli sett og holdt av andre -

for å kunne danne seg et selvbylde og bli kompetente sosiale aktører.

En tredje tråd ledet oss

fra immunologisk ervervet og fortolket individuell erfaring på cellenivå

til sosiokulturelt ervervet og fortolket intersubjektiv erfaring på symbolnivå.

En fjerde tråd ledet oss

til sammenhengene mellom de ulike nivåene av historie, med andre ord: evolusjonens historie, verdenshistorien, den vestlige ånds- og idéhistorie, vitenskapshistorien og individets personlige historie, altså biografien.

Derved fortettet veven seg til å fremheve betydningen av tegn, tolkning og mening.

Og ny mening oppstår uavlatelig i vår verden, uttrykt med Jesper Hoffmeyers ord:

The world is strongly semiogenic.

Vi kunne konkludere at det ikke finnes et skille mellom det som skjer i menneskekroppen og det som skjer i menneskesinnet, hvilket faktisk også er det konvergerende budskapet fra medisinenes aller fremste basalforskningsmiljøer. Og selv om disse miljøer fortsatt er

forankret i en *ontologi av naturlover*, gir de nå økende bidrag til en *ontologi av emergens*, altså av det som fremtrer.

Å lese tegn og fortolke disse med henblikk på mening og betydning er essensen av liv. Det gjelder for tarmbakterienes samliv seg i mellom og med sitt menneske. Det gjelder for systemene som ivaretar kroppens livskraft, det endokrine, det immunologiske og det sentralnervøse, både med henblikk på samspillet seg i mellom og i samsvar med sitt menneskes livsverden. Og det gjelder for menneskenes samliv seg i mellom og med sitt samfunn. På hvert nivå finnes "agency", en kroppsbasert kraft til selvoppretholdelse. Et tegn betegner noe og må fortolkes av noen. Derfor er tegn ensbetydende med relasjon. Alt som er av interesse i den levende verden, handler om relasjoner. Og fordi essensen av liv handler om å tolke tegn med henblikk på mening, kjennetegnes liv med nødvendighet av valg og iboende verdier. Av det følger at alt levende er verdimettet, eller sagt på en annen måte: *at etikk er iboende det levende*. Gyldig kunnskap om det levende må følgelig være etikkpreget, og produksjon av kunnskap om det levende må følgelig være etikkstyrt. Tor-Johan Ekeland sier det kort under henvisning til antropolog og systemteoretiker Gregory Bateson: **det finnes ikke noe sånt som en "etikk-løs" epistemologi.**

Derved kunne vi trekke slutningen at vår fremtidige aktivitet i tenketanken styrte – nesten av seg selv - mot et meta-nivå: **abduksjon**. Abduksjon er, slik som deduksjon og induksjon, allerede beskrevet av Aristoteles. Som en tredje vei kan den føre medisinsk forskning ut av et inadekvat metodemonopol og oss alle ut av den ufruktbare polarisering – og rivalisering – mellom in- og deduksjon, og ut av det påtvungne valget mellom å søke *enten* etter en forklaring *eller* etter en forståelse.

I følge de svenske vitenskapsteoretikerne Alvesson og Sköldbberg innebærer abduksjon at et enkelt kasus tolkes ut fra et hypotetisk overgripende *mønster* som, hvis det var riktig, forklarer det aktuelle tilfellet. Tolkningen bør så styrkes gjennom nye iakttagelser. I løpet av prosessen utvikles det empiriske gyldighetsområdet, og teorien justeres og forfines. Utforskningen og analysen rettes mot underliggende *mønstre eller dybdestrukturer*.

Abduksjon har altså en estetisk orientering eller intensjon.

Abduksjon går ut fra empiriske fakta men innreflekterer teoretisk forforståelse.

Abduksjon bidrar derfor med forståelse og forklaring.

En typisk abduktiv prosess i praksis er hvordan leger stiller diagnoser, hvordan ingeniører finner feil i maskineriet og hvordan litterater tolker lyrikk.

Med andre ord: abduksjon er faktisk helt passende for oss i TenkeTanken!

Det har Elling Ulvestad allerede meget godt demonstrert i sin tekst "Frampeik frå ei faren tid", publisert i TDNLF 2009/24, der han i en viss forstand også har samlet tenketankens korte historie i en overbevisende anbefaling for medisinsk forskning: "Mennesket sitt handlingsmønster lyt vurderast ut frå tre tidsperspektiv; eit biografisk, eit evolusjonært og eit åndshistorisk." Men å bære slike tanker og kritiske ansatser inn i "medisinens hellige haller" er fortsatt en øvelse som krever mot og stahet og som straffes med reprimander. Det hadde flere av gruppens medlemmer erfart gjennom sin profesjonelle tid og karriere. Derved viste emnet for det sjette møtet seg selv: **erfaring**.

6. Møte (210909 – 220909)

I essayet "**Erfaring**" (I: Vetlesen AJ. Frihetens forvandling. Oslo: Universitetsforlaget, 2009) sier Vetlesen: "Med begrepet *erfaring* sikter filosofen Hegel til følgende fenomen: å gjøre en erfaring vil si å bli rammet, skaket, berørt. Subjektet forandres av og gjennom erfaringen det rammes av. Heri ligger erfaringens særegne negativitet: erfaring har karakter av brudd, av overrumpling, av å bli gjenstand for noe en som subjekt ikke selv har frembrakt eller intendert, ikke har valgt at skal skje. En erfaring i denne forstand er

noe grenseoverskridende; erfaringen setter det vante og forventede ut av kraft, avbryter flyten i opplevelser og gjøremål, og setter det ordinære i relieff av det ekstraordinære. Erfaring innvarsler det nye, det ukjente: subjektet rykkes ut av sitt innøvde mønster, bringes i berøring med noe som får det til å se seg selv med nye øyne, oppleve egen subjektivitet fra uvant hold. Erfaringen har slik karakter av et møte, et møte i dynamisk forstand: uten subjektet, ingen erfaring, intet objekt; uten objektet, intet subjekt som skapes på nytt, som forandrer seg i erfaringens medium.”

Vi reflekterte over hvilken betydning vi selv tilkjenner *vår egen faglige erfaring* i rollene som enten immunolog, psykolog, forsker eller primærlege. Immunologen sa at subjektet (i all hemmelighet) var på vei inn i immunologien på grunn av den voksende erkjennelsen av erfaringens betydning for immunitet. Psykologen påpekte det fraværende subjektet i den delen av psykologien som bygger på behaviorismen og som gjør subjektet til en tankemaskin fordi en erfaring defineres som (og forveksles med) en tanke. Følgelig prøver faget å ”rette på feilaktige tanker” uten å anerkjenne tankens kilde: **erfaring!**

Det førte til drøftingen av følgende tankerekke i Vetlesens essay: ”Overvintringen av kravene [i det positivistiske vitenskapssynet] til det beskrives observerbarhet og bekreftbarhet, og til subjektets utskiftbarhet og stripping av subjektivitet, gjør seg gjeldende i mange akademiske disipliner den dag i dag, også innen de fagene som studerer mennesket og sosiale fenomener, som for eksempel psykologien. Her gjelder, med økende styrke og i økende omfang, kravet om at all forskning må være bevis-basert («evidence based») og at alle hypoteser må kunne motbevises, samt at forskningen skal drives slik at den kan vise til ubetvilelige resultater, i form av fremskritt i sikker kunnskap om sitt objekt. Ved å underkastes denne type test, forvises for eksempel klassisk psykoanalyse fra det gode vitenskapelige selskap. Det gjør også andre tilnærminger innen humaniora som insisterer på at menneskelige og sosiale fenomener på uutryddelig vis er komplekse, flertydige, åpne, vage og subtile - og derfor utilgjengelige for tilnærminger med vekt på (overflatebasert) observasjon, målbarhet, gjentakbarhet og entydighet.”

Disse refleksjoner ble knyttet til drøftingen av følgende spørsmål, inspirert av Linn Getz: Siden den *sosiale aktøren*, det erfarende og erfarne, tolkende, villende og menende subjektet ikke finnes i den biomedisinske forskningen på menneskelig helse, hva betyr det for medisinsens kunnskap at nettopp dette subjektet er **”lost in abstraction”**?

Det hadde en logisk følge for vårt sjuende møte: **tilbake til abduksjonen.**

7. Møte (080210 – 090210)

Omdreiningspunktet for Tor-Johan Ekelands refleksjon over abduksjon var Batesons oppfatning om abuksjon som metodologisk del av - og *forutsetning* til - all vitenskapelig aktivitet, i samspill med deduksjon eller induksjon: en mulighet å trekke slutninger på grunnlag av ufullstendige forutsetninger; en form for innsikt som, selv om den kan være feilbarlig, kan åpne for en helt ny idé, ansats eller hypotese. *Abduksjon som metodisk aktivitet danner altså en vesentlig forutsetning for ”det nye”.*

Omdreiningspunktet for *Arne Johan Vetlesens* refleksjon over abduksjon var Peirces omtale av abduksjon i rammen av pragmatismen, en anti-cartesiansk vitenskapsteoretisk posisjon. Her får det erkjennende subjektet, det som er i verden som en kunnskapsrik, erkjennende, sanselig perseptuell aktør, en sentral plass som del av ”a community of inquirers” (Peirce). *Kunnskap frembrakt på denne måten er alltid i endring, kontinuerlig integrert i, flettet sammen og mettet med sosial aktivitet og sosialt liv.* Abduksjon som metodisk tilnærming handler altså om forskning preget av *varhet for mønstre og strukturer* (Batesons ”Patterns that connect”) og om *empiroverskridende*

tolkning.

8. Møte (140610 – 150610)

Den økende dokumentasjonen av at erfart belastning og uttrykt sykdom henger sammen, betinger innovativ tenkning. Med andre ord: erfaring er en betydelig kilde til sykdom, og kunnskap om pasienters erfaringer er følgelig en sentral forutsetning for den medisinske forståelsen av sykdom. Av det følger at medisinsk forskning bør være nær fenomenene slik disse leves i den virkelige verden for å kunne bidra til valide utsagn om mennesket og menneskers væren-i-verden. Dette krever en metodologisk reorientering som kan omskrives slik: *pasient-subjektet med sin personlige erfaring må gjeninnføres i biomedisinens kunnskapsfundus og metodologiske repertoar.*

Men ikke bare metodologien må revideres. Også fagpersonenes vante tilnærming til pasientene må endres. Fordi erfaring påvirker sykdomsutvikling, er anerkjennelse av erfaring en forutsetning for en adekvat forståelse av syke mennesker. For å kunne forstå andres meningsunivers, må både forskere og klinikere kunne forstå det syke mennesket via *Einfühlung* eller **empati**.

Dermed blir empati et medisinsk kjernetema, ikke bare på grunn av dets opplagte relevans for kliniske møter, men snarere enda mer for medisinsk kunnskapsutvikling og for biologisk forståelse. Empatien – fraværende fra psykologien som begrep men tilstede som fokus for terapeutens interesse – er sterkt tilstede i evolusjonen og fenomenologien. Evolusjonen synes å ha støttet utviklingen av empati i form av altruisme, uttrykt av organismer som er sosiale og oppofrende, hvor alle støtter medlemmene av sin gruppe. Mest utpreget i eusosiale skapninger som bier, men også blant mennesker, synes denne altruismen å ha medført komparative fordeler. Den evolusjonære altruismen har sitt speilbilde i den psykologiske altruismen som utfolder seg blant mennesker som utfører uegennyttige handlinger for sine medmennesker.

Darwin forbandt emnet altruisme, empati eller medfølelse med begrepet *sympati* hvis opphav etter hans oppfatning ligger i at mennesker som ufrivillig eller uforvarende blir vitne til andres smerte eller avmakt, selv fornemmer smerten eller avmakten. Vitnet trår støttende til for å minske den andres elendighet – og derved sin egen *med-lidelse*.

Fenomenologiens empatibegrep, dypest gjennomtenkt og beskrevet av jøden, nonnen og nazioffer Edith Stein, handler ikke om en identifisering, ikke om "jeg i ditt sted" men om "meg som ditt medmenneske og derved din medfølelse". Det innebærer at empati favner mer enn bare det jeget selv kan identifisere seg med; empati favner den andres premiss, den rommer den andres annerledeshet. Stein forstår empati som umiddelbar oppfatning av den andres tilstand eller situasjon. En sammenligning i betydning "hvordan ville det være hvis noe slikt hadde hendt meg" – er, i følge Stein, ikke uttrykk for genuin empati.

9. Møte (081110 – 091110)

Empati forutsetter bevissthet og selvbevissthet, fenomener som i tiltakende grad opptar fagområdet **nevrofenomenologi**, et kunnskapsfelt med bidrag av psykologer, nevrologer, systemteoretikere, nevrofysiologer og evolusjonsbiologer. Det tar mål av seg å utsi noe gyldig om den menneskelige bevissthetens tilblivelse. Francesco Varelas bidrag var et forsøk å begripe nervesystemets tilblivelse i en fenomenologisk ramme uten å neglisjere dets biologiske (anatomiske, fysikalske, fysiologiske, mekaniske) forutsetninger. Sentralt i denne tilnærmingen står forholdet mellom det partikulære og det generelle og ansatsene til å beskrive det invariante i det variante. Varela konkluderte med at nervesystemet til tross for "noe mekanistisk i bunnen" er et *økologisk* snarere enn et mekanisk system.

Shaun Gallagher er en betydelig stemme i dette voksende fagfeltet. I sin bok "How the body shapes the mind" og utgående fra spørsmålet om det immunologiske selv – og om organismen er/kjenner seg selv, og hvis ja – hvordan, drøfter Gallagher kroppen på to måter: som Body Image med begrepene selvbylde, selvforståelse og selvbevissthet - og som Body Scheme, det som handler om hva kroppen kan, hva som er nedlagt i den, det innate og autonome men også det lærte, inkorporerte.

Gregory Bateson omtaler i sin bok "Mind and body, a necessary unity" fenomenet **Mind** som *interaksjoner* mellom ulike deler, utløst av "forskjeller" (=informasjoner), og som *relasjoner* som ikke er bundet til "substans". *I en slik forståelse har alt levende Mind - som ikke er betinget av, knyttet til eller avhengig av Brain.* Varela, Gallagher og Natalie Depraz hevder at en fagperson kan integrere stemmene til en 1. person (et erfarende subjekt, det partikulære) og en 3. person (den objektive vitenskap, det generelle) ved en fenomenologisk fortolkning hvorved det subjektive får gyldighet, vitenskapelig sett.

10. Møte (070311 – 080311)

De biologiske forutsetninger for bevissthet er nødvendige men ikke tilstrekkelige for å skape *selvbevissthet* og bevisstheten om betydningen av oss selv for andre – og omvendt. Selvbevissthet, altså *vissheten om at jeg er*, leder med nødvendighet til spørsmålet "*hvem er jeg*"? Både spørsmålet om egen **identitet** og de mulige svarene er kulturelt skapt.

Ordet **identitet** har sitt etymologiske opphav i de latinske ordene *ipse (selv)*, det som er atskilt fra og står i motsetning til annet, og *idem (det samme)*, det som forblir det samme i motsetning til å endre seg. Den tilsynelatende motsetningen mellom det som betegner forskjell og det som betegner likhet, favner en levende spenning og representerer en dynamisk balanse. Det som er "forskjellig fra annet og likevel det samme for seg selv" utgjør et individs identitet som til tross for endringer over tid forblir seg selv og – som sådant, forblir gjenkjennbar for seg selv og andre.

Er identitet cellebiologens og immunologens domene? Liv handler om kontinuerlig endring. Selv om en celle kloner seg, er de nye cellene ikke like. Siden liv ble til, har biologisk identitet avveket fra matematisk identitet. Kun på gen-nivå kan det finnes identiske *forutsetninger* – men der finnes ikke liv. Heller ikke på artsnivå finnes identitet fordi tid og sted er alltid betydningsfull. Selv studier av eneggede tvillinger som baseres på likhet er belastet med usikkerhet fordi tvillingers immunsystemet kan være forskjellig av ulike grunner. Alt liv har en forståelse av identitet i bunnen: å forstå seg selv som seg selv. Det gjelder for alle livsbevarende systemer.

Er identitet den forebyggende medisins domene? Grunnprinsippene i epidemiologien – læren om det som kommer over folket – er å samle kunnskap basert på utsagn om en såkalt faktor, et lesbart og målbart fenomen egnet til numerisk kontroll. Et eksempel: blodtrykkets betydning for slag om 10 år, korrigert for alle andre faktorer. Det betyr at man identifiserer individer på grunnlag av en kalkyle som "utdefinerer" resten av livet. Ekstern validitet blir på den måten ofret for intern validitet. Kunnskap fra eksperimentet (=studien av mange) omformes til retningslinjer som blir lagt til grunn for handling (=behandling av den enkelte). Epidemiologisk identitet knyttes bare til én/få "faktor/er".

Er identitet psykologiens domene? Vår tid kjennetegnes av "nedsmelting av fellesskap", avtakende tydelighet hos såkalte signifikante andre og økende deflasjon av tradisjonelle *identitetsmarkører*. Følgen er: Når identitet ikke lenger er *gitt*, har *du* fått i oppgave å *gjøre* den selv. Denne selvetableringen av identitet er et skjørt prosjekt. "Forsiden" byr på økte frihetsgrader – til henimot ubegrenset selvbygging. "Baksiden" handler om økende avhengighet av andres blikk som bekreftelse for at man finnes. Derved konkurrerer alle om alles blikk. Ut av det springer kontinuerlige

"identitetsforhandlinger" med iboende fare for fullstendig "identitetshavari". *Slike havarerte identitetsprosjekter skaper behov for nye "diagnoser" som fungerer som "redningsplanker": Identiteten som pasient.*

Hva er identitet i vår tid? Før vår tid oppfattet man en syk person som i ubalanse (Plato). I motsetning til den syke føler en person med intakt integritet et personlig, indre velvære. I en slik forståelse handler sunnhet om indre balanse. Trusler utenfra kan forstyrre denne balansen og bevirke lidelse. *En måte å være fornøyd med å være den man er handler om å tilpasse seg en rådende norm (å være så lik som mulig). En annen måte er å ville være unik og dyrke det individuelle i et uttalt selvrealiseringsprosjekt (mest mulig ulik). Man kan altså lykkes ved enten å tilpasse seg en samfunnsnorm eller ved ikke å underkaste seg en gitt norm. Begge måter kan by på problemer når et samfunn ikke er sannferdig men derimot fremmedgjørende for dets medlemmer.*

Vår tid kjennetegnes av det selvmotsigende kravet om *å være som de andre ved å være mest mulig seg selv*. Jeget internaliserer samfunnets krav om å lykkes som individ: "Det er noe *jeg* må forvalte fordi ingen annen kan realisere dette for meg. Derved må jeg tenke både individualistisk og essensialistisk om meg selv." Siden identitet dannes gjennom eksponering mot det som kommer utenfra, de andre, må samfunnet utstyre individet med en norm og en målestokk. Hvis samfunnet *ikke* gjør det, blir det den enkeltes prosjekt å bygge sin egen identitet. *En mulighet å gjøre det på, er å finne identitet i sykdom.*

11. Møte (130611 – 150611)

Dette møte fant sted ombord på Hurtigruten M/S Nordlys mellom Bodø og Tromsø og omfattet kollega og professor emerita i allmennmedisin ved Universitetet i Lund, Birgitta Hovellius. Møtet var en forberedelse til to workshops under 17. Nordiske kongress i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø. Disse var organisert i samarbeid mellom medlemmene i Nordisk Risk Group og TenkeTanken inkludert Bruce McEwen, professor i nevroendokrinologi ved Rockefeller University, New York. Symposiene ble ledet av Anna Luise Kirkengen, Irene Hetlevik, Birgitta Hovellius og Lotte Hvas (København Universitet) henholdsvis Edvin Schei, Linn Getz, Susanne Reventlow (København Universitet) og Annika Forssén (Luleå Universitet). Begge symposiene fylte en sal med 220 sitteplasser, og mange deltakere bidro til de avsluttende diskusjonene.

Linn Getz fikk tildelt en Nordisk pris for fremragende forskning i allmennmedisin.

12. Møte (111111)

Møtets emne, "**ondskap og integritet – absolutte motpoler?**" var foranlediget av det groteske og ubegripelige terroranslaget mot Norges regjering og AUFs sommerleir på Utøya. Anslaget utøvelse, detoneringsen av en stor bilbombe midt i Oslos sentrum og den systematisk massakrering av ubevæpnede barn og ungdommer, vekket behov for å drøfte fenomenet ondskap. Arne Johan Vetlesen hadde på bakgrunn av sine tidligere arbeider og på invitasjon fra Universitetet i Oslo holdt en forelesning om Ondskap i universitetets Gamle Festsal på lørdag, 8. oktober. Denne forelesningen skulle utdypes ved refleksjon over dens sentrale budskap som var som følger:

Tradisjonell forståelse forutsetter at mennesker ikke kan utøve (villet) ondskap mot sine medmennesker så lenge de erkjenner disse som nettopp med-mennesker, "en som meg". Derfor forberedes onde handlinger mot andre gjennom ydmykende, de-humaniserende grep som tillater at disse ikke oppfattes "lik meg" men snarere som "ikke-mennesker", ofte retorisk uttrykt som "kryp, rotter, dyr, kveg, kakerlakker, utøy etc." Degradert på denne måten, fremkaller de dehumaniserte ikke lenger menneskets iboende hemning mot å drepe, og ondskapen kan få fritt spill.

Mot denne oppfatningen setter Arne Johan Vetlesen en annen: den som vil utøve det onde handler ut fra et behov om å eksternalisere utålelig indre smerte som søkes overført til – påført – en annen. For at en slik befrielse fra "det vonde i meg" ved hjelp av overføring i form av "det onde mot deg" skal virke etter sin hensikt, duger ikke en stein, et tre eller en gjenstand; hvis det man selv ikke kan huse skal huses av noen annen, må denne nettopp være et menneske, altså et vesen som er egnet til å huse ulik menneskelig smerte. Bare et menneske duger som offer. (se Vetlesen, AJ. *Evil and Human Agency. Understanding Collective Evildoing*. Cambridge University Press, 2005; Chapter 3, pp 104-140).

Tor-Johan Ekeland setter terrorhandlingen og terroristen inn i en ramme der fravær som kilde til smerte og tomhet som kilde til angst kan brukes for å nærme seg et tilsynelatende misforhold: mellom et åpenbart umåtelig hat og en tilsynelatende måtelig biografi. Det er fraværet av betydning og betydningsfullhet som kan være en drivkraft for handling: "Om det mest eksistensielt trugande i vår tid er å være en 'nobody,' har den norske terroristen i det minste sikra seg ein plass i bestialitetens historie." Ekeland T-J. *Fraværets psykologi*. *Dag og Tid*, 19. august 2011.) På grunnlag av en artikkel av Moshe Szyf drøfter Elling Ulvestad om den siste tids dokumentasjon av erfaringers mulige epigenetiske effekter kan lage en vei fra å oppleve det vonde til å gjøre det onde (Szyf M. DNA methylation, the early-life social environment and behavioral disorders. *J Neuro-develop Disord* 2011;3: 238-49.) Irene Hetlevik omtaler en studie om hjernestam-audiometri, en helt ny teknologi for "rask, objektiv og smertefri psykiatrisk diagnostikk". Dette handler, med andre ord, om et nytt steg i den teknologiske biomedisinen for på "objektivt" grunnlag og uten å sløse bort tid på samtaler kan skille mellom de friske og de gale, eller – lest med gruppens kritiske brille: å skille de gale fra de onde.

13. Møte (270212)

I dette møte drøftet vi den dagsaktuelle, offentlige forvekslingen av kart og terreng som den norske offentligheten var vitne til. De to rettslig oppnevnte psykiatriske sakkyndige i rettsaken mot massemorderen Anders Behring Breivik trodde på kartet framfor terrenget. Folk flest reagerte umiddelbart. Riksadvokaten gjorde ikke det, og heller ikke aktoratet. Påtalemyndigheten stolte på fagligheten i den Rettsmedisinske Kommisjon som hadde godtatt rapporten uten nevneverdige anmerkninger. Og denne kommisjonen avkledd seg selv deretter i full offentlighet.

Det samme gjorde de sakkyndige. Det gjorde dessuten også noen av de høyt profilerte vitnene som skulle belære Retten, frem for alle professor i psykosomatikk ved Rikshospitalet, Ulrik Malt. Hans vitneprov stod til stryk i faget vitenskapsteori – bare at han aldri er blitt skolert i det faget og følgelig aldri blitt eksaminert før. Denne mangelen stod dessuten i en påfallende kontrast til hans enorme selvsikkerhet foran tv-kameraene: professoren hørte ikke selv hva det han sa fortalte om ham og hans faglighet. Han fortalte retten at den angivelig psykotiske, paranoide, schizofrene gjerningsmannen – i følge de første sakkyndige – hadde selvsagt hatt mulighet å "tilpasse seg til kriteriene" mellom den første og den andre rettspsykiatriske observasjonen, fordi han hadde hatt tilgang til mediene.

Hva var det professoren sa? En entydig paranoid psykotisk schizofren person, i følge objektiv faglig bedømmning, kunne "simulere" normalitet fordi han lærte det innen han, i følge neste objektiv faglige bedømmning, ble bedømt som ikke-psykotisk men på andre måter unormal. Denne belæringen avsluttet Malt med å legge til enda et par diagnoser, for sikkerhets skyld og – selvsagt – på et helt objektivt og kvalifisert grunnlag.

Men ikke bare rettspsykiatrien bedrev offentlige selvavkleddning. Psykiatrien selv ble avkledd. Og det besørget, paradoksalt nok, noen av landets fremste og mest talføre psykiatere. Det genererte vårt neste tema:

hva er galt med medisinfaget – og hvordan kan vi redde faget fra seg selv?

Så beskrev og drøftet vi det polariserte medisinske landskapet mellom

Evidence Based Medicine og **Person Centered Medicine**,

med andre ord mellom den epidemiologisk/**statistisk kalkulerede sannsynlighet**, evidensen, og det medisinske **møte mellom to personer**, pasientens og terapeutens.

14. Møte (100612 – 130612)

Dette møtet var integrert i et seminar som fant sted på Baroniet i Rosendal og bygget på et samarbeid mellom Filosofisk poliklinikk ved Universitetet i Bergen og TenkeTanken ved AFE Trondheim under tittelen **"The nature of humans and the goal of medicine"**. Inviterte utenlandske innledere var Iona Heath, engelsk allmennlege og President of The Royal College of General Practitioners, John Launer, engelsk allmennlege og forfatter av bøker om narrativ medisin, og Trisha Greenhalgh, engelsk allmennlege og vitenskaps-teoretiker. De norske innlederne var kolleger fra Universitetet i Bergen, Eivind Meland, Roger Strand og Edvin Schei, kolleger fra Universitetet i Tromsø som nettopp hadde disputert – Kari Milch Agledahl og May-Lill Johansen – og stipendiatene Henrik Vogt og Bente Prytz Mjølstad og senioren fra AFE Trondheim inkludert TenkeTanken medlem Elling Ulvestad, Universitetet i Bergen.

15. Møte (170912)

I vårt 15. møte prøvde vi å gå til kanten av hva medisinfaget i sitt nåværende fagspråk kan utsi om en pasient, om en sykdom, om en person, og om et mellommenneskelig møte mellom to personer, en i rollen som pasient og en i rollen og funksjonen som lege. Vi må nemlig finne ut hva "person" betyr i et fag der de arenaene som nå danner den såkalte "fagfronten" snakker euforisk om det nye målet: Personalized medicine, altså medisinsk behandling som er "skreddersydd" til den angjeldende pasienten. Personalized Medicine, det nye mantra, det nye GODORDET, tilslører helt at det egentlig ikke finnes en **person** innenfor den biomedisinske horisonten. Avlest av begeistringen som rår med henblikk på hvor "personalized" medisinen skal bli, er det påfallende at alle synes å overse det enkle faktum at gullstandarten for epidemiologisk og fysiologisk forskning stripper mennesket for alt som kjennetegner en person. En naken, historie- og erfaringsløs kropp, bokstavelig **Ikke-personen**, er grunnlag for kunnskapsbygging. Hvordan skal en kunnskapsfundus forankret i en epistemologi av objektivitet og metodisk "renhet" hvor man systematisk fjerner tid, sted, sosiokulturelt og politisk liv og alle verdier fordi de "forurenses" dataene og studiematerialet – hvordan skal slik kunnskap kunne avstedkomme "persontilpasset" medisinsk behandling når alt som kjennetegner LIVET defineres som STØY?

Vi prøvde å oppsummere hva man så langt kan si med naturvitenskap, epidemiologisk metodologi og statistikk i ryggen og med fagspråket brukt på en korrekt måte. Drøftingen tok utgangspunkt i en artikkel av Bruce McEwen og Linn Getz i tidsskriftet Metabolism. Så nærmet vi oss begrepet Person, a) idémessig (hva er det dypest sett), b) medisinfaglig (hvordan gjør den seg gjeldende med henblikk på det sentrale kontinuum helse-sykdom) og c) språklig (hvordan må dette utsies så medisinfaget forstår og godtar det). Her tok vi utgangspunkt i en artikkel av Anna Luise og Eline Thornquist i Journal of Evaluation in Clinical Practice. Spørsmålene knyttet til legen som person i møtet med pasienten som person knyttet an til en tekst av filosofen Havi Carel i Lancet. Der drøfter hun legens mulige annenperson-rolle som formidler mellom førstepersonen (pasienten) og tredje-personen (legen og medisinfaget) innenfor en fenomenologisk forståelsesramme. Den mest sentrale forutsetningen for en slik posisjon (som annenperson), er empati, legens evne til å forstå den syke personen i sin partikulære

kontekst. Filosofen Jane Macnaughton skrev i Lancet om faren som er forbundet med å prøve å lære empati som en “ferdighet” (a skill) slik det nå gjøres i amerikanske universiteter.

Vanskeligheten med å utsi det udelte i et språk som deler ble et sentralt tema, og knyttet til dette INTEGRITET som en umulig opsjon i en kunnskapsproduksjon som har som hovedgrep å gripe biter ut av sammenhenger. Begrepet identitet forutsetter bevisstheten om grunnvilkårene, og om deres fornektning som vi mennesker fristes til. Det finnes i oss en vegring mot å bære noe vi ikke **vil** være eller bære. På det grunnlaget er en mekanisk forståelsen av kroppen (jeg er en bil) tiltrekkende, både for de syke og deres behandlere (jeg er en bilmekaniker). Da virker det logisk å tenke at det å manipulere de syke delene – hjernen, organer, og til og med gener som bærere av et potensial for sykdom – er alt som skal til for å få et friskt menneske. Da blir “personalized” synonymt med “manipulasjon av dine syke kroppsdeler på den mest presise måten gitt dine fysiologiske data”. Disse data, et finmasket nett av snart 1 milliard pixler når genomet, epigenomet, proteomet og mange andre omer (fagfeltet “omics”) blir analysert helt rutinemessig, gir en illusjon av presisjon. Foregår det da en forbedring? Hva legges dette nettet ned på? Hva er det som egentlig måles når alle fenomener omgås som om de bare var “en annen type data”? Har de biografiske elementer en egenbetydning i denne kvantitative økningen, dette MER av antatt presise målepunkter? Her er sikkert et individ. Men her er like sikkert ingen person. Bevegelsen som har tilranet seg begrepet “personalized” har et forsprang: ingen kan være mot “person-tilpasset” behandling. Derfor er det viktig å **avkle** begrepet slik det brukes nå for å møte – og noytralisere – den stadig økende kritikken mot en depersonalisert medisinsk praksis.

16. Møte (040213).

Dette møtet dreier seg igjen om problemet **bevissthet** med utgangspunkt i en tekst av Alva Noë, filosof ved University of California Berkeley som arbeider med Åndens filosofi, kognitive vitenskap, persepsjonsteori, språkteori, kunstfilosofi, den analytiske filosofiens historie og fenomenologi. Noë sier selv: “The problem of consciousness is understanding how this world is there for us.” Han mener at vi kan nærme oss et svar på spørsmålet “hva er bevissthet?” på samme måte som vi prøver å besvare spørsmålet “hva er liv?” Hans ansats er ikke å tenke at liv eller bevissthet er “inne i” en organisme eller i et menneske, men snarere i prosessen som på dynamisk og deltakende måte forbinder organismen og verden: “Life is the way the animal is in the world.” Med det sier Noë samtidig at menneskers bevissthet ikke er en “funksjon” av den menneskelige hjernen fordi bevissthet favner videre enn hjernen. Han opponerer mot forestillingen at Mind kan likestilles med Brain og derfor oppfattes som lokalisert som materialisert: bevissthet ikke er noe som hender i oss men **noe vi gjør**, noe vi oppnår i bevegelse, i samspill med verden og med andre. “The point is that the thing shows up for me as something in a space of movement oriented possibilities”, sier han. Derfor blir **dans** hans foretrukne metafor for bevissthet. Og “dansen”, altså vår sensorimotoriske interaksjon, vårt samspill, interplay, det er det som muliggjøres ved vår hjerne, i følge Noë. Enda mer tydelig: “The world – three-dimensional objects arrayed in space, colors, shapes etc. – only comes into focus for perception given the perceiver’s ability to exercise this kind of sensorimotor understanding.” Det betyr at dyr eller menneske, verden og hjernen arbeider sammen for at bevissthet skjer, slik Noë ser det. Derfor mener han at til og med ordet, substantivet “bevissthet”, er misledende. Forløpsformen consciencing, det ikke-statiske, ikke-ting-like men hendende, skjeende, blivende – synes mer adekvat. Å lete etter bevissthet i hjernen er etter Noës oppfatning å lete på feil sted og å analysere på feil nivå. Rett nivå er snarere å prøve å begripe og å begrepsfeste det kroppsliggjorte

(embodied) livet, det situerte menneske. Bevissthet er altså å interagere med verden, det er væren-i-verden. Derfor er det vitenskapsteoretisk feil og følgelig fåfengt, etter Noës oppfatning, å utforske hjernen i en strikt eksperimentell setting, i et "laboratorium" der verden er "fjernet". Det er som om han sier: "Ta bort livet og se hva som skjer." Det trengs mer enn en hjerne for å skape bevissthet.

Elling Ulvestad og Tor-Johan Ekeland kommenterte Noës tekst med henblikk på hans oppfatning av – henholdsvis – de biologiske og de emosjonelle aspektene ved menneskets bevissthet. Elling satte Noës tanker i spennet mellom Aristoteles og Darwin: forståelse av liv som form, alt levende som formet, mennesket som preget av en indre natur og variasjon som avvik fra normen – på den ene siden, og variasjon som betingelse for liv og følgelig det normale – på den andre. I valget mellom å forstå organismen som noe som på passiv vis tilpasser seg omverden – og noe som aktivt former sin omverden så den passer for organismen, velger Noë Darwin. Derved inngår hans tenkning i en forståelseshorisont som spenner fra Immanuel Kant som hevdet at vi har fordommer om verdenen som vi blir født inn i (men han spurte aldri spurte hvor de kommer fra) via Jakob von Uexküll som begrunnet dyrets fordommer eller forkunnskaper som evolusjonens resultat til Konrad Lorentz som historiserte dem som dyrets evolusjonært betingede repertoar av muligheter til interaksjon. Von Uexküll preget termen "**Umwelt**", hvilket favnet alle dyr inkludert mennesket. Martin Heideggers introduserte "**Lebenswelt**" som forbeholdt menneskene.

Relasjoners betydning for utvikling og liv blir synlig i at immunsystemet må utdannes for å kunne funksjonere riktig. Fosteret fødes sterilt men er allerede blitt "oppfostret" av morens immunsystem og har derfor forkunnskap, fordommer, om verden. Så møter den nyfødte mikrobene som er med på å utvikle tarmen som blir til gjennom mikrobene. Så lærer mikrobene barnets immunsystem hva som kan aksepteres og hva som skal skilles ut. Immunsystemet blir altså til gjennom alt det forholder seg til. Følgelig er selve livet ikke den enkelte organismen men utvekslingen mellom organismen og verden, med andre ord: en åpen organisme. Slutten av denne utvekslingen kaller vi død. Derfor sier Jean Paul Sartre: først når vi er døde vet vi hva vi er.

Noë kritiserer det tradisjonelle skille mellom inne og ute, mellom det som er i kroppen, for eksempel gener, og det som er ute, von Uexkülls "Umwelt", "**environment**" eller "**miljø**". Den dikotome teorien, skillet mellom inne og ute, er forførende: den inngår i en dybdestruktur i vestlig tenkning med dikotomier som gjør livet vanskelig og vitenskapen lett, slik som natur – kultur, kropp – sinn, arv – miljø etc. Dybdestrukturen "enten – eller" er også en dybdestruktur i vårt språk. Det krever anstrengelse å oppheve skillet, og her samstemmer filosofen Noë med antropologen og systemteoretikeren Gregory Bateson som hevdet at "mind is no thing" men et relasjonelt og kommunikativt fenomen. Enhver organisme som er i stand til å kommunisere over en grense har "mind". Åpenheten for "annet" tilhører og kjennetegner livet. De døde kommuniserer ikke lenger.

Men i det "mind" er definert, er ikke samtidig også "bevissthet" definert. Bevissthet er mer enn mind, snarere en slags meta-mind, et refleksivt nivå som også favner alt det som er "automatisert" i organismen og som ikke krever og forutsetter bevissthet. Men språk og bevissthet henger sammen, evolusjonshistorisk, i sam-utvikling. Noës refleksjoner om persepsjoner minner om James Gibsons økologiske psykologi i betydning "persepsjoner er mer enn sansedata". Teorier som dekontekstualiserer våre persepsjoner ignorerer at "**environment**" alltid og uunngåelig er "**in**vironment", altså internalisert og integrert i betydnings- og meningssystemer, med andre ord: de innehar

økologisk relevans. Øyet persiperer ikke i isolasjon men som vevd inn i sin organismes tolkningsgrunnlag. Våre persepsjoner fanger opp det som står frem, det som er synlig og merk-bar, det som gir det persiperte eksistens, uthevet fra en bakgrunn og kjennetegnet av identifiserbare og gjenkjennbare mønstre, Gestalter. Noë snakker mest om persepsjoner og lite om emosjoner, selv om våre emosjoner er vår primære måte å være i verden på, et kommunikativt system som gjør samliv mulig. Dette peker på en parallell: fosteret fødes ikke bare sterilt *qua immunologi* men også *qua emosjonalitet*. I et slikt perspektiv kreves opplæring som et "sosialiseringsanliggende" for utvikling av den "mentale immunitet" og for å være i stand til å kjenne og forstå egne emosjoner så vel som andres.

Vår væren-i-verden er betinget av relasjoner, persepsjoner og emosjoner, fenomener som muliggjør det som utgjør liv: mønstre, samspill, interaksjon, åpenhet og endring.
De grunnleggende prinsipper for liv og væren er følgelig estetikk og etikk.
Derfor blir etikk omdreiningspunktet for vårt neste møte fra 2. til 3. juni 2013.

17. Møte (020613 – 030613)

Møtet åpnet under henvisning til og påvirkning av en dagsaktuell faglig diskurs i Norge utløst av en kronikk i TDNLF med tittelen "Ta faget tilbake". En gruppe sykehusleger med brødrene Wyller i spissen har fremmet et opprop til motaksjon mot en stadig sterkere og stadig mer dyptgripende innflytelse av helsebyråkratiet – og særlig dens nyeste variant "New Public Management" – på legers arbeidsdag og faglige vurderinger. En berettiget kritikk mot denne i prinsippet forståelige protesten er at dens argumentbasis ikke er bygget på en grundig nok analyse av tingenes tilstand. Mens Wyller-gruppen krever at legers faglighet ikke overstyres av administrative tiltak og regelverk som fremmedgjør leger for sine oppgaver, viser den samtidig at de virkelige årsakene til dagens problemer ikke er identifisert. De er nemlig iboende i medisinenes ontologiske og epistemologiske basis. Dagens medisinske kunnskapsregime er biomedisinsk, ikke humanmedisinsk. Tradisjonelle dikotomier og metodisk ortodoksi har forlenget inngått forlovelse – for ikke å si "et hemmelig ekteskap" med en tallbasert, kvantitets- og kontrollstyrt administrasjon som er basert på mistillit til profesjonsutøvere som med nødvendighet må bruke sitt skjønn i en mangetydig daglig praksis. At denne reelle mangetydigheten blir tilslørt av en fiktiv fordi vitenskapelig sikret entydighet, kan ikke erkjennes så lenge vitenskapens referanseramme forblir udiskutert.

Det underlige er at behovet for ontologisk og epistemologisk "reform" eller fornyelse ikke nevnes i det hele tatt. Det virker som om hele legestanden er inneforstått med "the state of the art" med henblikk på kunnskapsgrunnlagets uangripelighet. Det virker også som om fagkollektivet mangler helt begreper og analytisk evne til å kunne snakke om kunnskap, altså kunnskap OM kunnskap. I dette inngår at kjente fakta fra den kliniske verden som ikke samstemmer med den offisielle kunnskapen ganske enkelt blir ignorert. Og denne situasjonen synes foreløpig helt upåvirket av at fagets basale disipliner har dokumentert at entydighet ikke finnes i den virkeligheten hvor den antatt entydige kunnskapen skal settes ut i livet. Det går helt ned til grunnvollen: det er ikke mulig å påvise en entydig avgrensning mellom liv og ikke-liv. Det er ikke mulig å vite om en mikrobe er patogen fordi det kommer an på en rekke kontekstuelle fenomener. Det er ikke mulig å definere et klar skille mellom hva som er "naturlig" og hva som er kulturlig/sosialt betinget i den levende verden: det finnes sosiale normer også i samlivet mellom celler. I denne stigende bevissthet om både språkets mangetydighet og vitenskapens manglende evne til å kunne helt entydig skille mellom er og bør oppstår

spørsmålet: Finnes det egentlig et ER i den levende verden? Finnes det uforanderlige, entydige, presise og uangripelige "fakta", realiteter, nullpunkter, såkalte "baselines"?

Humes berømte skille mellom ER og BØR står ved lag, men det må muligens presiseres: det sentrale spørsmålet er muligens ikke hva som ER, men hva det BETYR.

TenkeTankens medlemmer er ikke i tvil om etikkens sentrale betydning for medisins grunnlagsforståelse. Det demonstreres ved to omfattende, lange, krevende og komplekse sykdomshistorier fra allmennmedisinsk praksis som tydeliggjør fagets kunnskapsmangel og fagpersonens konflikter mellom faglig ortodoksi og medmenneskelig forståelse. Den resulterende tilkortkommenhet hos fagpersonen, en meget velkjent erfaring særlig i faget allmennmedisin, blir sjelden ført tilbake til faglig svikt – men snarere til personlig svikt. Diskrepansen mellom oppgaven og redskapen blir for stor, er for kostnadskrevende og for destruktiv både for pasienten og for fagutøveren til å kunne forsvares. Et etisk problem blir konvertert til et økonomisk problem. Metodens tyranni (EBM) og kravene til kontroll og effektivitet (NPM) overstyrer nødvendigheten av å forstå riktig og tolke riktig for å (be)kunne handle rett. Et sentralt tema er tillit som kan forstås som grunnleggende vesentlig for heling, og ordets dype "gjensidighet" (på norsk ivaretatt i et Palindrom = tillit lest fra begge sider). I den grad tillit er forutsetningen for leging og heling, er hele medisinen etikk! Når så fagets etiske "substans" blir overstyrt av et system for kontroll begrunnet i mistillit, er en vesentlig faglig forutsetning underminert. Denne "svikten" kan ikke kompenseres med fagpersonenes lojalitet til systemet som systematisk bryter ned tilliten. Her stilles etisk forpliktelse (å hjelpe lidende mennesker) opp mot administrativ forpliktelse (å produsere mest mulig helse på kortest mulig tid). En farlig utvikling, a slippery slope, blir synlig: mistillit betinger kontroll betinger angst og usikkerhet betinger lydighet. Slik lydighet er farlig for både pasienter og profesjonsutøvere. Sammenhengene mellom kunnskapssyn og praksis bør drøftes med henblikk på etikk. Etikken i helse- og omsorgsfagene er som oftest individorientert, knyttet til en epistemologisk feil (i følge Bateson). Denne beror på en antakelse at noe av premissene er tilslørt. Slik blir disse ikke gjenstand for drøfting og kritikk. Konsekvensene viser feilene, de avslører det tilslørte. Psykiatrien fremstår fra en slik tankeansats som en splittet profesjon, faget representerer en epistemologisk feil: dens subjektorienterte epistemologi, rettet mot pasienters tanker, følelser og atferd, danner grunnlag for pasientens objektivisering. Slik objektivisering (ment som middel til å forklare) øker derimot avstanden mellom behandler og pasient.

Del 2 av dette møtet handlet om presentasjonen av tanker og planer for innføringen av en "radikal etikk" i medisinstudiet ved Stéfan Hjørleifsson fra UiB (gjest i TenkeTanken for anledningen) i samarbeid med Linn Getz. Ansatsen er basert på en økende bevissthet om at medisin **alltid** er et etisk anliggende, fordi hensikten om å **hjelpe** alltid innebærer muligheten for å **skade**. Det tilsier at etikk ikke kan reduseres til et emne som kan tilføyes det medisinske Curriculum som en appendix. Det er snarere den røde tråden i faget, noe som tilsier at all undervisning av legestudenter bør bæres av formidling om en etisk grunnholdning. I det alle norske medisinske fakulteter for tiden revurderer sin læreplan, er det kanskje dags å introdusere etikk i den, ikke som et *emne* men som et *grunnstoff*.

18. Møte (231013)

Dette møte handlet om en felles tekst i tilblivelse med den eksplisitte ambisjon om å få den utformet som en artikkel til TDNLFs spalte Vitenskap. Vi vil prøve å påberope oss vår tidligere publiserte artikkel om originale tanker contra originale data (Hva er original

vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009) og en lederkommentar om hva som er "originalt" av sjefsredaktør Charlotte Haug (Raskere, bedre, strengere. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 11). Et bredt utkast til denne artikkelen var blitt sendt ut "på høring" til medlemmene – og kommentarene og forslag til struktur og argumentasjon ble drøftet.

19. Møte (120314 – 130314)

Siden det 18. møte dreide seg helt og holdent om et manuskript, knyttet dette møte an til tanketrådene fra det 17. møte. I et tilbakeblikk kunne vi konstatere at vår gruppe til nå har bidratt til å gjøre belastende erfaring og Early life adversity, mao. en vond og vanskelig barndom, til det antropolog Jörg Niewöhner fra Berlins Humboldt Universität oppfatter som *et fremvoksende epistemisk objekt*. Vi har sammen fanget opp kunnskap som tilsier at man kan lære noe mer og noe annet om mennesket i medisinen hvis man utforsker barns utvikling polarisert mellom omsorg og misbruk. Vi har i  rreis ikke bare samlet evidensen for sammenhenger mellom vond erfaring og dårlig helse men også kondensert denne dokumentasjonen i en ikke-medisinsk tolkningsramme, som muligens danner en reformatorisk ansats med tanke på medisinenes kroppssyn og menneskeforståelse. Vi har formulert en konklusjon av dette arbeidet som er både kort og rimelig heftig: **Menneskelig erfaring former menneskekroppens materialitet. Mind matters! Descartes tok virkelig og grundig feil!**

Biomedisinsk evidens tilsier nå at 17. hundretallets kunstgrep, nemlig å skille mellom kropp og sinn, var nettopp det, nemlig et *kunstgrep*. Grepet ble til et dogme som nå bryter sammen under vekten av vitenskapelig dokumentasjon. Det er dags å formulere en ny og bedre ramme for å forstå hva som gjør mennesker syk. Spørsmålet er følgelig ikke: *trenger vi mer av det samme?* Budskapet er allerede klart: *vi trenger noe annet.*

Nå kan vi snakke om "embodied life", manifest i den levde kroppen, og om "embedded bodies", kropper som er ingebettet, innvevd, i historisk-biografiske kontekster. Dette er klangbunnen for dagens tekster som alle ble valgt for å hjelpe oss videre, og fordi noen av dem refererer til artikler forfattet av TenkeTankens medlemmer.

Tor-Johan analyserte budskapet i tre tekster som tar utgangspunktet i medisinsk uforklarlige sykdommer (MUS) med tanke på problemer knyttet til klassifikasjon, nomenklatur, distinksjon og performativitet (Doing-Harris et al 2013, Klaus et al 2013, Greco 2012). Artiklene kretser omkring problemene som oppstår når Metodens forrang skaper en type orden som tildekker at den oppnådde konstruksjonen ikke bare er en fortegnelse av virkeligheten, men at den fører til problematiske artefakter som ikke kan håndteres på samme nivå med samme metodologi. Da fristes forskere og klinikere å gripe til bioinformatikk som et ryddesystem for Big Data innenfor den samme metodologien. Her skapes selvforsterkende systemer uten mulighet til refleksjon eller revisjon.

Arne Johan analyserte to artikler som drøfter relevansen av fenomenologi for medisinsk forskning og klinisk arbeid (Gergel 2012, Paley 2013). Paleys utlegging handler om at forskere som refererer til Heidegger i sin distinksjon mellom Erlebnis og Erfahrung, bygger sine analyser på en feilaktig lesning av Heideggers verk Sein und Zeit fra 1927. Arne Johan argumenterte konsistent for at Paleys forutsetning svikter fordi den er forankret i en feilaktig slutning fra resultater av psykologiske eksperimenter. Gergels tekst, derimot, handler om å anerkjenne fenomenologiens betydning for en utvidet medisinsk forståelsesramme, spesielt i utforsking av lege-pasient-forholdet. Men Gergel kritiserer en overfladisk omgang med fenomenologisk tenkning og forskning; derfor krever hun en adekvat skolering av forskerne for å unngå "phenomenology light".

Elling analyserte to tekster som har kroppen som omdreiningspunkt (Zaner 2003, Niewöhner 2011). Zaners tekst er en gjennomgang av "Embodiment in the phenomenological tradition" og rekapitulerer kroppens rolle, betydning og symbolikk i deler av den europeiske idéhistorien fra Descartes, Pascal og Spinoza til Scheler, Husserl, Sartre, Marcel og Merleau-Ponty, og derfra til Cassell. Denne fremstillingen er også et overblikk over utviklingen fra Opplysningstidens av-sjelede kropp (liket), den av-personifiserte kroppen, den levde kroppen (Merleau-Ponty) og til en re-personifisert kropp (Cassell) eller den "personaliserte" kroppen i en biomedisinsk utvikling som, i følge antropolog Niewöhner, prøver å molekularisere også en persons biografi for å kunne holde fast ved det tradisjonelle paradigme.

Edvin analyserte en artikkel (Tutton 2012) om "Personalizing medicine" og et bokkapittel, "The nature of healing" (Cassell 2012). Begge tekstene omhandler emnene mening og erfaring med henblikk på helse – og derved av betydning for medisinsk forskning og klinisk praksis, og forholdet mellom det universelle og partikulære som også alle de foran nevnte tekstene hadde implisitt tatt stilling til. Tuttons idéhistoriske riss går fra legens nærvær ved sykesengen til pasientens innordning i hospitalmedisin og derfra til pasientens "abstrahering" ved hjelp av laboratoriums-medisinen ("I disse hellige haller") – en parafase av Mozart med konnotasjoner til Mystikk. Den leder til konklusjonen at den mye omtalte "person-orienterte medisin" (personalized medicine) ikke opphever, i seg selv, spenningen mellom det universelle og det partikulære.

De ni tekstene konvergerer mot noe sentralt:

Forholdet mellom det universelle – mennesket er et sosialt og relasjonelt vesen – og det partikulære – mennesker blir syke av relasjonell og sosial "gift" – men hver på sin egen måte. Så langt har muligens bare Eric Cassell grepet denne problemstillingen.

20. Møte (100614)

Dette møtet skilte seg både i form og innhold fra de fleste tidligere møter ved å være et dagsseminar med bare én innleder, og ved å romme ti inviterte gjester fra ulike fag og medisinske spesialiteter i tillegg til TenkeTankens faste medlemmer.

Dagens innleder var **professor i filosofi Dagfinn Føllesdal**, en internasjonalt anerkjent Husserl-kjenner. Føllesdal har studert matematikk, fysikk og astronomi ved universitet i Oslo og universitetet i Göttingen i Tyskland. Han har skrevet og undervist om filosofen Edmund Husserl, som jo også var utdannet matematiker, fysiker og astronom – og om mye annet – i årtier ved de svært anerkjente lærestedene Harvard, Stanford, Berkeley og Collège de France. Han er fortsatt knyttet til UiO, og derfor fortsatt en av oss i den norske akademiske verden.

Føllesdal begynte med å beskrive Husserls utvikling, påvirket av kontinentale tenkere slik som Frans Clemens Brentano (<http://plato.stanford.edu/entries/brentano/>) og hans arbeid om bevissthet i et førstepersonsperspektiv, den tyske matematikeren Karl Weierstrass (<http://global.britannica.com/EBchecked/topic/638934/Karl-Weierstrass>) og den franske vitenskapsteoretiker og matematiker Jules Henri Poincaré, som vektla non-euklidisk matematikk (<http://www.iep.utm.edu/poincare/>). Av disse tenkere hadde Brentano den sterkeste innflytelse på Husserls utvikling i retning filosofi hvor han ble oppmerksom på munken, teologen, matematikeren og logikeren Bernhard Bolzano fra det tysktalende Böhmen (<http://plato.stanford.edu/entries/bolzano/>). På grunn av Brentanos anbefaling kunne Husserl skrive en avhandling som ble grunnlaget for hans dosentur i Halle. Etter stillingen i Halle fulgte et professorat i Göttingen, en følge av hans

neste store skrift "Logische Untersuchungen". I tiden i Göttingen trådte fenomenologen Husserl frem. Det førte til et kall til Universität Freiburg hvor Martin Heidegger ble hans assistent og nonnen Edith Stein en av hans mest betydningsfulle studenter. Han foreleste i London og Paris og av slo et kall til Berlin og Los Angeles. Etter Hitlers maktovertakelse i 1933 ble Husserls jødiske herkomst et økende problem. Han døde i 1938, og hans dels upubliserte verk ble smuglet av Franciskanermunken van Breda fra Tyskland til Leuven i Belgia hvor det dannet grunnlag for et arkiv og et forlag med hovedvekt på Husserls verk og senere på fenomenologisk litteratur. Fenomenologien ble ført videre og utviklet i ulike retninger av Edith Stein og Martin Heidegger, og derfra til Hans Georg Gadamer, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Hannah Arendt, Hans Jonas, og Karl Jaspers, de siste tre alle studenter av Heidegger i Freiburg.

I det videre introduserte Føllesdal noen av de sentrale begrepene i Husserls tankeverden slik som sanseerfaringer og intensjonalitet, knyttet til synssansen. Med referanse til Wittgensteins "etwas als etwas sehen" (å se noe som noe) henviste Føllesdal til Husserls tese om at vi strukturerer tvetydigheter (sanselige persepsjoner) til å identifisere en Gestalt. Men hva som er tvetydig, det kommer an på. Husserl brukte ordet "hyle" til å betegne noe (materie) som ikke passer inn, som forstyrrer forventninger som har vært, mens ordet "noema" indikerer selve denne struktureringen. Slik blir tydelig at samme ting kan fremstå som forskjellig sett fra forskjellige perspektiver. Intensjonalitet i betydning "rettethet", favner Intentio – en form som vårt intellekt antar for å ta opp noe, begripe noe, gjøre en handling preget av en hensikt, og anticipare – å foregripe eller forvente.

Denne akten, denne objekt-rettetheten kan angå konkrete og abstrakte "objekter" og handler om Anschauung eller intuisjon som er satt sammen av å persipere aktens objekt og å vinne innsikt i dets vesen (eidos). Vesensinnsikt handler om å kunne begrepsfeste generelle trekk ved tingen (slik som trekantethet, hullethet, rødhet), hvilket i Husserls språk handler om å foreta en eidetisk reduksjon. Denne eidetiske reduksjonen kan forbindes med en transcendental reduksjon som betyr at man ser bort fra objektet (setter det i parentes) ved å spørre hva som er dens antesiperte struktur (noema).

Føllesdal påpeker deretter at disse to reduksjoner muliggjør fire forskningsområder: objektene = naturvitenskap; noema = metafysikk; eidos = matematikk; og fenomenologi. Sistnevnte handler om direkte erfaring, hvilket vil si: ikke sanse-data, men **ting**; ikke bevegelser, men **handlinger**; ikke kropp, men **mennesker**. I det ligger en avvisning av både Cartesiansk dualisme og behaviorismen, fordi den andre erfares som et subjekt med sitt **eget** perspektiv på vår **felles** verden.

I fenomenologien er jeg-et forankret i intersubjektivitet, og dets handlinger (inkludert talehandling) og tilbøyeligheter (delt i 1. ordens = oppfatninger, ønsker og ferdigheter; og 2. ordens = egenskaper som snillhet, godtroenhet etc.) utgjør til sammen en person, altså et objekt med alle disse egenskapene og den tilhørende erfaring og læring.

Intersubjektivitet favner en annen som handlende person som vi kan føle oss inn i og kan tilpasse oss i en gjensidighet som ikke utelukker *individualitet*. Innlevelse leder oss fra subjektivitet til intersubjektivitet, altså en opplevelse av den andre som et subjekt. Denne intersubjektiviteten som utgjør et menings- og symbolunivers som hvert menneske deler med andre mennesker, og hvor vi mennesker lever vårt kontinuerlige liv selv om vi lever nettopp NÅ, utgjør vår Lebenswelt (et sent begrep i Husserls verk), vår

livsverden. Herfra strukturerer vi verden og gir den mening, slik også vårt eget liv gis mening.

21. Møte (281014 – 291014)

Møtets basis var boken "The Psychology of Personhood. Philosophical, Historical, Social-Developmental, and Narrative Perspectives" (Cambridge University Press 2013). Antologien, redigert av den kanadiske psykologen Jack Martin og den amerikanske filosofen Mark H. Bickhard omfatter 12 kapitler som belyser filosofiske, historiske, sosiale, utviklingsmessige og fortellingspregede aspekter av Personen eller personstatus. Kapitlene er skrevet av til sammen 15 fagpersoner fra filosofi, psykologi og pedagogikk.

Bokens forståelsesramme er, som tittelen vitner om, i utgangspunktet klassisk dualistisk i og med at den bygger på en forutsetning om "Psyche" som et kunnskapsobjekt som ikke har kroppen som forutsetning eller uttrykkfelt – når det skal drøftes hva en person er.

Redaktørene opplyser i bokens forord om at Personen ikke har hatt en sentral plass – slik at den ikke er blitt viet stor oppmerksomhet – i de siste 100 til 150 år i psykologifagets historie. Boken er derfor en samling av bidrag fra fagpersoner som vil fremheve dagens økende interesse for personen ved å belyse dens aspekter – ikke i reduserende forstand som "mentalt liv", "adferd" eller "nevrofysiologiske prosesser", men som levende mennesker med sine hverdagslige opplevelser.

Utgangspunktet for drøftingene er at ordet Person betegner mennesker forstått som sosiale vesener som er medlemmer av et moralsk felleskap. Som sådant har konseptet Personhood eller Personstatus en sentral betydning i religiøse, politiske, juridiske og pedagogiske kontekster, praksiser og institusjoner. Personer kjennetegnes altså ikke bare av sine kroppslige og adaptive evner, men også av selvfortolkning og sosiokulturelle bidrag til sitt samfunns normer og strukturer. Derfor angår personbegrepet både natur- og samfunnsvitenskapene og humaniora. Med andre ord: personer er biologisk-kulturelle hybridvesener som er bindeledd mellom den bio-fysiske og den sosio-kulturelle verden.

I streben etter å vitenskapeliggjøre seg, gled psykologien stadig mer fra sin opprinnelige interesse for personen i sin sosiale kontekst til objektiveringen av "psykens" aspekter ved å adoptere naturvitenskapelige metodologier som krevde kunnskapsbygging i kontrollerte eksperimenter i psykologiske laboratorier – atskilt fra enhver sosial kontekst. Forskning i psykologi handlet derfor også mest om forskning på deler av mentale prosesser isolert fra sosialt liv. Derved gled personen ut av psykologiens synsfelt og faglige horisont.

Vitenskapelig observasjon av atferd – mest av dyr – ble behaviorismens bidrag til å slutte fra dyreatferd til menneskelig atferd, og til å introdusere atferds-korrigerende metoder i behandlingsinstitusjoner. Parallelt med behaviorismen utviklet det seg en metodologi og et kunnskapsregime kjent som psykometri. Den skal gjøre selve personligheten – forstått som trekk slik som ekstrovertherthet eller nevrotisisme – målbar basert på såkalte batterier av standardiserte spørsmål. Typologien av trekk målt på gruppenivå er likevel antatt å være et gyldig kunnskapsgrunnlag på individnivå.

Den nå dominerende bevegelsen i psykologien, kognitiv psykologi, overskrider teoretisk behaviorismens horisont ved å ta aspekter av selvet, slik som selvrespekt, selvforståelse

og selv vurdering, i betraktning. Samtidig lener den seg sterkt til konsepter av mennesket som en prosessor av informasjon eller et nevralt nettverk. Her må personen igjen vike, men nå for computer-tenkning slik som "koding, gjenkalling, lagring" etc., og, anvendt på hjernen, for målbare aktiviteter i deler av hjernen, påvist med avansert nevro radiologi. Det fører til at forskere i nevrovitenskapene nå snakker som om en persons tanker, erfaringer og handlinger *egentlig* er prosesser i bestemte, *antatt autonome* hjernedeler.

Psykologiens historie – fra mentalisme via behaviorisme til kognitivismen – fremstår som en rad med forsøk å redusere personer til noe målbart og observerbart. Men måten å måle og å observere har vært preget av den til enhver tid rådende tidsånden og handler i vår tid om et språk og et begrepsapparat utviklet i computerteknologien og nevrofysiologien. Også psykometrien har – til tross for bruken av språk for innhenting av meninger – ved sin instrumentelle omgang med språket redusert personen til respondent, og derigjennom hindret personen å utsi sine egne erfaringer i samliv med sine medmennesker. Konsistent reduksjonisme i den psykologiske kunnskapsproduksjonen har bevirket at Personen er en nærmest uhåndterlig størrelse i psykologisk teori, forskning og praksis. Det igjen har ført til at faget ikke har gitt dagens mennesker gode forutsetninger for å oppfatte seg selv som personer. Og selv om grupper av psykologer ville holde fast ved personen som relevant for psykologisk tilnærming – uttrykt i deres "logo" eller term "personology", kunne de ikke hindre at behaviorismen og deretter kognitivismen helt dominerte psykologifaget.

Først nå ser det ut som om tiden er inne for å gjenopplive personen i psykologien ved at flere fagpersoner går inn for en "psychology of personhood", en persons psykologi. Denne utviklingen er denne bokens grunnlag og de bidragende fagpersonenes ståsted. De er unisone i sitt advokatur for "the importance of the person as a concept that is necessarily central to the development and maintenance of any viable psychology." Denne erkjennelsen, at en levedyktig psykologi trenger en forståelse av personen, er bokens nav.

Tekstene som ble drøftet i TenkeTanken (kapitlene 2, 3, 7, 9, 11 og 12) handler om:

- (2) En undersøkelse av begrepene person, personlighet og personstatus med referanse til Ludwig Wittgensteins filosofiske, grammatikalske analyse.
- (3) En drøfting av begrepet person hos Martin Heidegger og Charles Taylor som en ansvarlig og autentisk, sosialt og kulturelt situert moralsk handlende (moral agent).
- (7) Et argument for betydningen av å kunne skille mellom "jeg" og "andre", samtidig som bevisstheten om forskjell gjør intensjonalt samarbeid og gjensidig forståelse mulig.
- (9) Et forsvar for en teori om den ontologiske og normative emergens av personen som aktør i samspill med de sosiale og kulturelle forhold innenfor hvilke personen blir til.
- (11) En omtale av konseptene "fortelling" og "identitet" slik disse tilhører beskrivelsen av dagens narrative psykologi, der en livsfortelling er sentral i forståelsen av personen.
- (12) En utforskning av sammenhenger og gjensidig påvirkning mellom fenomenene identitet og narrativ og mellom temporalitet og den andre/anderledeshet.

Drøftingen av Personen, som i den europeiske filosofiske tradisjonen er sterkt knyttet til ansvarlighet, selvbevissthet, fornuft, respekt, identitet og autenticitet – og først og fremst ansvarlighet – hadde i dette møtet en "sidetekst": Tilregnelighetsutvalget leverte samme dag sin redegjørelse for forutsetningene for strafferettslig tilregnelighet. Den handler om forholdet mellom ansvarlighet, respekt, ansvarsfrihet ved psykose og utilregnelighet. Gitt at ansvarlighet er personens sine qua non, er å bli fratatt evnen til ansvar, altså å bli sett som utilregnelig, identisk med å bli fratatt forutsetningen for andres respekt.

Filosofen Hegel anså det å straffe en person som en "kompliment" fordi det uttrykker at "vi straffer deg fordi vi anser deg som i stand til å vite". Følgelig er, i følge Hegel, det å ikke straffe en person for noe vedkommende er ansvarlig for som en "fornærmelse/krenkelse" fordi det fratrar personen ipso facto sin personstatus. Det var det terroristen kjempet imot: han ville bli erklært tilregnelig. Han ville bli regnet med.

22. Møte (260115 – 270115)

Møtets inviterte deltakere var denne gangen professor i litteraturvitenskap ved Høgskulen i Volda, Jan Inge Sørbø, som også er forfatter, poet og Skjervheim-biograf. Dessuten deltok doktorgradsstipendiatene Henrik Vogt (NTNU), lege og journalist, og Thor Eirik Eriksen (UiT/UNN), sosiolog og filosof.

Møtets første del handlet om en omtale av den norske filosofen Hans Skjervheims positivismekritikk, fremlagt av Dag Inge Sørbø, og den amerikanske antropologen og kybernetikeren Gregory Batesons kritiske blikk på de positivistiske naturvitenskapene, drøftet av Tor-Johan Ekeland. Drøftelsene konvergente mot begrepet "epistemologiske mistak" eller "epistemological errors". Dette begrepet ble utgangspunktet for spesifikke eksempler for slike mistak eller feilgrep i noen av de fagene som var representert ved deltakerne, knyttet til skjønnlitteratur, immunologi, epidemiologi, systemmedisin og vitenskapsfilosofi – eksemplifisert ved kausalitetsforståelsen i naturvitenskapene.

Jan Inge Sørbø redegjorde for Skjervheims kritikk av positivismen som ramme for forskning i samfunnsvitenskapene. Skjervheim argumenterer ikke mot objektivitet som en mulighet men mot objektivisme som gyldig forståelsesramme for menneskelig samliv fordi den innebærer tapet av subjektet. Samtidig påpeker han farene som er knyttet til å innta den motsatte posisjon, subjektivisme, altså føleri. Skjervheim påpeker at et menneske som blir objektivert (f. eks. for forskningsformål) kan internalisere det tingliggjørende blikket og bli til en ting. Slik tingliggjøring er følgelig uetisk. Med den følger også at mennesket kan manipuleres. Skjervheim uthever at en forsker påvirker det vedkommende utforsker, følgelig er denne utforskningen ikke en kartlegging men en påvirkning. Det betyr: tilskuerposisjonen – i betydning av å være observatør – er en illusorisk posisjon. *Skjervheims sentrale anliggende er et oppgjør med postulatet om at forskere i samfunnsvitenskapene kan studere samfunnet uten å studere seg selv. Han understreker at forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap.*

Thor-Johan Ekeland ledet sin omtale av Gregory Bateson til en nærmest parallell konklusjon: *Batesons sentrale anliggende er et oppgjør med postulatet om at forskeren som studerer naturen kan foreta denne utforskningen fra utsiden. Han understreker at forskeren aldri kan stå utenfor naturen fordi vedkommende er en del av den.* Bateson knytter an til det som forbinder alt levende med hverandre, "the pattern that connects", og som handler om MIND i betydning "Ånd" eller snarere "Geist". I Batesons forståelse handler Mind om relasjoner mellom forhold fordi disse innebærer informasjon. På dette grunnlaget postulerer han følgende: når vi har med det levende å gjøre, så har vi med Mind å gjøre; så sant vi har med Mind å gjøre, inkluderer dette fenomener som relasjon, kommunikasjon, informasjon, historisitet, tolkning, valg og mening. Utforskning av det levende fører altså til kunnskap som er konstituert av *erkjennelser*, systematisert ved hjelp av et regelverk. Derfor kan vitenskapelige erkjennelser ikke bevises. Derfor er den som predikerer alltid inkludert i prediksjonen. Derfor lar positivismens ideal seg ikke innfri. Derfor er objektet med på å forme kunnskapen om det. Derfor er kartet ikke identisk med terrenget. Bateson uthever, på bakgrunn av det forutgående, at det er en stor feil at vi mennesker prøver å beherske og kontrollere det vi er en del av. Vi kan ikke stå utenfor naturen. Men vi bruker en forståelsesramme som "lover" at vi kan nettopp det. **Denne rammen skaper en ond, selvforsterkende sirkel som slår tilbake på oss**

selv. Den opprettholder troen på at alle problemers "løsning" er "rett rundt hjørnet".

23. Møte (010615)

Det 23. møte var en logisk forlengelse av de sentrale konklusjonene i det forutgående:

- a) *Forskere i samfunnsvitenskapene kan aldri studere samfunnet uten å studere seg selv, siden forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap;*
- b) *Forskeren i naturvitenskapene kan aldri studere naturen utenfra og stå utenfor naturen fordi vedkommende alltid er en del av den.*
- c) *Så lenge forskerne bruker en forståelsesramme som lover – eller opprettholder illusjonen om – at mennesker kan utforske naturen gjennom et blikk "utenfra", så lenge bidrar de til den onde, selvforsterkende sirkelen som opprettholder troen på at alle problemers "løsning" er "rett rundt hjørnet".*

Dette møte handlet i sin helhet om Arne Johan Vetlesens nyeste bok som utkom i februar 2015 på det svært ansette forlaget Routledge under tittelen **"The denial of nature. Environmental philosophy in the era of global capitalism."** Siden alt tenkearbeid i TenkeTanken er rettet mot å få en dypere innsikt i, og en mer grunnleggende forståelse av, *menneskets natur*, var denne boken en svært velkommen tekst. Dens omdreiningsakse er et etisk oppgjør med den naturvitenskapelige illusjonen om mennesket utenfor eller over naturen, om den observerende og objektiverende metodologien som garantist for å erkjenne allmenngyldige sannheter og om det vitenskapelige blikket, "the view from nowhere" som en troverdig ansats for gyldige utsagn om mennesker og menneskelig liv.

Vetlesen argumenter for at det er skjellig grunn å anta at vi *bare* kan lykkes med å forstå menneskets natur på en riktigere, en mer adekvat måte enn den som rår i biomedisinen, forutsatt at vi først endrer vår tradisjonelle synsmåte på *naturens natur*. Vi mennesker fremgår av og inngår i naturen. Samtidig formes vi av kulturen, den vi selv frembringer i samliv med hverandre. Som de hybridvesener vi faktisk er, er vi åpenbart den eneste arten på jorden som er i stand til å påvirke naturen på en måte at denne påvirkningsmåten gjør naturen til kultur. I det menneskeheten nå er i ferd med å erkjenne at det vi har vært vant til å oppfatte og omtale som Miljø, Environment, Umwelt – er så sterkt påvirket av det vi gjør at klimaet – globalt – kan kalles "menneskeskapt", er det "naturlige" blitt "kulturlig". Hva gjør det med oss?

Vetlesen bygger opp en argumentasjon som både knytter an til og problematiserer den sosiologiske, vitenskapsteoretiske og naturfilosofiske litteraturen fra de siste fem årtier som omhandler menneskets forhold til naturen. Han viser hvordan den kulturelle ansatsen vi har vernet oss til å kalle naturvitenskap handler om en tenkemåte der *abstraksjon som hovedgrep* medfører ikke bare en kategorisk dualisme mellom kultur og natur, men også en forvrengning av forholdet mellom mennesker og naturen. Implisitt i forvrengningen er konsekvensene: en destruktiv prosess som skader naturen gjennom tilnærminger, bruk og omgang som faktisk handler om degradering, deformering og utrydding.

Vetlesen understreker et annet fenomen ved det abstraherende grepet, nemlig det kunstige fordi konstruerte skille mellom fakta og verdier. En objektiverende metodologi som – qua design – kun kan resultere i utsagn om ytre forhold mellom fenomener, berøver objektene sine indre relasjoner og sin betydning for hverandre, altså sine iboende verdier. Og i det naturfenomener er blitt redusert til fakta og defineres som det

som er "omkring" men ikke "i" mennesket, er de samtidig blitt degradert til gjenstander for manipulasjoner som ikke krever etisk vurdering og ikke behøver etisk rettferdiggjøring. Da er veien åpen for bruk i betydning misbruk, utbytting og plyndring. Slike tilnærminger blir forsterket i en politisk og ideologisk ramme der fremskritt er definert som "vekst" og der regelverket er utrettet etter "mer".

Til denne dynamikken knytter Vetlesen refleksjoner angående virkningen av opplysning som i den europeiske idehistorien har vært knyttet til en tro på at "hvis folk bare visste, så ville de handle". I denne bokens kontekst betyr det: hvis bare dokumentasjonen av den pågående menneskelagde trusselen mot naturen og livet på jorden ble allmenn kjent, så ville menneskene ta rev i seilene og endre kurs. Vetlesen påpeker de mange lag med til dels dype sosiokulturelle konstellasjoner som gjør denne antakelsens vekt tvilsom eller til skamme. Vi vet nå, men vi tror ikke – eller: vi vil ha bevis før vi snur, selv om det DA kan være for sent.

I konklusjonen av boken lener Vetlesen seg til filosofen Freya Mathews refleksjoner om det helt påtrengende behovet for å gjenforene det mentale og det materielle ved å erkjenne og anerkjenne naturens iboende besjelethet, altså verdi, og menneskets dype og ufrakommelige tilhørighet til naturen. For først da blir det overtynlig både at vi ikke kan degradere og utbytte naturen uten å degradere og utbytte oss selv, og – hvilket nesten høres ut som et pragmatisk og ikke filosofisk argument – at menneskenes ødeleggelse av naturen ikke representerer et mord men et selvmord.

24. Møte (061115)

Dette møtet var i en viss forstand en forberedelse eller "generalprøve" for TenkeTankens bidrag til seminaret til Hardangerakademiet for fred, utvikling og miljø den 12. til 14. februar i Jondal. Bidraget handler om 8 innlegg som bygger på kondensatet fra våre forutgående møter som ble formulert slik:

- a) *Forskere i samfunnsvitenskapene kan aldri studere samfunnet uten å studere seg selv, siden forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap;*
- b) *Forskeren i naturvitenskapene kan aldri studere naturen utenfra og stå utenfor naturen fordi vedkommende alltid er en del av den.*
- c) *Så lenge forskerne bruker en forståelsesramme som lover – eller opprettholder illusjonen om – at mennesker kan utforske naturen gjennom et blikk "utenfra", så lenge bidrar de til den onde, selvforsterkende sirkelen som opprettholder troen på at alle problemers "løsning" er "rett rundt hjørnet".*

Seminarets tittel er: **Ikke ennå, men snart. Medisinens jakt på fremskrittet.**

Jan Inge Sørbo, professor dr. philos. i litteraturvitenskap
Institutt for Sosialfag, Høgskulen i Volda

Eit medisinsk paradís på jord

Ambisjonane i somme medisinske forskingsprogram er store, så store at en tenkjer seg at menneskelivet kan levast utan trugsmål frå sjukdom og (tidleg) død. Ein ting er realismen i slike ambisjonar. Ein annan ting er kva slag handlar dei leier til. For kva skjer dersom ein tek mål av seg til å ta bort det tilfeldige og usikre i tilværet? Nokre av dei store overgrepa i historia har vore knytt til slike ambisjonar. I lys av eit medisinsk paradís som vi snart skal få realisert, har ein kravd store offer. Individet må vika for kollektivet sine ambisjonar. Det er også noko *totalitært* i slike ambisjonar, fordi dei krev ei samordning og styring av menneska som utryddar dei frie handlinga og erstattar den med ein lov og regelbunden produksjon.

Tor-Johan Ekeland, professor dr. philos. i sosialpsykologi

Avdeling for samfunnsfag og historie, Høgskulen i Volda/Høgskolen i Molde (prof II)

Når løysinga blir problemet

At ting ikkje blir slik vi hadde tenkt, at store idear til og med kan ende i perversjonar, er nedfelt i vår kollektive erfaring gjennom ordtaket "vegen til helvete er brulagt med dei beste intensjonar". Likeeins er mål-middel forveksling ei gamal og velkjend villfaring, og det som verkar bra på kort sikt, kan blir eit problem i seg sjølv på lang sikt. Eit velutvikla historisk medvit ville kanskje ha korrigert for stendig gjentakning av desse fenomena. Dagens situasjon med ein nesten aggressiv innovasjonsdiskurs (tenk nytt, sjå framover) gjer oss ofte blinde for at det vi no skal endre (problem) i si tid var verdesette løysingar. I innlegget vil eg med relevans til helseproblematikk ta opp døme på slike samanhengar både på individnivå og som kollektive/institusjonelle handlingar, og analysere kor vidt her er sams epistemologiske mønstre. Til det vil eg nytte ein systemteoretisk optikk inspirert av Gregory Bateson og omgrepet hans om «*epistemologiske feil*».

Irene Hetlevik, prof. dr.med. i allmenntmedisin

Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Fortellingen om de lovende medisiner

Høyt blodtrykk er assosiert med utvikling av hjerte- og karsykdommer og var den første risikofaktoren som ble gjenstand for medikamentell forebyggende behandling i store befolkningsgrupper. Intervensjonsgrensene, dvs. blodtryksverdiene der behandling skulle starte, har blitt stadig lavere og risikopopulasjonens størrelse stadig større. Behandlingseffekt kan framstilles på flere måter og det diskuteres om den har vært stor eller liten. Nye og dyrere medikamenter har kommet på markedet uten vesentlig bedre effekt enn de gamle; kostnadene har skutt i været. Høyt blodtrykk er bare én risikofaktor, høyt kolesterol er en annen. Andre organer har sine; som lav beintetthet i skjelettet. Utviklingen går i samme retning, intervensjonsgrensene flyttes 'inn i normalbefolkningen', stadig flere friske blir satt på medikamentell behandling for et økende antall risikofaktorer. Allmenntlegene er satt til å utøve aktiviteten. Kunnskapsgrunnlaget er komplekst, det lages derfor mange og omfattende kliniske retningslinjer som ikke lar seg implementere. *Det kan være behov for radikal nytenkning.*

Elling Ulvestad, avdelingssjef og professor dr. med. i immunologi

Mikrobiologisk avdeling Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen

Kan mennesket tre ut av livets paradoks?

For å overleve må alle skapninger nødvendigvis søke å opprettholde tette relasjoner til omgivelsene, samtidig som de – av vel så tvingende grunner – må verge seg mot impulser fra de samme omgivelsene. Dette livets paradoks viser seg ved organismenes søken etter mat og make, og ved deres samtidige vergeresponser mot rovdyr og smitte. Slik sett vil fremskritt være ensbetydende med endringer som bidrar til å trygge ferden gjennom livet. For mennesket har vitenskap og kultur bidratt til en tryggere ferd. *Men mennesket er ikke alene på jorden.* Andre skapninger, for eksempel smittestoff, vil også søke å optimalisere og trygge sine livsbetingelser. Og denne endringen foregår gjennom evolusjon ved naturlig seleksjon. I hvor stor grad menneskets løsninger vil være bærekraftige over tid, er tema for forelesningen.

Anna Luise Kirkengen, professor dr. med. i allmenntmedisin

Allmenntmedisinsk Forskningsenhet (AFE), Institutt for Samfunnsmedisin, NTNU

og Institutt for samfunnsmedisin, UiT Det arktiske universitet, Tromsø

Har biomedisinen glemt noe vesentlig?

Innlegget handler om den økende dokumentasjonen som tilsier at den menneskelige kroppen påvirkes av erfaring. Dette gjelder trolig alle typer erfaring, men særlig for vond og vanskelig erfaring tidlig i livet. Kunnskapen samstemmer med en forståelse av menneskekroppen som anerkjenner at mennesker er hybridvesener, influert og formet av både natur og kultur, og at menneskers biografi preger deres biologi. Med en forståelse av *kropp som levd, inkorporert erfaring*, fremtrer en tydelig relasjon mellom krenkelse og sykdom, mellom påtvunget smerte og opplevd smerte. I et slik perspektiv åpnes innsikt i hvordan det å være stigmatisert, marginalisert, mobbet, diskriminert, mishandlet og undertrykket truer helsen. Siden slik erfaring kan skape sykdom, må medisinen vite hva som har skjedd den syke slik at faget ikke bidrar til å tildekke sosial urett ved å diagnostisere krenkede mennesker som om de var syke av "naturlige" årsaker.

Henrik Vogt, lege og stipendiat ved Allmenntilleggsmedisinsk Forskningsenhet (AFE) Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Vitenskapelig totalkontroll av liv og helse – ikke ennå, men snart.

Foredraget tar for seg systemmedisin, eller P4-medisin, som representerer biomedisinens mest avanserte utvikling i kjølvannet av kartleggingen av det menneskelige genomet. "P4" står for *persontilpasset, prediktiv, preventiv og deltagende (participatory)*. Dette kan ses som det kanskje sterkeste uttrykket i dagens vitenskap og medisin for det moderne prosjektet med å skape kontroll over menneskets natur, sykdom og helse. Vi fokuserer her på de sterke lovnadene systemmedisinen er forbundet med og forteller historien om denne visjonen gjennom disse. Vi viser hvordan det å skape forventninger om at helsen kan kontrolleres er en viktig del av det moderne biomedisinske prosjektet. Mantraet "ikke ennå, men snart" brukes aktivt. Disse løftene holdes også frem som grunnlag for videre diskusjon.

Thor Eirik Eriksen, samfunnsviter og stipendiat i filosofi, Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehus Nord-Norge (UNN) og Institutt for filosofi, UiT, Det arktiske universitet, Tromsø

Hva gjør vi mens vi venter?

Har vi satt vår lit til medisinsk-vitenskapelige "undre", i den grad at vi har mistet vår evne til *undring*? Søker vi vitenskapelige *forklaringer* på helseproblemer, i den grad at vi ender opp med å *bort-forklare* livet selv? Har vi blitt opptatte av å *ta grep* om alle tilværelsens fasetter, i den grad at vi ikke lenger kan tillate oss å bli *gripet av* den? Slike spørsmål er viktige i en situasjon hvor den medisinske suksessen står i fare for å overskride seg selv eller overoppfylle sitt kunnskapsmandat. De er viktige i en situasjon hvor den medisinske vitenskapen støter mot noen grenser, som i tilfellet med "medisinsk uforklarte symptomer" (MUS). Hva skal vi gjøre i denne situasjonen, mens vi venter?

Arne Johan Vetlesen, professor dr. philos. i filosofi Institutt for filosofi, ide- og kunsthistorie og klassiske språk, Universitetet i Oslo,

Fra Descartes til panpsykisme

Siden Descartes har en rekke dualismer - splittelser - preget vestlig filosofi og vitenskap: ånd versus materie, sjel versus legeme, det organiske versus det inorganiske, kultur versus natur, fakta versus verdi, følelser versus fornuft, subjektivitet versus objektivitet. Foredraget vil peke på skadevirkningene av disse dualismene og av deres seiglivethet både i vitenskap, økonomi og politikk. Pågående menneskeskapte klimaendringer, artsutryddelse og ressurstømming illustrerer at vi som samfunnsform er utmerket i stand til å forvalde enorme og uopprettelige ødeleggelser av naturgrunnlaget, og (så langt) er ute av stand til å stanse dem ved å revidere premisene ødeleggelsene dels hviler på,

dels legitimeres av. Det vil særlig bli stilt spørsmål om antroposentrismen – det menneske-sentrerte synet der mennesket er "overlegent" alle andre former for liv, evnemessig og intellektuelt, moralsk og verdimessig – må forkastes og om antroposentrismen må – eller kan – erstattes av en form for panpsykisme der nevnte dualismer avvises til fordel for en holistisk virkelighetsforståelse med vekt på mennesket som *a part of nature, ikke apart from nature*.

25. Møte (120216—140216)

Dette møte handlet i sin helhet om Februarseminaret ved Hardangerakademiet for Fred, Utvikling og Miljø på Jondal. Programmet omfattet alle de tidligere omtalte innledninger (gjengitt i referatet fra 24. møte) fra åtte av fagpersonene som enten er faste medlemmer av TenkeTanken (Sørbø, Ekeland, Hetlevik, Ulvestad, Kirkengen, Vetlesen) eller gjester (Vogt, Eriksen).

26. Møte (130616)

Det 26. møte knyttet an til den overordnede ideen på Jondal-seminaret og en tydelig tråd i TenkeTankens virksomhet, nemlig refleksjoner om hvordan medisin-faget kan bevegges til å gi avkall på illusjonen om at en objektiverende metodologi sikrer objektiv – i betydning verdinøytral – kunnskap. Illusjonen støtter troen på at forskningens mål ikke er etisk forpliktende ved bruk av objektiverende metoder og god forskningsetikette (informert samtykke etc.). Illusjonens andre konsekvens er en vedvarende overbevisning om at den antatt verdinøytrale kunnskapen først blir etisk "ladet" i det den kommer til klinisk anvendelse. Det betyr at forskersamfunnet tror på at episteme har forrang foran etikk. TenkeTankens medlemmer, derimot, argumenterer for at etikken må være overordnet.

For at fremtidens leger skal kunne skjønne dette, må dagens medisinstudenter lære det. Og for at fremtidens forskere i den naturvitenskapelig dominerte medisinen skal kunne skjønne dette, må dagens samfunnsdebatt tematisere hvordan verdier og liv, erfaring og helse henger sammen.

Diskusjonen begynner med tanker om en opera, Elysium, de elysiske hagene i den greske mytologien der ingen plager eller viderverdigheter fantes, der Guder, halvguder og helter nøt livet og etterlivet. Drømmen om Elysium besjeler Dantes Divina Commedia, Schillers Ode an die Freude og Beethovens berømte jubelkor som avslutter hans 9. sinfoni. I denne ånd har komponisten Rolf Wallin og librettisten Mark Ravenhill etablert sitt Elysium i det 21. århundre og befolket det med Transhumane. Det er vesener som opphever alle grenser for forståelse ved hjelp av en chip under huden som setter dem i stand til å kommunisere med hverandre hinsides språket, uten feil og forsinkelse i en strøm av empati og emosjon, fri for språkets problematiske og konfliktskapende mangetydighet og tilkortkommenhet. De Transhumane er altså forbedrede mennesker, "improved humans" som synger:

We design our babies – We medicate our moods

We renew our organs – Buy our skin, our hair, our teeth

Gigabytes of compassion – Choose to die or never die – No longer human

Er vi der? Googles sjefingeniør Ray Kurzweil sier: "Once we are cyborgs, we'll be funnier, sexier and more loving." Feminist og vitenskapsteoretiker Donna Haraway sier: "By the late twentieth century, our time, a mythic time, we are all chimeras, theorized and fabricated hybrids of machine and organism; in short, we are cyborgs." Og professor ved Institutt for datateknologi og informasjonsvitenskap ved NTNU, Dag Svanæs, snakker i

sine mye omtalte forelesninger om hvordan kroppsnær, kroppsbåren eller inkorporert teknologi endrer menneskers kropp, kroppslighet og kroppsopplevelse. I sin refleksjon tar han den levde kroppen av den franske fenomenologen Maurice Merleau-Ponty videre til en datateknologisk kroppsfenomenologi. "Improved humans" er også fellesoverskriften til en rekke artikler i et tidsskrift med tittelen Brain in the News, som presenterer omtaler eller sammenfatninger av det nyeste nye fra nevrovitenskapene og hjerneforskningen. Det berettes om fremskritt i form av oppdagelsen av celler i en bestemt sentral hjernestruktur, tegmentum, som synes å være involvert i det vi kaller "motivasjon". Hva om de cellene kunne trenes opp eller påvirkes kjemisk til at vi kunne endre såkalt usunne vaner slik som røyking, usunn spising eller bruk av narkotiske stoffer?

Spesialister i cognitive neurosciences har demonstrert treningseffekter av videospill der man skal huske bevegelsen og rekkefølgen av asteroider som lyser opp på skjermen blant 8 – 11åringer ved å påvise økt samspill, connectivity, mellom ulike områder i barnas hjerne. Forskerne sier: "We think that the training enhances an attentional process that children are able to use strategically on similarly structured but untrained tasks." Hjerne-forskere ved Harvard har nylig reproduisert overflatefoldene i menneskehjernen med en gelé-modell basert på et MRI-hjernescan av et 22 uker gammelt foster ved å legge det i en bestemt "organisk væske". Formålet er, i følge forskerne, å forstå hvordan foldene danner seg fra en opprinnelig glatt overflate. Noen kolleger ved Oxford kommenterte resultatet slik: "It's an excellent start – and it's almost alarming how similar it looks."

I rammen av The Human Brain Project uthever sosiologen Nikolas Rose fra King's College London følgende: "It is impossible to understand the human brain unless you recognize that the embodied brain is intrinsically, not just extrinsically, enmeshed in its social and cultural and experiential world – and that's not just an add on. It seems to me that it is crucial in the understanding of how human brains develop, how their capacities are shaped, how they are modulated both across the life course, and at any time. My argument would be that we need to get the social sciences engaged, firstly in setting the very research agenda, and the forming of the research problem, and secondly, in the actual scientific work that's going on there. This is not a wish for the social sciences to get just a portion of the money, but it is a very real argument that unless you understand the social embeddedness of neurobiological processes, and of biological processes more generally, you simply won't understand the phenomena that you are trying to explain."

Rose sier i klartekst at forståelse må komme før forklaring – og knytter derved an til distinksjonen mellom ånds- og naturvitenskapene som er tillagt Wilhelm Dilthey. Dette er broen til det videre arbeid i TenkeTanken, nemlig å utheve at medisinenes naturalistiske episteme – en forklaringsmetodologi – bør trumfes av et verdibasert episteme som er sosial- og kultursensibelt, en forståelsesmetodologi. Den bør, med andre ord, være både *etikkpreget og etikkbevisst*. Hvis kommende kliniske og forskende leger skal skjønne dette, må de lære det under sin faglige sosialisering. På denne bakgrunn ble TenkeTanken eksplisitt bedt om å diskutere utkastet til en etikk-bok som er planlagt publisert i 2017.

27. Møte (091116)

Møtet omfattet både TenkeTankens medlemmer og noen gjester og var i sin helhet viet forberedelsen – organisatorisk, tematisk og innholdsmessig – til en konferanse i regi av Fondet for dansk-norsk samarbeid som skal finne sted på Schæffergården ved

København i slutten av november 2017.

Emnet som er sentralt i vår orientering mot denne konferansen er et grunnleggende etisk, epistemologisk og faglig spørsmål: hva slags kunnskap er *gyldig* i medisinen, og er denne kunnskapen *tjenlig* til fagets formål og mandat. Det ene perspektivet er maktasymmetrien som er iboende i medisins epistemologi og muligheten for urett som er iboende i dens forrang for andre kunnskapsformer. Det andre aspektet er kunnskapsformens konsekvens som skaper behovet for en ny type kompetanse.

Drøftingen av det første aspektet forankret vi i en tekst som omhandler emnet "epistemic injustice", med andre ord "kunnskapsbetinget urett". Begrepet ble introdusert av Miranda Frickers bok *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (Oxford University Press, 2009), og det drøftes og kommenteres av de engelske filosofene Havi Carel og Ian Kidd omkring Frickers tre begreper "epistemic, testimonial and hermeneutic injustice", altså en kunnskapsbetinget urett med henblikk på å *vite, vitne og tolke*.

Til drøftingen av denne teorien knyttet vi en refleksjon over følgende påstand, fremmet av den amerikanske biologen Edward Osborne Wilson i boken *Consilience: the unity of knowledge* (N.Y. Vintage, 1998). Han skrev: "We are drowning in information, while starving for wisdom. The world henceforth will be run by synthesizers, people able to put together the right information at the right time, think critically about it, and make important choices wisely."

Konferansen på Schæffergården skal handle om å problematisere det tradisjonelle medisinske epistemets iboende potensial for kunnskapsbetinget urett og mulighetene for gode måter å syntetisere kunnskap på, favnet av det overordnede (enda tentative) tema: **Den diagnostiske (u)kultur**

28. Møte (200317)

I tillegg til de fleste av TenkeTankens faste medlemmer deltok gjestene Thor Eirik Eriksen (UNN/UiT), phd-stipendiat ved AFE Trondheim Henrik Vogt og stipendiat og fastlege Andreas Pahle.

Møtets temakrets handlet generelt om en fortsettelse av det 26. møtets emneområde. Som et eksperiment var alle deltakerne blitt bedt om å ta utgangspunkt i tekster fra aktuell dag- og fagpresse om sentrale emner i dagens diskurs i både natur- og sosialvitenskapene: drømmen om et paradisisk samfunn og et smertefritt liv.

Denne drømmen eller tanken har ikke bare inspirert kunstnere gjennom alle tider. I vår tid er det vitenskapens store prosjekt, og frem for alt medisinfagets sentrale mål. Forbedrede mennesker, "improved humans", er målet. Og midlene er biologisk og teknologisk basert kunnskapsbygging og kunnskapsbasert manipulasjon av fremtidens mennesker fra før konsepsjon gjennom forbedring av egg- og sædceller, alle tenkelige fertilitetsfremmende og -forbedrende teknikker, gjennom oppveksten med optimal og maksimal stimulering av barns læringspotensial, og under hele voksenlivet med full og fortløpende monitorering av ti-tusener av målbare bio-parametere for å fange opp alle tegn til begynnende avvik før de etablerer seg.

"Improved humans" er fellesnevneren for en rekke artikler i aviser og tidsskrifter i form av, for eksempel, oppdagelsen av hvor i vår hjerne det vi kaller "motivasjon" er plassert, og at dette området eller nettverket kan påvirkes ved implantater slik at mennesker alltid

er "motivert", for hva det enn måtte være. Det fremstilles som medisinsk sett lovende at stimuleringen av motivasjonen kan medføre endring av ulike former for såkalt uheldig livsstil: røyking, usunn spising eller bruk av rusmidler. Det kan lages en lang liste med punkter for å motivere mennesker til "å la være", eller av andre der motivasjonen til "å gjøre" er tingen. Målbevisst trening av barnehjerner er "in reach". Det påfallende – og forskrekkende – er at disse begeistrede forskerne enten ikke kan eller vil se det åpenbare potensiale for misbruk som er iboende i slike teknologier.

Biologiens og teknologiens økende dominans i medisinsk forskning resulterer i en kunnskapskropp om menneskets kroppslige væren som bare høyt skolerte spesialister kan skjønne – og da vel å merke på de dominante fagenes egne epistemiske premisser. Når disse premissene blir til "all there is to know", må nødvendigvis alt som ikke er av samme type kunnskap bli medisinsk sett irrelevant og derved ignorerbar. Men hvis det som da faller bort utgjør noe vesentlig for det lidende menneskets, kan det som er vesentlig men definert som uvesentlig, bli til en ukontrollerbar feilkilde. Bio-teknokunnskapens dominans innebærer en økende kunnskaps- og derved maktasymmetri mellom de syke og helsevesenet. Dette tema krever vår oppmerksomhet.

Her kunne man ønske at verkene til fenomenologene Hans Jonas og Hannah Arendt var bredere kjent blant dagens vitenskapsfolk. Disse filosofenes insisterende formaninger til samfunnsborgere – men spesielt til fagpersoner og til forskere – om å reflektere over sitt personlige ansvar og sin egen dømmekraft skulle være grunnpensum i alle forskerskoler. Hver forsker bør være seg sitt ansvar for kunnskapens iboende misbrukspotensial bevisst. Her knytter vi an til TenkeTankens langsgående arbeid, nemlig å utheve at medisins naturvitenskapelig begrunnede episteme – en forklaringsmetodologi – bør trumfes av et verdibasert, sosial- og kultursensibelt episteme.

Vi drøftet teknologi som forbedrer menneskelige kroppar i betydning "kompenserer" for tap av kroppsdeler i form av proteser; disse kommer både i funksjon og sensibilitet stadig nærmere "originaldelen" som de erstatter. Den kognitive nevrovitenskapen byr på stadige teknologiske fremskritt basert på kjennskap til hjernens nevralt nettverk (connectom) bestående av dynamiske enheter kalt small-worlds sammensatt av "nodes" og "edges"; disse kan nå i stadig større detalj både beskrives og analyseres. På dette nivået kan man også observere innskrifter av erfaringer av ulik art, som synes å representere spesifikke spor av sanselige persepsjoner. Vi omtalte forskningsaktivitet som tar mål av seg å utsi hva bevissthet er eller handler om og som har definert hjernen som sitt primære objekt. Her kan det hevdes at dette trolig er en feilaktig ansats og at en forståelsesramme av bevissthet som noe som er "mellom" organismer trolig er mer fruktbar. Vi reflekterte over langtidsvirkningen av ydmykelseserfaring og dertil knyttede følelser som skyld og skam i en destruktiv spiral fra voldserfaring til enten eksternalisert handling som hevn eller til internalisert selvforakt og selvdestruktivitet. Vi drøftet forskningens blikk som et tingliggjørende blikk som gjør alle "saker" den utforsker til "ting", hvilket kan synes å handle om eller speile menneskenes tingliggjøringstrang og – behov; men å gjøre allting til "ting" gjør noe fundamentalt med saken det gjelder. Det førte oss til å spørre hvordan menneskelig hukommelse og bevissthet begrepsfestes i dagens forskningsverden der ikke bare biologi men nevro-biologi er masterscience, slik at "nevro-språket" leder diskursen i mange fag også utenom psykologi og medisin. Vi spurte hva som kan danne en motvekt til de nå dominerende kunnskapsregimer som øker faren for objektivisering av menneskers eksistensielle forutsetninger. Det hevdes at hjerneforskning kan lære av hermeneutikken – siden det ikke finnes en steds- og

kontekstfri fortolkning av menneskelig, sosialt liv. Det kan likedan hevdes at sannhet ikke bare kan begrunnes i naturvitenskapene men også, og likevektig, så vel i skjønn og i situert kunnskap som i dikt og fiksjon.

29. Møte (210617)

Dette møtets to emner var knyttet til at det for tiden snakkes og skrives mye om å forbedre mennesket og menneskeheten. Gitt den globale sosio-politiske situasjonen kunne man nesten fristes til å ønske denne strømmingen velkommen. Det er mye ved mennesket og ved menneskeheten som ikke er prisverdig. Mye kunne endres for å gi humanitet bedre vilkår.

Strømmingen eller bevegelsen er dog lite opptatt av "det onde" i verden men mer av "det besværlige" eller "det ubehagelige" i vestlige menneskers liv. Man ønsker å forbedre mennesker i enhver målbar forstand, altså mer intelligent, mer ytelsessterk, sykdomsfri, langlevende og helt autonom. Derfor snakkes det igjen – forbløffende nok for alle som husker annen verdenskrig – om "lebenswertes" henholdsvis "lebens-unwertes Leben". Derfor argumenteres det igjen for å bruke tekno-bio-medisinen til å forhindre at mennesker blir født som antas ikke å kunne leve et "fullverdig" liv – hva det enn måtte være eller innebære. Og motsatt: det argumenteres for at mennesker bør ha rett til ikke å dø – så sant de kan betale teknologien som gjør evig liv mulig. Denne tenkte forbedringen handler, med andre ord, *ikke* om å gjøre menneskene mer verdi- og ansvars-bevisst, mer moralsk forpliktet og mer fredsæl.

Unge norske og andre filosofer (transhumanister) taler i forbløffende lik retorikk som de tyske nazistene om fordelene ved en feilfri og frisk befolkning, en sunn folkskropp. Hvordan kunne vi komme dit igjen? Og hvilken rolle tiltenkes faget medisin i realiseringen av en slik verden? Det synes stadig mer relevant å minne om det filosofen Hans Jonas definerte som *Prinzip Verantwortung*. En kortform av hans budskap er som følger:

Den forskning som sprenger grenser for hva som er mulig, må møtes av verdier som setter grenser for hva som er tillatt.

I sin bok *The Denial of Nature* refererer Arne Johan Vetlesen til filosofen J. Baird Callicotts påpekning om de skjellsettende konsekvensene av "the divorce between facts and values" og den derav følgende "vanen" å tenke om naturen som uten egenverd og derfor et legitimt objekt for ubegrenset utforskning og uavgrensbar utbytting. Skillet mellom fakta og verdier bør drøftes sammen med begrepet sannhet eller sannheter, for derfra å finne en adekvat inngang til å drøfte etikkens plass og rolle i forskning på naturen inkludert mennesket. I en tid da allerede hver åttende twitterkonto betjenes av en robot (i følge forskere ved University of Southern California) er det betimelig å lure på om slik materialisering av AI-forskningen (AI = Artificial Intelligence) er "intelligent" nok til å kunne skille falsk fra riktig informasjon. Google-direktør Ray Kurzweil spår at vi om maksimalt 25 år vil ha robotere hvis AGI (Artificial General Intelligence) er på høyden med menneskelig intelligens. Samtidig konstaterer forskere ved UCLA at "the brain is 10 times more active than previously measured", og omtaler dette som et viktig funn "for understanding and treating neurological disorders, and for developing brain-like computers".

Dette betyr følgende: Forskere nevner de mulige medisinske og teknologiske formål i samme åndedrag, på lik linje og med lik "berettigelse". Det medisinske etos er altså lik det teknologiske. Sagt på en annen måte: *facts har absorbert*

values.

Jan Inge Sørbø innledet til refleksjoner omkring en parallell bevegelse i fagene filosofi og litteratur på den ene siden og i medisinen på den andre. Postmodernismens "avskaffelse" av Sannheten ble muligens en døråpner for et "kupp" som resulterte i det som nå forsøkes fanget i nyordet "post-truth". Evidens-bevegelsens opprinnelige protest mot autoritære dogmer om menneskelig sykdom synes å ha blitt "kuppet" på en liknende måte av krefter som nå utgjør et enda mer rigid kunnskapssystem enn det som skulle avskaffes. På samme måte som fenomenet post-truth nå uroer filosofer og språkvitere har forskerne og legene ved Center of Evidence Based Medicine i Oxford oppfattet at kritikken mot EBM blir stadig mer høylytt, detaljert, kvalifisert og berettiget. Mens de krefter som ser seg tjent med å sjonglere med sannheten ved hjelp av "alternative facts" vil derimot ledende personer ved EBM-senteret korrigere regimet for å demme opp for dets betydelige uønskede "bivirkninger" eller utilsiktede "utvekster".

Jan Inge forankret sin innledning i fortellingens dobbelthet i polaritet mellom det dogmatiske og det skeptiske. Han refererte til filosofen Jon Hellesnes som påpekte at ytterposisjonene, dogmatikeren og skeptikeren, oppviser likhetstrekk: man forfekter "sitt eget" helt dogmatisk ved å være avvisende og totalt skeptisk mot alt "det andre". Generell skepsis kan slik også bli en habitus, et beskyttelsestiltak: Man vil ikke vite. Denne tanken førte til Michel Foucaults etiske utgangspunkt om å gjøre tause og tausgjorte stemmer hørt (de gale, de syke, de kriminelle etc., altså: de avvikende). Positivismens kritikere kunne være med på Foucaults kritikk av den vedtatte Sannhet (den dogmatiske). Men positivismen omhandlet mest den strenge naturvitenskapen som langt på vei klarer seg med å definere fakta.

I medisinen prøvde man å "bøte" for kritiske mangler ved å forene tre sannhetsbegreper: biologiens naturvitenskapelige, psykologiens åndsvitenskapelige og sosiologiens hermeneutiske, slik at disse tre sannhetene "til sammen" skulle danne et sannferdig grunnlag for å møte syke mennesker. Dagens fagpersoner hevder alle at de "anlegger et bio-psyko-sosialt perspektiv" i sine møter med syke mennesker. Men faget selv har så langt ikke tatt til etterretning at utøverne – for å kunne leve opp til idealet – mangler en helt basal skolering i de grunnleggende forutsetningene for to av disse tre sannhetsformer.

Jan Inge uthevdte filosofen Hegels vektlegging av språkets betydning og begrepenes ut- og omforming gjennom historien, det han kalte "die Arbeit des Begriffs" som innebærer at "begrepet gjør jobben", altså at historien både overprøver og beriker begrepene. Hegel påpekte også at mennesker er språklige og historiske vesener som er språklig orientert mot hverandre. Han så både individet og kollektivet som vevd inn i historien slik som Darwin forsto både individet og kollektivet innvevd i evolusjonen. Hegels tanker anlagt på dagens situasjon: At vår forståelse alltid er historisk, noe som er nødvendig å peke på i forhold til evidensbevegelsens selvsikre sannhetsbegrep. Og at en historisk bevissthet likevel ikke fører over i relativisme, som i deler av postmoderne tenkning.

Arne Johan Vetlesen innledet til en kritisk lesing av en synopsis av David J. Chalmers bok Panpsychism and Panprotopsychism (Oxford University Press 2017) i lys av sitt eget bidrag til forståelsen av panpsykismen i boken The Denial of Nature. Samtidig gjorde han oppmerksom på at den stadig voksende interessen for panpsykismen nå er i fare for å bli "kuppet" av de unge, ambisiøse transhumanister. Han knytter an til Arthur Addingtons verk The Nature of the Physical World (1927) som førte til at filosofen

Strawson og hans tanker om tingenes vesen blir gjenoppdaget. Både Chalmers og Vetlesen minner om at fysikeren Russel var utilfreds med fysikkens manglende evne til å beskrive bestanddelene av sin egen faglige materie, det fysiske – på fysikkens egne betingelser. Det handler om samspillet mellom makro- og mikroplan (erfaring, fenomen, materialitet).

Mellom posisjonene materialisme (alt er materie) og dualisme (det materielle som ulik og atskilt fra det mentale) er Panpsykismen – i følge Strawson – "the most plausible position by default". Chalmers omtaler panpsykismen som en doktrin om at alt som er har "mind", altså mentale kvaliteter eller aspekter. Ingen annen posisjon kan nemlig begrunne eller forklare hvordan bevissthet har oppstått fra ikke-bevissthet. Menneskelig erfaring gjør det ubetvilbar og uimotsigbar at bevissthet finnes. Arne Johan påpeker at Chalmers – i den omtalte teksten – hevder å gjennomføre en argumentasjon (pro- og contra materialismen, pro og contra dualismen) etter Hegels modell ved å bygge opp en tese, deretter en antitese for så å ende med en syntese. Men Chalmers gjør ikke det, derimot tillegger han Hegel denne metoden på feilaktig grunnlag, siden den bør tilskrives filosofen Fichte.

Å gjøre det tenkbart at "alt" har mind kan åpnes med spørsmålet "how is it to be a bat?" (Thomas Nagel) eller "how is it to be a quark" (David Chalmers). Det fører til en diskusjon med utgangspunkt i at det for oss mennesker kanskje er mulig å tenke "how it is .." så sant det vi skal tenke/leve oss inn i også er levende. Men hva om man spør "how is it to be a table?" Hvis bordet, laget av trevirke, "leses" som å ha levd i betydning vokst, grodd, blitt påvirket av vær og vind, blitt til bord og blitt "merket" av menneskers bruk – altså å ha temporalitet, spatialitet og relasjonalt, er det da like vanskelig å tenke at trebordet har mind? Hvis "mind" innebærer å ha minner eller å være bærer av andres minner – slik Merleau-Ponty beskriver hva han husker her-og-nå i det han ser føler en innskjæring og ser et blekkspor i bordplaten som han selv har laget der-og-da – da er bordets "mind" noe som inngår i fortellinger om treets tid, bordets tid og den erindrende og erkjennende personens tid. Hva om vi følger Merleau-Ponty og Batesons tanketråder om hva som *er mind* og hva som *har mind* i vår videre kritiske lesing av hvordan forskere nå kjemper om å gripe (bokstavelig) den menneskelige tanke ved å gjøre den synlig i sann-tid (real time), som det heter, med andre ord: i det tanken blir tenkt.

Er det tilfeldig at både bevissthetsforskning og panpsykisme nå er "all over the place"?

30. Møte (250917)

Dette møtet var preget av to hendelser, en som nylig hadde vært og en nært forestående: a) Thor Eirik Eriksens forsvar av avhandlingen

"Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer" ved UiT, og

b) seminaret i regi av Fondet for dansk-norsk samarbeid og TenkeTanken med tittelen *Den diagnostiske (u)kultur* ved Schæffergården ved Gentofte i Danmark.

Begge deler ble knyttet til det tidligere omtalte emne *Ansvarlighet i forskningen*, nærmere bestemt det ufrakommelige ansvaret som hviler på *dem som skaper viten* for den viten de bidrar til. Kunnskapsproduksjonen (i markeds- og brukerspråket) har en iboende og ufrakommelig forpliktelse som ikke fyllestgjørende ivaretas av en formalisert etikette som REK-ene vokter over. Forpliktelsen er blitt tilslørt eller nesten usynliggjort av det objektivistiske mantraet om at kunnskap er verdinøytral så sant den er resultat av antatt objektiverende spilleregler, en metodologi som gjør alle *gjenstander* for slik

forskning til nettopp det: en gjenstand, en ting. I tingliggjøringen bor ansatsen til en metodisk *korrekt* forskning som likevel er *uetisk*.

TenkeTanken har lenge hevdet at etikk må være overordnet epistemologi, og at et objektiverende forskningsmonopol i medisinen står seg bare forutsatt at biomedisin er det beste handlings- og behandlingsgrunnlaget i humanmedisinen. *Det* er ikke gitt. Nå hevder stadig flere at blant annet medisin-faget er "bakpå" i vitenskapsteoretisk forstand. Filosof Finn Ørstavik skrev følgende i Morgenbladet 2017/36 under tittelen *En ny, vitenskapert virkelighet*: "Det er tvingende nødvendig at også andre enn sosiologene tar svakhetene i det positivistiske vitenskapssynet på alvor." Videre: "Mange høyt utdannede og meriterte fagfolk vil i dag ikke vedstå seg ansvaret de har for den omskapningen av samfunnet som de selv bidrar til. Vi trenger en ny positivisme-kritikk, og denne gangen må den i særlig grad komme innenfra naturvitenskapene, teknologifagene og de medisinske fagene." Han siterer Edward Luce, redaktøren i Financial Times, som hevder at populisme og demokratisk forfall kan tære på det sosiale felleskapet og undergrave demokratiet hvis økonomifagets tenkemåte i vår tid får bre seg uhemmet. Ørstavik mener å se at økonomer ikke spanderer en eneste tanke på at deres fags syn på menneskets natur og samfunnets vesen kan ha vesentlige negative effekter. Et "tilsvarende søvngjengeri" ser han blant ingeniører og teknologer selv om fagpersoner vet at for eksempel ingeniører og teknologer forbruker enorme summer for å rydde opp i skadene av det ingeniører og teknologer før dem har bevirket.

Ørstavik påpeker at den vedvarende hegemoniske diskursen om at vitenskap er en utforskning av virkeligheten slik som den "er", overser at "virkeligheten fullstendig har innhentet de idealiserende beskrivelsene av hva vitenskapen er og hvordan vitenskapelige institusjoner fungerer." Også han viser til Hannah Arendt og hennes sterke memento om at mennesket ikke bør forveksle seg selv med Gud. I vår tid ser vi at "mennesket", vitenskapene, gir seg mandatet til uhemmet å manipulere naturen og "forbedre menneskenes genetiske design". Den raske utviklingen av en gen-teknologisk, gen-industriell og gen-økonomisk tidsalder utfolder seg foran våre øyne med full aksept og applaus fra landets universiteter som værter patenter og gevinst i stor skala under overskriften "fri utforskning av naturen", altså etisk høyverdig fordi antatt verdinøytral produksjon av viten om *virkeligheten som den er gitt – som om den var gitt*.

TenkeTanken støtter Ørstaviks påpekning av at "det i dag er tvingende nødvendig at også representanter for andre fag tar svakhetene i det positivistiske vitenskapssynet på alvor fordi det ikke kan være noe annet enn en vanvittig ansvarsfraskrivelse når fagfolk og akademiske miljøer ikke tar inn over seg konsekvensene av den kunnskapsutviklingen de selv er med på å drive frem. Det trengs helt åpenbart en ny forskningspolitisk debatt som er både mer radikal og mer nyansert enn den vi har i dag".

Et innlegg i denne vitenskapsteoretiske – og muligens snart også politiske – debatten er Thor Eirik Eriksens avhandling. Han skriver selv: "Prosjektets tematiske ansats er saken medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Dette problemfeltet inviterer til filosofisk utforskning fordi a) det tydeliggjør at den medisinske vitenskapen støter mot noen grenser, b) det kan relateres til en medisinsk kunnskapsproduksjon som kan ha problematiske bivirkninger, c) det avdekker medisinsk-vitenskapelige svar på spørsmålet om hva dette medisinske problemet er, og d) tilbyr også svar på spørsmål om hva og hvordan et menneske er. Det vil si at omfattende beskrivelser og klassifiseringer av symptomer, forklaringer av mekanismer og bestemmelser via diagnoser, også sier noe om slike kardinale filosofiske spørsmål.

Thor Eirik gjenga i en "sterkt kondensert" utgave sin oppgitte prøveforelesning med en tittel knyttet til fenomenologiens "far", Edmund Husserl: "Filosofi som streng vitenskap". Denne ble så kommentert av Arne Johan som tok utgangspunkt i "strenghet" og i spørsmålet om hvordan Husserl kan appliseres i helsevitenskapene ved å spørre "Kan Husserl bringe noe fruktbart inn i helsevitenskapene – og eventuelt hvordan?" Det reiste spørsmålet om det er mulig å ha tilgang til verden frisatt fra "fordom", altså om det å være "ute av den naturlige innstillingen", (fri-stilt), er en annen måte å være "objektiv" på. Det ledet til spørsmålet om Husserl selv innfridde sin egen forventning til seg selv som viten-skaper eller til vitenskapen. Spørsmålet er berettiget fordi det erkjennes at det er umulig å tre ut av livsverdenen, og fordi enhver samtale er en samtale *om noe*. Kan den erkjennelsen overføres til medisinen med den følge at fagets utøvere kan se betydningen av pasientens erfaring som ureduserbar med henblikk på egen levd lidelse. Et slikt syn vil gjøre både innlysende at lidelse er meningsbærende og at fravær av mening er en kilde til lidelse. Dessuten vil et slikt blikk være mottakelig for det partikulære i det generelle. Meningen med medisinske møter er å gripe noe, en lidelse, en smerte, en svikt – for å kunne begrepsfeste, begripe hva som står på spill. Fra hvilket ståsted skal det skje? Hva skal til for et det som må gripes kan begripes? Hvilket grep er egnet? Hvilket blikk, hvilken vitensform er sakssvarende?

Fasit for arbeidet frem til slutten av 2017 og ansatsen til det videre arbeid i 2018:

TenkeTankens neste oppgave og utfordring er å reflektere over det faglige ansvaret som er iboende i prosessene som handler om navngiving i medisinen, selve diagnostiseringen, hvilket er det avgjørende grunnlaget for medisinsk handling, altså behandling. Sammen med Fondet for dansk-norsk samarbeid gjennomførte TenkeTanken fra 30. november til 1. desember et seminar med tittelen "Den diagnostiske (u)kulturen" på Schæffergården ved København med 40 deltakere fra Danmark og Norge. Seminarets hovedbudskap er forsøkt gjengitt i følgende kondensat: Alt levende er kjennetegnet av evnen til å kunne lage distinksjoner, det vil si å kunne skille mellom eget og fremmed og i tillegg mellom fremmed-nyttig og fremmed-farlig; den livsviktige evnen til å kunne skjelne legger grunnlaget for å kunne tilordne fenomener til grupper og kategorier; gruppering og kategorisering skaper orden og legger grunnlaget for skjønn, valg og handling; måten å gruppere og kategorisere på avgjør om ordenen som derved skapes svarer til "sakene" som derved ordnes; hvor hensiktsmessig en bestemt form for orden er kommer til syne i følgene av tiltakene som bygger på den; slike prosesser er også grunnleggende for medisinfagets hovedoppgave, nemlig å skille mellom ufarlige og livstruende endringer i den menneskelige fysiologien uttrykt i menneskers være- eller levemåter; hva endringer, altså avvik fra det som er regelen kan bety, avgjøres ved valgte definisjoner for normene av slike uttrykk; når normene fastsettes på uhensiktsmessig eller feilaktig grunnlag, blir de til feilkilder i den faglige handlingen; når handlingsgrunnlaget ikke svarer til "saken", nemlig kompleksiteten av kroppens fysiologi og av menneskenes natur som sosiale og relasjonelle vesener, blir feiltolkning og derav følgende feilaktig behandling overveiende sannsynlig.

I lys av den voksende erkjennelse av at et menneskes erfaringer påvirker dette menneskets eksistens fra mikro- (molekylært) til makronivå (sosiokulturelt), kan man med rimelighet konkludere følgende: Biomedisinens rådende ordenssystem som kategoriserer menneskelige værensformer som enten "fysisk" eller "mental" og som grupperer/klassifiserer avvik som enten "somatiske" eller "psykiatriske" svarer ikke til "saken" som handler om det udelelige mennesket hvis biologiske natur er vevd inn i menneskelaget kultur. Følgelig må ordenssystemet karakteriseres som uhensiktsmessig

eller misvisende og erstattes med et saks-svarende system. Det er medisinfagets egen forpliktelse å bygge en slik ny orden basert på den – innen fagets naturvitenskapelige forståelsesramme – nye erkjennelsen av at erfaring påvirker kroppens materialitet og funksjon generelt, og at subjektiv tolkning av det som erfares avgjør hvordan det påvirker den enkelte. (Fem av innleiderne til seminaret ble intervjuet av journalist Silje Sande til programmet *Verdibørsen* i NRK 2; intervjuene ble sendt i tiden mellom 12. og 21. desember 2017).

31. Møte (260218)

Dette møte var strukturert av et todelt formål: å planlegge skriving av en felles artikkel og å planlegge et kurs under Primærmedisinsk Uke (PMU) 2018 i Oslo.

Skrivearbeidet ble forberedt som en slags stafett mot å videreføre tanker fra en artikkel i TDNLF 2011. Temaet, anslått i det 30. møte, er behovet for en positivismekritikk i behandlingsfagene, hvilket også filosofen Finn Ørstavik hadde argumentert for i en artikkel i Morgenbladet under overskriften "En ny, vitenskapert virkelighet", ved å utheve at "det er tvingende nødvendig at også andre enn sosiologene tar svakhetene i det positivistiske vitenskapssynet på alvor". Ørstavik hevdet at denne kritikken nå måtte komme innenfra naturvitenskapene, teknologifagene og de medisinske fagene. Han kalte det "en vanvittig ansvarsfraskrivelse når fagfolk og akademiske miljøer ikke tar inn over seg konsekvensene av den kunnskapsutviklingen de selv er med på å drive frem".

I dette ligger et opprop til en både radikal og nyansert forskningspolitisk debatt. Det er i samsvar med TenkeTankens intensjon om å bidra til å revidere medisinenes menneske- og kroppssyn i en tid der store forskningsmiljøer tar mål av seg å "forbedre mennesket". Vår planlagte artikkelen skal ikke drøfte genetikkens potensielle industrielle, økonomiske og teknologiske bidrag til uansvarlig kunnskap. Den skal handle om hvordan ny kunnskap tvinger frem en ny forståelse av sykdom og derved av diagnostisering og behandling, med andre ord **erfarensens – og derved subjektivitetens – betydning**.

Mye av det som skal drøftes i artikkelen vil også bli tema i vårt felles kurs på PMU i oktober. I begge disse rammene skal sentrale emner fra 2011-artikkelen videreføres og speiles i den nyeste forskningslitteraturen. Et av disse er det livsviktige skille mellom hva som er eget og hva som er fremmed, ett av evolusjonens basale prinsipper som er blitt aktualisert i utforskningen av mitokondriene, cellenes energiproduserende organeller. De er opprinnelig innvandrede mikrober som er integrert i alle flercellede organismer som energiproducenter, altså som selve livets dynamo. Nettopp disse mitokondriene fanger nå mye oppmerksomhet fordi forskere har pekt på dem som **Den mulige Årsaken** til både de såkalte autoimmune sykdommer, slik som revmatiske sykdommer og nevrodegenerative sykdommer slik som MS, Parkinsons sykdom og muligens Alzheimers sykdom, og den mest omstridte av de såkalte medisinsk uforklarlige symptomer og syndromer, CFS/ME. Mitokondrienes bokstavelige **inkludering** i encellede organismer ga disse energien som muliggjorde celledeling, vekst og differensiering. Mennesket ble til gjennom kontinuerlig utvikling av denne dynamiske, energetiske prosessen. Evnen til å skille mellom eget og fremmed er helt vesentlig for organismenes levedyktighet. Den er forutsetningen for både å konstituere og å bevare integritet og identitet. Samtidig kan en organisme som ikke tar inn noe fremmed verken lære eller utvikle seg. For ikke å dø må den åpne seg for ikke-eget, altså fremmed, ved å skille mellom nyttig-fremmed og farlig-fremmed.

Integreringen av mitokondriene – altså at "nyttig-fremmed" ble eget – økte organismens potensial. Men nyeste forskning tyder på at mitokondriene bare fungerer som "eget" så

lenge de er intakte. Når de derimot skades, hvilket skjer når "deres" organisme blir oversvømt av såkalte stresshormoner over tid, da "lekker" mitokondriene stoffer som har toksisk virkning på verts-cellen. Fra fremmed-som-ble-eget blir de til ikke-lenger-eget, identisk med fremmet-farlig.

Denne kunnskapen gjør det fristende å spørre: er det **her** immunitetens være eller ikke være er "lokalisert"? Er det **her** den blir utfordret? Er det **her** de såkalte auto-immune prosesser starter — selvsagt uten å være "auto" i betydningen selvforårsaket, selv-ignert eller selv-antent? Er det **her og slik** det subjektive fenomenet erfaring blir til objektivt observerbar biologi? Er de små muligjørerere av organisk og menneskelig liv stedet hvor "Gnisten" springer over?

Med tanke på artikkelen ble den tentative tittelen formulert som følger:

Medisinsk kunnskapsutvikling – en mulighetsanalyse.

Med tanke på PMU-kurset ble programmet skissert og tittelen formulert slik:

Forutsetninger for en helhetlig helseforståelse

Til det planlagte kurset – og for å kunne favne hele det helsefaglige området medisin, psykologi og odontologi, inviterte TenkeTanken også noen utvalgte eksterne innledere. Kursprogrammet på 16 timer ble videreutviklet, akseptert av PMU-hovedkomiteen, godkjent som emnekurs av spesialitetskomiteene i allmennmedisins og samfunnsmedisin, og godkjent av henholdsvis Den norske tannlegeforening og Norsk psykologforening som 16 tellende timer i fagenes etterutdanningsprogrammer.

32. Møte (050618)

Inspirert av Elling Ulvestads nylig publiserte artikkel Subjektivitet og sykdom (TDNLF 2018; 138:528-30) og vårt langsgående arbeid med fenomenene integritet og identitet, ble dette møtet valgt på en bakgrunn av en pågående debatt: kjønnsidentitet.

Om subjektivitetens betydning i medisinske sammenhenger skriver Elling Ulvestad: *Mange sykdommer, inklusive infeksjonssykdommer, kreft, autoimmune tilstander og psykiske lidelser, har **predisponerende, utløsende og vedlikeholdende årsaker** av biopsykososial natur. Lidelsenes epidemiologi og forløp vil dermed kunne endres ved at infektiose, stressrelaterte og psykiske påkjenninger innvirker på kroppens adaptive systemer, inklusive immunsystemet, sentralnervesystemet og hormonsystemet.*

Det er altså et faktum at subjektivitet – personlig erfaring – avgjør sykdomsutvikling på alle de tre patofysiologiske nivåer: *predisponerende, utløsende og vedlikeholdende*. Denne erkjennelsen at subjektivitet, altså personlig erfaring, avgjør sykdomsutvikling på alle tre pato-fysiologiske nivåer innebærer et krav: medisin faget bør undersøke epidemiologisk dokumenterte skjevfordelinger i sykdom knyttet til sosial klasse, kjønn, etnisitet med mer ut fra spørsmålet: hva markerer personlig identitet og sosial tilhørighet, og hvordan kan slike markører bli til en så "belastende erfaring" at de kan *predisponere, utløse og vedlikeholde* sykkelighet?

En av de tydeligste markører for forskjell i sykdomsfordeling er kategorien **Kjønn**. Den er for tiden under debatt! Kjønn er ikke lenger det det en gang var, om det noen gang har vært det. Kjønnets antatte éntydighet stilles nå under sterk tvil. Mangetydigheten svekker markørens egnethet som kategori. Det er et medisinsk problem. Følgelig ble overskriften **Kjønn**et flytsone både tema og "case" i vårt 32. møte.

Kjønn som fenomen og kategori kan brukes som forstørrelsesglass for å granske de fleste av medisinfagets problemer som selvsagt alle er artefakter av fagets basale teorier. Den aktuelle utfordringen er knyttet til at faget settes på prøve i det noe hittil antatt urokkelig dikotomt og generelt entydig som Kjønn, en sentral identitetsmarkør og en viktig variabel i det meste av den medisinske forskningen, går i oppløsning foran våre øyne.

Antydninger av dette problemfeltet har vært fremlagt tidligere, for eksempel i filmversjon (Almadovar: Alt om min mor; Benestad: Alt om min far). Problemfeltet har vært studert i spesielle subkulturer slik som i Mexico Bys transvestitt-prostitusjon (Annick Prieur 1993, Scenesetelser av kjønn). Som en videreføring av Prieurs konklusjon at rangen i miljøet ble bestemt langs aksen "penetrere/bli penetrert" ekstrapolerte sosialantropolog Tordis Borchgrevink fra Norsk Institutt for samfunnsforskning på troverdig måte åtte kjønn, alle definert av seksuell praksis og ikke biologiske markører.

Men i 1993 var det fortsatt slik at alle oppfattet begrepet transvestitt som en betegnelse for menn som ønsket å være kvinner, ultimate kvinner, og som brukte alle sine krefter på å oppnå dette uten å kunne eller ville gjøre kjemiske eller kirurgiske inngrep i sin kropp og sin fysiologi. Å være trans betø, slik prefikset tilsier, å være i overgang til det andre, å ville være det andre. Hvordan slike inngrep kunne ende tematiserte filmen "The Danish Girl" med Eddie Redmayne og Alicia Vikander, fortellingen om én av historiens første kjønnskirurgiske forvandling i 1920. Det kunne koste livet å slippe å være mann og å bli kvinne. Slik er det ikke lenger.

Nå blir kategoriene hunkjønn og hankjønn ettertrykkelig utfordret. Leger ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) uttrykte bekymring over det stadig og svært raskt økende antallet unge personer (100% økning årlig siden 2012), særlig jenter, som ønsker behandling fordi de opplever "ubehag med tildelt kjønn", *kjønnsinkongruens* eller *kjønnsdysfori*. Diagnosekoden F64.0 i ICD 10 har til nå vært nøkkelen til medisinske tiltak som bidrar til et kjønnsskifte, slik som hormonbehandling og kirurgi. Definisjonen av F64.0 er "personer som har en sterk overbevisning om å være det motsatte kjønn på permanent basis." Behandling forutsetter at det finnes to kjønn, mann og kvinne, og at personen ønsker å bli motsatt kjønn. Denne forutsetningen har utelukket personer fra å bli tatt inn til behandling fordi de faktisk ikke ønsket å bli "det andre" kjønn. Følgelig har de henvendt seg til landets sexologer og bedt om hjelp. Og disse fagpersoner – spesialister i urologi, gynekologi, psykiatri eller psykologi – forskriver kjønnshormoner behandling som skal rette opp forutgående feil-kjønning. Denne gjelder ikke et valg mellom mann eller kvinne. Den nye kategorien er *ikke-binær = verken mann eller kvinne*. Personene det gjelder uttrykker at de vil være sitt eget kjønn, altså verken han eller hun. De vil tiltales DE eller DERE, altså i flertallsform.

Aspekter av kjønn med relevans for behandlingsfagene ble diskutert med utgangspunkt i omtale av ulike forutsetninger: kjønn i biologien (Ulvestad), kjønn i epidemiologien (Hetlevik), kjønn som forhandling (Ekeland), kjønn som belastning (Getz), kjønn som skyld og skam (Vetlesen) og kjønn som språklig grense (Sørbø).

Biologen uthever kjønn (etter puberteten) som markør av forskjell i hormonspekteret, i den immunologiske respons (menn og infeksjoner; kvinner og autoimmune sykdommer), og manifest på de tre nivåene chromosomalt, gonadalt og fenotypisk kjønn.

Epidemiologen påpeker at det meste av kunnskapen om sykdommers forekomst og utbredelse og om virkning av medikamentell eller annen behandling er basert på at

kjønn er binært og at påviste, kjønnede forskjeller bør utløse kjønnsspesifikke tiltak. **Psykologen** omtaler kjønn som en ideologi-infisert variabel og markedsfaktor og spør om kjønn fortsatt er en valid kategori knyttet til identitetsproblematikk gitt menneskets natur som et relasjonelt og sosialt vesen i en tid da identitet ikke lenger er gitt men selv etablert. **Legen** drøfter kjønn på grunnlag av forskning om den patofysiologiske virkningen av langvarig belastning når kjønnsidentitet og seksuell praksis er gjenstand for samfunnets kontroll med midler som stigmatisering eller diskriminering. **Filosofen** reflekterer over kjønn på en historisk-politisk bakgrunn (Bosnia) der krigen knyttet skammen til etnisitet/etnisk rensning og massevoldtekter som våpen hvorved skammen ble et generasjonsoverskridende fenomen og varig, helsetruende belastning. **Litteraturviteren** drøfter språket som sorteringsredskap med henblikk på kjønn i ulike diskurser om kjønnsidentitet og begrensninger og unntak for kvinner knyttet til enten biologiske, politiske, historiske eller sosio-kulturelt bestemte argumenter.

Den 25. og 26. oktober 2018 holdt medlemmene av TenkeTanken og noen gjester under Primærmedisinsk Uke 2018 i Oslo et 16 timers emnekurs med tittelen:

Forutsetninger for en helhetlig helseforståelse.

Kursets forståelsesramme var som følger:

Et voksende, flerfaglig kunnskapsfelt som favner psykologi, psykoterapi, nevrologi, endokrinologi, immunologi, genetik, epigenetik, nevroradiologi og odontologi belegger nå at alle erfaringer et menneske gjør fra unnfangelsen og gjennom livsløpet, påvirker dette menneskets helse fra person- til gennivå. Det betyr at de tradisjonelle skillene mellom kroppslig, mental og tann-helse trolig er misvisende. Vi anser denne kunnskapen som en valid ansats til en samlende helseforståelse. Derfor skal klinikere og akademikere innen et bredt spekter av relevante fag fra flere norske læresteder bidra med innlegg som samsvarer med en slik forståelse.

Bidragene følger en tanketråd, som leder ...

- ... fra menneskets evolusjon og co-evolusjon med mikrobene og derav følgende genetiske, mikrobiotiske og metabolske/energetiske forhold i menneskekroppen ...
- ... til metabolismens kompleksitet og systemiske interaksjon, og hvordan disse både formes og forstyrres av den sosiokulturelle konteksten til enkeltmennesket...
- ... til enkeltmenneskers kropps-, tale- og væremåter som er strategier for beskyttelse mot å vite eller å røpe erfaringer som er usigelige i følge sosiokulturelle regler ...
- ... til hva som fremmer barns tilknytning til sine nærmeste som det best mulige grunnlaget for trygghet og for utvikling av god helse ...
- ... til barnetannlegens sentrale oppgave å sikre alle barns optimale tannhelse, særlig å se barn hvis tannhelse tyder på at de forsømmes, vanskjøttes eller mishandles ...
- ... til tannlegenes innsyn i at voksne menneskers dårlige tannstatus kan vitne om en rekke andre helseproblemer og om belastende livserfaringer ...
- ... til forutsetningene og begrensningene av mekanistiske, funksjonelle og intensjonale forklaringsmodeller ...
- ... til hjernen som organet der følgene av den delte kunnskapen om kroppslig, mentalt og emosjonelt liv medfører fag-delt eierskap og autoritet ...
- ... til vern om det uforklarte og levende liv, menneskelige grunnvilkår, fenomeners overskudd, sammenhengsforståelse og om mening ...
- ... til autentiske historier om belastninger gjennom livet, kompleks sykdomsutvikling og kliniske utfordringer for hele helse- og sosialfeltet ...
- ... til vitenskapelige og sosiokulturelle forutsetninger, forståelser og fortellinger som representerer ulike språk og sannheter om sykdomsbegreper og sykdomsuttrykk.

Kurset ble ledet av Irene Hetlevik og Anna Luise Kirkengen

Elling Ulvestad, professor dr. med., avdelingssjef, Mikrobiologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Universitetet i Bergen, snakket om

Evolusjonens "master-design": Samliv og helhet

Linn Getz, professor PhD, Allmennmedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim, snakket om

Designens master-grep: Livsbevarelsens fysiologi og prisen for overlevelse

Siri Erika Gullestad, professor dr. philos., Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, snakket om

Uttrykk for levd liv: Være og levemåter

Ida Brandtzæg, psykologspesialist ved Tilknytningspsykologene og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør), snakket om

Vern om nytt liv: Mest mulig trygghet

Anne Rønneberg, klinikkjef, Spesialist i pedodonti, Klinikk for allmenn odontologi-barn, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, snakket om

Tegn til mulig fare: Forsømte barn

Tiril Willumsen, professor dr. odont., Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for Klinisk Odontologi, Universitetet i Oslo, snakket om

Munn, tenner og kropp: U-helsens steder

Elling Ulvestad snakket om

Arena for ulike typer forklaringer: Medisinfaget.

Tor-Johan Ekeland, professor dr. philos., Avdeling for samfunnsfag og historie, Høgskulen i Volda, snakket om

Arena for mange fags ansvar: Menneskehjernen

Thor Eirik Eriksen, amanuensis, PhD filosofi, Institutt for samfunnsmedisin, UiT, Norges Arktiske Universitet, Tromsø og Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehus Nord-Norge (UNN), snakket om

Arena for ingen fags ansvar: Akronymysyken

Anna Luise Kirkengen, professor dr. med., AFE/ISM/NTNU, snakket om

Arena for kompleks sykkelighet: Allmennmedisinen

Jan Inge Sørbø, litteraturviter og professor dr. philos. ved Institutt for sosialfag, Høgskulen i Volda, og redaktør av Nynorsk Litteraturhistorie snakket om *Arena for kamp om tre sannhetsforståelser: Helsevesenet*

33. Møte (171218)

Tre medlemmer måtte melde avbud på kort varsel. Følgelig ble programmet endret, men møtets emner forble uendret. Disse var knyttet til fenomenene *Subjektivitet* og *Identitet* og hvordan subjektiv erfaring kan påvirke et menneske på en så dyptgripende måte at menneskets bevissthet om egen identitet kan utslettes, hvilket vi kaller demens eller demens-liknende sykdomstilstander. Alle disse er kjennetegnet av nevro-degenerative prosesser som svekker og skader sentrale evner knyttet til minner, kognisjon, orientering og abstraksjon. Mye tyder på at interessen for erfaringens virkning på helsen er økende, selv om forståelsen av den levde kroppen ikke er dyp og dessuten snarere additiv til biologien enn integrert i betydning "embodied og embedded".

Flere nyere studier (2017/2018) støtter antakelsen om mulige sammenhenger mellom fenomenene angst, depresjon og helseproblemene kalt Posttraumatisk stress (PTSD), på den ene siden og symptombildene som er grunnlaget for de demens-relaterte diagnosene Alzheimers Sykdom (AD) og Parkinsons Sykdom (PD) på den andre. Funnene viser økt fare for senere demenslidelser (AD og PD) hos personer som har fått diagnosen PTSD, og da særlig hvis personen også har fått diagnosen depresjon. Patofysiologisk knyttes denne utviklingen til påvisbare endringer i hjerneområdene

hippocampus og amygdala og til cellulære endringer som bidrar til systemiske inflammasjoner.

Forskerne sier at det gjenstår å se om denne mulige utviklingen kan motvirkes av rask intervensjon ved PTSD, men uten at de angir om de sikter til medikamentelle eller ikke-medikamentelle tiltak. Antakelsen bør drøftes i lys av nyeste dokumentasjon om at personer med diagnosen PTSD har en høyere risiko for senere å utviklet auto-immune sykdommer, og at faren synes å øke ved medikamentell intervensjon mot PTSD. Med andre ord: å dempe PTSD-symptomene kjemisk (uten annen terapi) synes å fremme patologiske immunresponser.

Det er kjent at personer med angstlidelser har en høy MRI-påvist forekomst av atrofi i den laterale entorhinale cortex. Likedan er dokumentert at de degenerative prosessene som kjennetegner spesielt AD begynner i den laterale entorhinale cortex. Da er det av stor interesse at Nobel-teamet til Moser&Moser nylig demonstrerte at det nettopp er denne delen av hjernebarken som er operativ i integreringsprosessen som utgjør våre minner og som de poetisk omskriver som stedet hvor "the what, where and when" knyttes sammen. Dette betyr:

Erfaring, tid og sted integreres, og bare ved å bli føyd sammen blir de meningsfulle.

Nyere forskningsresultater tyder følgelig på at subjektiv erfaring kan true identiteten hvis erfaringene er av et slag som ikke er til å bære. Erfaringer som genererer varig angst, motløshet, maktesløshet, avmakt og selvforakt ser ut til å true de strukturer og evner i den menneskelige organismen som danner grunnlaget for å være "seg selv".

34. Møte (220319)

Dette møtets tema er en fortsettelse av de sentrale emner i forrige møte og knyttet til drøftingen om virkningen av destruktiv erfaring. Hvis den nye kunnskapen om den iboende fare for opprettholdelse av et JEG, eller en bevissthet om "meg selv", viser seg å holde stand, må både nyere hjerneforskning og nyeste genetikk tas under lupen.

Hvis genetikere holder fast ved at vårt genom bestemmer vår identitet, blir manipulasjon av gener ved CRISPR-metoden et sentralt tema. Ved Institute of Neuroscience i Shanghai har man klonet genmanipulerte aper (genetisk nærmest menneske-genomet). De er altså genetisk identiske. Formålet er biomedisinsk forskning, og mot moralske innvendinger holdes det opp at man på trenger *færre forsøksdyr* når alle er identiske. Dessuten vet vi nå med sikkerhet at også et par kinesiske tvillinger er blitt til etter inngrep i deres genom med CRISPR.

Nyheten ble av opphavspersonen til teknologien, Jennifer Doudna, kommentert slik: "Mitt håp er at dette horrible misbruket av teknologi ikke svekker publikums aksept. Jeg følte, og føler fremdeles avsky." (gjengitt i Morgenbladet 250119). Nobelprisvinner i cellebiologi David Baltimore skal ha sagt at forsøket var uansvarlig og at det var et bevis på at *forskersamfunnet hadde mislykkes i å regulere seg selv*.

Samtidig roper biologer ved NTNU forferdet at "århundrets gjennombrudd" må bli tillatt i Norge fordi de vil lage mengder av bleke mikroalger til bruk som laksefôr. I TDNLF (210119) omtales CRISPR med et lite forbehold som "mindre persist enn først antatt", fordi man åpenbart har glemt at deler av et hele (= Genom) ikke kan endres uten at "annet" endrer seg, bare at det ikke kan predikeres hva "annet" er – og hvordan det vil endre seg.

Her er flere temaer som lenge har vært sentrale i TenkeTankens drøftelser: illusjonen om den *verdinøytrale* forskningen, gitt et objektiviserende grep, på den ene siden, og den *verdiladde* praksis, arenaen for moral, på den andre; forskernes ansvar for kunnskapens iboende potensiale for bruk og misbruk; berøringsflaten mellom ansvar og moral.

Dette har Arne Johan Vetlesen og Thomas Hylland Eriksen tatt opp i sitt essay med tittelen *Klimaflukten er i gang* (Morgenbladet 2019/1) med referanse til filosof Tim Mulgans bok "Ethics for a broken world", som tematiserer at den toneangivende vestlige moralfilosofien er dårlig forberedt på å besvare spørsmålene som endringene i jordens klima aktualiserer.

Emnene *ansvar* og *moral* var implisitt i møtegjesten Per Brodals høyttenkning om hjerneforskning, en disiplin med stadig stigende anseelse og retorisk dominans. Det kommer til uttrykk i at kritikere bruker ord som "neuromythology", "neuromania" og "neuromadness". Basert på langvarig erfaring og egen kritisk innstilling til den rådende overvurdering av hjerneforskningens potensial, refererer Brodal til følgende kilder: Bennett, MR, Hacker PMS. *The philosophical foundations of neuroscience*. Oxford: Blackwell Publishing, 2003; Shulman RG. *Brain imaging. What it can (and cannot) tell us about consciousness*. Oxford: Oxford University Press, 2013; Cassell E. *The nature of healing. The modern practice of medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2013.

Brodal advarer imot at resultater av den reduksjonistisk baserte hjerne- og bevissthetsforskning blir "oversolg" med henblikk på hvilke spørsmål de kan besvare gitt de iboende begrensninger i den dominante forskningsmetodologi. Brodal peker spesielt på forskernes uttalte tendens til å tillegge deler av en større helhet – her: Hjernen – egenskaper som bare gir mening når disse tilskrives helheten – her: Mennesket. Fenomenet begrepsfestes som "mereologisk feilslutning" (omtalt i den foran nevnte boken av Bennett og Hacker). Slike feilslutninger kommer til uttrykk i nevrovitenskapelige artikler som i sin ordbruk fremstiller hjernen som et autonomt tolkende organ eller til og med deler av hjernen som autonome, speilet i formuleringer so "When the amygdala receives a frightening impuls". Det er lov å spørre: "What frightenes an amygdala?"

Også sentrale personer i norsk medisinsk forskning begår mereologiske feilslutninger, muligens til og med uten å være seg det bevisst. Det kommer til uttrykk i følgende utsagn (2016) av professor Pål Kraft, leder av avdelingen for helseforskning (HELSEVEL) i Norges Forskningsråd (NFR):

"Ikke alle finansierer ser styrken i den kvalitative tilnærmingen. Poenget er at kvalitativ metode ikke har dratt nytte av teknologiutviklingen, og konsekvensen er at andre metoder gir bedre resultater. Med kvalitativ metode kan man *spørre* folk om deres tanker, følelser og meninger. Men med ny teknologi kan man *måle* hva folk tenker, føler og mener. Med metoder som EEG, FMRI og "eye tracking", som ser på øyets bevegelser og pupillens størrelse, kan man se mentale prosesser. Slike data er bedre enn kvalitative data."

Den 2. oktober 2019 presenterte Tor-Johan Ekeland, Thor Eirik Eriksen og Anna Luise Kirkengen TenkeTankens idegrunnlag og arbeid på den årlige nettverkssamlingen for alle de sju Ambulante Rehabiliteringsteam (ART) i Helse Nord på Sommarøy under temaet "Hva kreves det for å muligjøre personsentrerte helsetjenester?"

Den 21. og 22. oktober 2019 gjentok TenkeTankens medlemmer, gjester og studentene Elin Stranden og Ida Foyn Gundersen (med. fak. NTNU) fjorårets PMU-emnekurs **Forutsetninger for en helhetlig helseforståelse** under Nidaroskongressen 2019. Av den grunn ble det ikke avholdt flere møter i 2019.

*Beretningen om TenkeTankens indre liv konkluderer med fire kondensater:
Mennesket påvirkes på alle eksistensielle nivåer – fra det metafysiske til det genetiske – av sine erfaringer.*

Medisinsk kunnskapsbygging som ikke favner den menneskelige erfarings- og meningsdimensjonen yter ikke menneskenaturen rettferd.

Et menneskes sykdommer må tolkes i sammenheng med dette menneskets erfaringer for at medisinsk behandling kan bli optimal.

Å fortolke menneskelig lidelse i en forståelsesramme som favner erfaringens virkning på kroppens fysiologi er legens mest sentrale utfordring og oppgave.

Derfor er det som tenkes i TenkeTanken høyst relevant for allmennmedisinen – men også for hele medisinfaget og alle fag for hvilke medisinsk kunnskap er premisset.

Oslo og Trondheim i mars 2020

Anna Luise Kirkengen

ⁱ Møtet avstedkom eposet "Cogito Ergo Tank. Nødrim fra Desintegret Trønder," diktet og framført av fastlege Harald Sundby, Kalvskinnet Legesenter, Trondheim.