
Medisinens menneskelige ansikt – bildende kunst

TEMA

INGEGERD FRØYSHOV LARSEN

Email: ifro-lar@online.no

Lovisenberg Diakonale Sykehus

0440 Oslo

Det er økende interesse for humanistiske fag i den medisinske verden. Basert på studentforelesninger, kurs for leger, utstillinger og annet diskuteres den rolle kunst kan ha i utdanningen av leger. Fra siste halvdel av det 19. århundre har norske kunstnere ofte brukt medisinske motiver. Dette har bidratt til å illustrere medisinske historie i Norge. Bildene beskriver også samfunnsutviklingen i denne perioden.

Kunst som dekorasjon i sykehus er viktig. Kunsten i det nye Rikshospitalet, både utvendig og innvendig, viser hvor vellykket dette har vært.

Kunst er kommunikasjon. Kunnskap om kunst kan kanskje bidra til bedret observasjonsevne og økt kreativitet.

I den vestlige verden er det en raskt økende interesse for møter mellom humanistiske fag og medisin (1 – 3).

Mange av oss har glede av kunst og kunsthistorie. Men skjer det noe mer enn å oppleve glede? Hvordan virker slik kunnskap inn på oss som leger, har den noen ”nytteeffekt”, kan den brukes i forhold til våre pasienter? Har det noen hensikt å formidle den videre til studentene og til andre leger?

Basert på erfaringer med studentundervisning, foredrag og kurs for kolleger og litteraturgjennomgang, vil jeg diskutere betydningen av bildende kunst for helsepersonell.

I Oslo har vi hatt studentundervisning, *Helse i kunsten*, fra 1996 (4, 5). Studentene har fått innføringsforelesninger i litteratur, musikk, kunsthistorie og arkitektur.

For ferdige leger var kunstforedrag tidligere stort sett forbeholdt juletilstelninger og andre festlige anledninger, men nå ser man stadig eksempler på at en større del av etterutdanningskursene er viet møtet mellom kunst og medisin. Ofte danner kunstbeskrivelser utgangspunkt for medisinske diskusjoner. (Norsk oftalmologisk forenings vårmøte 2000 er et godt eksempel.) Det har også vært avholdt egne kurs for leger, Medisin og kunst.

I 1995 ble det, i samarbeid med Trondhjems kunstforening og Nidaroskongressen i Trondheim, arrangert en kunstutstilling, Pasienten og legen (6), som ble omfattet med stor interesse. Egentlig dannet vel denne utstillingen grunnlaget for de senere kurs for studenter og leger.



Figur 1 Gerhard Munthe (1849 – 1929): Doktoren vender hjem. 1888. Privat eie

Kunsthistorie i undervisningen av medisinstudenter

Noe av det kunstnere, kunsthistorikere og leger har felles er det å se .

Medisinstudenter får høre at observasjonsevnen oppøves gjennom studiet. I kunsthistorie gjelder det samme; observasjonsevne, fantasi og assosiasjonsevne trenes.

Studentene i Oslo, i studieplan "Oslo 96", har i første termin en dobbelttime i kunsthistorie. I forelesningen vises og diskuteres medisinske motiver i norsk kunst i de siste 120 år. Vi har spesielt lagt vekt på utviklingen av lege- og pasientrollen. "Syk pike"-motivet er også blitt omtalt.

Fremmøtet har variert, ca. en tredel av kullene har møtt frem, litt avhengig av hvor mange uker det har vært igjen til terminens eksamen. Helse i kunsten er ikke obligatorisk. Studentenes evaluering har stort sett vært positiv. Diskusjonen under og etter forelesningen har variert. Noen kull er aktive, andre ikke. Et par studenter har vært svært negative. Noen er entusiastiske.

Kunst- og kunsthistorie for leger

To videre- og etterutdanningskurs for leger har vært avholdt i 1998 og 1999. Emnene har stort sett vært de samme som i studentundervisningen, men kurset har vært utvidet og gått over to dager. Læringsmålet for legekursene var ”å synliggjøre hvordan ulike kunstarter kan være en kilde til personlig og faglig utvikling for leger”. Responsen hos legene har vært formidabel og diskusjonene etterpå givende både for forelesere og tilhørere. Det er tydelig at interessen for kursene har vært stor. Det skyldes selvsagt at det er leger med interesse for kunst som har meldt seg på kursene. Legekursene har vært supplert med gruppesamtaler, kunstutstillinger og sosialt samvær.

Det går ikke an å sammenlikne responsen hos ferdige leger og hos studenter, fordi utvelgelsen har vært forskjellig, men man får likevel tanker om at alder kan spille rolle for responsen. Med en viss livserfaring blir antakelig interessen for kunst større. I evalueringen av legekursene ble det for øvrig fremholdt at kunstinteresse kunne motvirke utbrenthet.

Kunst som samfunnshistorie og medisinhistorie

Et kunstverk må forstås ”i sin tid”. Et kunstverk kan gi oss en umiddelbar glede, uten at vi vet noe om kunstneren eller tiden han/hun levde i. Men forståelsen blir mye bedre hvis vi vet noe om kunstneren, hvilken kunsthistorisk tradisjon han/hun levde i og de daværende samfunnsforholdene. Kunsthistorie er også samfunnshistorie og dermed bakgrunn for samfunnsmedisin.

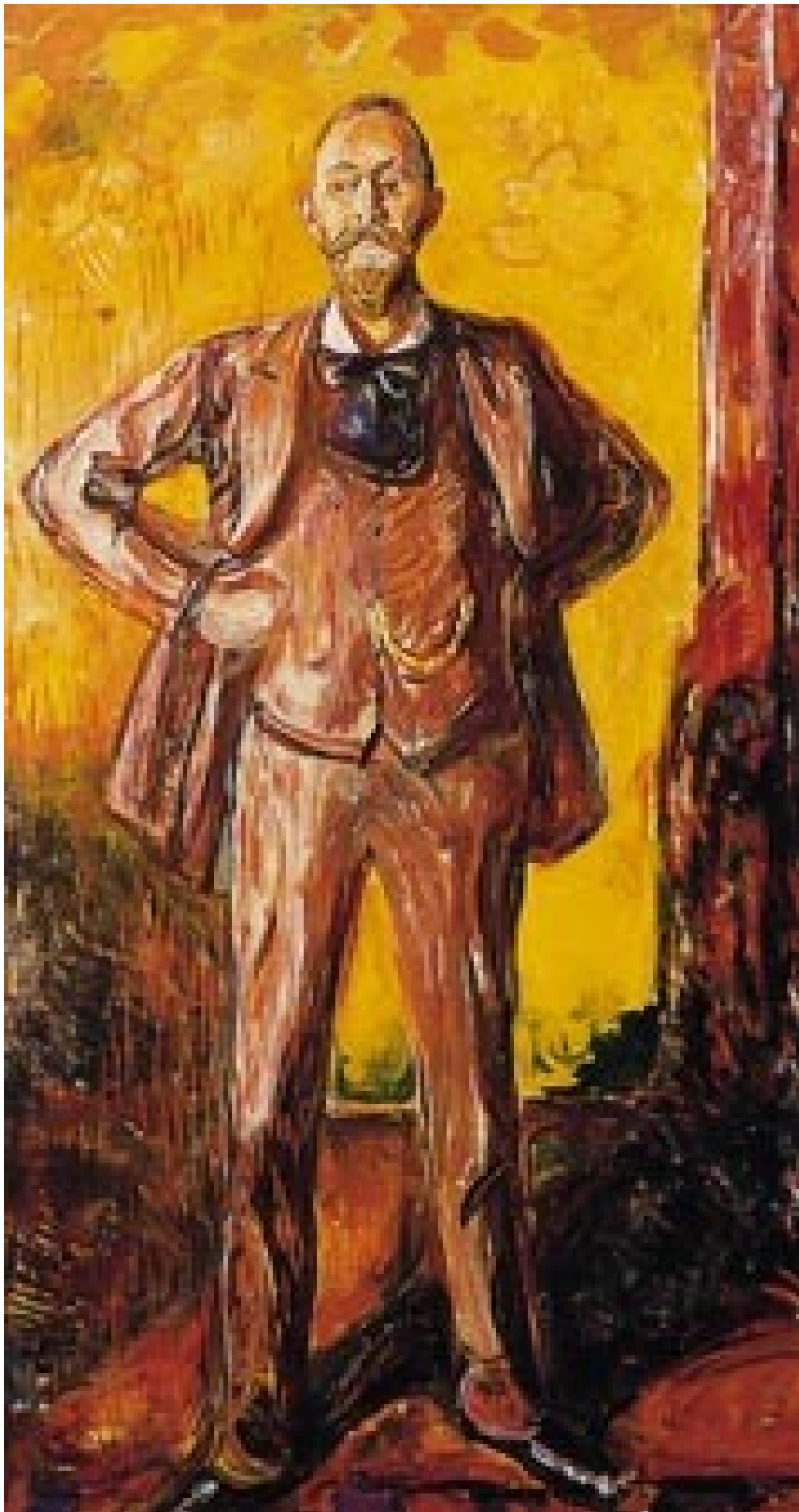
Den kliniske medisin er helt parallell med kunsthistorien. Vi må se pasienten i sin tid, og i sitt miljø, sin kultur. Vi må også se legerollen/behandlerrollen i sin tid, i sitt miljø og sin kultur. De mange legerollebildene fra 1880-årene i Norge kan illustrere dette (7). I kunsthistorien kan vi følge utviklingen av legerollen, fra helgenrollen, til presten, til legen, mer og mindre vel utdannet. Den ”kloke” mann eller kone må også nevnes. Gerhard Munthes (1849 – 1929) Doktoren vender hjem fra 1888 (fig 1) viser oss den trygge lege som vender hjem etter et sykebesøk i snø og kulde. Munthes far var distriktslege på Elverum, slik at kunstneren hadde førstehåndskjennskap til legesituasjonen for 120 år siden.

Kunnskap om bohemen og Edvard Munchs (1863 – 1944) deprimerte legefår og tuberkuløse mor gir oss innsikt både i Munchs bilder og det samfunn han levde i. Høsten 1908 ble Munch selv lagt inn i sykehus, på professor Daniel Jacobsons klinikk i København. Han sier selv om bildet han malte av sin terapeut dr. Jacobson (fig 2): ”Jeg malte portrettet av legen legemsstort. Når jeg malte var jeg herren.” Johan Borgen (1902 – 79) har brukt dette bildet av dr. Jacobson i et essay til Legeforeningens 75-årsjubileum, ”Det liggende og det stående menneske” (8). Legen, dr. Jacobson, er det stående menneske, mens pasienten er det liggende. ”Med makten av sin intuisjon bytter det stående menneske identitet med det liggende.”

I Det norske medicinske Selskabs lokaler i Oslo henger en rekke interessante malerier av leger, bilder som viser hvordan legene oppfattet seg selv, og bilder som illustrerer hvordan samtiden så på dem. Johan Frederik Thaulow (1840 – 1912) lot seg avbilde med alle sine medaljer (fig 3). Henrik Sørensen (1882 – 1962) malte et lysende, fremskrittstro bilde av lungekirurgen Peter Nicolay Bull (1869 – 1951) (fig 4).

Vi møter etter hvert en kritisk vurdering av legerollen, illustrert ved Finn Faaborgs (1902 – 95) Lungespesialisten fra 1937. Legen er mer interessert i røntgenbildet enn i pasienten. Bendik Riis' (1911 – 88) store maleri *Castraction* (Samtidsmuseet, Oslo) viser en psykiatrisk pasients angst for lobotomi og kastrering. Samtidig gir bildet en skarp kritikk av leger og sykepleiere.

Den vakre, dekorative kunst kan være passiv. Men det finnes mange eksempler på aktiv kunst. Christian Krohg (1852 – 1925) var også journalist (i *Verdens Gang*). Mange av hans arbeider har en journalistisk vinkling med ønske om å forandre samfunnet. Han var aktiv i kampen for de prostituerte, med det store maleriet *I Albertine i politilægens venteværelse* (1886 – 87) og boken *Albertine* (9) som ble beslaglagt like etter utgivelsen. Også i dag har vi en ”politisk” kunst, hvor medisinske motiver i malerier og grafikk er aktive innlegg i samfunnsdebatten. Vi har også norske kunstnere med en mer filosofisk/eksistensiell holdning, som for eksempel Håkon Bleken (f. 1929). Han har blant annet interessert seg for aldringsprosessen. Med noen års mellomrom laget han en serie malerier av sin far og mor som stadig eldre, til sist et bilde av sin far etter døden – *Uten tittel 1*, 1978. Han har greid den vanskelige balansegangen mellom det private og det allmennmenneskelige.



Figur 2 Edvard Munch (1863 – 1944): Professor Daniel Jacobson. 1909. Munch-museet/Munch-Ellingsen gruppen/BONO 2000



Figur 3 Eilif Petersen (1852 – 1928): Johan Frederik Thaulow (kopierte av Carl von Hanno). Foto Øivind Larsen

Kunst som terapi

Munch brukte kunst som terapi for seg selv. Han ble oppfordret til det av øyelegen Max Linde (10). Den gjennomillustrerte fabelen Alfa og Omega, og noe av grafikken som ble laget i denne perioden, viser dette tydelig. Alfa og Omega er mannen og kvinnen som plasseres på en øde øy. Kvinnen er sveikefull, som vel Munch oppfattet flere av sine kvinnelige venner. ”Det kom en merkelig ro over meg mens jeg laget denne serien – det var som alt vondt slapp meg.”

Maling og tegning er mye brukt i psykiatriske avdelingers arbeidsterapi. Det har vært flere utstillinger av slik kunst, også i Norge. Og dekorasjonene på veggene i psykiatriske avdelinger viser at dette er interessant.

Sykdoms innvirkning på kunstnerens arbeid

Sykdom kan virke inn på kunstneres arbeid (11). Vi kan i kunstverk spore kunstnerens sykdommer, spesielt psykiatriske sykdommer. Ernst Josephsons (1851 – 1906) bilder er et eksempel på dette. Frida Kahlos (1907 – 54) bilder beskriver smerter i hennes eget alvorlig skadede legeme. Kunstneres bruk av farger kan også ha sammenheng med øyesykdommer, f.eks. blåfarge og katarakt, et eksempel er Claude Monets (1840 – 1926) malerier av Den japanske bro, før og etter kataraktoperasjon.

Kunst som dekorasjon i sykehus

Både pasienter og ansatte har glede av bildende kunst. Enkelte mener at pasienter bør ha beroligende, konservativ kunst. Birgitta Rapps avhandling gir en nyttig fremstilling av og diskusjon om bruk av kunst i svenske sykehus (12).

Mange av dekorasjonene i sykehus er nok preget av tilfeldigheter. Tidligere ble bilder med kristne motiver mye brukt på pasientrommene. Men nå er selv Henrik Sørensens (1882 – 1962) Kristusbilde plassert på loftet og erstattet av billige kalendertrykk med blomster på det fromme sykehus der jeg arbeider.

Sykehus burde samarbeide med profesjonelle kunstnere om utsmykking. Kunstnerne bør trekkes med allerede i planleggingsfasen. Det nye Rikshospitalet i Oslo er et eksempel på at dette har vært svært vellykket. England har vært et foregangsland på området. Det Norske Radiumhospital utmerker seg også med en betydelig kunstsamling og en bevisst holdning til kunst for pasienter.

Kunst for ansatte bør etter min mening engasjere og gjerne provosere litt. Et sykehusmiljø kan lett bli isolert. Kunstutstillinger for de ansatte kan gi inspirasjon og skape debatt, kanskje distrahere litt fra hverdagens rutiner og mas. Men det krever engasjement. Noen må være villige til å bruke litt av sin tid (fritid). Man kan nok diskutere om slike aktiviteter kan finansieres over helsebudsjettene. Ved vårt sykehus har vi et kunst- og kulturutvalg. Mange sykehus, likesom andre arbeidsplasser, har kunstklubber.



Figur 4 Henrik Sørensen (1882 – 1962): Peter Nicolay Bull. 1929. Foto Øivind Larsen

Diskusjon

Som klinisk endokrinolog skal jeg være den siste til å fornekte laboratoriedata og kunnskapsbasert medisin. Kunsthistorien kommer i tillegg – som mer enn fargestifter.

Det er selvsagt freidig å gå inn i et annet fagfelt. Det har imidlertid gitt mange opplevelser og mye glede. Det har også gitt mulighet til å trene på andre fags virkelighet, beskrivelsesmetoder, språk og logikk. Det kan være nyttig for oss som leger, gi oss et kritisk syn på vårt eget fagspråk, vår egen "Namenzauber".

Medisinstudentene er unge begavede realister. For å komme inn på studiet kreves en tverrfaglig begavelse, men for å avansere kreves smalsporet innsats. Kanskje en humanistisk vinkling av studiet kunne bevare noe av det tverrfaglige, sette farge på fakta.

Uten å kunne føre bevis for det tror jeg at det å betrakte bildekunst, kan øke kreativitet, gi ideer, lære oss empati.

Enkelte kan forbinde noe negativt med kunstinteresse. Er dette noe middelaldrende damer interesserer seg for, som tidtrøyte? Tja, men i så fall stiller de med mye livskunst og mange knagger til å henge nye kunnskaper på.

Er interesse for kunst en ny religion? Akseptert av alle? I så fall kunne den kanskje brukes som et medium for kommunikasjon mellom religioner. De religiøse symboler i kunsten er for øvrig et kapittel for seg. Ved å analysere disse, kunne man kanskje få en større forståelse for de bakenforliggende prosesser – noe av det som umiddelbart synes uforståelig ved religiøse motsetninger.

Utviklingen av kunstinteresse hos helsepersonell har gått raskt de senere årene. I Manchester i England har man laget et "Arts for Health"-senter. Kunst i pasientomsorgen er nok det vi har arbeidet minst med i Norge. Utsmykningen av det nye Rikshospitalet er et godt signal på at vi er på rett vei.

LITTERATUR

1. Philipp R, Baum M, Mawson A, Calman K. Humanities in medicine. Nuffield Trust Series No 10. London: The Nuffield Trust, 1999.
2. Keye C, Blee T. The arts in health care. London: Jessica Kingsleys Publishers, 1997.
3. Spence WR. The healing arts. Waco, TX: WRS Publishing, 1995.
4. Frich JC, red. Helse i kunsten. Kompendium 1. Semester. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, 1998.
5. Frich JC, Jørgensen J. Medisin og litteratur – tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster i grunnutdanningen Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1160 – 4.
6. Pasienten og legen. Utstillingskatalog. Trondheim: Trondhjems Kunstforening, 1995.
7. Larsen IF. Legerollen i norsk malerkunst. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3790 – 3.
8. Borgen J. Det liggende og det stående menneske. Et essay om kunst og medisin. Jubileumsnummer. Norsk medisin gjennom 75 år. Oslo: Den norske lægeforening, 1955: 124 – 33.
9. Krohg C. Albertine (Kristiania 1886, faksimile). Oslo: Bjørn Ringstrøms antikvariat, 1987.

10. Stang R. Edvard Munch, mennesket og kunstneren. Oslo: Aschehoug, 1978.
 11. Sandblom P. Creativity and disease. How illness affects literature, art and music. 8. utg. London: Marion Boyars, 1995.
 12. Rapp B. Konst på sjukhus, till glädja för alla. Stockholm: Raster Förlag, 1993.
-

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. juni 2026.