

Auga som allting ser

TEMA

JOHN NESSA

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

For 500 år sidan sette ein noko uvanleg mann seg føre å finne ut kva som låg bak huda, innanfor kroppens yttargrense, inne i det heilage kroppsrommet. Med biletkunstnarens skarpe blikk tillet han seg å bryte eit katolsk tabu: å dissekere lik. Namnet hans var Leonardo da Vinci, og resultatet er anatomiske teikningar av kroppens indre struktur som er så framifrå gjennomført at dei har danna skule langt inn i vår tid. Leonardo brukte sitt kunstnarlege og vitskaplege talent til å avmytologisere kroppen. Han var det komplette renessansemennesket. Den første spire til den teknologiske invasjon av menneskekroppen var lagt. Den moderne tid hadde tatt til.

Det førebels sluttproduktet er kybernetikkens inntog i klinisk medisin. Med bileteveileda og robotisert behandling har det "auga som allting ser" – ein vanleg metafor for den guden som Leonardo jaga opp på det katolske mørkeloftet, flytta ned frå ein fjern himmel og inn i dei minste avkrokar av den menneskelege kropp. Før seniet og seniliteten tar over kan vi for eksempel tenkje oss at høgintelligente, fjernstyrte robotar invaderer blodbanen vår og med computerteknologisk presisjon fortel "alt" om diagnosen. Det er ikkje lenger berre snakk om å måle det vanheilage blodtrykket – til ei kvar tid kan vi forvente å få ein oppdatert statusrapport om den indremedisinske stoda, kroppens totalservice.

Sjukdomsombegrepet blir avleggs. Ein vil gjerne skifte registerreim på bilen før ho ryk. Ein bør sjølvstendig også opne koronarkar før dei er heilt tette. Det det no er snakk om, er at kroppsteknologien i alt sitt mangfald ikkje avgrensar seg til det ytre rom og kroppens overflate. Kroppens indre er den siste skanse, den siste arena som blir gjennomteknologifisert i modernitetens namn.

Som all anna teknologi vil også denne endre både tenkning og praksis. Forfattarane peikar heilt korrekt på at dette vil endre arbeidsmåten i sjukehusa. Den vil også endre etiske normer og forståinga av pasientens rettar og plikter. I tillegg må ein rekne med at denne teknologien vil endre vår måte å organisere og finansiere sjukehus på. Sjukdom og kirurgi blir meir avleggse omgrep, det blir meir naturleg å snakke om høgteknologisk intervensjon av ein meir eller mindre skakkøyrd kropp for meir eller

mindre høgverdige føremål. Kjerneeksemplet er den moderne idrettsutøvar, som gjerne har vore gjennom eit titals inngrep for å bli kjapt restituert til å gå ut i kamp og skaffe seg nye skader.

I dette perspektivet er gamle etiske og helsepolitiske problemstillingar i ferd med å bli avleggs. I staden for å spørje kven som skal betale, blir nok spørsmålet meir koss ein skal generere kapital og fantasi til å utvikle denne teknologien så raskt som råd er. For lengst er andre aktørar enn stat og kommune på banen. Men framleis vil det nok vere slik at for dei fleste menneske på denne kloden vår, er det ingen vits i eingong å drøyme om å få ta del i dette. For heller ikkje for denne teknologien har dei fattige og sjuke eigenverdi. Det er det store paradokset som vi har vanskar med å ta inn over oss.

Ønsker vi dette? Eit uinteressant spørsmål. For dette handlar ikkje om å optimalisere eit fornuftig resonnement. Det handlar om moderne mytologi i nye former.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.