

---

## Forstå og forklare

---

REDAKSJONELT

FALKUM E

---

Verbene *forstå* og *forklare* rammer inn en sentral debatt i vitenskapsteorien. Innenfor dennaturvitenskapelige teoritradisjonen søker vi å forklare fenomener som kan observeres, for eksempel et klinisk symptom. Vi leter etter spesifikke årsaker til at fenomenet forekommer og eventuelt er et problem. Utviklingen avbehandlingsalternativer er basert på kunnskap om disse årsakene. Denne teoritradisjonen, som medisinen er en del av, kjennetegnes av en såkalt nomologisk ambisjon, dvs. en ambisjon om å avdekke generelle lover. Ekspertrollen hviler tradisjonelt på at slik generalisert kunnskap finnes innenfor et fagfelt. For snart 50 år siden beskrev Parsons (1) legen som en slik ekspert og legens forhold til pasienten som et klart asymmetrisk forhold mellom en som vet og bestemmer, og en som søker hjelp og gjør som eksperten sier.

Dette paternalistiske bildet av legen og lege-pasient-forholdet er blitt stadig oftere utfordret gjennom de siste 20 årene, og forsvares nå oftest bare i akuttmedisinske sammenhenger hvor pasientens klarhet og dømmekraft er sterkt redusert (2). Informert samtykke, pasientdeltaking og pasientrettigheter er tre nøkkelord som beskriver bevegelsen mot et mer symmetrisk forhold mellom pasient og lege.

Et annet slikt nøkkelord er forståelse. Når pasienter klager på leger, dreier det seg ofte om mangel på forståelse i betydningen innlevelse og personlig tilnærming. Legens oppgave begrenser seg ikke til å forklare årsaker til og konsekvenser av symptomer og tegn. Den krever også at legen har vilje og evne til å forstå pasientens opplevelse av sykdommen og dens betydning i pasientens liv. På dette planet er ambisjonen ikke å oppnå kunnskap som kan generaliseres, men å forstå pasientens unike personlige virkelighet i en gitt historisk og geografisk kontekst.

I den hermeneutiske teoritradisjonen søker man nettopp å forstå en primær verden av betydninger og meninger, en historisk verden med et handlingsmessig og språklig fellesskap, men også med en enorm variasjon mellom grupper og personer. Mens kriteriet for sannhet i naturfagene har vært at et utsagn korresponderer med objektive eller i det minste intersubjektivt

observerte fenomener, har sannhetskriteriet i de humanistiske fagene snarere vært at et fenomen lar seg forstå i sammenheng med en rekke andre fenomener. For å kunne imøtekomme pasientens ønske om forståelse også av den emosjonelle og eksistensielle virkeligheten som vedkommende bringer med seg inn i konsultasjonsrommet, må legen forankre sin virksomhet sterkere i den hermeneutiske teoritradisjonen.

I psykiatrien har spenningen mellom det naturvitenskapelige og det hermeneutiske perspektivet naturlig nok vært synligere enn i andre medisinske spesialiteter. Innenfor den psykodynamiske tradisjonen har denne spenningen vært mer eller mindre kontinuerlig debattert helt siden Freuds dager, og særlig i de siste 20 årene. I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet gjør Marit Råbu & Karsten Hytten (3) rede for sentrale deler av denne debatten, med vekt på de nyeste bidragene.

Som neurolog var Freud oppdratt innenfor den tradisjonelle medisinske forskningsstradisjonen, og psykoanalysen er delvis preget av en ambisjon om å etablere generelle lover for mental fungering, for eksempel i kraft av sin utviklingspsykologi. Noen hevder at denne ambisjonen har gjort psykoanalytikerens ekspertrolle like tradisjonell som andre medisinske ekspertroller: psykoanalytikerens behersker en vitenskap om menneskesinnet, har et språk som kan beskrive det, kjenner det psykiske forsvarets mekanismer, osv. Terapeuten forvalter så å si sannheten i møtet med pasienten. Hermeneutisk og intersubjektivt orienterte forfattere har imidlertid hevdet at dette er en fordreining av analytiker- eller psykoterapeutrollen som delvis beror på det de kaller Freuds scientistiske selvforståelse (ambisjonen om å avdekke generelle lover). De hevder at den tradisjonelle ekspertrollen devaluerer pasientens "hverdagsforståelse" og at terapien består i at denne hverdagslige selvforståelsen gradvis erstattes av en mer "realistisk" virkelighetsbeskrivelse. Som motsatt holder de frem en terapeutisk kikkelse som kontinuerlig problematiserer hva det vil si å ha ekspertviten om et annet menneskes mentale og sosiale vansker, og som søker å møte pasientens mangfold av perspektiver, oppfatninger og initiativer uten noe krav om å vite. I et åpent møte skaper de to aktørenes mening og sammenheng i et mer eller mindre kaotisk personlig univers.

Når den psykodynamiske forståelsesrammen anvendes *utenfor* terapirommet, det vil si uten at personen som skal forstås er til stede, kreves en særegen varsomhet og åpenhet fordi personens ulike reaksjoner på en tolking ikke er tilgjengelige som grunnlag for vurderingen av tolkingens sannhetsinnhold og fruktbarhet. Dette gjelder for eksempel når psykodynamisk teori anvendes i litteraturkritikk, noe som illustreres i Anne Luise Kirkengens artikkel om Agnar Mykles forfatterskap i dette nummer av Tidsskriftet (4). Kirkengen antar at Mykle var blitt seksuelt misbrukt av sin mor, og at dette er en hovednøkkel til forståelsen av hans forfatterskap. Råbu & Hytten fremstilling av den psykodynamiske teoridannelsen etter Freud viser at personlig konfliktstoff kan beskrives på flere ulike nivåer innenfor denne tradisjonen. Hypotesen om seksuelt misbruk vil dermed kunne få følge av flere andre motstridende eller ikke-motstridende antakelser. At Mykle av naturlige grunner er avskåret fra å skape mening i denne dialogen, taler for åpenhet og kanskje spesielt for bredde i beskrivelsen av mulige sammenhenger mellom liv og diktning.

Til de forskjellige rollebeskrivelsene i Råbu & Hyttens oversikt er det knyttet mange problemer som forfatterne naturlig nok har måttet la ligge når artikkelens primære ambisjon er å formidle hovedlinjer i den psykodynamisketenkningen etter Freud til et bredere publikum. Blant annet er det slett ikke godtgjort at ambisjonen om å forklare mednødvendighet må gå på bekostning av evnen til empatisk forståelse. For legegjerningen i sin alminnelighet ville det være en ganske destruktiv konklusjon. Fordi Råbu & Hyttens artikkel belyser en rekke av lege-pasient-forholdets generelle dilemmaer, er den nyttig lesning ikke bare for psykiatere og psykoterapeuter, men for alle som vil forholde seg kreativt til pasientens todelte ønske: forståelse og forklaring.

*Erik Falkum*

---

## LITTERATUR

1. Parsons T. The social system. New York: The Free Press of Glencoe, 1951.
2. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992; 267: 2221-6.
3. Råbu M, Hytten K. Psykoanalysen hinsides Freud. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4746-50.
4. Kirkengen AL. "Påholden penn er tung å flytte" - en tolking av Agnar Mykles verk som en dobbelt tekst. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4709-14.

---

Publisert: 10. desember 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.