
Fra medisinstudent til lege: Et forsvar for en humanistisk medisin

ESSAY

KNUT HAAKENAASEN

knhaaken@gmail.com

Knut Haakenaasen er spesialist i psykiatri, tidligere overlege ved DPS Groruddalen og pensjonist fra 2019.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er høst i 1968. Jeg stanser, tar innover meg synet av den mektige midtbygningen rett foran meg. Akkurat her og nå, midt på Universitetsplassen, blir jeg bevisst bevegelsen jeg har foretatt, bort fra de trange rammene hjemme og inn i det store ukjente.



Immatrikulering ved Universitetet i Oslo på Universitetsplassen i 1968. Flere tusen studenter er samlet. Foto: Rolf Chr. Ulrichsen / Scanpix

Her står jeg altså, midt i verden, på terskelen til voksenlivet. Jeg er på historisk grunn, og stemmes til høytid. Jeg er alene, men kjenner tilhørighet til noe større enn meg selv. Jeg er knapt nitten år, og har passert nåløyet til det medisinske studium.

Jeg har krysset Universitetsplassen utallige ganger i årenes løp, alltid målrettet mot stedet innenfor søylene, til Aulaen, den klassiske musikkens tempel. Kanskje det aller helligste for en ung musikkelsker på denne tiden. Men i dag, som fersk student, er det som om jeg ser bygningen med nye øyne. Den brede trappen ligger i skygge bak de fire søylene. Aller innerst skimter jeg døra i massiv eik. Bak denne ble jeg innviet i musikkens magiske verden. Nå er rammen plutselig utvidet. For første gang er Aulaen en del av noe større, musikken en del av kulturhistorien.

Med ett er det som om bitene faller på plass. I speilbildet fra den ærverdige murbygningen foran meg ser jeg en linje i mitt eget liv, fra musikken til medisinen. Oppløftet av disse tankene, min nye identitet som akademiker, går jeg målbevisst mot søylene, men skrår denne gang til venstre for å gjøre min entre i den legendariske Aulakjelleren. Jeg kommer inn i en korridor som yrer av rastløs aktivitet. Studenter stimer til og fra. Noen står foran ei oppslagstavle på jakt etter hybel. Andre står i klynger og diskuterer politikk. På veggene henger oppslag av alle varianter, politiske pamfletter, faglige kunngjøringer og kulturelle tilbud. Rett fram ser jeg inn gjennom glassdørene til universitetsbokhandelen, filialen for medisinsk litteratur. Jeg har et viktig ærend. Jeg skal kjøpe mine første medisinske lærebøker.

Undringen over hva som ligger bak

Innenfor dørene er det stille, som i et tempel. Jeg lytter til stillheten. Det er som om jeg hører kunnskapen knitre mellom veggene. Jeg trekker fram listen over aktuelle bøker, leter langs hyllene, finner snart det jeg er på jakt etter. Sobotta og Bechers anatomi-atlas i tre bind ruver fryktinngytende mot meg mellom mindre omfangsrike permer. I det samme husker jeg fars anatomibøker i bokhylla hjemme, og merker på nytt det gamle ubehaget. Jeg grøsser ved tanken på å skulle pløye meg gjennom all denne tyske grundigheten og lar bøkene stå.

Jeg lar blikket streife videre. Det stanser ved en koloss med optimistisk lyseblått omslag. HAM står det med fete bokstaver på bokryggen. *Textbook of Histology*. Altså en lærebok om vevenes struktur og funksjon. Ei diger skinke av en bok. Jeg assosierer videre fra skinke til muskelvev. Sikkert en humoristisk fyr, denne Ham. Med det navnet kunne han vel ikke blitt noe annet enn vevsforsker. Eller slakter, kanskje. Fornøyd trekker jeg boka fram fra glemselen, veier den i hendene, åpner den forsiktig og lar fingrene stryke over det kjølig-glatte papiret som reflekterer lyset fra vinduet. Jeg stikker nesa ned mellom boksidene og trekker inn den stramme duften av trykksverte.

Så gir jeg meg til å bla litt fram og tilbake, beundrer de avanserte elektronmikroskopiske bildene, framstillingen av cellenes indre univers. Mitokondrier, ribosomer og andre strukturer ligger spredt omkring i celleplasma. I midten ligger kjernen med sin dobbeltspiral av DNA, som jeg aner konturene av inni kjernemørket. Jeg ser for meg hvordan genene, selve livs-koden, ligger gjemt der inne i de sammenfiltrede trådene, merker en slags opphisselse ved tanken på den vidunderlige lovmessigheten i disse strukturene, og gir meg til å filosofere videre over alle nivåene i menneskekroppen. Fra den funksjonelle skjønnheten i anatomen og andre kjennetegn man kan observere med det blotte øye, og videre innover i vevene til stadig mindre universer, alle med sin egen iboende orden og mening.

Fra idealisme til desillusjon

I 1968 var jeg ung og uferdig, men full av visjoner for framtiden. Jeg hadde store forventninger til studiet. Jeg funderte på medisinsens egentlige natur, og så for meg faget som en brobygger mellom mikroskopet og stjernehimmelen, mellom kropp og sjel, mellom naturvitenskap og humaniora. Jeg ble drevet av en undring, kanskje også en lengsel, formulert i noen få, grunnleggende spørsmål. Hvordan henger dette sammen med alt annet? Hvordan gripe helheten? Og hvordan finne sin egen plass i alt dette?

«Jeg funderte på medisinsens egentlige natur, og så for meg faget som en brobygger mellom mikroskopet og stjernehimmelen, mellom kropp og sjel, mellom naturvitenskap og humaniora»

Etter hvert som studiet skred fram og kunnskapsnivået steg, sank undringsnivået tilsvarende. Breddfull av medisinske fakta så jeg ikke skogen for bare trær. Studiet strakk seg voldsomt ut i bredden, men de dypere sammenhengene lå fortsatt i gåtefullt mørke. De som gikk i dybden, fant seg en smal nisje uten kontakt med helheten. Enten vite litt om alt, eller alt om litt.

Det demret for meg at professorene ikke hadde den samme ungdommelige og naive undringen over hva som lå bak. To og to var fire, dermed basta. De store spørsmål glimret med sitt fravær. Hva var menneskets innerste natur? Hva var livets egentlige mening? Hvor ble det av de psykiske, sosiale og åndelige dimensjonene? Hvordan plassere forestillingene om helse og sykdom i en kulturhistorisk og eksistensiell sammenheng?

«Man skulle utdannes til praktiker, og man skulle bestå eksamen. Punktum»

Jeg fikk aldri noe svar. Vet ikke engang om jeg turte spørre, eller kanskje jeg ikke engang hadde formulert spørsmålene for meg selv. Jeg vet bare at jeg var utilfreds, og at den enorme kunnskapsmengden jeg måtte fordøye, var fundert på den dagklare rasjonalitetens alter. Av A følger B følger C. Man gikk med

skylapper langs rette linjer. Alltid enkeltfaktorer i årsaks–virkningsforhold, sjelden noe forsøk på å forstå komplekse sammenhenger mellom ulike nivåer. Man skulle utdannes til praktiker, og man skulle bestå eksamen. Punktum.

Så ble man kastet ut av elfenbenstårnet og inn i den kompliserte og brutale virkeligheten. Jeg var fullstendig uforberedt på dette møtet. Hodet var blytungt av medisinske fakta som skvulpet rundt i den rasjonelle logikkens tvingstrøye. Men pasientene var gjenstridige og sammensatte vesener, og kartet stemte ikke alltid med terrenget. Symptomene, sykdommene, sto alltid i en kontekst, utfoldet både sine generelle kjennetegn og sine individuelle særtrekk i en subjektiv og sosial sammenheng. Noen ganger var det tilstrekkelig å konstatere symptomer og tegn, og starte en behandling. Oftest lå det noe bak, en historie med mange forgreininger, der symptomet kun var toppen av isfjellet. Ved å gi pasienten tid og rom, lytte til historien, til underteksten, det som lå mellom ordene, i uttrykket, i blikket, ønsket jeg å finne koden til det tause språket, kroppens språk. Alt det som lå i mørke, og som bare gradvis kunne avdekkes. Hvordan finne koden til dette språket, avlese den og åpne den opp?

«Jeg hadde kunnskap, men manglet en meningsfylt sammenheng å plassere den inn i»

Nå begynte en ny, og på en måte en omvendt, læreprosess. En avlæring av medisins tenkemåte, men uten å kaste vrak på tankegodset. Studiet hadde ikke maktet å slå bro mellom følelse og fornuft, mellom ånd og materie. De medisinske kunnskapene var i seg selv nødvendige, men menneskesynet ble for snevert. Jeg klarte ikke å slå meg til ro med det jeg hadde lært. Jeg hadde kunnskap, men manglet en meningsfylt sammenheng å plassere den inn i. Og jeg undret meg fortsatt på hva som lå bak.

Sosialiseringsprosessen og den medisinske kulturen

Hva slags menneskesyn representerer den medisinske kulturen, slik jeg lærte den å kjenne? Utover tilegnelsen av kliniske og praktiske ferdigheter som lege, er medisinstudiet også en sosialiseringsprosess inn i en bestemt kultur. I løpet av seks års studium, gjennom undervisning og klinisk utdanning, lærte jeg mye om denne kulturens holdninger og verdier, dels det som ligger i tradisjonen, i overleverte ritualer og språk, og dels gjennom de levende eksponentene for denne kulturen, våre læreres og modellens individuelle særtrekk.

Allerede første dag fikk vi slått fast at vi var blant de utvalgte i samfunnet. Ja, selve kremen av norsk ungdom var vi, og det ble forventet mye av oss. Medisin var ikke et hvilket som helst studium. Det ville kreve all vår tid og arbeidskapasitet. Til gjengjeld ble vi belønnet med et interessant, krevende og høyt respektert yrke.

Slike ord gikk rett hjem hos en flokk ferske studenter som i utgangspunktet hadde én ting til felles: skoleflinkhet. Vi var vant til å bli stilt krav til, og vi stilte høye krav til oss selv. Og evnen til rasjonell tenkning var noe vi hadde med oss i bagasjen.

Snart fikk vi erfare at rasjonell tenkning var en forutsetning for å kunne tilegne seg den enorme kunnskapsmengden studiet bød på. Evnen til selvstendig, kritisk tenkning, derimot, var et tveegget sverd. Man skulle ikke mene for mye, være for subjektiv. Det var en svakhet. Man skulle vite. Medisin var tross alt et objektivt fag.

Våre modeller

I preklinisk praksis møtte vi basalfagenes profeter, en nokså uensartet og fargerik gruppe lærere. På Anatomen møtte vi estetikerne og forførerne. Estetikerne var fagets feinschmeckere. De nærmet seg objektet slik gourmeten nærmer seg et bedre måltid. Menneskekroppens funksjonelle skjønnhet var deres viktigste anliggende. De var bevandret i antikkens og klassisismens skjønnhetsidealer, slik disse avspeiler seg i billedkunst og arkitektur.

Så var det pedantene. De hadde en kjedelig form preget av oppramsinger, og messet i vei i monologform, liksom tilhørerne ikke eksisterte eller var et nødvendig onde. Her gikk det i absolutte sannheter. De lærte oss faget slik meteorologene varsler været.

Andre viste ydmykhet for faget og respekt for oss studenter. De innbød til dialog. Det var lov å tenke fritt, og kanskje fabulere litt over livets mysterier uten å møte autoritære pekefinger. På det beste deltok vi på spennende tokter i det ukjente sammen med en erfaren reiseleder. Det var lov å undre seg underveis.

Felles for mange av lærerne i preklinisk praksis, slik jeg opplevde dem, var fraværet av et helhetlig medisinsk-faglig perspektiv. Deres område var det viktigste, ja, kanskje det eneste viktige. Vi møtte grunnfjellet av objektiv medisinsk viten, utviklet og oppsamlet gjennom århundrers systematiserte erfaringer. Kunnskapsgrunnlaget var med andre ord uangripelig. Det var bare å ta imot og svelge unna. Men tvilen meldte seg likevel. For hva skulle vi bruke all denne kunnskapen til? Var det virkelig nødvendig å vite navnet på alle knokler i menneskekroppen for å bli en god lege?

Den gåtefulle pasienten

I det kliniske arbeidet møtte vi den eiendommelige og etterlengtede Pasienten, det nødvendige bindeleddet mellom legen og sykdommen. Vi ble med andre ord konfrontert med den medisinske kulturens menneskesyn. På den ene siden sto Legen, den opphøyde og allvitende fagpersonen som med kjølig distanse observerte sitt objekt, pasienten. På motsatt side sto – eller helst lå – pasienten, et engstelig og umælende vesen i lyseblå pasientskjorte, som var uten navn og identitet, og svarte lydig og underkastende på professorens obligatoriske spørsmål, lik en skoleelev som er oppe til muntlig eksamen, og er redd for å stryke. I en halvsirkel bak professoren sto en uensartet gruppe studenter. De

fleste var kommet for å tilegne seg objektiv kunnskap om Sykdommen. Samtidig lærte man noe om kommunikasjon. Denne var ikke eksplisitt, men snek seg inn bakveien, som form, som metabudskap.

Hvordan kommuniserer man med pasienten? Professoren anla sin retoriske skalpell, sitt skarpsinn og sitt vidde, og dissekerte i vei. Disputten var asymmetrisk. Professoren la premissene for hva som var interessant å spørre om, og pasienten svarte det som var forventet av ham. Det kunne minne om et forhør. Når og hvordan oppsto symptomene? Hvordan hadde de utviklet seg? Hva med arvelige disposisjoner? Røyker man? Og hva med alkohol?

Dette er utvilsomt viktige spørsmål når det gjelder utredning av sykdom, men her revet ut av en meningsfylt kontekst. Pasientens egen historie var relativt uvesentlig, om han i det hele tatt slapp til, likeså pasientens livssituasjon og subjektive forhold til egen lidelse. Klarte man i tillegg å snike inn litt sunn moralisme og få pasienten til å skamme seg, behersket man lege-pasientforholdets edle kunst. Og pasientene tiet, for man setter seg ikke opp mot den som er herre over liv og død.

Gradvis gikk det opp for meg at vi skulle formes etter samme lest, i retning av menneskelig ufeilbarlighet og faglig allvitenskap. Men i det stille tenkte jeg mitt. Noe opprør mot professorveldet var utenkelig. Man sager ikke over den greina man sitter på. Følgelig gjaldt det å være taktisk, lære seg metaforer professorologi, kunsten å gi dem det de forventet. Mange ga etter for presset, ga idealismen på båten og identifiserte seg med sine modeller. For det gjaldt jo ikke bare å stå til eksamen. For å kunne gjøre karriere, klatre i systemet og innta parnasset måtte man innnynde seg, lære seg reglene og språket, holdningene og adferden. Umerkelig slipes kantene, og man glemmer hvem man var. Men noen av oss forble fritenkere i det stille og holdt fast ved undringen.

I løpet av seks års studium var pasienten, med få unntak, krympet ned fra menneske til objekt, et organsystem, et sett av symptomer og tegn der helheten løste seg opp i diagnostiske kategorier. Visst fantes det unntak. Lærere med respekt for pasienten, som så mennesket bak symptomene. Veiledere som kunne lytte, trøste og forstå. For meg var det disse som representerte den humanistiske arven og medisinenes håp for fremtiden.

Fra fragmentering til helhet

Som lege ble det maktpåliggende å holde fast ved undringen uten å bryte alle bånd. I psykiatrien fant jeg kompromisset jeg lette etter. Med medisinen som plattform ga psykiatrien en åpning mot humaniora, mot psykologien, filosofien og samfunnsvitenskapene.

«Med medisinen som plattform ga psykiatrien en åpning mot humaniora, mot psykologien, filosofien og samfunnsvitenskapene»

En stund håpet jeg motsetningene lot seg forene. Allerede Hippokrates beskrev hvordan kropp og sjel spiller sammen i utformingen av helse og sykdom. Hippokrates var en åndsarbeider, medisinsens første dialektiker. Med kristendommen kom splittelsen mellom kropp og sjel. Kirken tok monopol på den syndige sjelen og dens frelse, mens kroppen ble overlatt til kvakksalverne. Opplysningstidens tenkere lanserte ideen om fornuftens triumf over naturen, og la kroppen i dydens lenker. Cogito ergo sum. Medisinen ble naturvitenskap. Med romantikken fikk følelsene egen status, og individet ble igjen oppgradert til et hele, til et subjekt med ansvar for eget liv. Men først langt senere la Freud grunnlaget for vitenskapen om symptomene og det ubevisste, og førte dermed «sjelen» tilbake til medisinen. Gjennom psykoanalysen tilførte Freud et humanistisk verdigrunnlag til medisinen. Dette verdigrunnlaget gjennomsyrrer den psykodynamiske delen av psykologien og psykiatrien.

Her fant jeg det jeg søkte: Et helhetlig syn på mennesket som bekreftet og utvidet mine egne grunnholdninger, med mennesket som meningsbærende subjekt i en vedvarende og dynamisk relasjon til verden, til «objektene». Dette grunnsynet står i kontrast til somatikkens kjølig-distanserte, objektive og oppsplittede menneskesyn.

Tilbakeblikk

Når jeg i dag ser tilbake på min egen nysgjerrighet etter hva som lå bak, ser jeg at det innerst inne var meg selv jeg lette etter. Enten jeg bladde i Hams lærebok eller studerte histologiske snitt i mikroskopet, så jeg alltid etter noe mer, det som lå bakenfor. I veinens oppbygning så jeg den estetiske skjønnheten i et landskap. I cellenes mylder så jeg en stjernehimmel. Og innerst i kjernemørket lette jeg etter meg selv, min egen kjerne.

Undringen har jeg fortsatt i behold. Den er veiviser i en omstendelig og aldri avsluttet søken etter helhet og mening, både i arbeidet med pasientene og i forhold til meg selv og de jeg er glad i.

Publisert: 11. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0596
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.