

Vitenskapelig artikkel

Krisebevissthet og medisinsk leseevne

Thor Eirik Eriksen, ph.d.

Førsteamanuensis II, Institutt for samfunnsmedisin, UiT, Norges arktiske universitet, Tromsø; spesialrådgiver/forsker, Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehus Nord-Norge (UNN)

thor.erik.eriksen@gmail.com

Tor-Johan Ekeland, dr.philos.

Professor emeritus i sosialpsykologi, Avdeling for samfunnsfag og historie, Høgskulen i Volda

tje@hivolda.no

Linn Okkenhaug Getz, ph.d.

Professor i medisinske atferdsfag, Allmenntedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim

linn.getz@ntnu.no

Jan Inge Sørbø, dr.philos.

Professor i litteraturvitenskap, Institutt for sosialfag, Høgskulen i Volda

jan.inge.sorbo@hivolda.no

Elling Ulvestad, dr.med.

Professor i immunologi, Universitet i Bergen; avdelingssjef, Mikrobiologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus

elling.ulvestad@helse-bergen.no

Arne Johan Vetlesen, dr.philos.

Professor i filosofi, Institutt for filosofi, ide- og kunsthistorie og klassiske språk, IFIKK, Universitetet i Oslo

a.j.vetlesen@ifikk.uio.no

Anna Luise Kirkengen, dr.med.

Professor emerita i allmenntedisin, seniorrådgiver, Allmenntedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim

annalusekirkengen@gmail.com

Sammendrag

Faget medisin har gradvis blitt mer avhengig av teknologi på måter som forsterker objektiveringen av mennesket. For pasienten handler dette i økende grad om å bli isolert fra en større kontekst og delt i fragmenter. Vi påpeker at denne utviklingen er beslektet med en distansering til, og tingliggjøring av, naturen. Denne utviklingens etiske implikasjoner fordrer på begge områder besinnelse, tenksomhet, ydmykhet og handlekraft. Vi foreslår derfor en oppøving av «medisinsk leseevne», der sykdom kan forstås ut fra hele den lidendes levde erfaring. Dernest at man også oppøver en «økologisk leseevne» hvorved naturens relevans, sårbarhet og grenser tilsvarende kan anerkjennes.

We need wisdom most when we believe in it least.

Hans Jonas (1980, s. viii)

Bakteppet for denne artikkelen er at forfatterne over en lengre periode har reflektert over forutsetningene for en medisinsk teori og praksis der mennesket kan forstås både som et biologisk og et historisk/biografisk fenomen, som bærer og formidler av erfaring og mening, og som en levende skikkelse innfelt i en fysisk og en sosiokulturell verden. Med andre ord: Vi har prøvd og prøver fremdeles å formulere noen sentrale forutsetninger for humanmedisinsk teori om menneskelig lidelse som grunnlag for en klinisk praksis som yter mennesket rettferdighet.

Mens vi har arbeidet med de medisinske utfordringer, har to andre områder i stigende grad fått innflytelse på våre liv. Det ene er naturen og angår en miljø- og klimakrise vi ikke kan være uberørte av (Bjørklykhaug & Vetlesen, 2020). Det andre vedrører teknologi, som ikke lenger bør forstås som «metoder eller hjelpemidler», men som selv har blitt formativ i sentrale arenaer av menneskelig virksomhet. Disse sfærene krever nå at vår oppmerksomhet også rettes mot deres skapte suksesser og iboende problemer: Suksessen handler blant annet om hvordan resultatene av menneskelig skaperkraft har vakt beundring og gitt opphav til begrepet «antropocen», altså menneskets tidsalder. Menneskeheten i antropocen rår – i kraft av naturvitenskapelig basert kunnskap – over teknologi som har bedret vilkårene for menneskers liv, velferd og helse, særlig i de såkalte vestlige land, der gode forhold for utdanning, arbeid og velstand har medført et generelt tryggere liv for majoriteten i de ulike lands befolkning.

Det problematiske er at vi også er blendet av suksessene. Det naturen har gitt, har vi stadig mer utnyttet og overutnyttet – vi har i for liten grad innsett at vi har tatt naturen *for gitt*. De mirakler medisinen har utrettet, har samtidig lagt til rette for ubetenksom medisinsk overaktivitet. Teknologien på sin side har kontinuerlig sprengt grensene for hva vi har trodd var mulig – i et utviklingsforløp som også er preget av en naiv tro på stadig bedre løsninger og nye mirakler, om ikke nå, så ganske snart. Det vi derfor retter oss inn på her, er å undersøke hvordan noen ontologiske, epistemologiske og etiske problemstillinger innenfor de forskjellige «sfærer» (her: medisin, teknologi og natur) kan ha en felles berøringsflate. Gitt vår langvarige faginteresse vil de medisinske grunnlagsproblemer naturligvis ha en fremtredende plass i dette. Denne undersøkelsen er imidlertid ikke avgrenset til det problematiske, men spør også hvordan vi kan utvikle helhetssyn og sammenhengsforståelse i møte med komplekse utfordringer.

Objektet menneskekropp

Vår påstand er at rådende medisinsk praksis er basert på og legitimert ved forskning som gjør menneskekroppen til et objekt bestående av deler som kan studeres isolert fra kroppens helhet og dens sosiale og historiske kontekst. Evidensen omfatter empirisk og eksperimentelt forankret viten om fysiologien i en «gjennomsnittskropp». Slik generell kunnskap veileder medisinen tilnærming til individuelle kropper etter prinsippet om at det generelle er overordnet gyldig for det partikulære. I denne forståelsen fremstår den enkelte persons kropp som en regelstyrt biologisk organisme uten erfaring og historie. En slik tolkning og tilnærming til et menneskes lidelse i biomedisinsk praksis holdes stadig for å være etisk, epistemisk og klinisk forsvarlig.

Til tross for medisinenes fremskritt opplever erfarne klinikere likevel at resultatene fra den rådende forskningstradisjonen er utilstrekkelig som grunnlag i møte med den enkelte pasient (Bolton & Gillett, 2019). Utilstrekkeligheten skyldes ikke bare at kunnskapen fortsatt er under utvikling, men – vil vi påstå – vel så mye at kunnskapsgrunnlaget er metodologisk ensidig betinget. Gruppebaserte gjennomsnittsnormer er ofte villedende i kliniske møter fordi individuelle kropper nettopp ikke er gjennomsnittskropper. Begrensningene manifesterer seg ved at det som betraktes som entydig definerte avvik fra normen, altså sykdommer og lidelser, ikke svarer forutsigbart på antatt riktige tilnærminger, altså evidensbasert behandling. Vi argumenterer for at dette i stor grad skyldes at biomedisinenes metodologiske rammeverk ikke

har plass til kroppen som subjekt – den individuelle kroppens levde, særpregede erfaringer (Eriksen mfl., 2013).

Natur som middel

Vi utvider nå gradvis synsfeltet fra medisinsens forståelsesramme til nåtidens dominerende naturforståelse. Denne preges av naturfornektelse, en forståelse som tilsier at naturen er noe som er «utenfor» eller «omkring» oss mennesker, noe vi er uavhengige av, og noe vi har suveren råderett over (Vetlesen, 2015). Tidligere tiders «mytiske» forestillinger om at naturen er oppfylt av et mangfold subjekter, er blitt erstattet med et verdensbilde der mennesket har ansett seg selv som eneste relevante aktør og subjekt. Derved har alle andre skapninger blitt til *objekter*, til midler for menneskelige formål. Slik ble alt ikke-menneskelig liv til «materiale» for menneskenes behov, velferd og vekst, til en råvare for vår benyttelse og utnyttelse (Heidegger, 1973).

Selve dette grepet, å gjøre alt til objekter som deretter deles opp i stadig mindre deler, har gitt mennesket «innsyn» i atomet og genomet – materiens og livets kjerner. De komplekse følgene av teknologiske manipulasjoner av disse to kjernene er fortsatt ikke overskuelige. Det nyeste fremstøtet på objektiveringsfronten skjer nå i kjernen av menneskets sosiale liv. Barn kan nå skapes av donerte egg- og sædceller gransket for ønskede og uønskede genetiske trekk og båret frem i en både biologisk og sosialt fremmed kvinne. Denne praksisen kan få evolusjonære og sosiale følger som så langt er ukjente (Hanevik & Hessen, 2022).

Teknologi som katalysator

Teknologien har en nøkkelrolle i de naturfornektende prosessene som ligger til grunn for medisinsk ekspansjon og overutnyttelse av naturen. De samlede resultater av ubetenksom teknologianvendelse bidrar i tillegg til den største globale trussel mot liv og helse i vårt århundre – umiskjennelige klimaendringer. Konsekvensene av denne rammer skjevt både innad i og mellom samfunn (Horton, 2019). Dessuten, og paradoksalt nok, er helsesektoren selv en belastning for miljøet ved at sektorens globale klimagassutslipp nå overgår utslipp fra flytrafikk og shipping til sammen (Bhopal & Shrivastava, 2021).

Teknologiske fremskritt har videre frembrakt et digitalt globalt nettverk for kommunikasjon basert på algoritmer som identifiserer, gjenkjenner og forbinder individer og grupper. Det hele

bygger på at brukeren oppgir personlige data som omgjøres til markedsvare for påvirkning av forbruk, styring av politiske prosesser og utbredelse av selekterte fortellinger. Amalgamet av tekno-scientisme og marked vokser nå nærmest uhemmet, akkumulerer svære formuer på få hender og bidrar slik til økende skjevheter.

Entusiasmen for mulighetene i dette nettverket dempes nå gradvis av kritikk og krav om grenser etter hvert som de iboende farer i systemets grunnprinsipper blir synlige (Lindgren, 2021). Eierne anklages for målrettet å neglisjere etiske plikter knyttet til informasjons- og markedsmonopoler. Systemer formet av antatt verdinøytral objektivitet lar seg imidlertid vanskelig påvirke av normativ kritikk, og derved legges det til rette for et nytt marked, en ny form for herredømme, og et nytt steg i en ideologi basert på teknologidreven akkumulering av midler og makt. Ved det muliggjøres utvikling av et såkalt meta-vers med potensial for direkte påvirkning av menneskers mentale, kognitive, nevrale og emosjonelle aspekter der målet er et forbedret menneske. I en slik kommersiell verden hvor politikken har abdisert, er det nå mye som tilsier at teknologi og markedsrett er i ferd med å underminere menneskehetens hardt tilkjempede institusjoner som er skapt for å fremme og verne om fellesskap og humanitet.

Deler og helheter

Vel har kunnskapsutviklingen bidratt til store fremskritt for menneskeheten, men vi ser nå at fremskrittene kan underminere sitt eget grunnlag. Naturvitenskapelig forskning har bygget store mengder kunnskap om *deler* som i sum og i lineære forhold anses som det sanne grunnlaget for å forstå helheten som delene er blitt tatt ut av. Verdsettingen av kunnskapen om delene har samtidig, og faktisk i kraft av de samme metoder og prinsipper, forhindret kunnskapsbygging om *sammenhenger*. Denne vitenskapelig betingede uvitenheten om livsviktige, systemiske og komplekse sammenhenger var lenge fortrent, men viser seg nå ved at paradigmet har nådd yttergrensene for sitt gyldighetsområde. Å betrakte naturen som et kontrollerbart objekt fremstår som en epistemologisk feil. En kan ikke kontrollere omgivelsene en selv inngår i, uten å ødelegge seg selv (Bateson, 1979).

Jurister som arbeider med internasjonal strafferett, har begrepsfestet konsekvensene av dette feilaktige synet på naturen som miljømord, «ecocide» (Higgins, 2010), og argumenter nå for at det menneskeskapt «fremskritt» bør defineres som en «femte forbrytelse» og dermed rettsforfølges av Den internasjonale straffedomstolen. Skulle en fremtidig lov medføre

straffansvar for miljømord, er det den dominerende tekno-scientismens epistemologi som bør stilles til doms.

Fatal objektivering

Historiske, ontologiske, epistemiske og metodologiske forhold har bidratt til utvikling av to kunnskapssfærer, en naturvitenskapelig og en humanistisk (Snow, 1961). Fragmenteringen av vitenskapen har gitt utilsiktede resultater som vedrører alt liv på Jorden. Klimaforskningen viser nå at «klimakrisen» verken kan begrepsfestes eller motvirkes effektivt innenfor en ren naturvitenskapelig forståelsesramme (Hessen, 2017; Samset, 2021). Dette samsvarer med den grunnleggende vitenskapsteoretiske erkjennelsen av at et problem som er resultat av en bestemt forståelsesramme, ikke kan løses innenfor den samme rammen. Endring fordrer dermed at rammene brytes, og at kildene til og kreftene i den åpenbart destruktive dynamikken som nå utfolder seg, identifiseres så nøyaktig som mulig. Og til dette formålet må det trekkes veksler på humanistisk kunnskap slik den fremkommer innen fagfelt som filosofi, etikk, religion, idé- og litteraturhistorie, språkvitenskap, psykologi, antropologi, statsvitenskap og økonomi. Både erkjennelsen og konklusjonen målbæres nå også av fire ledende norske naturvitere (Samset mfl., 2022).

Medisinsk forskning domineres av en metodologi der alle fenomener som kan tenkes å bidra til sykdomsutvikling, transformeres til objektive «faktorer». Derved gjøres fenomenene egnet for statistiske risikoestimer og epidemiologiske algoritmer. For mange forhold er tilnærmingen velbegrunnet og fruktbar, men for forhold som vedrører menneskelige erfaringer, kommer den til kort. At erfaring kan virke toksisk i eksistensiell og *derved* også fysiologisk forstand, er kun forståelig i et kontekstuellt perspektiv, både på gruppe- og personnivå. Det er et indre forhold mellom et menneskes erfaringer og hvordan disse påvirker nettopp dette mennesket. Derfor kan det hevdes at erfaring alltid er noens – et fortolkende subjekts – erfaring, og at ingen kan gjøre en annens erfaringer.

Øko-teknologisk leseevne

Hva vi ser eller er villige til å se, er økologisk sett helt avgjørende for klodens og menneskehetens fremtid. Men dette til tross velger vi fortsatt å overse eller bortse fra den omfattende vitenskapelige dokumentasjonen på dramatiske naturødeleggelser. Denne utfordringen drøftes blant annet i boken «Etikk i klimakrisens tid» (Vetlesen & Henriksen,

2022), der forfatterne fremhever at «det vi ikke ser, eksisterer ikke som grunnlag for våre handlinger og handlingsvalg» (s. 149).

Et viktig steg ut av snevre og egosentriske perspektiver krever, ifølge forfatterne, at vi oppøver vår *økologiske leseevne*. I tillegg må menneskets teknologiske leseevne oppøves langt ut over det som angår en mest mulig effektiv utnyttelse av teknologiske (digitale) hjelpemidler. Vi må forsøke å begripe hva teknologi er, hva den gjør, hvilken kraft den bærer i seg, og hvilke konsekvenser den har i et større perspektiv (Yore et al., 2011). Vi må reflektere over teknologiens plass i vår aktuelle kontekst, altså den pågående og påtregende miljø- og klimakrisen. For å befatte seg med den rådende situasjonen på en respektfull måte, kreves utvikling av en *øko-teknologisk leseevne* slik at vi forstår hvilken dybde og prakt de menneskeuavhengige elementene har i kraft av seg selv (Vetlesen, 2015).

Perspektivutvidelse og medisinsk leseevne

Vi beskrev ovenfor hvordan biomedisinens metodologiske rammeverk ikke tar opp i seg kroppen som subjekt, den individuelle kroppens levde, særpregede erfaringer. Er det slik at vi også her, i samklang med det ovenstående, bør oppøve en perspektivutvidelse, eller sågar det vi kan beskrive som *medisinsk leseevne*? Det har ikke manglet på bidrag som søker å utfordre det biomedisinske rammeverket. Allerede i første halvdel av forrige århundre ble begrepet «psykosomatisk medisin» introdusert (Fava & Sonino, 2005). Denne tilnærmingen har senere blitt forsøkt integrert i ulike medisinske subspecialiteter (se blant annet Blumenfield & Strain, 2006; Gubb, 2013; Ackerman & Dimartini, 2015; Geisthövel & Hitzer, 2019; Taylor, 2022). Kritikken mot tilnærmingen har blant annet rettet seg mot at man i forsøket på å sammenføre to antatt atskilte domener, psyke og soma, de facto opprettholder det samme uhensiktsmessige skillet. En annen kritikk er at tilnærmingen vedlikeholder ideen om en lineær kausalitet, at psykosomatisk sykdom forårsakes av psykologiske faktorer alene.

Et annet, og kanskje mer kjent forsøk på å utfordre det biomedisinske rammeverket, er George Engels bio-psyko-sosiale modell, som fremmer en mer bredspektret faktorisering av uhelse og sykdom (Engel, 1977). Modellens anti-reduksjonistiske ambisjoner har vært krevende å føre ut i klinisk praksis, og innvendingene mot den er etter hvert blitt mange. Mest problematisk, slik vi betrakter det, er at modellen mangler tilstrekkelig sensitivitet for den menneskelige subjektivitet (Benning, 2015; Ghaemi, 2009). Den uttrykker faglige forsøk på å utvide den rådende biomedisinske modellen med psykologiske og sosiale aspekter, men uten

at det har lyktes å skape en valid, felles forståelsesramme for disse tre tradisjoner og kunnskapsformer.

Et nyere forsøk på å forene fragmentene er fagfeltet systemmedisin. Feltet har ambisjoner om å gjenskape et kroppslig helhetsperspektiv uten å forlate det etablerte rammeverket (Vogt mfl., 2016). Systemmedisinen bygger på høyspesialisert teknologi som tillater en finmasket analyse av molekylære objekter betegnet som genom, transkriptom, metabolom, inflammasom med flere. Slike analyser, antatte forutsetninger for en «persontilpasset medisin», opptar store ressurser knyttet til innsamling og lagring av biologisk materiale og analyserte data. Men heller ikke slike data speiler personer i betydningen subjekter med egen kroppsliggjort/inkorporert («embodied») livserfaring (Green & Vogt, 2016).

De nevnte initiativene forsøker altså å utfordre biomedisinens rådende menneske- og kroppsforståelse. Den kanskje mest kraftfulle utfordrer er imidlertid nyere medisinsk kunnskap som tilsier at tradisjonelt definerte «mentale» prosesser ikke kan isoleres fra biologiske prosesser. Det å erfare, oppleve og tolke er knyttet til påvisbare endringer i fysiologiske og nevronale funksjoner. Samlet kunnskap fra ulike fag viser at det tradisjonelle skillet mellom menneskets mentale og kroppslige aspekter ikke er holdbart. Dette fordrer følgelig at medisinen, for å kunne utøves ansvarsfullt, må ha innsikt i mennesket som et subjekt som skaper mening av erfaring innenfor gitte sosiale regler og normer. Slik innsikt fordrer videre at medisinske fagpersoner innehar språk- og kulturkompetanse og en bevissthet om egen situerthet (Sørbo, 2002, s. 166), og at denne integreres med like grundig kompetanse om livets bio-økologiske forutsetninger (Ulvestad, 2007, 2015). Samlet åpner dette for en ny kroppsforståelse:

Kroppen framstår som en kompleks, integrert helhet innbakt i den fysiske og biologiske *omverdenen* og i den sosiokulturelle *livsverden* av meningsfulle symbolsystemer, språk og verdier – slik disse gjennomlevs og tolkes av det erfarende mennesket. (Getz mfl., 2020, s. 205).

Menneskets vesen som en hybrid av natur og kultur innebærer at biologiske/fysiologiske karakteristika er integrert i – altså samhörige med – relasjonelle og sosiokulturelle kjennetegn, alltid, samtidig og udelelig. Leseevnen handler om nettopp denne sammenhengsforståelsen.

Parallelt med dette kreves en epistemisk oppvåkning slik at medisinsk forskning og utdanning kan gjøre faget og fagets utøvere – og andre medisinbaserte fag – bedre i stand til å møte syke og lidende mennesker på en måte som anerkjenner og lar seg berøre av den levde, subjektive dimensjonen ved pasientens situasjon og behov. Et aspekt ved den epistemiske oppvåkingen vedrører medisinsk overaktivitet i form av overutredning, overdiagnostisering og overbehandling. Slike begreper varsler at fagets etablerte suksessoppskrifter er tatt for langt. Det samme gjør initiativet «Preventing Overdiagnosis» (Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford, u.å.) og Den norske legeforenings kampanje «Gjør kloke valg». Kampanjen «tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade» (Den norske legeforening, u.å.). Slike initiativ representerer en appell til medisinfaget om tenksomhet i forvaltningen av sitt faglige og helseprofesjonelle mandat.

Et annet aspekt handler om å legge til rette for en radikal og utvidet form for sunnhetsfremmende lesemåter som overskrider tradisjonelle skiller (Aaron & Stanford, 2022; Krieger, 2021). For å forhindre at epistemisk, kunnskapsbasert urett skjer i medisinske møter, bør følgelig tilnærmingen til menneskene og deres levde liv ikke domineres av objektiverende forståelsesmåter uttrykt i definerte kategorier og standardiserte algoritmer (Ekeland, 2021; Eriksen, 2022). Den bør, med referanse til filosof Miranda Fricker (2007), preges av å anerkjenne menneskers evne til å vite om, vitne om og fortolke sine egne erfaringer og deres betydning for liv og helse – i et livsløpsperspektiv. Medisinstudenter som setter seg sammen for å drøfte hvordan man skal møte unge mennesker med klimaangst, er i så måte en viktig anledning til påminnelse om menneskenes avhengighet av hverandre og naturen. Bare en helse- og livsvitenskap som åpner for å se sammenhenger, kan frembringe et helsevesen som yter mennesket som et meningssskapende og meningsbærende vesen rettferdighet (Krieger, 2021). Og bare da har helsevesenet den bærekraften som kreves for å kunne bidra til økologisk fremskritt.

Den og Det Andre

En felles problematikk innen feltene økologi, teknologi og medisin, er at menneskene – ikke bare forskerne – er blitt opplært til å se andre mennesker og verden fra et objektivt og distansert ståsted. I tillegg kommer at vi i den økologiske sfære har satt oss selv i sentrum, uten respekt for den ikke-menneskelige naturens væren og behov. Med en konsistent opplevelse av en øko-teknologisk leseevne vil vi kunne settes i stand til å erkjenne vår

opprinnelige og ufravikelige tilhørighet, avhengighet og dermed partnerskap med naturen. Først da kan vi bli var hvordan vi selv er natur og tar del i naturen. I denne oppvåkningen vil vi oppdage hvordan vi blir tiltalt og blir kalt til å svare. Naturen kan i så måte forstås som «en moralsk instans som ikke er nøytral i forhold til mine handlinger» (Vetlesen & Henriksen, 2022, s. 170). Med metaforisk inspirasjon fra Emmanuel Levinas' etikk kan vi her se for oss at vi i virkeligheten er stilt overfor «den andres ansikt» (Levinas, 1991), her lest som naturens mange ansikter, og på ny kan bli bevisst det etiske forholdet som kan manifestere seg i konkret erfaring av natur (Vetlesen, 2022).

I den medisinske sfære er Levinas en referanse i etiske spørsmål, all den tid klinikerer i ethvert klinisk møte faktisk og praktisk stilles overfor den annens ansikt. Men fagets draging mot objektivisering, fragmentering og de-kontekstualisering kan komme i veien for at møtets iboende hendelsesrikdom kan utfolde seg. En tilnærming til den hjelpesøkende Andre fordrer følgelig at disiplinens ubestridt nødvendige instrumentarium bør underordnes hjelperens åpenhet og lydhørhet, der klinikerer ikke først og fremst er en distansert betrakter, men et vitne til at «noe» åpenbarer seg som på forhånd ikke kan bestemmes, konstitueres eller produseres av hjelperen (Getz mfl., 2020).

I den teknologiske sfære er utfordringen at ansiktet til Den eller Det Andre i stadig økende grad erstattes av virtuelle «andre» i form av en menneskelignende robot eller av algoritmestyrte valg eller beslutninger. «Samtaler» med en robot med menneskelige trekk, altså avatarer, inngår stadig oftere og i stadig flere sammenhenger der disse skal representere virkelige personer, slik som i pleie- og omsorgssektoren, og robotpsykologer får mennesker til å åpne seg i virtuelle terapirom. Avatarene med menneskelige trekk på skjermer for virtuell kommunikasjon er bygget på teknologisk bestemt, algoritmisk logikk og kan kalles masker eller kvasi-ansikter (Wellner, 2014). Her er det nå avgjørende at vi utforsker det ansiktsløse bak algoritmene og spør: Hvilke verdsett bæres frem? Hvilke «autoriteter» holder i rattet? Og mest avgjørende er spørsmålet: Inngår disse utviklingstrekk i en bærekraftig prosess?

Konklusjon

Vi startet med å peke på problemene en objektiviserende medisin skaper for fag og mennesker, og vi knyttet dette til en større problematikk i forholdet mellom mennesket og natur. Vi omtalte hvordan den naturvitenskapelig-teknologisk drevne utviklingen, basert på objektivisering som grunnlag for all kunnskapsbygging, ledsaget av en ubetinget tro på at

teknologi er løsningen på menneskets utfordringer på Jorden, preger vårt forhold til naturen. Vi sa også at denne troen har medført en manglende oppmerksomhet for akkumulerte og utilsiktede konsekvenser av det samme. Vi må ta inn over oss hvordan den globale økologien, rommende de kulturelle, sosiale og urbane økologier, er uløselig forbundet med den menneskelige økologi. Naturen er følgelig ikke det utenforliggende «annet», like lite som vår egen kropp er noe vi kan monitorere «på distanse». Å ta *øko*-perspektivet på alvor betyr å ta inn betydningen av *oikos*, det hjemlige eller det å ha et hjem (her: naturen, kloden). Det betyr også at vi må erkjenne vår økologiske sorg og gjenfinne en kjærlighet og omsorg til dette hjemmet.

Takk

Forfatterne takker professor emerita Irene Hetlevik, tidligere leder av Allmennt medisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim, som gjorde vårt mangeårige refleksjonssamarbeid mulig.

Akseptert manusversjon

Referanser

- Aaron, D.G., & Stanford, F.C. (2022). Medicine, structural racism, and systems. *Social Science & Medicine* 298, 114856. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114856>
- Ackerman, K.D., & Dimartini, A.F. (red.). (2015). *Psychosomatic Medicine* (Pittsburgh Pocket Psychiatry Series). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199329311.001.0001>
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. Fontana. <https://doi.org/10.2307/2906578>
- Benning, T.B. (2015). Limitations of the biopsychosocial model in psychiatry. *Advances in Medical Education and Practice* 6, 347–352. <https://doi.org/10.2147/amep.s82937>
- Bjørklykhaug, K.I., & Vetlesen, A. J. (2020). *Det går til helvete. Eller? Om kjærlighet, sorg og raseri i natur og klimakrisens tid*. Dinamo.
- Bhopal, A., & Shrivastava, S.H. (2021). Klimakrisen: Helsevesenet må ta ansvar. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0578>
- Blumenfield, M., & Strain, J.J. (2006). *Psychosomatic medicine*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101619>
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The biopsychosocial model of health and disease*. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford. (u.å.). *Preventing Overdiagnosis* <https://www.preventingoverdiagnosis.net/>
- Den norske legeforening. (u.å.). Gjør kloke valg. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/>
- Ekeland, T.-J. (2021). Clinical Practice: Ethics before evidence! I B.L. Knizek & S.H. Klempe (red.), *Foundations of ethic-based practice in psychology*. *Annals of Theoretical Psychology* 18, 21–37. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83666-5_3
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196, 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Eriksen, T.E. (2022). Possibilities and paradoxes in medicine: Love of order, loveless order and the order of love. *Medicine Health Care & Philosophy* 25, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10093-0>
- Eriksen, T.E., Kirkengen, A.L., & Vetlesen, A.J. (2013). The medically unexplained revisited. *Medicine Health Care & Philosophy* 16, 587–600. <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9436-2>
- Fava, G.A., & Sonino, N. (2005). The clinical domains of psychosomatic medicine. *Journal of Clinical Psychiatry* 66, 849–858. <https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0707>

- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>
- Geisthövel, A., & Hitzer, B. (2019). *Auf der Suche nach einer anderen Medizin: Psychosomatik im 20. Jahrhundert*. Suhrkamp. <https://doi.org/10.1055/a-1577-4578>
- Getz, L., Kirkengen, A.L., & Ulvestad, E. (2020). Kroppsliggjøring av krenkelseserfaring og mening – belastende erfaringers innvirkning på menneskets biologi. I J.G. Mæland (red.), *Sykdommers sosiale røtter* (s. 205–234). Gyldendal.
- Ghaemi, S.N. (2009). The rise and fall of the bio-psychosocial model. *British Journal of Psychiatry* 195, 3–4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>
- Green, S., & Vogt, H. (2016). Personalizing Medicine: Disease prevention in silico and in socio. *Humana.Mente Journal of Philosophical Studies* 30, 105–145.
- Gubb, K. (2013). Psychosomatics Today: A Review of Contemporary Theory and Practice. *The Psychoanalytic Review* 100, 103–142. <https://doi.org/10.1521/prev.2013.100.1.103>
- Hanevik, H.I., & Hessen, D.O. (2022). In vitro-fertilisering — nye metoder, nye muligheter, nye mennesker. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 142, 1384–1386. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0578>
- Heidegger, M. (1973). *Oikos og techne: «Spørsmål om teknikken» og andre essays*. Tanum.
- Hessen, D.O. (2017). *Vi. Samarbeid – fra celle til samfunn*. Cappelen Damm.
- Higgins, P. (2010). *Eradicating ecocide: Exposing the corporate and political practices destroying the planet and proposing the laws needed to eradicate ecocide*. Shephard-Walwyn.
- Horton, R. (2019). Offline: Extinction or rebellion? *Lancet* 394, 1216. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32260-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32260-3)
- Jonas, H. (1980). *Philosophical essays: From ancient creed to technological man*. University of Chicago Press.
- Krieger, N. (2021). *Ecosocial theory, embodied truths, and the people's health*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197510728.001.0001>
- Levinas, E. (1991). *Otherwise than being or beyond essence* (overs. A. Lingis). Kluwer Academic Publishers.
- Lindgren, L. (2021). *Ekko: Et essay om algoritmer og begjær*. Gyldendal.
- Samset, B.H. (2021). *2070: Alt du lurte på om klimakrisen, og hvordan vi kan komme oss forbi den*. Cappelen Damm.
- Samset B.H., Hessen, D.O., Sverdrup-Thygeson A., & Einevoll, G.T. (2022, 31.okt.) Kunnskap for en ny tid. *NRK Ytring*. <https://www.nrk.no/ytring/1.16150542>

Snow, C.P. (1961). *The two cultures and the scientific revolution*. Cambridge University Press.

Sørbø, J.I. (2002). *Hans Skjervheim – ein intellektuell biografi*. Samlaget.

Taylor, G.J. (2022) Psychoanalysis and Psychosomatics: A New Synthesis. *Psychodynamic Psychiatry* 50, 306–325. <https://doi.org/10.1521/pdps.2022.50.2.306>

Ulvestad, E. (2007). *Defending life: The nature of host-parasite relations*. Springer. <https://doi.org/10.1007/1-4020-5676-1>

Ulvestad, E. (2015). *Mennesket og mikrobene*. Universitetsforlaget.

Vetlesen, A.J. (2015). *The Denial of Nature: Environmental philosophy in the aera of global capitalism*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315848273>

Vetlesen A.J. (2022). *Animal Lives and Why They Matter*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003317692>

Vetlesen, A.J., & Henriksen, J.-O. (2022). *Etikk i klimakrisens tid*. Res Publica.

Vogt, H., Ulvestad, E., Eriksen, T.E., & Getz, L. (2016). Getting personal: Can systems medicine integrate scientific and humanistic conceptions of the patient? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 20, 942–952. <https://doi.org/10.1111/jep.12251>

Wellner, G. (2014). The Quasi-Face of the Cell Phone: Rethinking Alterity and Screens. *Human Studies* 37, 299–316. <https://doi.org/10.1007/s10746-013-9304-y>

Yore, L.D., van der Flier-Keller, E., Blades, D.W., Pelton, T.W., & Zandvliet, D.B. (red.). (2011). *Pacific CRYSTAL Centre for Science, Mathematics, and Technology Literacy: Lessons Learned*. Sense Publishers. <https://doi.org/10.1007/978-94-6091-506-2>