

Positiv visshet i grenseland.

En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer.

Thor Eirik Eriksen

Avhandling levert for graden Philosophiae Doctor – April 2017

Thor Eirik Eriksen

Positiv visshet i grenseland

**En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i
problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer**

AVHANDLING TIL GRADEN PH.D., LEVERT TIL INSTITUTT FOR FILOSOFI OG
FØRSTESSEMESTERSTUDIER, FAKULTET FOR HUMANIORA, SAMFUNNSVITENSKAP OG
LÆRERUTDANNING
UNIVERSITETET I TROMSØ – NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

Thor Eirik Eriksen

Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer.

© Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet / Universitetssykehuset Nord-Norge HF

ISBN:

Trykk: Trykkeriet UiT

Universitetet i Tromsø

www.uit.no

Alle rettigheter forbeholdes.

Kopiering fra denne bok skal kun finne sted på institusjoner som har inngått avtale med Kopinor og kun innenfor de rammer som er oppgitt i avtalen.

Four things are, in my view, important for a philosopher.

First, to experience
at first-hand all that life has to offer: how mornings and nights
are, how a love or a quarrel unfolds, and so on.

Second, to think for
himself and be honest with himself when he does so.

Third, to read the
great philosophers (when you look into Aristotle after you have thought
yourself about something, you realize that out of, say, ten things Aristotle
says about that something you have said only three, and two of
them badly).

Finally, not to fall in love with his own ideas and not to
forget that our human accomplishments are derisory.

Alexandru Dragomir
(1916-2002)

We can find disease wherever we look; however, what do we lose in all the looking?

Alan Cassels

Sammendrag

Denne doktorgradsavhandlingen består av fire selvstendige artikler og en sammenfattende kappe. Tre av artiklene er publisert i internasjonale fagfelleverderte tidsskrifter, og én er publisert i et norsk fagfelleverderte tidsskrift. Prosjektets tematiske *ansats* er saken medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Dette problemfeltet inviterer til filosofisk utforskning, fordi a) det tydeliggjør at den medisinske vitenskapen støter mot noen grenser, b) det kan relateres til en medisinsk kunnskapsproduksjon som kan ha problematiske bivirkninger, c) det avdekker medisinsk-vitenskapelige svar på spørsmålet om hva dette medisinske problemet er, og d) tilbyr også svar på spørsmål om hva og hvordan et menneske er. Det vil si at omfattende beskrivelser og klassifiseringer av symptomer, forklaringer av mekanismer og bestemmelser via diagnoser, også sier noe om slike kardinale filosofiske spørsmål.

Prosjektet kjennetegnes ved at det er filosofisk forankret, saksledet, tverrfaglig inspirert, medisinsk kvartærforebyggende og etisk fundert. Det er filosofisk forankret ved at filosofisk ledede undringer, spørsmål og teorier har drevet utforskningen fremover. Det er saksledet, ved at prosjektet er forsøkt innrettet med en primær lojalitet overfor det saksforholdet som utforskes. Det er tverrfaglig inspirert, forstått på den måte at publikasjonene er frembrakt på tvers av fag og inspirert av faglitteratur fra ulike disipliner. Det kan forstås som medisinsk kvartærforebyggende, ved at det søker å utfordre en omseggripende medikalisering eller «helseisme» og bidra til å forhindre at mennesker blir lidende under trykket av for meget kunnskap om dysfunksjon, patologi og diagnoser. Det er etisk fundert, da det forsøker å hegne om menneskets verdighet, som vi må ivareta i spennet mellom ønsket om å kontrollere, forklare, bestemme og predikere, og nødvendigheten av å reflektere over den uutryddelige uavklarhet og usikkerhet som også preger menneskelivet.

Prosjektets artikler kretser om en grunnleggende tematikk som relaterer seg til menneskeforståelser og konsekvenser av disse. For det første via en horisont av språk, hvor det spørres inn til det avgjørende og konstituerende element i enhver tilstand av uhelse, det medisinske symptomet (art. 1). For det andre via en horisont av tilblivelse, som mer bestemt angår problemer knyttet til den medisinske kausalitetsforståelse og mulighetene for en revisjon av denne (art. 2). For det tredje via en horisont av væren, hvor utforskningen tar utgangspunkt i den medisinske taksonomien og dennes mulig tildekkende rolle overfor de menneskelige grunnvilkår som er i spill (art. 3). Til sist og i lys av en horisont av det som er gitt, reflekteres

det over hvordan fenomener kan ha «overskuddskarakter» og vanskelig lar seg innfange via objektiverende strategier (art. 4).

I sammenstillingen gir innledningen en oversikt over de spørsmål og temaer som behandles i dette prosjektet. Dernest presenteres noen betraktninger om og refleksjoner over metode (kap. 1) som etter hvert leder over i en forlenget drøfting av det teoretiske rammeverket som har farget avhandlingen (kap. 2). Dette etterfølges av en kortfattet presentasjon av det medisinske problemfeltet («saken» MUS) og av kritikken som angår den medisinske vitenskapens behandling av denne (kap. 3). Sammenstillingen er dernest viet en perspektiverende, utdypende og presiserende gjennomgang av artiklenes konstruktive ansatser (kap. 4). I det siste kapitlet (kap. 5) løftes blikket i en forlenget refleksjon over den medisinske saken, herunder forstått som en eksemplarisk manifestasjon av en mer overordnet tendens til avfortrylling. I avslutningen omtales det vi kan forstå som vitenskapelig frembrakt sikker kunnskap, her forstått som positiv visshet, som særlig på det medisinsk uforklarte området støter mot en grense. Dette leder oss nødvendigvis ikke ut i et tomrom av kunnskapsløshet, men åpner for en negativ visshet om fenomener vi i en viss utstrekning ikke kan ha sikker kunnskap om.

Summary:

This PhD thesis consists of four independent articles and an introductory chapter. Three of the articles have been published in international journals with peer review, the fourth in a Norwegian journal, also with peer review. The issue of medically unexplained symptoms (MUS), which proved to be the project's thematic impetus, affords an opportunity for broad philosophical exploration: a) it reveals that certain limits for medical science are on the verge of being reached; b) it relates to a wealth of medical/scientific knowledge that is as likely to prove to be misleading as to be instructive; and, c) it reveals that the medical/scientific answers to the question of what this problem is, d) also raise questions as to what and how human beings are. Such cardinal philosophical questions are involved whenever thorough descriptions and classifications of symptoms are made, when underlying mechanisms are explained, and when decisions are made via diagnoses.

The project has the following characteristics: it is philosophically grounded, guided by the matter at hand, interdisciplinary, concerns quaternary prevention, and is ethically founded. The project is philosophically grounded in that pondering philosophical questions and theories has fueled the exploration. It is guided by the matter at hand in that the exploratory process has remained linked to that specific issue. It is interdisciplinary in that studies and publications from other disciplines than philosophy have been integrated. It concerns quaternary prevention, meaning that the project challenges medicalization/ healthism in an attempt to prevent the suffering that may result from having too much knowledge or information regarding pathology, diseases and diagnoses. It is ethically founded in that it seeks to protect human dignity, even in the face of the inevitable tension between, on the one hand, a desire to control, explain, determine and predict, and, on the other hand, the need to open up to and reflect upon the ineradicable ambivalence and uncertainty that are also characteristic of human life.

The project's articles aim to reopen an inquiry into the nature and understanding of the human being and of being human. This has been approached here first through the frame of reference, or "horizon", of language, exploring that crucial and constituent element of any state of un-health – the medical symptom (Article 1). Secondly, it is approached through the horizon of genesis, exploring specific problems associated with medical concepts of causality as well as the possibilities for revising them (Article 2). Third, through the horizon of being there emerge questions regarding medical taxonomy and its possible role in obscuring fundamental human conditions (Article 3). Finally, and through the horizon of givenness, I reflect on how

various phenomena in human life become saturated, taking on a ‘surplus character’ that renders them difficult to grasp by means of objectifying strategies (Article 4).

The introduction to the extended summary provides a brief presentation of the questions and issues explored in the project. This is followed by some methodological considerations and reflections (chapter 1), leading to a more extensive discussion of the project’s theoretical framework (chapter 2). The next section presents a summary of the medical issue referred to as “MUS”, along with a critique of how medical science has addressed it (chapter 3). Next, with the aim of increasing perspective, the articles are reviewed and the constructive approaches within them are discussed in detail (chapter 4). The next chapter takes a broader point of view to discuss how this specific medical issue may be seen as a case-in-point, an example of a more generalized and widespread tendency towards “disenchantment” (chapter 5). The final section explores what is treated with positive certainty as being valid, scientifically generated knowledge. This knowledge seems to reach its limit when faced with challenges such those arising from unexplained medical issues. While this is not tantamount to being hurled into a void of ignorance, it may reveal the value of negative certainty regarding issues about which we are – at least for now – unable to arrive at positive certainty.

Sammendrag av artiklene:

Artikkel 1:

Eriksen TE, Risør MB (2014). *What is called symptom?* Med Health Care Philos. 2014 Feb;17(1):89-102. doi: 10.1007/s11019-013-9501-5.

Abstract

There is one concept in medicine which is prominent, the symptom. The omnipresence of the symptom seems, however, not to be reflected by an equally prominent curiosity aimed at investigating this concept as a phenomenon. In classic, traditional or conventional medical diagnostics and treatment, the lack of distinction with respect to the symptom represents a minor problem. Faced with enigmatic conditions and their accompanying labels such as chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, medically unexplained symptoms, and functional somatic syndromes, the contestation of the symptom and its origin is immediate and obvious and calls for further exploration. Based on a description of the diagnostic framework encompassing medically unexplained conditions and a brief introduction to how such symptoms are managed both within and outside of the medical clinic, we argue on one hand how unexplained conditions invite us to reconsider and re-think the concept we call a "symptom" and on the other hand how the concept "symptom" is no longer an adequate and necessary fulcrum and must be enriched by socio-cultural, phenomenological and existential dimensions. Consequently, our main aim is to expand both our interpretative horizon and the linguistic repertoire in the face of those appearances we label medically unexplained symptoms.

Artikkel 2:

Eriksen TE, Kerry R, Mumford S, Lie SA, Anjum RL (2013). *At the borders of medical reasoning: aetiological and ontological challenges of medically unexplained symptoms.* Philos Ethics Humanit Med. 2013 Sep 4;8:11. doi: 10.1186/1747-5341-8-11.

Abstract

Medically unexplained symptoms (MUS) remain recalcitrant to the medical profession, proving less suitable for homogenic treatment with respect to their aetiology, taxonomy and diagnosis. While the majority of existing medical research methods are designed for large scale population data and sufficiently homogenous groups, MUS are characterised by their heterogenic and complex nature. As a result, MUS seem to resist medical scrutiny in a way that other conditions do not. This paper approaches the problem of MUS from a philosophical point of view. The aim is to first consider the epistemological problem of MUS in a wider ontological and phenomenological context, particularly in relation to causation. Second, the paper links current medical practice to certain ontological assumptions. Finally, the outlines of an alternative ontology of causation are offered which place characteristic features of MUS, such as genuine complexity, context-sensitivity, holism and medical uniqueness at the centre of any causal set-up, and not only for MUS. This alternative ontology provides a framework in which to better understand complex medical conditions in relation to both their nature and their associated research activity.

Artikkel 3:

Eriksen TE, Kirkengen AL, Vetlesen AJ. (2013). *The medically unexplained revisited*. Med Health Care Philos. 2013 Aug;16 (3):587-600. doi: 10.1007/s11019-012-9436-2.

Abstract

Medicine is facing wide-ranging challenges concerning the so-called medically unexplained disorders. The epidemiology is confusing, different medical specialties claim ownership of their unexplained territory and the unexplained conditions are themselves promoted through a highly complicated and sophisticated use of language. Confronting the outcome, i.e. numerous medical acronyms, we reflect upon principles of systematizing, contextual and social considerations and ways of thinking about these phenomena. Finally we address what we consider to be crucial dimensions concerning the landscape of unexplained "matters"; fatigued being, pain-full being and dys-ordered being, all expressive momentums of an aesthetic of resistance.

Artikkel 4:

Eriksen TE. (2014). *Mennesket, helseløshet og givethet - En utforskning av konseptuell gjenfylling og fenomenal saturering i lys av Jean-Luc Marions fenomenologi*. Norsk Filosofisk Tidsskrift 02/2014.

Abstract

What do we imply when we state that something, or a phenomenon, is given? The task of exploring such a question is the decisive momentum in the writings of the French philosopher Jean-Luc Marion (1946). He has more than anyone set out to explicate a coherent philosophy, or more precisely – a phenomenology of Givenness. Through a critical reading of Edmund Husserl and Martin Heidegger he proposes a somehow radical phenomenology that holds a potential of illuminating the full range of the phenomenal world we all are a part of. In this article we try to achieve a better understanding of this contribution to philosophy and phenomenology. As both an exemplary entry- and finishing point to such a reflective process, we will call attention to phenomena such as pain and tiredness/fatigue which we consider to be basic human conditions.

Innholdsfortegnelse:

Sammendrag	I
English summary	III
Sammendrag av artiklene	V
Forord	XI
Innledning	1
DEL I Metode og teori	
Kapittel 1 Meta-hodos. En betenkning om metode (og det mulig betenkelige ved metoden)	9
Innledning	9
Del A Filosofiens hvordan	10
1.1 Lengsel, philo-sophia	10
1.2 Veien og reisen som metafor, meta-hodos	13
1.3 En fordring til tenkningen	15
1.4 Filosofi uten mysterium	18
1.5 Det kompositoriske	20
Del B Fenomenologi og fastholdelse i metoden	21
1.6 Zu den Sachen selbst	21
1.7 Den fenomenologiske reduksjonen	27
Husserl – den transcendentale reduksjonen	27
Heidegger – den «eksistensielle» reduksjonen	32
Marion – den tredje reduksjonen	35
Oppsummering	38
Kapittel 2 Det filosofiske teoritilfanget	41
Innledning	41
2.1 Theōria i tjeneste og til tjeneste	42
2.2 Bredspektret teorianvendelse, eklektisme og nomad(isme)?	44
2.3 Proper og uregelmessig filosofi	47
2.4 Objekt – fenomen, objektivitet – fenomenalitet	50
2.4.1 Fenomenologi og vitenskapskritikk	56
2.4.2 Fenomenologi og forståelse av helse og sykdom	63

2.4.3 Fenomenologi og etisk engasjement	66
2.4.4 Tradisjonen fenomenologi som teoretisk felt	71
Oppsummering	74

Del II – Saksbehandlingen

Kapittel 3. Når vitenskapen selv blir studieobjekt. En oppsummering	77
Innledning	77
3.1 Saken, medisinsk uforklarte symptomer (MUS)	77
3.2 Refleksjon som mangelvare	82
Oppsummering	84
Kapittel 4. Artikkene – begynnelser og horisonter	87
4.1 Artikkel 1: Påminnelser – symptomet som kreativ fordring?	87
4.2 Artikkel 2: Årsaksforklaring, skyldspørsmål og sammenhengsforståelse	91
4.3 Artikkel 3: Stemningsmessig stemt i relasjon til en horisont av væren	95
4.4 Artikkel 4: Givethet og de hermeneutiske implikasjoner	101
Oppsummering	106

Del III Kontekst

Kapittel 5. Avfortrylling som fortryller	109
Innledning	109
5.1 En invitasjon eller påkallelse til filosofi?	112
5.2 Å utforske det sammensatte	116
Oppsummering	119
Avslutning	121
Litteraturliste	131
Andre kilder	139

Artiklene:

Artikkel 1:

Eriksen TE, Risør MB (2014). *What is called symptom?* 141

Artikkel 2:

Eriksen TE, Kerry R, Mumford S, Lie SA, Anjum RL (2013). *At the borders of medical reasoning: aetiological and ontological challenges of medically unexplained symptoms....* 157

Artikkel 3:

Eriksen TE, Kirkengen AL, Vetlesen AJ. (2013). *The medically unexplained revisited.* 171

Artikkel 4:

Eriksen TE. (2014). *Mennesket, helseløshet og givethet – En utforskning av konseptuell gjenfylling og fenomenal saturering i lys av Jean-Luc Marions fenomenologi* 189

Vedlegg 1: Selvstendighetserklæringer 207

Forord

Hva skjer når et skrivende menneske, som opprinnelig var skolert i samfunnsvitenskapene og den politiske filosofi, og som har sin primære tilhørighet i praksisfeltet, bestemmer seg for å entre det filosofiske fagområdet og lar utforskningen ta utgangspunkt i en medisinsk problemstilling? Med den største velvilje kan det som skjer forstås som tidsriktig multidisiplinært. Det er imidlertid like naturlig å tenke at dette kryssdisiplinære innfallet, slik vi finner det beskrevet i ordboka, handler om at en tar til å «skreve så ein forstrekker seg».¹ Det er følgelig ingen tvil om at uro og tvil har ledsaget dette forsøket på å krysse faglige grenser. At det er et forsøk, betyr ikke annet enn at prosjektet rommer en rekke filosoferende ansatser, en så vidt påbegynt samfunnsanalyse og et avgrenset blikk på faget medisin. Det betenkelige i dette, som Zapffe (1941/2004) svært dekkende sier i innledningen til sin doktorgrad «Om det tragiske», er at man i et slikt prosjekt risikerer å bli en dilettant. Det mulig fortrøstningsfulle i dette må være at fenomenet mennesket og dets liv ikke kan subsumeres under ett bestemt akademisk domene og dermed fordrer at man i utgangspunktet er villig til disiplinoverskridende tenkning.

Dette arbeidet har handlet om å utforske et sammenkjedet saksforhold som strekker seg fra en tilsynelatende avgrenset medisinsk tematikk, via fenomenet mennesket og fenomener i menneskelivet, og til spørsmål om en urovekkende avfortrylling av verden. I forsøket både på å skue på tvers av disiplinære grenser og å beholde et engasjement i dette arbeidet, har jeg imidlertid ikke virket i et vakuum. Jeg har mottatt avgjørende støtte og oppmuntring i mange av de samarbeidsprosesser som har funnet sted i prosjektperioden. I det følgende vil jeg derfor strø noen takksigelser nennsomt utover. Disse følger ingen rangering, det være seg av alfabetisk, kronologisk eller betydningsmessig karakter. I denne lange rekken vil jeg starte med å gi honnør til min avdelingsleder Jan Haanes ved Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, som tross kvaler og tvil ga sin støtte til at dette prosjektet kunne arbeides frem. Etter at prosjektet ble formalisert og satt i rammer, har han med konstruktivitet og velvilje bidratt til at jeg har nådd mange avgjørende milepæler underveis.

Jeg vil fortsette med en av dem som sterkest har stimulert min interesse for filosofi – kollega, venn, støtte, inspirator, provokatør og filosof Dag Erik Hagerup. Sammen har vi mang en gang vandret og tumlet med de store og små spørsmål i livet – og i filosofien (hvor nå enn de antatte

¹ Nynorskordboka (2016). Søkord: forskreve.

grensene mellom disse domener skulle befinne seg). Lange tankerekker, kritisk nærlesning av tekst og utforskning av ukjent terreng har preget disse møtene. En inderlig takk for det.

Jeg vil videre fremheve «Gruppen for fremme av fenomenologisk utgravning». Deltakerne i denne gruppen var de nå for lengst uteksaminerte stipendiatene Bente Ervik, Gabriele Kitzmuller og Anne Marta Kalhovde. Vi tilbrakte mange stunder sammen for å samtale om våre prosjekter. Takk til dere for alle givende møter.

Videre vil jeg rette en stor takk til professor i filosofi Arnt Myrstad som på avgjørende vis støttet prosjektet i sin fødsel. Han bidro da, og har senere bidratt med uvurderlig veiledning og vektige innspill. Det kanskje viktigste bidraget har vært hans påtrengende påminnelser om betydningen av å komme til uttrykk, i tydelighet, med påstandskraft og klar signatur. Videre har mange gode samtaler bidratt til å åpne stadig nye dører inn i filosofiens verden.

Jeg vil takke miljøet ved Allmennt medisinsk forskningsenhet (AFE) ved NTNU for uvurderlige bidrag og støtte gjennom arbeidet med prosjektet. Professorene Irene Hetlevik, Anna Luise Kirkengen og Linn Getz er en del av et unikt medisinsk fagmiljø som har sett de mulighetene som ligger i krysningsfeltet medisin/filosofi. Det er likevel uunngåelig å fremheve særlig en av de tre nevnte professorer, Anna Luise. I tillegg til at vi har skrevet sammen, har hun uopphørlig, insisterende og med stor kraft bidratt til å motivere dette prosjektet til sin fullbyrdelse.

Sammen med stipendiaten Henrik Vogt har jeg også vært så heldig å være deltaker i TenkeTanken som også er tilsluttet AFE, NTNU. TenkeTanken, med de faste medlemmene og professorene Anna Luise Kirkengen, Tor-Johan Ekeland, Linn Getz, Elling Ulvestad, Arne Johan Vetlesen, Edvin Schei og Irene Hetlevik har representert et stort lyspunkt i et til tider krevende doktorgradsarbeide.

Jeg vil også rette en takk til Institutt for filosofi og førstesemesterstudier ved Universitetet i Tromsø. I første rekke ved nåværende instituttleder Kjersti Fjørtoft og tidligere leder Jan Harald Alnes. De har begge fulgt opp og bidratt til nødvendig tilrettelegging ved instituttet. Jeg takker også filosof Øyvind Stokke for givende kommentarer til tekst.

Fra det samme instituttet vil jeg takke også professor Erik Lundestad for veiledning. Hans insistering på nødvendigheten av tydelighet hva angår posisjon og tilhørighet i filosofifeltet har nok hatt en berettigelse ut over hva jeg selv kunne overskue underveis.

Videre vil jeg takke forskeren, professoren, medforfatteren og samarbeidspartneren Mette Bech Risør ved Allmennmedisinsk forskningsenhet ved Universitetet i Tromsø. Vårt skriveprosjekt startet ut fra forskjellige fagligheter, felles interesser og løse ideer. Over tid resulterte dette i prosjektets første publikasjon. Jeg takker igjen.

I denne tilsynelatende uendelige rekken av takksigelser vil jeg fortsette med å takke filosofen Rani Lill Anjum ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, NMBU og samarbeidspartnerne Stephen Mumford, Roger Kerry og Svein Anders Noer Lie for at vi, tross sprikende innganger til filosofien, var i stand til å levere vitenskapelige publikasjoner.

Jeg vil også takke mine kollegaer på Arbeids- og miljømedisinsk avdeling på UNN, særlig de som helt konkret har vært involvert i dette prosjektets tilblivelse. Det gjelder spesielt overlege Randi Falnes Olsen som med sitt skarpe og konstruktive medisinske blikk bedrev nærstudier av mine tekster i en tidlig fase. Det gjelder også overlege Ingemar Rödin, som med vidåpent sinn har gått inn i prosjektets tematikk og bidratt med å føre dette ut til folket.

Noen ganger er forskjellighet en avgjørende fremoverdrivende kraft. Jeg vil derfor rette en takk til filosof og stipendiat Pål Anders Opdal for gjensidig utforskning av tekst. Tekstene har vært korte, møtene effektive og resultatene har vist seg i form av lange refleksive etterdønninger.

Takk til professor Espen Dahl ved Universitetet i Tromsø for svært fruktbare samtaler. I våre møter har vi maktet både å gi oss i kast med å gjennomtrengte filosofiske tekster og tematikker, krysse disiplinære skillelinjer og til og med overskride det tenkte skillet mellom liv og filosofi. Jeg takker også for avgjørende innspill til mine tekster i dette prosjektet. Jeg bukker.

Jeg vil også rette en takk til medlemmene i vår nyopprettede forskningsgruppe ved UiT, Phenomenology and Bodies of Knowledge. Aktiviteten i denne gruppen har allerede rukket å bli en betydelig kilde til inspirasjon for fortsatt virke i akademia.

Takk til førsteamanuensis i psykologi Ida Solhaug for faglig utviklende samtaler, gjensidig tekstutveksling og oppbyggelige møter. Møter som ofte har styrket sinnet og stimulert pågangsmotet. Kanskje viktigst har møtene påminnet om hvordan det er å være et helt alminnelig menneske innenfor de akademiske rammer.

Jeg vil naturligvis også takke min ferske veileder Heine Holmen ved Institutt for filosofi og førstesemesterstudier ved UiT. Fersk betyr her at han er den siste i rekken av veiledere som involverer seg i mitt prosjekt. Det betyr at han har påtatt seg den krevende oppgave å stige inn

i dette prosjektet i dets siste og avsluttende fase. Hans tilbakemeldinger har vært løfterike, oppklarende, retningsgivende og støttende.

Til sist vil jeg rette en inderlig takk til min familie, Inga og Oskar, som særlig det siste året har måttet utholde et menneske som har vært oppslukt av sitt skrivende ærend. Jeg takker særlig Inga for å ha bidratt til å holde min oppmerksomhet og mitt fokus på de store spørsmål i livet som betyr noe.

Innledning

Startpunktet for en filosofisk utforskning er gjerne møtet med «noe», en sak eller et tema som påkaller tenkningen. Hva som for denne avhandlingens del representerer en slik påkallelse, er den medisinske vitenskapens arbeidsmåte og dennes resultater. Mer konkret og avgrenset handler dette om dens bidrag innenfor et avgrenset problemfelt som har overskriften *medisinsk uforklarte symptomer* (forkortet MUS). Noe forenklet handler dette om symptomer som ikke uten videre lar seg forklare ut fra kjente biologiske mekanismer eller sykdomskategorier i medisinen.² Dette temaet er behørig tematisert i nyere tid (se bl.a. Burton 2003, Salmon et. al 2008, Peters et. al 2009, Risør 2010, Edwards et. al 2010, Stone 2012, Nimmo 2015). Plager og lidelser som sorterer under denne overskriften, relaterer seg gjerne til ulike smertetilstander i muskel- og skjelettapparatet, lettere psykiske plager som angst og depresjon, irritabel mage og slitenhet eller utmattelse. Slike problemstillinger er et hodebry for den medisinske vitenskapen, er utbredte i befolkningen, medfører store kostnader for helsevesenet, er en betydelig faglig utfordring for allmennleger og spesialister og kan være en stor belastning for de som blir berørt av slike plager.

I nyhetsmedia har man ofte referert til slike plager som *folkesykdommer*.³ Oppslagene bidro blant annet i en tidlig fase av prosjektet til at følgende spørsmål ble reist: Hvordan skal vi forstå dette folkelige aspektet – ut over å fungere som en simpel matematisk mengdeangivelse? Står vi overfor virkelige lidelser eller samfunns- og menneskeskapte «folke- og kultursykdommer»? Indikerer dette folkelige at vi er stilt overfor det vanlige, alminnelige og normale, likeså sterkt som det dysfunksjonelle og patologiske? Kan vi til sist også tenke at det «folkelige», i all sin enkelhet og uutgrunnelighet, her peker mot noe distinkt fellesmenneskelig? Avhandlingen gir et godt stykke på vei svar på slike spørsmål. Det bekreftes at det mulig folkelige aspektet vedrører langt mer enn utbredelse, det man i medisinen benevner prevalens.⁴

² Denne betegnelsen betyr videre at det ikke, eller i svært liten grad, er mulig å påvise organisk patologi (virkelig kroppslig eller somatisk sykdom).

³ Via aviser og andre digitale nyhetsmedier får vi kjennskap til at vi her er stilt overfor plager og sykdom av epidemiske proporsjoner: a) «Ryggproblemer er en folkesykdom» (Dagens Næringsliv 15. desember 2011), «Den nye folkesykdommen. Muskel- og skjelettplager er i ferd med å bli den nye folkeplagen» (Aftenposten 23. oktober 2014), b) «Vi må prioritere folkesykdommene angst, depresjon og rusproblemer» (Folkehelseinstituttet, A.Holte 10. oktober 2008), c) «Å ha mageproblemer er blitt en folkesykdom, og det virker som om nesten alle sliter med stressmage, mageknip, gasser eller forstoppelse fra tid til annen» (Nettavisen, 1. mai 2008), d) «Utbrenthet er blitt den nye folkesykdommen og mange trenger hjelp av psykolog eller medikamenter for å komme seg på beina igjen» (TV2 nettside, 3. april 2008). Som en kuriositet kan til sist nevnes en nyere overskrift som at «iPad-nakke er ny folkesykdom. Musearmen var den store folkesykdommen tidligere. Nå går det mest i mobiltommel og iPad-nakke». (Porsgrunn Dagblad, 26. mai 2016).

⁴ Antall personer som har en bestemt sykdom (utbredelse).

Det avdekkes videre hvordan dette problemfeltet er like mye et eksistensielt og kulturelt fenomen som et medisinsk problemanliggende.

Disse innledende spørsmålene ble startskuddet for en langvarig utforskende prosess. Hva som rent overordnet er vektlagt i dette arbeidet er:

- *Å skaffe oversikt over et svært komplisert medisinsk problemfelt som rommer filosofiske grunntemaer som denne disiplinen ikke tar tilstrekkelig høyde for.*
- *Å utøve kritisk tenkning hva angår det medisinsk-vitenskapelige oppsettet for undersøkelse og analyse av dette problemfeltet.*
- *Å iverksette en filosofisk utforskning av denne tematikken frisatt fra en medisinsk diskurs som strever med å gi tilfredsstillende svar eller forklaringer.*
- *Å sette tematikken inn i en større (filosofisk) sammenheng.*

Disse må igjen ses i sammenheng med ytterligere konkrete målsettinger som:

- *Å bidra til kunnskapsutviklingen innenfor en region av faget medisin.*
- *Å gi et bidrag til en utvidet forståelse av det medisinsk uforklarte problemfeltet blant medisinerstuderende.*
- *Å berede grunnen for spørsmål, refleksjoner og dialog blant helseprofesjonelle om det allmennmenneskelige som vedrører denne tematikken.*
- *Å invitere alminnelige plagede og antatt friske mennesker til å reflektere over menneskelige grunnvilkår.*

Den resterende del av innledningen er bygd opp som følger: Først gjøres det rede for a) noen inngangsspørsmål som har formet avhandlingen, b) den kritikk som blir den medisinske vitenskapen til del og c) noen grunnlagsspørsmål til faget medisin av mer vitenskapsteoretisk karakter. Disse tre førstnevnte punkter kretser i særlig grad rundt *en filosoferende (spørrende) tilnærming til det medisinsk-faglige og medisinsk-vitenskapelige*. Hensikten med dette er å fremvise noe av den kompleksiteten som preger dette medisinske problemfeltet og vise til noen av de spørsmål underveis som har bidratt til å åpne dette.

Herfra følger en kortfattet utlegning av: d) det som i prosjektet betraktes som å være noen underliggende og «evige spørsmål» om mennesket, og e) noen relaterte filosofiske horisonter eller lerret som er spent ut i dette prosjektet. Disse punktene kretser i særlig grad rundt en utforskning som handler om *å frisette fenomener fra medisinske- og helsefaglige innramminger*. Hensikten med denne delen er å klargjøre hvordan den medisinske tematikken er en invitasjon til fagfeltet filosofi og hvordan filosofiske refleksjoner over grunnleggende menneskelige livserfaringer kan være et svar på en slik invitasjon.

Avslutningsvis presenteres: f) En perspektivutvidelse som setter dette medisinske problemfeltet inn i en mer omfattende kontekst, og g) noen mulige epistemologiske implikasjoner av de foregående momentene. *Disse to punktene viderefører den filosofiske utforskning inn i et større landskap, der den medisinske problematikken kun har en eksemplarisk funksjon.* Hensikten med dette er å fremheve hvordan det er en særlig oppgave for faget filosofi å avlaste et ensidig objektiviserende grep om menneskelivet og åpne for en visshet om det vi kun i begrenset grad kan ha positiv visshet om.

Hvordan kan så denne innledningen leses? En mulighet er å betrakte innledningen som en filosofisk reisebeskrivelse, som kretser om tilbakevendende tematiske utspringpunkter og som uopphørlig utløser en mengde åpnende og perspektivutvidende spørsmål og refleksjoner. Det vil si, som overskrider de rammene som i utgangspunktet innrammet den medisinske saken.

De innledende spørsmål til saken

Hva er medisinsk uforklarte symptomer? Å gi et svar på dette spørsmålet, og dermed forsøke å komme i inngrep med og forstå et komplekst problemområde, har fordret en tidkrevende kartlegging. Resultatet av arbeidet er at det har blitt mulig å få innblikk i en verden av både komplementære, overlappende og konkurrerende diagnoser. Hvilket er av interesse, også ut fra et rent fagmedisinsk perspektiv. Det er derfor viktig å fremheve at frembringelsen av dette overblikket som angår mangfoldet i den medisinske vitenskapens diagnoseproduksjon, herunder diagnoser på ulike nivåer (se særlig artikkel 1 og 3), *må forstås som et selvstendig og vesentlig bidrag i avhandlingen* (dette mangfoldet oppsummeres i kapittel 3).

Dette innledende spørsmålet, hva er, bereder grunnen også for noen spørsmål knyttet til det medisinske språket. Disse relaterer seg særlig til begrepsbruken, selve navngivelsesprosessen der et «noe» kvalifiseres for en diagnose eller et diagnostisk begrep. Det er her av interesse, både fra et medisinsk og et filosofisk ståsted, hvordan den medisinske anvendelsen av språket i seg selv er en kilde til undring og refleksjon. Eksempelvis utløser et begrep i dette problemfeltet subjektive helseplager (subjective health complaints, SHC), umiddelbart viktige spørsmål vedrørende skillet mellom subjektive og objektive dimensjoner i dette. Pasienten kommer gjerne med en subjektiv berettelse om symptomer, mens legen gjerne har til oppgave å omskape denne til objektiviserbare og håndterbare størrelser. Videre utgjør den medisinske termen symptom et omdreiningspunkt i dette fagfeltet, hvilket er gjenstand for nærmere utforskning i artikkel 1 i prosjektet.

Spørsmålet om *hva er*, leder oss imidlertid ikke kun i retning av terminologi. Etter hvert ledes vi også mot et beslektet spørsmål som tilsvarende søker mot det konkretiserbare: *Hva forårsaker medisinsk uforklarte symptomer?* Utfordringen i denne sammenhengen er naturligvis mangelen på adekvate årsaksforklaringer. Spørsmålet om «*hvorfor*» angår derfor i en første omdreining et fokus på hvordan hver og en av diagnosene på dette uforklarte feltet målbærer særskilte årsaksforklaringer: eller mer presist, særskilte hypoteser om årsakssammenhenger. Det er viktig å merke seg at også *det å kartlegge og få oversikt over denne hypoteseproduksjonen utgjør et selvstendig delprosjekt i avhandlingen* (resultatet av denne kartleggingen er lagt til grunn for utformingen av artikkel 2).

Kritikken av den medisinske vitenskapen

I denne avhandlingen fremmes kritikk. Denne kritikken er hovedsakelig ikke generell, men spesifikk og målrettet. Den angår disiplinen medisin, men retter seg primært mot den *vitenskapelige* grenen av denne. Den angår fagets vitenskapelige forståelse av helse og sykdom, men retter seg inn mot et *avgrenset problemfelt* som medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Kritikken folder seg først og fremst ut gjennom spørsmålene. I det øyeblikk man eksempelvis reiser spørsmål som: *Hva er medisinsk uforklarte symptomer? Hva kjennetegner den vitenskapelige arbeidsmåten i dette feltet? Hva er et symptom?*, så har man allerede brakt noen anliggender til torgs som potensielt sett utfordrer. Mer enn å være på leting etter svar på «*MUS-gåten*», har dette prosjektet vært innrettet mot *å bidra til gjenoppdagelsen av de spørsmål som måtte omkranse dette gåtefulle*. Spørsmålene utgjør følgelig en del av prosjektets «*funn*».⁵

Å utøve kritikk er også balansekunst. Denne er forsøkt ivaretatt på følgende måte i avhandlingen: Kritikken avviser ikke medisinsk vitenskapelighet, men kritiserer faget for manglende tenksomhet om deler av den kunnskapsproduksjonen som bærer denne frem. Den avviser ikke fagets ambisjoner om å være vitenskap, men kritiserer faget for manglede refleksjon over i hvilken grad slike ambisjoner alltid er forenlige med denne bransjens mål om *å fremme helse* og *det å forebygge og kurere sykdom*. Den avviser ikke objektiverende tilnærminger, men kritiserer manglende refleksjon over mulige grenser for denne tenkemåten. Den avviser ikke nødvendigheten av diagnoser, men kritiserer faget for ubetenksomt å besørge diagnostisk inflasjon. Den avviser ikke at medisinen kan bidra til å svare på *hva og hvordan* et menneske er, men kritiserer at disiplinen i liten grad reflekterer over det faktum at den svarer.

⁵ Ved implementering av noen viktige dimensjoner av avhandlingen i medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø, utgjør spørsmålene et vesentlig utgangspunkt for studentenes kritisk-refleksive læreprosesser.

I retning av medisinsk-vitenskapelige grunnlagsproblemer

En sentral del av kritikken retter seg altså mot særskilte *tenke- eller arbeidsmåter* i den delen av medisinfaget som håndterer den uforklarte tematikken. I dette arbeidet stilles det spørsmål hvorvidt faget diskuterer mulige grenser for problemfeltet (hva er uforklart og hva er ikke uforklart), hva man tilkjennegir som hensikter med den medisinske utforskningen (rydde i det uryddige, eller foreslå nye diagnoser) og hvordan man presenterer selve undersøkelsesobjektet: pasienten. Det er videre spørsmål som kretser rundt formatet på medisinenes klassifiserings- og sorteringspraksis, særlig når denne på mange måter er medisinenes styrke. Andre spørsmål handler om hvorvidt den medisinske litteraturen artikulere mulige dilemmaer og paradokser, om man fremmer et særskilt menneskesyn og hvorvidt man inndrar etiske betraktninger om sitt eget fags rolle. På et metanivå aktualiseres altså problemstillingen: *Hvilke spørsmål reiser faget, og hvilke spørsmål er man påfallende tause om?*

I dette arbeidet viser det seg også andre tematikker, som ikke nødvendigvis er relatert til et kritisk ærend, eller er bundet av det «uforklarte», men løper på tvers av disipliner og initierer vitenskapsfilosofiske diskurser. Et eksempel på dette er problemet psyke og soma, som representerer en type gordisk knute i medisinen.⁶ Denne oppdelingen er et tema innenfor alle spesialiteter i medisinen, men er særlig relevant innenfor det uforklarte helseområdet.⁷ I mangel av biologiske markører og funn, det vil si i fraværet av påvisbare fysiske manifestasjoner, står man i den medisinske litteraturen ofte tilbake med kun ett mulig alternativ – psyke. Når fysiske forklaringsmodeller ikke lenger strekker til, henvises man ofte til «antatt bakenforliggende psykologiske faktorer». Det særskilte bidraget i avhandlingen handler imidlertid ikke om en tilbakeføring til antatt bakenforliggende psykologiske faktorer, *men til fundamentale forhold i menneskelivet hvor dette skillet mellom psyke og soma gradvis mister sin betydning.*

Overskriften «uforklart» handler også om medisinfagets mange forklaringsmodeller.⁸ Det vil primært si modeller som forklarer de mekanismene som finner sted i menneskekroppen. Når det gjelder problemfeltet medisinsk uforklarte plager er det åpenbart at man på mange måter fortsatt venter på bedre forklaringer. Avhandlingen bidrar blant annet med å problematisere denne venteprosessen og dennes mulige utfall eller resultater. Artikkelen og denne sammen-

⁶ Innledende og forenklet forstått som skillet mellom sjel og legeme.

⁷ Det viser seg i diskusjonen av en uforklart tilstand som Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), en diskusjon som i lang tid har kretset om konkurrerende psykiske forklaringer versus somatiske forklaringer, eller har problematisert hele tanken om en oppdeling av psyke og soma.

⁸ Et eksempel på slike er *allostasemodellen*, som involverer stabilitet ved hjelp av, eller gjennom endring. Den handler om hvordan de ulike systemene i kroppen kan understøtte en tilpasning til ulike utfordringer og belastninger i livet.

stillingen søker å føre slike spørsmål tilbake til et mer fundamentalt anliggende. Dette angår både menneskets lengsel etter forklaring og den medisinske vitenskapens overbevisning om at vi må forklare. Et viktig poeng i avhandlingen er at det finnes *områder i menneskelivet som i begrenset grad er «tilrettelagt» for å bli underlagt vitenskapelige forklaringsfremstøt.*

De «evige spørsmål» – og noen begynnende svar

Det foregående viser til hvordan utgangstematikken, det uforklarte problemfeltet, åpnes opp via spørsmål som gradvis rykker tematikken ut av sitt eget antatt faginterne (uforklarte) domene.⁹ Den rykkes videre ut av sitt hjemmehørende i medisinfaget som sådant, og frisettes underveis også fra konseptet helse.¹⁰ Denne utforskningen leder steg for steg tilbake til grunnspørsmål som angår *menneskets liv*: Hva er (egentlig) et menneske? Hvordan er det å være menneske? Hva kjennetegner det menneskelige ved mennesket? Det forholder seg naturligvis ikke slik at disiplinen medisin unngår å befatte seg med slike spørsmål. Problemet er snarere at den gjennom symptomsorteringer, årsaksbeskrivelser, gjennomtenkte forklaringer og nye diagnoser, *indirekte svarer både på hva og hvordan et menneske kan sies å være.*¹¹ Den medisinske faglitteraturen svarer imidlertid uten å reflektere over *at* den svarer, eller hvilken betydning og mening slike spørsmål skulle ha.

Det er på bakgrunn av et slikt situasjonsriss at denne avhandlingen tildeler filosofien en betydningsfull rolle. Den skal ikke bare respondere på de nevnte filosofiske grunnspørsmål, men og spørre om hvorvidt den medisinske svarproduksjonen kan bidra til å begrense det nødvendig utforskende «frirom» som mennesket behøver når slike spørsmål aktualiseres. Den må følgelig problematisere en medisinsk svar-produksjon som kan bidra til at medisinske eller psykologiske *menneskeforståelser* blir enerådende som referansepunkt når mennesket søker svar eller mening i sin tilværelse. Den må utfordre og spørre inn til selve den systematikk og den medisinsk-vitenskapelige tenkemåte som er utviklet for å avgjøre menneskets funksjonsmåter.^{12, 13} Den må reflektere, men også invitere til videre refleksjon over menneskets

⁹ Eksempelvis er problematikken psyke – soma ikke en sak kun for det uforklarte helsefeltet.

¹⁰ Denne frisettingen virkeliggjøres i det øyeblikk man spør om betingelser for den menneskelige eksistens som sprenger grensene og rammene for det man kan fastholde innenfor et slikt konsept.

¹¹ Når den medisinske vitenskapen eksempelvis spør: Hva er kropp? Hvilke mekanismer styrer? Hvilke symptomer hører sammen? Hvordan er årsakskjedene?, så påbegynnes det altså en utforskende prosess som også kommer til å svare på slike grunnspørsmål.

¹² I medisinen er man opptatt av *organfunksjoner* (eksempelvis binyrebarkens funksjon), *mentale funksjoner* (som konsentrasjon, sansning, språk, hukommelse), *funksjonsevne* (som i mange sammenhenger kan måles via standardiserte oppsett) som igjen relaterer seg til begreper som *funksjonsnedsettelse* og *dysfunksjon* (som knyttes an til skader (f.eks. ulykke), tap av (f.eks. hørsel), eller ulike sykdomstilstander).

¹³ Et viktig delmål i prosjektet har vært å kunne bidra, om enn i begrenset grad, til en humanvitenskapelig dreining innenfor utdanningsområdet i medisin. I skrivende stund har man på medisinerutdanningen ved Universitetet i

lengsel etter (fakta)kunnskap, som i noen bestemte situasjoner kan lede oss på avveie. Ved dette svarer på et vis også filosofien, men da uten hensynstagen til at svarene skal oppfylle standarder og kriterier satt av den medisinske vitenskapen, eller munne ut i handlingsalternativer som angår hvordan menneskene skal innrette sine liv.¹⁴

I lys av filosofiske horisonter

Hva innebærer det, jamfør innledningen, «å forstå hva denne «saken» i et utvidet perspektiv kan handle om»? Det betyr først og fremst at de mange spørsmålene som er vist til i det foregående, bringer oss tilbake til fenomener i menneskelivet som alltid allerede angår den menneskelige væremåte, før denne fortolkes og defineres som medisinsk-psykiatriske symptomer. I avhandlingen er slike fenomener forstått som *menneskelige grunnvilkår*, det vil noe forenklet si uttrydelige vilkår som beskriver noe av det menneskelige ved mennesket. Innflettet og språklig kamuflert i de medisinske symptomlistene om det uforklarte kan vi særlig gjenfinne vilkår som tretthet/ slitenhet, smerte, nedstemthet og angst. Disse er et viktig referansepunkt i prosjektets artikler.

Via disse foregående sprangene vil jeg igjen vende tilbake til spørsmål om hva er? Dvs. hva er medisinsk uforklarte symptomer? Ubundet av medisinske konvensjoner og restriksjoner kom dette spørsmålet senere til å lyde: *Hva kan vi tenke om dette saksforholdet, eller denne saken som medisinen har valgt å gi navnet medisinsk uforklarte symptomer (MUS)?* Denne reformuleringen bereder grunnen for en annerledes og mulig fri projeksjon av muligheter hva angår forståelsen av «saken». Slik kom det til at avhandlingen ble rettet mot å åpne opp saksforholdet via noen filosofiske horisonter (jamfør artiklene), hvor de nevnte grunnvilkårene tretthet, smerte, angst og nedstemthet også med rette hører hjemme.¹⁵

Tromsø – Norges arktiske universitet, besluttet å iverksette en (del)studieplan som omhandler temaet medisinsk uforklarte symptomer. Planen er i all hovedsak basert på artiklene og arbeidet med avhandlingen.

¹⁴ Man har i dag tilgang til en overflod av medisinske og terapeutiske løsningsforslag (intervensjoner), selvhjelps litteratur og oppskrifter for å modifisere både psyke og kropp. Mennesket står følgelig i en valgsituasjon, og det å velge i disse menyene er i seg selv blitt en type valgtvang som setter mennesket under press. På bakgrunn av en slik situasjonsforståelse munner følgelig ikke avhandlingen ut i et sett av anbefalinger om hvordan mennesket skal føre sine liv, som risikerer å forsterke dette presset som fra før av er til stede.

¹⁵ Horisont kan forstås både som en *begrensning/grense* og som en *åpning til* (som i et «utsyn» angår uendelighet). I Heideggers bok om Nietzsche fra 1981 (gjengitt i Inwood (ed.) (1999): *A Heidegger dictionary*) finner vi et sitat som i særlig grad evner å innfange denne dobbeltheten: «'Every perspective has its horizon' (NI, 646/niii, 148). *But the 'horizon, the sphere of the constant that surrounds man, is not a wall shutting man off; the horizon is transparent, it points beyond to what is not made fast, to what becomes and can become, to the possible'* (NI, 574/niii, 87)». Når jeg i avhandlingen viser til henholdsvis en horisont av språk (artikkel 1), væren (artikkel 3) og givethet (artikkel 4), så kan disse forstås som *omskiftende/åpnende forståelses- og mulighetshorisonter*. Dette korresponderer for øvrig med hvordan filosofiske oppslagsverk omtaler horisont, herunder som «... a framework or field of vision, within which one understands» (s. 311) og «A horizon itself is always in the process of formation» (ibid.). (Kilde: Bunnin og Yu (2004).

Saksforhold i kontekst – når fenomener «tones ned»

Dette punktet handler ikke bare om å forstå hva den uforklarte problematikken *handler om*, men hvordan denne inngår i en større *sammenheng eller kontekst*. Denne perspektivutvidelsen betyr at prosjektet til sist frisettes både fra den nevnte uforklarte problematikken og fra det medisinsk-helsefaglige. Mer konkret innebærer det at den medisinske problemstillingen innsettes i saksbildet som *eksemplarisk*. Da som en eksemplarisk fremvisning av hvordan fenomener i sin alminnelighet kan «tones ned» eller innskrenkes (dette er nærmere beskrevet i kapittel 5). Ett moment i denne «nedtonings-prosessen» handler om insisteringen på at de vitenskapelige instrumenter man har til rådighet, skal anvendes på et foreliggende «saksforhold», tilsynelatende uavhengig av hvorvidt verktøyet/instrumentet er egnet for dette. I denne prosessen søker man gjerne å oppnå *positiv visshet, her forstått som vitenskapelig sikkerhet*.¹⁶ Vi blir imidlertid gjentakende konfrontert med en fenomenrikdom som ikke uten videre lar seg redusere til denne type av positiv visshet (eksempelvis via en erfaring av sorg). Vi erfarer i stedet språkets tilkortkommenhet og kastes inn i en særegen form for *uvisshet*.

Den resterende delen av kappen er bygd opp som følger: **Del I** har overskriften: *Metode og teori*. Den består av **kapittel 1**, hvor det redegjøres for metode og hvilken plass denne kan ha i en utforskende prosess. Utgangspunktet er den filosofiske undringen og den filosoferendes reise, hvor den fenomenologiske maksimen «til saken» blir et avgjørende omdreiningspunkt. **Kapittel 2** er viet en utlegning av hvordan dette prosjektet forholder seg til det filosofiske og *teoretiske* tilfanget. Hovedbudskapet er at teoribyggende ambisjoner er avløst av en teorianvendelsespraksis som er ført frem av et engasjement for «saken». **Del II** har overskriften: *Saksbehandlingen*, og innledes med **kapittel 3** hvor den medisinske problemstillingen (MUS) er i fokus. Dette kapitlet rommer en oppsummering av det vi kan forstå som resultatene av den innledende utforskningen i prosjektet. **Kapittel 4** bygger på de konstruktive ansatsene i artiklene og søker å utdype disse. **Del III** har overskriften: *Kontekst*. Denne delen rommer det siste **kapittel 5**, hvor den aktuelle «medisinske saken» søkes plassert i en mer overordnet sammenheng eller kontekst. Til sist følger en *avslutning* som samler trådene og vender tilbake til en epistemologisk dimensjon som også utgjorde dette prosjektets startpunkt.

¹⁶ Man kan spore ulike grader av vitenskapelig sikkerhet i medisinen. Det er sikkerhet som har status som *evidens*, og som hviler i det som gjentakende er bekreftet via meta-studier (som det at røyking innebærer en betydelig helserisiko). Det er videre en sikkerhet vi kan forstå som *foreløpig sikkerhet*, som viser til kunnskap om en sykdomstilstand som man har en viss kjennskap til, men som ikke fullt ut forklarer selve sykdomstilstanden. Hva som er særlig relevant i denne sammenhengen, er imidlertid det vi kan forstå som *systembasert sikkerhet*. Det vil si når man i fravær av påvisbare årsaksforklaringer, likevel forklarer ubalanser i menneskekroppen ut fra eksisterende forklaringsmodeller (som har vist seg levedyktige), telling og klassifisering av symptomer (som skaper orden) og produksjonen av stadig mer spissede diagnoser som skal fremvise at man «nærmer seg målet».

DEL I - Metode og teori

Kapittel 1 Meta-hodos. En betenkning om metode (og det mulig betenkelige ved metoden)

So reflecting upon method is not merely reflecting on a procedure, on general rules, a technique of repetition, recurrent applicable processes, which a subject must be able to reiterate in a given situation and following certain protocols, but also reflecting upon a way, upon finding a way, following it, progressing along the path.

Ori Rotlevy
*The Problem of Philosophical Method:
Finding the Way or Taking the Detour?*

Innledning

Hva er metoden som har foldet seg ut i avhandlingen? Det mest nærliggende og selvinnsynende svaret vil være filosofi. Metoden er *filosofi*. Man filosoferer, og man filosoferer av de samme grunner som Sokrates, Platon og Aristoteles filosoferte: av kjærlighet til eller lengsel etter visdom og med undring og spørsmål som den fremoverdrivende kraft. Dette er kjernen i filosofiens *hvordan*. Enhver etterfølgende utdyping, presisering og oppstilling av dette *hvordan* er et interessant og samtidig risikabelt foretak. Et foretak som handler om å identifisere og klassifisere selve den filosofiske arbeids- eller fremgangsmåte.¹⁷ I god filosofisk ånd og med åpenhet for det tankevekkende er det imidlertid vanskelig å bortse noen spørsmål som naturlig melder seg i dette: Skal også denne grenen av *akademia* besørge og redegjøre for metodologiske oppsett som *kvalifiserer* og *legitimerer* faget? Skal man også innenfor dette historietyngede faget legge til rette slik at *metoden gis forrang, alternativt kan «seire over filosofien»?*¹⁸ Jeg vil komme tilbake til slike spørsmål mot slutten av kapitlet.

¹⁷ Et fremtredende bidrag i så måte er Descartes *Discourse on Method* (2003). Det vil si et bidrag som står i særstilling hva angår å være retningsgivende for metodisk-systematisk utforskning innenfor akademiske rammer. Descartes' idealer var her logikk, geometri og algebra som lå til grunn for utformingen av fire metodiske prinsipper: 1) kun akseptere det som står klart og tydelig for en, 2) analysere komplekse problemstillinger ved å dele dem opp i de minste bestanddeler, 3) løsningen på komplekse problemstillinger må hvile på de underliggende og mer enkle problemstillinger, 4) utarbeide nøyaktige og komplette oversikter av alle data (ibid. s. 14).

¹⁸ Muligheten for at metoden skulle seire over filosofien relaterer seg her til Nietzsches (2012) utsagn: «Not the victory of science is what distinguishes our 19th century, but rather the victory of scientific method over science» (s.140).

I det som nå følger vil jeg imidlertid beskrive og reflektere over noen aspekter ved metode. Det er en utdyping som ikke handler om å innholdsdeklarerer et metodisk skjema, men mer om å sette ord på en underliggende tenkning i prosjektet som knytter seg an til metode. Kapitlet er bygd opp som følger: I *del A* presenteres et utvalg av slike filosofiske ansatspunkter. Denne delen innledes med en utdyping av filosofi forstått som kjærlighet til eller lengsel etter visdom. Dernest gjøres det rede for hvordan det etymologiske aspektet hva angår metode er fortolket i prosjektet, særlig i lys av Jean-Luc Marions filosofi. Videre berøres tenkningens mulige plass i filosofien generelt og i prosjektet spesielt, her med særlig henvisning til Martin Heidegger. Denne delen avsluttes med en kortfattet presentasjon av mysteriets plass i filosofien, i lys av Gabriel Marcels filosofi. *Del B* er noe nærmere knyttet til den aktuelle medisinske «saken» som har vært utforsket, og relaterer seg spesifikt til den fenomenologiske tradisjonen i filosofi. Her berøres temaer som den fenomenologiske maksimen *til saken selv*, forholdet mellom *saken og metoden*, og *reduksjon*.

Del A Filosofiens hvordan

1.1 Lengsel, philo-sophia

Hva er den fremoverdrivende kraft i filosofisk utforskning? Hva motiverer, initierer, beveger? Et naturlig filosofihistorisk referansepunkt i en respons på slike spørsmål kan være det følgende sitatet hentet fra Platons (2000) *Staten*: «Those who in each case take pleasure in what is something, just by itself, should be called *lovers of wisdom* or philosophers, not lovers of opinion» (s. 185). Herav følger philo (kjærlighet) og sophia (visdom) – dvs. filosofi. Hva som er av særlig interesse her, angår det første leddet *philo-*. I en utvidet forstand kan vi tenke at dette ikke bare angår en tenkt «motivasjonsfaktor» når vi filosoferer, men også mer grunnleggende vedrører en hendelse og et fenomen som *kjærlighet*.¹⁹ Det vil mer bestemt si et fenomen, som utgjør ikke bare ett, men selve det avgjørende omdreiningspunktet i den menneskelige eksistens.²⁰

¹⁹ I den amerikanske filosofen Andersons (2014) lesning av Platons verker vektlegges nettopp denne forbindelse. Han minner om hvordan Platon relaterte «the philosopher's love (philein) to the mutual love among family members ..., also to being glad at the sight of someone» (s. 181). Han utdyper: «The philosopher is glad when contemplating that which is ..., and the philosopher thus conceived is not lacking and in pursuit of the object of this love. He has attained his beloved; he beholds it, cherishes it, and takes delight in it. The philosopher, in a word, is wise» (ibid.).

²⁰ Hvordan kan man så forstå dette avgjørende livsfenomen? Man kan saktens, og fra et psykologisk ståsted, insistere på at mekanismen tiltrekning eller draging kan utlegges via forklarende stikkord som hormoner, homeostase, behov, mestring, forsterkning, stoffer (dopamin). Dette kan bidra til å øke vår kunnskap om hva som skjer i menneskelig interaksjon. Muligheten er imidlertid til stede for at den hendelsen og det fenomenet vi forstår som kjærlighet, for hver ny puslespillbit som legges i en stadig mer omfangsrik vitenskapelig kunnskapsmosaikk,

Hvilken betydning får så dette for filosofien og den filosoferende? Noen inspirerende ansatser til å reflektere over dette er å finne hos Marion (2007). I boken *The Erotic Phenomenon* hevder han at filosofien fortrenger det vi forstår som *kjærlighet* til visdom («the repressed, unsaid, unmentionable») via en form for *maskering*. Filosofien maskerer den radikale grunnbetydningen av dette uttrykket: «philosophy defines itself as the ‘love of wisdom’ because it must in effect *begin by loving before claiming to know*» (s. 2).²¹ Filosofens oppgave er derfor å erkjenne en «*desire to comprehend*» – *først*.²² Det gjennomgående kravet om kunnskap og bestrebelsene på å sanke denne er i sammenhengen her ikke bare underordnet, men også ifølge Marion en flukt: «it [philosophy] flees from truth, which it exchanges for the science of objects – that pottage of lentils» (ibid.).²³ Filosofiens oppgave, slik denne er fortolket av Marion og i dette prosjektet, handler på mange måter om å «rykke tilbake» fra en kunnskapsproduserende prosess (her: i medisinen) og i stedet tillate oss å la dennes produkter og resultater på ny bli gjenstand for et interessert, undrende blikk.

De grunnleggende momenter som er lagt ut så langt gir en inngang til grunnbegrepet *philo-sophia*. I tråd med dette er det altså et poeng å la seg motivere av en gjennomgripende, ubestemt og udefinerbar *lengsel* som ikke allerede fra begynnelsen er bundet av kunnskapsfrembringende retningslinjer. Det handler om å gi plass for en utforskertrang som ikke allerede fra begynnelsen er rettet mot et bestemt resultat eller utfall. Dette er en bærende motivasjon for avhandlingen som er uutryddelig forbundet med den fremoverdrivende filosofiske *undring* (som noen vil hevde går ut på ett). Begge (*lengsel* og *undring*) vedrører en *affektiv* dimensjon

skyver hendelsen på avstand. Det betyr at man parallelt med det økende tilfang av vitenskapelige forklaringer kan komme til gradvis å innskrenke det gåtefulle mysterium dette bør tillates å være. I dette prosjektet tas det derfor utgangspunkt i *at den kjærligheten som vi mennesker i alminnelighet er i berøring med, eller lever i og gjennom, i all hovedsak ligger utenfor vår umiddelbare gripeevne og vitenskapelige objektiviseringsfremstøt*. Dette fenomenet er på eksemplarisk vis et sammensatt, overstrømmende og rikt fenomen. Vi kan her tenke at filosofens kjærlighet, affeksjon eller lengten mot visdom har den samme enigmatiske eller aporetiske karakter.

²¹ En gjenklang for denne påstanden kan vi gjenfinne hos Cooksey (2010), som minner om at Platons *Symposion* gir en utdypende og prosaisk beskrivelse av *philo-sophia*: «gazing upon this “great sea of beauty”, the lover brings to birth (*tikte*), many gloriously beautiful ideas and thoughts, in unstinting love of wisdom (*philosophia*), until, having grown and being strengthened there, he catches sight of a certain single kind of knowledge (*tis episteme mia*)» (s.20). Denne beskrivelsen er interessant da den angir en progresjon eller rekkefølge i den filosoferendes arbeide. Via et utsyn til verden og drevet frem av lengselen etter visdom, minner Platon om hvordan «den elskende» lar mektige ideer og tanker bli født. Det kan imidlertid tenkes å være et avgjørende poeng hos Platon, at den filosoferende tillater seg å *bli værende i denne tiltrekning, lengsel og kjærlighet til visdom tilstrekkelig lenge nok til at han både kan vokse og bli styrket*. Det er først når styrkingen har funnet sted at den filosoferende kan få blikk for det som har status av å være kunnskap.

²² Denne angivelsen «først» markerer her en prioritering og rangering i forhold til en etterfølgende prosess av kunnskapstilegnelse. Det som kommer «først» vil imidlertid og i en filosofisk sammenheng være etterfølgende og sekundært i forhold til den opprinnelige *undring* preget av uvitenhet og aporia.

²³ I prosjektet avvises imidlertid ikke behovet for å *samle og sanke* kunnskap. Det er i stedet vektlagt at *denne dimensjonen, hva angår lengselen etter kunnskap, er uttryddelig, og at resultatene av denne i stor grad er uunnværlige for menneskene* (særlig på det vitenskapelige helseområdet).

som vedvarende har gjort seg gjeldende i det utforskende arbeidet.^{24,25} Jeg skal senere komme tilbake til hvordan dette også involverer en åpenhet for noen særskilte dimensjoner ved tenkningen og en rommelighet for mysteriet.

Betoningen av det affektive, kontemplative og lengtende i dette prosjektet betinger imidlertid ikke at kunnskapsdimensjonen av philo-sophia, som lengsel etter kunnskap, er sett bort fra. Det impliserer kun at den «opprinnelige» lengselen, denne «desire to comprehend» (jf. Marion), er *primær* i forhold til ambisjoner om kunnskapsbygging og kunnskapsakkumulering. Å velge å ikke la utforskningen bli ledet av en kunnskapsproduserende målsetting, har handlet om møtet med et tilsynelatende kunnskapsoverbelastet medisinsk-vitenskapelig fagområde.²⁶ Et fagområde hvor man ikke har tillatt en nødvendig refleksjon over de produktive og akkumulerende dimensjoner av kunnskapsutviklingen og hvor denne fører oss. Dette prosjektet kan følgelig betraktes som å tilby en viss grad av assistanse i dette refleksive (etter)arbeidet.

Det er tenkelig at denne grunninnstillingen har manifestert seg mer konkret også i det tekstlige arbeidet med avhandlingen: Det er for eksempel åpnet opp for et saksforhold i lys av noen filosofiske horisonter (disse er utdypet i kapittel 4). *Mer enn å utgjøre kunnskapskomponenter i et filosofisk systembyggverk, må disse tekstlige begynnelser i stedet betraktes som åpnende og inviterende muligheter.* Mer presist forholder det seg slik at eksplikasjonen av og refleksjonen over menneskelige væremåter som involverer sorg, ensomhet, smerte, tretthet,

²⁴ I Aristoteles' *Metaphysics* (2002) beskrives undring, *thaumazein*, som filosofiens ansatspunkt eller begynnelse. Denne kan vi innledende utlegge som en særegen stemthet som er preget av avventning og ikke-distraksjon. Det vil si en tilstand som skiller seg fra nysgjerrighetens rastløse søken etter tilfredsstillelse, og som handler mer om en villighet til å «bli ved» – i en tålmodig venten. Dette «bli ved», i sin mest radikale form, kan lede oss til et punkt av ikke-forståelse eller den tilstand man har beskrevet som aporia (utveisløshet, uvisshet). I denne avventende situasjonen, i reseptivitet, er vi imidlertid ikke hensatt i en passiv tilstand. Vi åpner, eller åpnes, for en «brytnings-erfaring» som tillater oss å «se» verden (på ny) og hvor «ting» ikke lenger er «ting» slik vi tidligere betraktet dem.

²⁵ Med boken *Philosophy's moods: The affective grounds of thinking*, fremhever Kenaan og Ferber (red.) (2011) særlig tre fundamentale kategorier av stemninger som er avgjørende for den filosoferende: «We take as fundamental moods the states of wonder, melancholy and anxiety: each opens up a complex and nuanced domain of corresponding philosophical states of mind» (s. 7). De tilføyer: «In wonder, we find not only what the Greeks understood as the beginning of philosophy or its underlying drive, but also the kind of engagement with meaning that remains open to the mystery of being, to that which resists explanation and cannot be fully conceptualized» (ibid.).

²⁶ Innenfor en avgrenset og til dels perifer *region* av den medisinske vitenskapen (som i prosjektet angår det uforklarte), foreligger et svært høyt antall av vitenskapelige publikasjoner. Disse publikasjonene har vært vurdert av fagfeller og funnet publiseringsverdige i medisinsk-vitenskapelige journaler. Vi må således forvente at de oppfyller de *vitenskapelige standarder* og utforskende *metoder* som er styrende i faget. At denne produksjonen leder frem til en *kunnskapsoverbelastning* virker imidlertid å være en paradoksal formulering, gitt at temaet for disse bidragene angår en *uforklart* tematikk. Dette paradokset kan forstås på følgende måte: I mangel av fullverdige årsaksforklaringer, mekanismeforklaringer og presise diagnoser, anvender forskere på dette området den *etablerte fagterminologi*, noen *forklaringer* som har vist seg å ha god forklaringskraft (eksempelvis det som angår funksjonsmåten til sentralnervesystemet), noen etablerte *statistiske modeller* som kan klassifisere symptomer på nye måter, og eksperimenterer videre med *forslag til diagnoser* som steg for steg er ment å bringe forskningen nærmere en oppklaring. Denne omfattende «være-undervis-produksjonen» relaterer seg til kunnskapsbidrag som samlet kan gi en «kunnskapsoverbelastning» på tross av at man her og for en stor del fortsatt famler i blinde.

angst og nedstemthet må forstås som utlegninger som ikke er ment å skulle adderes til ulike kunnskapskropper av medisinsk, psykiatrisk og psykologfaglig karakter. De nevnte horisonter eller forståelsesrammer aktualiserer mer grunnleggende spørsmål som angår erfaringer av det å være i live – og i livet som levende – og inviterer til refleksjon over slike spørsmål.

1.2 Veien og reisen som metafor, meta-hodos

I det følgende vil jeg kortfattet se nærmere på de etymologiske aspekt av begrepet metode, da dette har relevans i forhold til tenkningen om metode som har formet dette prosjektet. I norskspråklige oppslagsverk kan vi komme på sporet av en rekke, og et stykke på vei likeartede, beskrivelser av metode. Blant disse finner vi *Filosofisk leksikon* (Lübcke (1996)) som angir at opphavet er «(gresk *methodos*) *erkjennelsesvei*, planmessig fremgangsmåte for oppnåelse eller begrunnelse av viten» (s. 379). I *Norsk etymologisk ordbok* (Caprona (2013)) finner vi tilsvarende en beskrivelse av en «*Systematisk fremgangsmåte*. Av gresk *méthodos* "undersøkelsesmåte" eller egentlig "det å følge en *viss vei* mot et mål", som bygger på *metá* "etter" + *hodos* "vei"» (s. 947). I Store norske leksikon blir vi videre kjent med hvordan metode kommer «av gr. *methodos*, "det å følge en *bestemt vei* mot et mål, forskning"», og «planmessig fremgangsmåte, især i vitenskap og filosofi, gjerne grunnet på *regler og prinsipper*».

I første omgang finner vi at det her løftes frem et begrep om metode som angår både det *systematiske, planmessige, begrunnede* og det som følger *regler og prinsipper*. Slike stikkord fremhever særlig, her uten negativ betoning, de rasjonelle, instrumentelle og samtidig noe statiske aspekter ved metoden. Disse korresponderer i all hovedsak med hvordan man i moderne tid ofte forstår metode. Dernest peker oppslagsverkene på det dynamiske elementet, som her angår selve *reisen*, det å *være på vei* og det å *følge* en *viss* eller en *bestemt vei*. Det er gode grunner til å hevde at begge dimensjoner har sin rettmessige plass i et utforskende arbeide. I lærebøker for metode er imidlertid denne systematiske dimensjonen gjerne vektlagt på bekostning av beskrivelser som omhandler den utforskendes reise.

Hva skulle det så bety at den filosoferende er *på vei*? En av de som presist evner å beskrive denne reisen, og dette på en slik måte at det ga inspirasjoner til arbeidet med avhandlingen, er Adluri (2011). Han minner om at reisen nødvendigvis handler om «... travelling for the sake of knowledge» (s. 29). Det presiseres imidlertid at denne «for the sake of knowledge», jf. det foregående punkt 1.1, ikke bør forstås som det å tilegne seg kunnskap som man så kommer til å *besitte*. Hans poeng er i stedet at den reisende gjennomgår en transformasjonsprosess og hans liv undergår en forandring. Adluri er imidlertid opptatt av at dette dannelsesaspektet nærmere vår tid er tonet ned, og at reisemetaforen, trass dens

vedvarende gyldighet, har endret karakter. Den fremstår som ikke annet enn en blek skygge av den reise som opprinnelig var beskrivende for den filosoferende. Han utdyper:

The emphasis, however, shifts from the journey to *the road* itself: “method” loses the sense of a “meta-” a journey “with” or “after”, in the sense of wonder, discovery, nostos (homecoming), an intellectual adventure – all hallmarks of early Greek thought. In modern thought, “method” becomes the guarantor of “certainty,” the hallmark of truth understood in the modern sense. An emphasis on certainty and “proper” methods obscures the existential experience of the journey. A journey takes us from place to place. *A road, however, without the journey, is static – a mere essence* (s. 30).

Adluri beskriver et skifte i fokus hva angår vår forståelse av fremgangsmåte: fra reisen, undringen og ferden «hjemover» til noen tekniske og verktøymessige aspekter ved metoden. Dette er et skifte som er synlig i en rekke akademiske fag, herunder i medisinen.²⁷ Det vil si en disiplin som opererer med et omforent metodehierarki hvor, slik Adluri presist beskriver det, metoden blir en garantist for frembringelsen av sikker kunnskap.^{28,29} I den grad denne avhandlingen er ført frem via en metodisk tilnærming, så har altså det tekniske og verktøymessige aspektet blitt tonet ned. Da til fordel for en dynamisk forståelse hvor den utforskendes reise har stått i fokus. Det handler om et vesentlig filosofisk dannelsesaspekt og ivaretagelsen av vitebegjæret på en slik måte at den filosoferende også kan komme til å revidere sitt syn på seg selv, livet og verden i kjølvannet av en tenksom prosess.

For Adluri relaterer reisen seg til erfaringer som spenner seg ut i en tidlig horisont. Den reise vi til vanlig forbinder med å forflytte seg fra sted til sted, fra punkt a til b, erstattes her av en reise som representerer en «*paradoxical unity of different experiences in a unified extension of time*» (ibid.) (min kursivering). Det betyr at de oppsatte trinnene i en planlagt, nøye beskrevet og til dels kontrollert reise fra punkt til punkt, erstattes av en mer asymmetrisk, uforutsigbar dannelsesferd hvor den utforskendes erfaringer spenner seg ut i en horisont gestaltet av fortid, nåtid og fremtid. Måten reisemetaforen løftes frem på representerer følgelig ikke en metodologisk avklaring, men fremstår for Adluri som selve det samlende symbolet på eller

²⁷ Selv tilhørte jeg den siste pulje studerende på samfunnsvitenskap som fikk en grundig innføring i vitenskapsfilosofiske emner. Denne ble kort tid etter erstattet av obligatorisk metodeundervisning, herunder statistikk.

²⁸ Dette er også et sentralt poeng hos Agazzi (2014) i hans bok *Scientific objectivity and its contexts*.

²⁹ Selve senterpunktet i dette hierarkiet er randomized controlled trials (RCT) som representerer det metodiske oppsettet som man tenker kan produsere den største grad av slik sikkerhet.

motivet for *filosofien* som sådan. Å filosofere, eller være en filosoferende innebærer å entre en filosofisk praksis forstått som «*being-on-the-road* (hodos)» (ibid.).³⁰

Gitt filosofiens og vitenskapenes mangfoldige historie, foreligger det som forventet ulike fortolkninger av dette nøkkelbegrepet. Eksempelvis omtaler Edith Wyschogrod (1990) begrepet meta-hodos, men her med henvisning til hvordan filosofien «... is to be *constrained* by conditions of philosophical method, by the turn to theory understood as *systematically organized knowledge*» (s. xxv). «Meta-veien» viser følgelig til prinsipper som skal være *styrende* for *oppsettet og strukturen* i den filosofiske tenkning.³¹ Wyschogrod fremhever her en adekvat og legitim fortolkning av et begrep om meta-hodos. Hva hennes bidrag leder til er ikke annet enn en avdekning av de mange spenningsforhold som preger filosofi. Dette er nødvendigvis ikke problematisk, men fordrer på mange vis at den filosoferende selv må finne vei i dette.

1.3 En fordring til tenkningen

Å skulle identifisere nøyaktig hvilke deler av filosofiens mangslungne fagbidrag som har understøttet den tenkning som har funnet sted i prosjektet, er en umulighet. Å erkjenne at noen utvalgte filosofer har hatt særlig betydning i en vandring i filosofifeltet er imidlertid innen rekkevidde. Blant disse vil jeg her trekke frem én sentral inspirasjonskilde: Heidegger. Innledningsvis vil jeg trekke frem en særlig viktig passasje (gitt kapitlets tema) fra hans hånd, slik vi finner den utlagt i hans bok *Discourse on thinking* (1966). Heidegger problematiserer her nettopp den tenkende *fremgangsmåte* som står på spill i all akademisk utforskning:

... whenever we *plan, research and organize*, we always reckon with conditions that are given. We take them into account with the calculated intention of serving specific purposes. Thus we can count on definite results. *This calculation is the mark of all thinking that plans and investigates*. Such thinking remains calculation even if it neither works with numbers nor uses an adding machine or computer. Calculative thinking computes ... Calculative thinking is not meditative thinking, not thinking which contemplates meaning which reigns in everything there is (s. 46).

Han legger så til det følgende om denne meditative tenkning:

Thus meditative thinking need by no means be «high flown». It is enough if we dwell on what lies close and meditate on what is closest; upon that which concerns

³⁰ I den samme boken referer Adluri også til Heidegger og den formulering som innleder hans samlede verker (GA – Gesamtaufgabe) og som lyder: «Wege, nicht Werke» (eng: ways, not works) (s. 30).

³¹ Tilsvarende viser Haught (1988), i boken *The revelation of God in history*, til hvordan meta-hodos angår det å følge en vei. Også han vektlegger at «The term implies that if truth is to be found, then *certain rules* must be followed ... We must somehow plan *our assault on the subject matter* of our various disciplines» (s.17). Dette planlagte «overfall» på saken er imidlertid svært problematisk og er nærmere drøftet i avhandlingens artikkel 3.

us, each one of us, here and now; here, on this patch of home ground; now, in the present hour of history (s. 47).

Mitt utgangspunkt er at menneskelivet byr på en rekke utfordringer, enn si vanskeligheter. Å være menneske er en krevende oppgave som angår det nærmeste, det som berører oss, griper oss, her og nå. Ikke uventet har det å reflektere over dette vært en sentral filosofisk oppgave. Å befinne seg meditativt og engasjert tenkende til stede i dette, handler for Heidegger om å utfordre den *tekniske og kalkulative* tenkningens dominans. En tenkning som ifølge Heidegger impliserer at verden omskapes til objekter og dermed blir gjort tilgjengelig for beherskelse og kontroll.³² Heidegger fremholdt, i likhet med budskapet som løftes frem i prosjektet, at denne planlagte og kalkulative tilgangen til verden har sitt rasjonale, sin nytte eller mening. Hans bekymring var imidlertid at vi er uforberedt på tyngden og konsekvensene av tenkesettet. Vi er preget av «... our inability to confront meditatively what is really dawning in this age» (s. 52). Hva vi ad tenkningens vei må konfrontere, er blant annet menneskets forhold til teknologi. I den sammenheng må vi etterstrebe å «fristille» oss i relasjon til teknologi (trass vår avhengighet av den) og i dette ivareta en tenkning («dwelling») som kan hegne om noen essensielle aspekter ved menneskets væren-i-verden (herunder som «naturmenneske»).

Skal vi komme nærmere hvordan Heidegger tenker om tenkning, må vi imidlertid søke oss til en annen kilde i hans omfattende produksjon: *What is called thinking* (2004). Han innleder denne med påminnelsen om at vi må lære å tenke. Vi lærer oss å tenke «by giving our mind to what there is to think about» (s. 4). Det tankevekkende er det som «gir seg», eller «tilbyr seg» for oss, å bli tenkt. Det er først her og nå at en gjentakende frase i prosjektets publikasjoner (primært i artiklene), «påkallelse til tenkning», kan plasseres i sin rette sammenheng.³³ Det betyr her at den medisinske uforklarte tematikken representerer en slik påkallelse. Den oppgaven vi stilles overfor er å respondere. Det avgjørende er imidlertid ikke at vi ved tenkningen søker å ta grep om «det» som påkaller. Langt viktigere er det at vi tillater oss å bli *tiltrukket*. I det øyeblikk vi gir etter for, eller responderer på selve tiltrekningen, kan vi også *være på vei eller underveis til tenkning*. Mitt ærend i prosjektet har da også vært å fokusere på de mange spørsmålene som kan ledsage oss på veien, uten at de dermed bringer oss til veis ende. Det vesentlige i denne sammenhengen er at selve bevegelsen av tiltrekning, hvor vi på alvor tillater

³² Det kanskje mest fremtredende eksemplet på dette i vår tid angår miljø og klima. En objektivisering av naturen har muliggjort en utstrakt grad av manipulasjon, men også grenseløs utnyttelse og misbruk. Dette er et sentralt anliggende i miljøfilosofien (se for eksempel Pereira og Funtowicz (2015) og Vetlesen (2015)).

³³ Denne påberopelse av tenkningens påkallende kraft er ettersporbar i flere av artiklene i avhandlingen, herunder ved uttrykk som «calls for thinking» (artikkel 1, s. 96), «... we must by way of uninhibitedness of thinking ...» (artikkel 3, s. 599) og «... påkaller tenkningen» (artikkel 4, s.130). Sidehenvisningene viser her til nummereringen slik den fremkommer i den aktuelle journal disse artiklene er publisert i.

oss å bli trukket mot det som trekker seg tilbake, kan komme til å *tenke*. Dette gjelder «even though he may still be far away from what withdraws, even though the withdrawal may remain as veiled as ever» (s. 17).³⁴ På eksemplarisk vis rommer den medisinsk-vitenskapelige saksutlegningen en slik «påkallelsekraft», som evner å bringe oss underveis i en utforskende reise som ikke nødvendigvis makter å avdekke «det» som i siste instans er og forblir skjult.

I prosjektets øyemed handler dette imidlertid ikke om å oppstille filosofiens tenkning som *motsats* til en medisinsk-vitenskapelig tenkemåte, men mer på fritt filosofisk grunnlag å besørge «*fri bane*» for de fenomener og forhold i verden som i større eller mindre grad synes å være utilgjengelig for den vitenskapelige tenkemåte. Vi må nærmest forberede oss på å være underveis, ellers kan vi ende med at vi «do not notice the scientific-literary objectification of that which is, simply because we are immersed in it» (ibid. s. 136). Problemet er følgelig ikke at den vitenskapelige tenkemåte anvendes eller frembringer resultater. Der vi imidlertid ifølge Heidegger skal være våkne og vaktomme, er når vitenskapen i kraft av sin vitenskapelighet «... decide what of the tree in bloom may or may not be considered valid reality» (s. 43). Vi skal være på vakt når vitenskapene selv «offer themselves as the standard that justifies such decisions ...» (ibid.), og når de selv påberoper seg å besitte en *tenkemåte* som borger for en eksklusiv tilgang til sannheten. Mitt prosjektet sier at vi må være våkne i det øyeblikk den medisinske vitenskapen bestemmer og beslutter, alene og via et arsenal av artefakter og akronymer, hva som er gyldig virkelighet med henblikk på den menneskelige (ubalanserte) væremåte, og selv mener å besitte eller utgjøre de standarder som slike beslutninger hviler i.

Til sist handler dette om å ta stilling. Det handler mer konkret om hvordan avhandlingen har foldet seg ut i tiltro til at filosofien fortsatt kan være en disiplin hvor krav om detaljerte metodiske redegjørelser kan bli stilt i bakgrunnen under hensynstagen til den (filosofiske) *tenkningen* som de facto konstituerer den filosofiske virksomheten. *Filosofiens oppgave handler i dette om å forvalte en arv hvorved man tillater tenkningen å være den fremoverdrivende kraft, en åpning til det som påkaller vår tenkning, en kritisk kraft og et korrektiv, et omdreiningspunkt i utforskningen og et rikholdig fenomen som ikke uten videre lar seg redusere til et studieobjekt, subsumeres under den psykologiske og dermed den regionale bestemmelsen kognisjon, eller krympes ned til et teknisk moment i metodeutøvelsen.*

³⁴ Vi kan muligvis anklage Heidegger for at slike invitasjoner legges ut i et språk som ikke er filosofi, men poesi. I følge Heidegger må imidlertid slektskap til poesien forstås på en særskilt måte, og han bemerker at «If thinking is set over against science, *it looks by scientific standards as if it were miscarried poesy*» (s. 135). Saken er imidlertid, innvender han, at tenkningen ikke skaper poesi. Men fordi den er «a primal telling and speaking of language, it must stay close to poesy» (ibid.). Denne poesi-nære filosofien kan på sitt beste «give to the sciences that searching attention which they are incapable of giving to themselves» (ibid.).

1.4 Filosofi uten mysterium?

Hva er det så denne tenkningen søker å gi plass til? Et del svar kan være *mysteriet*.³⁵ Dette er vesentlig, da filosofien er en av få akademiske disipliner, kanskje med unntak av teologien og religionsfilosofien, *hvor et (antatt) mysterium fremdeles tillates å være mysterium*. I relasjon til dette, minner Ross (1981) om hvordan man ofte refererer til Heidegger og hans værens-mysterium når temaet bringes på bane. Ross er imidlertid tydelig på at mysteriet ikke eies av omstridte filosofer som Heidegger, og at nettopp værens-spørsmålet er forbundet med en rekke uløste filosofiske utfordringer. Væren rommer mysterier som ikke-væren (non-being), totalitetene av tingene, verden, verdens enhet, ubestemmelighet og så videre. Ved dette utvider Ross mysteriets omfattende nedslagsfelt og fastslår videre det følgende: «Mystery pervades philosophy» (s. 24).³⁶ Han legger til: «Mystery is a function of plurality and multiplicity in beings, with attendant indeterminateness as well as determinateness» (s. 29). Mysteriet er følgelig en ledetråd som åpner for at ethvert saksanliggende kan være både *bestemt* og *ubestemt*, hvilket er av interesse for prosjektet.³⁷ Da særlig fordi det medisinsk uforklarte, når dette forsøkes bestemt og fastholdt, mister sin «vitalitet» som betingelse og vilkår i et menneskeliv.

Denne grunnforståelse av mysteriets plass innenfor filosofisk tilnæringsmåte, har preget og formet prosjektet. Denne etterstrebede åpenhet overfor mysteriet springer særlig ut av møtet med en *problem-orientert* og *problem-løsningsfokusert* region av medisinen. I utforskningen av dette medisinske *problemfeltet* har det filosofiske bidraget fra Gabriel Marcel (1984) kommet til å utgjøre en forskjell. Da særlig hans utlegning om skillet mellom problem og mysterium. Et problem, sier Marcel, er noe man kan legge foran seg, noe man kan rubrisere, analysere og løse. Et problem er derfor noe håndterlig og gripbart. De mange bestrebelsler fra medisinen side hva angår telling av symptomer, klassifisering av symptomer, produksjon av

³⁵ Innledende støtter jeg meg her til en etymologisk utlegning av mysteriet hos Rhodes (2012). Han bemerker hvordan mysteriet noe forenklet kan forstås som det som er vanskelig å forstå eller forklare. Han vektlegger imidlertid, og her med henvisning til Martin Buber, at mysteriet ikke er «... something out there for any of these philosophers, but rather something that is right here, something that is *indigenous* to reality» (s. 3). Det er både «nærmest» og på samme tid *irreduserbart*.

³⁶ Dette er for øvrig også et sentralt poeng hos Jones (2009) i hans bok *Curing the Philosopher's disease: Reinstating Mystery in the Heart of Philosophy*. Han påpeker at filosofer gjerne har et elsk-hat forhold til selve ideen om mysteriet, noe som resulterer i at man både forsøker å gi rom for og eliminere mysteriet. I kjølvannet av opplysningstiden og bidragene fra Descartes har de fleste nåtidige filosofer kommet til å tro «that nothing is irreducibly mysterious about the universe – all mysteries can be banished by the glare of reason» (s.4). Han legger etterfølgende til: «All that is required is the proper analysis» (ibid).

³⁷ Her kan vi forestille oss et kontinuum av nedslagspunkter for fenomener, om dette er nordlyset på himmelhvelvingen eller menneskets angst, hvor vi kan søke å fastholde og fikserte disse som objekter (nordlyset som en samling elektroner og protoner, og angsten som psykiatrisk diagnose med avgrensede kriterier). Hensikten kan da i vesentlig grad være å *bestemme* det som foreligger eller viser seg. Tilsvarende kan vi åpne for hvordan slike fenomener også er overveldende, overskridende, komplekse, uutgrunnelige, paradoksale og ubestemmelige, og følgelig kun i begrenset grad åpner for slik bestemmende virksomhet (dette er utdypet i kap. 2.4).

diagnoser, utvikling av modeller og lansering av årsakshypoteser som det er vist til i det foregående, angår således en distinkt medisinsk problemutforskning. En utforskning som ikke tar høyde for at mennesket befinner seg i en situasjon som overskrider problem-perspektivets rekkevidde og ikke selv kan gjøres til en gjenstand. I problemverdenen eksisterer det ifølge Marcel, ikke uventet, «an infinity of problems, since the cause are not known to us in detail and thus leave room for unlimited research» (s. 13). Nettopp dette ubegrensede potensial, som i virkeligheten også baner vei for en grenseløshet hva angår problemutforskning, virker å prege den grenen av medisinen som har vært utsatt for et granskende blikk i avhandlingen. De åpenbart mangelfulle årsaksforklaringer utsteder her en *carte blanche* for videre utforskning av den aktuelle saken.

De mange spørsmål som tvinger seg frem underveis i utforskningen, peker imidlertid mot at vi også er stilt overfor det problemoverskridende. Det vil si – det som hos Marcel utgjør problemets naturlige motsats – *et mysterium*. Det vil forenklet si det som er kjennetegnet ved at det ikke er et problem.³⁸ Det angår «noe» jeg ikke kan stille opp foran meg og underlegge det analyserende blikk. Det betyr «noe» som motstår, eller ikke lar seg underkaste – «an exhaustive analysis bearing on the data of experience and aiming to reduce them step by step to elements increasingly devoid of intrinsic or significant value» (s. 14). Inkorporeringen av mysteriet setter seg imidlertid ikke opp mot eller avviser begrepslig analyse og forklaring. Det handler mer om å fremheve at mysteriets tilstedeværelse fordrer og krever en pluralitet av innfallsvinkler og forståelser. Den største faren ligger derfor ikke i å fortape seg i mysteriet, men i stedet å fortape seg ensidig i et bilde av verden fra et utkikkspunkt som man selv ikke makter å se er et utkikkspunkt. Det vil si en ensidighet som etterlater mysteriet som et strippet, desimert og avkodet problem. En gjeninnsetting og rehabilitering av mysteriet i filosofien representerer verken en motvekt eller en motstand mot vitenskapelige arbeidsformer og konklusjoner. Mysteriet er present. Det er det levende aspektet ved ethvert fenomen. Det gir seg. Det er filosofiens oppgave å ta imot invitasjonen.³⁹

³⁸ Denne definatoriske avklaring fra Marcel korresponderer med noen viktige anmerkninger fra Heidegger i *Væren og Tid* (2007). Han fremhever at «Betegnelsen 'fenomenologi' uttrykker en maksime som også kan formuleres slik: 'Til sakene selv'. Denne maksimen er uforenlig med alle frittsvevende konstruksjoner og tilfeldige funn, alle begrepsvertagelser som bare tilsynelatende er godtgjort, og alle de skinnspørsmålene som ofte vinner innpass som 'problemer' hos generasjon etter generasjon» (s.56).

³⁹ Representerer så denne overgangen fra problem til mysterium kun en abstrakt og teoretisk-filosofisk spekulasjon? Svaret er benektende. Selv innenfor et praksisnært fag som medisinen, erkjenner man tilstedeværelsen av virkelige mysterier. Ett eksempel er den problematikk som gjennomfører enhver medisinsk praksis og nærmest ethvert medisinsk-vitenskapelig fremstøt på det «uforklarte» helsefeltet: divisjonen *psyke – soma*. Det vil nærmere bestemt si skillet mellom Descartes' *res cogitans* og *res extensa* (det er en tematikk Descartes blant annet berører i *Discourse on the Method* (1998) hvor han utlegger skillet på følgende måte: «Thus

1.5 Det kompositoriske

De foran beskrevne punkter representerer, paradoksalt nok, mulige metodiske «bindinger» i et forsøk på å entre en ubundet utforskning. For prosjektets vedkommende har denne søkenen uansett bidratt til en *nedtoning* av noen kunnskapsakkumulerende aspekter (jf. pkt. 1.1), begrensende og styrende retningslinjer for arbeidsmåten (jf. pkt. 1.2), kalkulativ tenkning (jf. pkt. 1.3) og inngående problembeskrivelser (jf. pkt. 1.4). Samlet leder disse punktene til det som kan forstås som en metodisk komposisjon ved at ulike momenter er brakt sammen. Dette innebærer at det har vært foretatt en rekke valg underveis. Valg som blant annet har blitt formet av selve møtet med medisinsk tekst. En forholdsvis langvarig studie av medisinsk-vitenskapelige publikasjoner avdekket at denne fagkonteksten har satt sin lit til én særskilt betraktningssmåte. Det vil mer bestemt si *én* felles og uomstridt forståelse av hva et symptom er, *én* gjennomført bruk av disiplinær omforent terminologi, *ett* særskilt tenkesett om kategorisering/klassifisering og *ett* dominerende perspektiv på kausalitet. Denne faglige tilnærmingen til en bestemt region av medisinen (det uforklarte) fremsto etter hvert som en gjennomgående og disiplinært forankret *fastholdelsesstrategi*.

Hva skulle så være en adekvat filosofisk respons til denne strategien? Mer enn noe annet måtte det være å slippe til de mange spørsmål som melder seg i møtet med nettopp denne særskilte medisinsk-vitenskapelige tilnærings- og tenkemåte. Dette handler mer grunnleggende om hvordan disiplinens vitenskapelige tekster fremstod med et budskap som «presset frem» noen viktige filosofiske spørsmål. Det ble derfor avgjørende å forsøke både å slippe til slike spørsmål, og å behandle disse uten særlig tanke for om betydningsfulle inspirasjonskilder, herunder Marcel, Heidegger, Gadamer, Marion eller Løgstrup, kom til å konstituere et sammenhengende metode-teoretisk byggverk. De kom likevel alle til å motivere og understøtte den utforskende prosessen. Det mulig problematiske i dette kan være at ulike metodiske elementer er brakt sammen på bekostning av en teoretisk-metodisk helhet. I hvilken grad dette er en adekvat karakteristikk av arbeidsmåten i prosjektet, og i hvilken grad dette er et problem, avhenger av hvordan man forstår relasjonen *metode – sak, eller sak – metode*. Dette er et spørsmål som er særlig egnet for eksplikasjon i lys av den filosofiske tradisjonen *fenomenologi*.

this “I”, that is to say, the soul through which I am what I am, is entirely distinct from the body and is even easier to know than the body, and even if there were no body at all, it would not cease to be all that it is» (s. 19)).

Del B Fenomenologi og fastholdelse i metoden

1.6 *Zu den Sachen selbst*

Beskrivelsene så langt har beredt grunnen for «opløsning» og parentessetting av et gjennomarbeidet *medisinsk* språk, metodikker og klassifikasjoner. På samme tid representerer disse tankebevegelsene et forberedende og tilretteleggende arbeid som har til hensikt å berede videre grunn for «saken». Hvordan kan dette forstås? Svaret finner vi i fenomenologiens angivelse av den kardinale ledetråd eller maksime – *til sakene (selv)*.⁴⁰ Dette credo, på tross av at det er angitt som betydningsfullt for utforskningen i prosjektet, er ikke særskilt behandlet i artiklene. Det er derfor påkrevd å utdype det i det følgende. Av fenomenologiens grunnlegger, Edmund Husserl (1859-1938), angis dette credo som «*Zu den Sachen selbst*». Han var særlig opptatt av, slik han beskrev i *Logische Untersuchungen/Logical Investigations*, volume I (2001), hvordan «One's delusion vanishes as soon as one abandons general argumentation and turns to "*the things themselves*"» (s. 101). I bind II av *Logical Investigations* (2001) vender Husserl tilbake til denne maksime. Han bemerker at det som tidligere er skrevet, inkludert også det umodne hos ham selv, fortjener leserens grublerier. Han legger til: «For everything and all that is there said, derives from a reasearch which actually *reaches up to the things themselves*, which orients itself towards their intuitive selfgivenness....» (ibid.). Det avgjørende for Husserl var å utvikle en erfaringsfilosofi hvor dette credo angir, eller fordrer, at man er villig til å undersøke hvordan fenomenene viser seg for subjektet, i dets bevissthet, uten å tilføre teorier, hypoteser og begrepssystemer.⁴¹

Martin Heidegger (1889-1976) adopterte også maksimen, men utviklet den i en ganske annen retning. Det som stod på spill for Heidegger, angikk hvordan «den sachen selbst», i fenomenologisk betydning, angår det som viser seg fra seg selv for *Dasein* (mennesket, der-

⁴⁰ Det er imidlertid mulig å spørre hvorvidt «til saken» er et særskilt fenomenologisk anliggende. Zirion (2006) påpeker at dette omtalte fenomenologiske credo «*does not define or characterize phenomenology, nor does it give any clue about its methodology, ... At most, it gives only, in the most general and formal fashion, an indication of its scientific intention*» (s.30). Han tilføyer videre at Husserls ærend i forbindelse med lanseringen av utsagnet først og fremst var å markere filosofiens vitenskapelige karakter, blant annet som et tilsvar til en positivistisk preget naturvitenskap. Det vitenskapelige moment i denne «til saken(e)» er derfor ikke særskilt fenomenologisk, men angir et nærmest universelt prinsipp for all vitenskapelig aktivitet. I følge Zirion kan man i tillegg til denne vitenskapelige og epistemologiske intensjonen, etterspore en grunnleggende etisk dimensjon eller intensjon i utsagnet, «*it is precisely a call to our philosophical responsibility, to our most basic scientific vocation*» (s. 32). Det fenomenologiske credo «til tingene selv» representerer dermed et prinsipp som ikke kan avgrenses til verken filosofi eller fenomenologi, men som angår all vitenskapelig kunnskapsutvikling, hevder Zirion.

⁴¹ I Husserls senere verk *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology* (1970) bemerker oversetteren David Carr i introduksjonen hvordan denne maksimen må forstås på følgende måte: «The true introduction to phenomenology – and thus philosophy, for Husserl, is to be found precisely by turning *away* from the opinions of philosophers and by turning *toward* "*the things themselves*"» (s. XXX).

væren). Mer presist fremhever Heidegger, i hans magnum opus *Being and Time* (2010) at maksimen angår en «sak», et *fenomen*, som i fenomenologisk forstand fordrer «to let what shows itself be seen from itself, just as it shows itself from itself» (s. 32).⁴² Denne handler om hvordan fenomenologien kan bidra til å slippe til, eller stille seg i åpenhet for det som i utgangspunktet, og opp gjennom filosofiens historie, har vært gjenstand for forglemmelse, har vært oversett, uartikulert og har status som tildekket. Dette skjulte eller tildekkede vedrører imidlertid hos Heidegger ikke det værende (det som faktisk er), men dette værendes *Væren* (at det er).⁴³ I tilknytning til dette, og i samklang med Marcells utlegning av problem og mysterium, anfører han det følgende om denne ledetråden «til saken»: «... it is also opposed to taking over concepts only seemingly demonstrated; and likewise to pseudoquestions which often are spread abroad as “problems” for generations» (s. 26).

En av dem som bygger videre på disse innsikter i dag, er Jean-Luc Marion. Han minner oss om at enhver tanke om «*til saken*» kan forstås i henhold til en *horisont*. Han er i dette opptatt av at både Husserl og Heidegger kan tjene som avgjørende inspirasjonskilder, men påpeker samtidig at begge var fanget i nokså forkjærte og begrensende forståelser av fenomenologi. I boken *The visible and the revealed* (2008) utdyper han dette forholdet på følgende måte: «Phenomenology return to the things inasmuch as it makes them visible or phenomenal. It presents the things themselves. This presentation is deployed within an horizon. The horizon can vary: objectivity (Husserl), being (Heidegger), ethics (Levinas), the body of the Flesh (Merlau-Ponty), etc. The principle of horizon always remain» (s. 14). Selv er Marion opptatt av den horisont-overskridende angivelse *Givethet* (eng: givenness), som var utgangspunktet for de tidlige filosofer i den fenomenologiske tradisjonen.⁴⁴ Angivelsen innvarsler en mulig

⁴² For Heidegger representerer «til saken selv» noe utover «tingene» slik de fremviser seg i bevisstheten hos det erfarende subjektet. Denne utvidelsen, slik Misal (2009) fortolker Heideggers budskap, viser «... that the real task of philosophy is to go beyond or to go deeper into the true reality and realm of truth, rather than going to the mere appearances of the things themselves» (s. 31). Dette peker mot hvordan Heideggers forståelse av filosofi, fenomenologi og ontologi – hvilket må forstås som ett – representerer en tilnærming og en tenkning hvor saken (the matter) ifølge Misals fortolkning «*is life in itself*» (s. 33). Dette livet angår «a basic phenomenological category which signifies a basic phenomenon» (s. 35). «Livet» representerer derfor, i all sin tvetydige meningsfylde, det uutslettelige faktum som utgjør «verden» og «åpenhet».

⁴³ Dette skillet blir hos Heidegger omtalt som den *ontologiske differens* (et skille som angår det ontiske, det værende, og det ontologiske, Væren). Førstnevnte kan sies å angå *fakta* eller kunnskap om entiteter, mens sistnevnte relaterer seg til spørsmålet om Væren og Værens *mening*. Mennesket kan på ulikt vis, herunder ad vitenskapelig vei, betraktes som en entitet, en biologisk fungerende «enhet». Heidegger fremhever imidlertid at Dasein (derværen) er det unike værende blant værender for hvem spørsmålet om Værens mening er et anliggende.

⁴⁴ Oversettelsen av det engelske *givenness* til det norske *givethet* er nærmere begrunnet i artikkel 4.

setningssemantisk justering av den gjennomgående maksime «til saken selv». Det handler i så henseende like meget om å komme *til* saken (selv), som å la saken (selv) *komme til*.⁴⁵

Innenfor dette formatet er det ikke mulig å gi annet enn et svakt riss av hvordan maksimen «til saken selv» har stått sentralt i den fenomenologiske tradisjonen. Hva som imidlertid har høyere prioritet, er å forsøke å anskueliggjøre hvordan maksimen har fått betydning for arbeidet med avhandlingen. *For det første* har disse forskjellige filosofiske fortolkninger av «til saken» bidratt til å understøtte en kritikk av og refleksjoner over rene objektiverende strategier og ideen om en menneske-ting i en objekt-verden. Det betyr å ta på alvor, slik Donatella di Cesare (2007) påminner om, at «til tingene selv» ikke omhandler objektiv kunnskap: «One should not confuse the «thing» (Sache) with the «object» (Objekt)» (s. 88).⁴⁶ Denne avstandstagen til objekt-tilnærmingen og objekt-forståelsen må sies å være i samklang med alle de ovennevnte filosofers hovedbudskap. En utforskning ledet av maksimen har derfor i prosjektet beredet grunnen for en fristilt refleksjon over de de medisinsk-vitenskapelige objektiverende strategier og deres sluttprodukter, herunder diagnosene. Denne utforskningen har tydeliggjort at vi ikke bare er stilt overfor det medisinen vil beskrive som *et dysfunksjonelt kroppobjekt konstituert av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, men mer nærliggende står overfor et (plaget) menneske i dets særegne menneskelighet og i den livs- og meningssammenheng det inngår i*. I denne søken mot «saken selv» innehar den medisinske språksetting og koding av den medisinske tematikken (uavklarte plager) kun en pekende funksjon.

Som pekende peker de i retning av noen menneskelige grunnvilkår, som vi kan gjenfinne og gjenoppdage, men da kamuflert som diagnostiske benevnelser eller komponenter i et medisinsk symptomkompleks. Det handler om vilkår som hefter ved mennesket, om betingelser for vår eksistens og aspekter ved et liv som bestemmer mennesket qua menneske.⁴⁷ Det vil ifølge Vetlesen (2004) si vilkår for våre liv som er «*gitt oss, som ikke-valgte og følgelig også ikke-bortvelgbare*». ⁴⁸ I den medisinske saksfremstillingen er slike grunnvilkår, som i prosjektet

⁴⁵ I boken *The Reason of the Gift* (2011) minner Marion om hvordan Husserl allerede i 1907 i *The idea of phenomenology* deklarerer: «Überall ist die Gegebenheit» (overalt er givetheten). Følgelig, og i den utstrekning reduksjonen er virksom hos Husserl, så er dette på vegne av – eller for å «bane vei» for – Givethet.

⁴⁶ Maksimen «til saken selv» kom følgelig til å inneha en frigjørende funksjon hos Husserl. Nettopp dette aspektet talte også til etterfølgerne Heidegger og Gadamer fordi det rommet «the liberation from the technical vocabulary of Neo-Kantianism and more generally the paradigm of scientific objectivism» (s. 76).

⁴⁷ Jeg vil føye til: Det handler også om forhold som på grunnleggende vis er med på å konstituere vår livsverden, vårt forhold til den, vår fortolkning av den og vår forståelse av å være i den. Kort sagt grunnleggende forhold som danner vilkår for hva det vil si å være menneske.

⁴⁸ Til denne liste av grunnvilkår kan vi ifølge Vetlesen tilføye: «*avhengighet, sårbarhet, dødelighet, relasjoners skjørhet og eksistensiell ensomhet*». Den norske filosofen Høystad (1994) minner tilsvarende om hvordan de menneskelige grunnvilkår må forstås som *ureduserbare fenomener, herunder kjærlighet, tillit, lidelse, medlidelse,*

særlig vedrører *tretthet, angst, nedstemthet og smerte*, fenomener som er blitt transformert eller «senket» til objekter ved hjelp av en medisinsk problemfortolkningsramme (jf. tilfellet MUS).⁴⁹ Vår oppgave, slik den er fortolket i avhandlingen, handler følgelig om å gjenfinne eller gjenoppdage fenomener som i utgangspunktet ikke hadde «objekthet» som sitt primære kjennetegn, men var noe langt rikere og mangfoldig.

For det andre har maksimen vært avgjørende i samtaler som har ledsaget avhandlingen. Det vil mer bestemt si i undervisnings-, seminar- og samtaleaktivitet med helseprofesjonelle, medisinske forskere, filosofer og andre hvor sentrale spørsmål i avhandlingen har vært på dagsordenen. Slik virksomhet står på mange måter i kontrast til det vi forstår som alminnelige (og formaliserte) møter. På slike arenaer er det vanlig å anmode både om «å komme til saken» og «å holde seg til saken». Slike henstillinger har som oftest til hensikt å besørge effektiv saksbehandling, ved at man, så hurtig som mulig, nærmer seg sakens saksmessige kjerne og oppholder seg der til man er i stand til å fatte en beslutning. Det ledende prinsippet i prosessen handler ofte om å snevre inn og å målrette det tematiske fokus. Det fordrer at vi tar i bruk våre analytiske evner for å sikre at argumentasjonsutvekslingen har et omforent sentreringspunkt.

Denne alminnelige, og ikke så sjeldent velfungerende strategien, står imidlertid i skarp kontrast til hvordan den fenomenologiske «til saken selv» kan aktualiseres i et utforskende øyemed og på arenaer for samtale. Innenfor en fenomenologisk fortolkningsramme kan vi forstå det følgende spørsmålet: «Hvilken sak?» (deretter også: «Hvordan... sak?»), som et utfordrende og radikalt ansatspunkt. Det åpner for, i motsetning til det allminnelige målrettede, gjerne instrumentelle og forutsatt saklige, saksinnrammende og saksrelevante fokus, at vi kan innstille oss på å «tape fokus» med henblikk på «saken». Spørsmålet rommer i dette et «oppløsende» og destruerende potensial. Med henblikk på de uforklarte tilstander kan vi eksempelvis innlemme de følgende oppfølgingsspørsmål: Hvilken sak er tretthet/slitenhet? Hvilken sak er i spill, når en merkbar, gjenstridig og krevende tretthet/slitenhet ikke kvalifiserer for den psykiske diagnosen utbrenthet eller den medisinske diagnosen kronisk utmattelsessyndrom (CFS)?⁵⁰

sorg og lignende (s. 33 og 34). Slike beskrivelser er også nært beslektet med Yaloms (1980) «givens of existence» som blant annet vedrører døden, friheten, angsten, meningsløsheten, grunnløsheten, isolasjonen.

⁴⁹ Det som omhandler de menneskelige grunnvilkår er utdypet i artiklene og vil bli utdypet ytterligere i det senere kapittel 4. Med henblikk på maksimen «til saken selv» er det imidlertid nødvendig å presisere at slike grunnvilkår fremstår som et *temporært* saksmessig og utforskende endepunkt i avhandlingens artikler. Denne karakteristikken relaterer seg eksempelvis til spørsmål om hvorvidt vi kan, eller bør forstå tretthet/slitenhet som en «sak for seg». Det knytter seg an til spørsmål om mulige eller umulige grensedragninger mellom hendelser som angst og det nedstemmende. Det handler om hvordan slike grunnvilkår angår hendelser som vi for all fremtid har problemer med å identifisere og språksette. I så tilfelle står vi overfor det paradoks at ikke bare medisinske symptomer og diagnoser har en pekende funksjon, men også at de angitte grunnvilkår må forstås som pekere i retning av et gåtefullt og uendelig komplekst menneskeliv.

⁵⁰ CFS er en forkortelse for Chronic Fatigue Syndrome.

Hvilken sak taler vi om, hvis trettheten og slitenheten ikke på forhånd er saksmessig innordnet faget medisin, og utlagt som medisinske, alternativt psykiske symptomer? Hvilken sak melder sin ankomst hos et plaget menneske som ifølge normerende helsekonsepter verken er frisk eller syk?⁵¹ Er denne å forstå som et «sluttprodukt» av ulike hendelser, en begynnelse, eller en peker til andre fenomener i menneskelivet? (jf. punktet ovenfor).

Mer enn å sikre at vi hurtigst mulig makter å *plassere saken* innenfor adekvate rammer, nærme oss den trinn for trinn og via en etablert tilnæringsmåte, så sier dette spørsmålet «Hva er saken» det følgende: mulighet. Dette er mulighet forstått fenomenologisk. I et ferskt bokbidrag fra Dika og Hackett (2016) tydeliggjøres dette på en direkte måte. Bokens hovedtittel er *Quiet Powers of the Possible* og rommer intervjuer med en rekke sentrale bidragsytere i nyere fransk fenomenologi. Hva som er av særlig interesse i denne er at en avgjørende inspirasjonskilde for avhandlingen, Marion, vektlegger nettopp mulighetene.⁵² Han understreker imidlertid at denne angitte muligheten ikke bør forstås som et *prinsipp eller en regel*. I stedet vektlegger han at «The possible is by definition the last» (s. 61). Per definisjon betyr mulighet at noe beholdes eller forblir åpent. Det impliserer blant annet at intet etterfølger mulighet. Hvis noe skulle etterfølge den siste muligheten, så er dette følgelig også en mulighet. Marion presiserer at dette angår mulighet som ikke kan relateres til det å etablere et nytt (metafysisk) fundament: «What we need is a new possibility, possibility as such, which is novelty itself, the event» (ibid.). Slike formuleringer må sees på bakgrunn av hans samlede utlegninger av en teori om saturerte fenomener, givethet (givenness) og den sentrale rolle som hendelsen (the event) har i dette (jf. artikkel 4).

⁵¹ Hva som er avgjørende i sammenhenger hvor slike spørrende invitasjoner kan forbindes til den fenomenologiske maksimen «til saken selv», er at deltakere i refleksjoner over slike spørsmål sjelden etterspør svar. Det vil her si svar som kan identifiseres som alternativer til medisinske innramninger og bestemmelser av den sak som måtte være i spill. I stedet er det et gjennomgående trekk at deltakerne i slike er tilfredse med noen ikke-tilvante refleksive omkast som forstyrrer, overrasker og evner å bringe en ut av en spesiell form for etablert saksmessig fortrolighet. Hva dette spørsmålet «til saken» evner å bringe inn, er å forrykke denne etablerte fortroligheten, og i noen sammenhenger og på paradoksalt vis, lede til en annen form for fortrolighet som peker mot det som inngående virker å angå en selv.

⁵² Jeg velger å legge til at *mulighet* også representerer en sentral rolle hos en av Marions sentrale inspirasjonskilder, Heidegger. I *Being and Time* (2010) er dette særlig vektlagt i relasjon til derværens (Daseins) ytterste eller ultimate mulighet: *væren-til-døden*. Denne angitte muligheten handler imidlertid ikke om å fortape seg i en dveling ved selve dette endepunktet, som om det var en *foreliggende* mulighet, en objektivt tilstedeværende mulighet, men angår i stedet: «... a possibility-of-being of Dasein» (s. 250). Han tilføyer «... if being-toward-death has to disclose understandingly the possibility which we have characterized as *such*, then in such being-toward-death this possibility must not be weakened, it must be understood as *possibility*, cultivated as *possibility* and endured as possibility in our relation to it» (ibid.). Denne muligheten forstått som væren-til-døden, er følgelig en *eksistensiell mulighet*. Denne muligheten relaterer seg til hvordan derværen, som væren-i-verden, er en *mulighet*. Denne muligheten kan følgelig og på inautentisk vis tildekkes eller holdes på avstand ved å søke i et «man» (the they), men den kan aldri utslettes – som mulighet. Mulighet, som et eksistensial, er intet mindre enn «... the most primordial and the ultimate positive ontological determination of Dasein» (s. 139).

For det tredje vil jeg vektlegge hvordan maksimen bør forstås mer direkte og konkret med henblikk på metode. I de fleste sammenhenger vil vi tenke, slik alminnelig metodisk skoloring i academia tilsier, at metoden leder til saken. Det impliserer gjerne at man følger noen steg eller trinn som vil sikre at vi blir i stand til å avsløre sakens antatt skjulte sider. Med utgangspunkt i den fenomenologiske maksimen har imidlertid arbeidet med avhandlingen vært ledet av en tanke om å forrykke eller forstyrre denne rekkefølgen i utforskningen. Det betyr at enhver metodisk betraktning har vært underordnet tanken om *à la «saken selv» lede an*.⁵³ Denne tilnæringsmåten til en filosofisk undersøkelse kom derfor tidlig til å handle om en *besinnelse på metode*. En besinnelse som i prosjektet er inspirert av Marion (2002a). Det vil mer bestemt si en besinnelse på metode som kan legges ut på følgende måte:

The method does not run ahead of the phenomenon by *fore-seeing* it, *pre-dicting* it, and *pro-duc-ing* it, in order to await it from the outset at the end of the path (meta-hodos) onto which it has just barely set forth... (s. 9).

Det Marion her angir er hvordan noen metodiske ledetråder (som det for øvrig og i hans filosofiske univers ikke er mange av) ikke sikrer et «grep om» saken, men mer har som oppgave å tillate sakene å fremtre. Anvendelse av metode impliserer følgelig ikke at vi proklamerer et eierskap til utforskningens objekter i henhold til noen a priori betingelser for frembringelse av kunnskap, men mer avgjørende forsøker å innrette utforskningen slik at fenomenene kan vise seg som seg selv, i seg selv og *ut fra* seg selv. Implikasjonen av tilbakeholdelsen er imidlertid ikke at metodelignende anvisninger bortvises fra utforskningen. Marion understreker at slike anvisninger viser til hvordan metoden «..travels in tandem with the phenomenon,.. » (ibid.) og bidrar mer enn noe annet til å rydde hindringer av veien, slik at *fenomenet kan få fritt leide*.⁵⁴ Metodens oppgave i dette er å tillate fenomener å vise seg i all sin «porøsitet», om enn ikke i sin transparens (ibid.). Ved dette føres vi videre til et annet ledende ankerfeste for metode i fenomenologien, *reduksjonen*. Denne vil bli utdypet i det som nå følger. I dette vil jeg igjen inndra Husserl, Heidegger og Marion som representanter for den fenomenologiske tradisjonen.

⁵³ Om det i praksis og i enhver sammenheng forholdt seg slik er selvsagt et åpent spørsmål. I en redegjørelse for noen metodiske overveielser er det imidlertid avgjørende i det minste å klargjøre hvilke intensjoner som var ledende for utforskningen.

⁵⁴ At de metodiske anvisninger følgelig ikke kan anvendes til å «attakere» fenomener er tilsvarende et viktig anliggende for Heidegger. I hovedverket *Væren og Tid* (2007) gir han en beskrivelse av metodens plass som er nært beslektet med Marions poenger: «Jo mer et metodebegrep gjør seg gjeldende på en ekte måte og jo mer omfattende det bestemmer en vitenskaps prinsipielle stil, desto mer opprinnelig har det sine røtter i *diskusjonen med sakene selv*, og desto lenger fjerner det seg fra det vi kaller *et teknisk håndgrep*, som det finnes mange av også i de teoretiske disiplinene» (s. 56).

Husserl utgjør på mange måter et naturlig startpunkt eller referansepunkt, mens Heidegger og Marion er de to filosofene som sterkest har fått betydning for utformingen av avhandlingen.

1.7 Den fenomenologiske reduksjonen

Husserl – den transcendentale reduksjonen

Den fenomenologiske reduksjonen, som i fenomenologisk sammenheng må forstås som det «å lede tilbake», ble hos Husserl gjerne tematisert og artikulert via et samlende og overordnet begrep om *epoché*. Dette betyr rent bokstavelig å *suspendere*.⁵⁵ Begrepene *epoché* og reduksjon representerer ikke bare ett, men selve *det* bærende metodiske element gjennom hele Husserls filosofiske produksjon. Den største utfordringen man støter på i møtet med denne, relaterer seg til det forhold at Husserl ikke omtalte, definerte eller anvendte dette prinsippet på en entydig eller konsekvent måte. Det er imidlertid for omfattende i denne sammenheng å vikle ut kompleksiteten i sin fulle bredde. Vi kan likevel åpne noen få dører inn til Husserls fenomenologiske univers. Startpunktet her er hans bok *Ideas: general introduction to pure phenomenology* (2012), hvor vi finner at den metodiske rettesnoren *epoché* kan ledes tilbake til Descartes' metodiske tvil og hans «attempt to doubt everything». Når tvilen innplasseres i en fenomenologisk ramme får den imidlertid et nytt innhold og et annerledes formål enn hos Descartes.⁵⁶ Innenfor denne blir subjektet og subjektiviteten, versus den subjektivisme som

⁵⁵ I oppslagsverket *Encyclopedia of Phenomenology* (1997), Embree et. al, redegjøres det for dette skillet på følgende måte: «The *epoché*, then, is a way of making the transition from our more normal way of considering consciousness and the world to the properly phenomenological way of considering them. Insofar as it discloses to us a dimension of our consciousness that was previously unnoticed, it is a way of attaining the subject matter of research. The *reduction*, on the other hand, is what the *epoché* allows us to gain: reflective awareness of the subject matter in the way the subject matter is to be regarded in the conduct of phenomenological research» (s.178). Det er imidlertid presisert, også i dette omfattende oppslagsverket, at det er et åpent spørsmål om *epoché* og reduksjon hos Husserl er den samme eller forskjelligartede metoder.

⁵⁶ Elisabeth Ströker (1993) bemerker i sin bok *Husserl's transcendental phenomenology* at dette skillet mellom Descartes' tvil og Husserls tvil var langt fra innlysende. Hun tilføyer at «for a long time Husserl was hardly capable of defeating the objection that his reduction procedure involved too much Cartesian doubt, so much that the material difference between the two could not become clear» (s. 212). Denne tette koplingen mellom Descartes' og Husserls prosjekter kommer også tydelig frem i det senere bidraget fra Husserl: *Crisis of the European sciences and transcendental phenomenology* (1970). I § 17 argumenterer Husserl for hvordan Descartes' tvil, som radikal og universell tvil, er et avgjørende startpunkt for all utforskning. I den påfølgende § 18 forsøker imidlertid Husserl å klargjøre noen skillelinjer og dermed også noen iboende problemer relatert til Descartes' *epoché*. Den forklarende tittel på denne paragrafen lyder: «Descartes' misinterpretation of himself. The psychologistic falsification of the pure ego attained through the *epoché*» (s. 78). I denne oppsummerer han noe av den fremste kritikken på følgende måte: «... in wonder over this ego, first discovered in the *epoché*, he himself [Descartes] ask what *kind* of an ego this is, whether the ego is the human being, the sensible intuited human being of everyday life. Then he excludes the living body – this, like the sensible world in general, falls under the *epoché*, and thus the ego becomes determined, for Descartes, as *mens sive animus sive intellectus*» (s. 79). Det vil si at Descartes' ego cogito står tilbake som «en tenkende ting», klart adskilt fra kroppen (*res exstensa*). Ved denne adskillelsen taper Descartes av syne hvordan mennesket og den levende kroppen, Leib, («livs-kroppen»), er mer enn en sansende mekanisme, og som i virkeligheten rommer også et «helt» menneske.

Descartes forvalter, det avgjørende referansepunktet.⁵⁷ Selve prosessen kommer til å handle om en suspensjon av den naturlige innstilling, det vil si den innstilling hvorved vi er innfanget i et ta-for-gitt forholdningssett både til vår bevissthet og til tingene i verden (noe som er formet eller dannet i naturens form). Dette angår hvordan jeg umiddelbart og intuitivt erfarer verden, og hvor tingene i verden «are for me simply there, in verbal or figurative sense “present”» (s. 51). Det at verden er der for meg så lenge jeg lever naturlig og ser i dens retning, innebærer at jeg har inntatt et «naturlig standpunkt».

Hva innebærer så suspensjonen? Den innebærer ikke en avvisning eller bortvisning, men en midlertidig tilsidesettelse. Den impliserer at den naturlige innstilling (tesen) om verden gjennomgår en modifisering, den settes «“out of action”, we “disconnect it”, “bracket it”» (s. 57).⁵⁸ Det betyr at den innstilling eller tese som vedrører vår umiddelbart levde erfaring (Erlebnis) opprettholder sin betydning, «but we make “no use” of it» (ibid.). Det betyr av våre erfaringer «settes på vent». Dette aspektet ved reduksjonen er betydningsfullt, og Husserl vender senere tilbake til noen avgjørende distinksjoner ved dette i *The Crisis of European sciences and transcendental phenomenology. An introduction to phenomenological philosophy* (1970). Han minner her om at suspensjonen, epoché, må forstås på rett måte:

The epoché in respect to all human life-interests appears to be a turning-away from them (which is, by the way, one of the most common misunderstandings of the transcendental epoché). But if it were meant in this way, there would be no transcendental inquiry. How could we take perception and the perceived, memory and the remembered, the objective and every sort of verification of the objective, including art, science, and philosophy, as a transcendental theme without *living through these sorts of things as examples* and indeed with their full self-evidence? ... Thus in a certain sense the philosopher *within the epoché* must also «*naturally live through*» the natural life; yet the epoché effects an immense difference in that it changes the entire manner of investigation. (s. 176) (min kursivering).

⁵⁷ Zahavi (2001) minner her om at denne inspirasjonen av Descartes' tvil, handler om Husserls ønske om «å forestille seg eksistensen av et verdensløst subjekt, mens det [tilsvarende] ikke er mulig at forestille seg eksistensen av en *subjektløs* verden» (s.75). Dette betyr at subjektet og immanensen er absolutt og værensautonom, mens verden på sin side er beroende av subjektiviteten for å kunne vise seg eller tre frem. Et svært avgjørende moment i dette angår hvordan et fokus «på det fenomenologisk givne, fører til en oppdagelse av den transcendentale subjektivitet» (s. 76). Dette bidrar til at subjektiviteten, ved sin særegne autonomi, i Husserls verden angår «*en dimensjon eller et aspekt av subjektet som prinsipielt unddrager seg en naturalistisk og empirisk utforskning*» (ibid.). Bevisstheten er følgelig ikke en «ting» eller en gjenstand i verden, men en «selvstendig erfarings- og værensregion» (ibid.). Skillet mellom det *transcendentale subjektet* og det *empiriske subjektet* (det psykologiske jeg) angår følgelig skillet mellom subjektets primære konstitutive funksjon, og subjektet som en gjenstand i verden («en konstitueret og verdensliggjort entitet» (s. 78)). Det sentrale poeng her er at Descartes' «solipsistiske» «jeg tenker», er fristilt og avsondret fra en verden «der ute», mens Husserls subjekt er *innfugget* i den samme verden.

⁵⁸ Suspensjonen bereder grunnen for den konstituerende prosess (manifestasjonen), hvorved verden konstitueres for det transcendentale jeg'et (eller ego). Sentralt i dette står forholdet mellom noesis (selve bevissthetsakten) og noema (det bevisstheten konstituerer). Den noetiske dimensjonen angår følgelig bevissthetsakten, mens den noematiske dimensjonen angår det erfarte objekt.

Det essensielle i epocheen handler følgelig ikke om «bortvendingen», «eksklusjonen» og «avvisningen», men en oppmerksom innstilling med henblikk på å stille i bero. Det betyr at vi i en refleksiv utforskning av intensjonale objekter (den/de «ting» subjektet er stilt overfor i en kunnskapsakt), ikke plasserer oss selv som isolert betraktende, observerende og analyserende, men selv lever gjennom «det naturlige», i sin «fylde». ⁵⁹ Vi skal altså forholde oss til verdens totalitet, på samme tid som vi søker tilbake til en subjektivitet «... [which] continues to shape the world through its concealed inner “method”» (s. 177). Verdens «naive ontiske mening» transformeres følgelig gjennom subjektiviteten og det indre intensjonale liv (ibid.). Det innebærer at den naivitet som til vanlig preger den naturlige innstilling, via *reduksjonen* gjennomgår et skifte, *overskrides*, og gir følgelig plass til det Husserl angir som *transcendental bevissthet hos et transcendentalt subjekt*.

Hva motiverer så parentessettingen? Det er grunner til å anta at Husserl betrakter denne metodiske rettesnoren som en del av et radikalt og gjennomgripende *frigjørings- eller frisettingsprosjekt*. Etter å ha redegjort for epocheens avgjørende tilretteleggende rolle for den filosoferende, som på ingen måte etterlater ham/henne i et «meningsløst ta-avstand-fra»-univers, så klargjør han i *Crisis* hvordan parentessettingen bidrar til at «... the gaze of the philosopher first becomes fully free... Given in and through this *liberation* is the discovery of the universal, absolutely self-enclosed, and absolutely self-sufficient correlation between the world itself and world consciousness» (s. 151) (min kursivering). Senere, og i en annen passasje fra samme bok, utdyper han dette poenget på følgende måte:

«... it is only absolute *freedom* from prejudice, (freedom) gained through the unsurpassable *radicalism* of the full transcendental epoché, that makes possible the true liberation from the traditional temptations; and this is to say that it is only by being in possession of the totality of the subjective sphere, in which man, the communities of men intentionally and internally bound together, and the world in which they live, are themselves included as intentional objects – it is only by being in possession of this totality that one becomes capable of seeing and systematically investigating what we characterized as the “*how of manners of givenness*”» (min kursivering) (s. 263).⁶⁰

⁵⁹ Drummond (1990) påpeker at Husserls intensjonale objekt omhandler både det intenderte objektet «such as it is intended, and the object pure and simple, which is intended» (s. 27). Dette vedrører imidlertid ikke skillet mellom to forskjellige objekter (entiteter), men angår i stedet et skille mellom «the manner of an object’s presentation to us in the particular experience we have of it and the object itself» (ibid.).

⁶⁰ Det avgjørende her er Husserls redegjørelse for hvordan reduksjonen frisetter den filosoferende og leder vedkommende tilbake til «givethetens hvordan». Det vil si, Husserls «ansatspunkt», Gegebenheit.

Den absolutte frihet, frembrakt av en radikalitet vi kan gjenkjenne fra Descartes' metodiske tvil, skal altså bidra til at vi ikke lenger lar oss forføre av tilvante forestillinger om verden. Det er ved å rydde veien, ved å sette seg fri fra eksisterende og overleverte bindinger, forestillinger og fordommer, ved å stille oss tilgjengelige for en totalitet (hvor mennesket og verden er forbundet) av intensjonale objekter, at vi kan være i stand til å både se og utforske det som gis (for bevisstheten). Det er imidlertid særlig avgjørende når Husserl anvender epoché i betydningen filosofisk reduksjon (som gjerne går forut for den transcendentale reduksjonen og den eidetiske reduksjonen) at denne metodiske anvisningen blir av vesentlig interesse.⁶¹ Det vil si når Husserls epoché blir bestemmende for hvordan vi kan forholde oss til vitenskapene som relaterer seg til den naturlige verden. I *Ideas* fremholder han at dette ikke handler om å sette seg *opp mot* disse, men fremhever like fullt at «I disconnect them all» (ibid.). Han utdyper:

I make absolute no use of their standards, I do not appropriate a single one of the propositions that enter into their systems, even though their evidential value is perfect, I take none of them, no one of them serves for me a foundation – so long, that is, as it is understood, in the way these sciences themselves understand it, as a truth concerning the realities of this world. I may accept it only after I have placed it in the bracket (s.59).

Denne holdningen impliserer at de vitenskapelige fakta og proposisjoner verken elimineres eller bortses, men tillates å tre frem for en overskridende (og frisatt) bevissthet der de på ny kan evalueres og re-evalueres. Husserl bestrider dermed ikke verdens eksistens og hvordan naturvitenskapene velger å ta grep om og bestemme denne, men angir en fremgangsmåte som gjør det mulig å kunne se verden *filosofisk* – blant annet i spranget fra de empiriske vitenskapers fakta og til den transcendentale bevissthetens nivå.

⁶¹ Den *transcendentale (fenomenologiske) reduksjonen* indikerer at subjektet inntar en refleksiv holdning hvorved oppmerksomheten om et konkret foreliggende objekt ledes tilbake til objektet slik det er *gitt* i erfaringen. I denne prosessen blir alle naturalistiske eller empirisk funderte betraktninger tilsidesatt, og tilbake står det transcendentale egoets bevissthetsakter. Å komme til en refleksjon om disse transcendentale komponenter i bevisstheten kan forstås som «ren» eller transcendentale refleksjon. I et første utkast til en artikkel i Encyclopedia Britannica om fenomenologi skriver Husserl det følgende om transcendentale reduksjon: «The transcendental reduction opens up, in fact, a completely new kind of experience that can be systematically pursued: transcendental experience. Through the transcendental reduction, absolute subjectivity, which functions everywhere in hiddenness, is brought to light along with its whole transcendental life (sitatet er gjengitt i Moran & Cohen (2012) *The Husserl Dictionary*). Den *eidetiske (fra eidos – essens) reduksjonen* leder vår oppmerksomhet tilbake fra det partikulære til en (apriorisk) essens. Dette finner sted gjennom en såkalt eidetisk variasjon (hvor man systematisk aktiverer den frie fantasi). I denne prosessen blir «fakta» om verden redusert til sin «rene» essens. I *Ideas* vektlegger Husserl dette aspektet på følgende måte: «As over against this psychological phenomenology, pure or transcendental phenomenology will be established not as a science of facts, but as a science of essential Being (as “eidetic” Science); a science which aims exclusively at establishing “knowledge of essences ...”» (s. 3). Den eidetiske reduksjonen kretser således rundt to avgjørende begreper som fakta og essens.

La meg så vende tilbake til de innledende momenter til punkt 1.7. Husserl ble her fremhevet som et naturlig referansepunkt med henblikk på Heideggers og Marions senere utlegning av reduksjonen. Det ble imidlertid også nevnt hvordan en mulig aktualisering av Husserls tanker kunne kaste lys over innretningen av avhandlingen. Jeg vil utdype dette noe i det følgende. Det avgjørende momentet i dette kretser rundt et tema som fristilling. Dette relaterer seg særlig til Husserls ambisjon om å sette de vitenskapelige fakta og proposisjoner i parentes på en måte som gjør det mulig å «se verden» fra et frisatt filosofisk utspringpunkt. Dette handler ifølge Husserl-fortolkerne Gallagher og Zahavi (2008) om hvordan «the purpose of (reduction and epoche) ... is to *liberate us* from a natural(istic) dogmatism and make us aware of our own constitutive contribution to what we experience» (s. 24-25). Det vil si at vi må gjøre oss fri fra de vitenskapelige systemers distanserte «grep om» objekter «der ute», og anerkjenne bevissthetens sentrale rolle i vår måte å knytte oss an til og forstå verden.

Arbeidsmåten i prosjektet, som helt fra begynnelsen har vært rettet mot å frisetse seg fra et knippe av medisinske, om enn temporære vitenskapelig funderte fakta, kan derfor *forbindes* til Husserls epoché. Det er imidlertid viktig å gjenta hvordan dette for Husserl (2012) vedkommende ikke handlet om å avvise eksistensen *av en verden* der ute. Det handlet følgelig ei heller om å se bort fra vitenskapenes fremforskede kunnskap *om verden*. Det handlet mer avgjørende om hvordan vitenskapene ikke skulle tillates (ensidig) å legge premissene hva angår «*the realities of this world*» (*Ideas* s. 59).

På tilsvarende vis er altså den medisinske kunnskapen om uforklarte symptomer, på tross av at denne potensielt ledsages av noen uforutsatte ringvirkninger og bivirkninger, ikke betraktet som illegitim eller «meningsløs» i prosjektet. I stedet har den vært tatt på alvor, sågar fremstilt som tankevekkende og påkallende, men uten samtidig å ha fått lov å legge premissene for hvordan saksutforskningen skulle folde seg ut. Det har følgelig ikke handlet om å sette seg over en vitenskapelighet, som ved hjelp av reduktive strategier og systematiske grep har maktet å dechiffrere noe av den menneskelige kompleksitet.⁶² Den fristilling og frisetting det her er tale om, har imidlertid gjort det mulig å bli oppmerksom på når, og eventuelt hvordan, de medisinsk-vitenskapelige innsatser ikke bare bringer ny kunnskap til torgs, men også på visse områder kan objektivere og redusere mennesket i den grad at det til sist står tilbake som ikke

⁶² De medisinsk-vitenskapelige kunnskapsbidragene har ubestridelig vært, og er, nødvendige for mange plagede og lidende mennesker. Derfor har også denne kunnskapen opparbeidet seg en legitimitet som åpenbart, og særlig for medisinen del, kan tilskrives de mange suksessene på helseområdet.

annet enn et produkt av genetiske koder, kognitive prosesser og biopsykososiale årsak-virkingsmekanismer – som et avkodet og størknet fenomen.⁶³

Gjennom dette tar man opp den økende forvillelse som går ut på at (*natur*)vitenskapene, herunder medisinen, skulle inneha et særegent eller eksklusivt eierskap til spørsmål om hva og hvordan et menneske er. Det være seg for eksempel i spørsmål om *bevissthet*, der nevrovitenskapen, molekylærbiologien og psykiatrien er sentrale.⁶⁴ Det kan være i spørsmål om den menneskelige *tenkemåte* eller *tenkning*, hvor den kognitive psykologien, den kognitive nevrovitenskapen og nevropsykologien på avgjørende vis setter dagsordenen. Det være seg sågar i spørsmål som angår *etikk og moral*, hvor enkelte insisterer på at også disse spørsmålene kan besvares ved hjelp av naturvitenskapelig metode.^{65,66}

Heidegger – den «eksistensielle» reduksjonen

Nokså overraskende er det at Husserls' elev Heidegger sjelden henviser direkte til Husserls filosofiske prosjekt, og i svært begrenset grad omtaler selve den fenomenologiske reduksjonen. Unntaket er imidlertid forelesningsrekken Heidegger ga i 1927, som er gjengitt i boken *The basic problems of phenomenology* (1982). Her berører han dette metodiske begrepet særskilt. Det benyttes i et forsøk på å gjenskape og revitalisere fenomenologien som et nødvendig og gitt ansatspunkt for filosofi. Jeg velger her kortfattet å utlegge noe av kjernen i hans budskap: «Phenomenology is the name for the method of ontology, that is, of scientific philosophy» (s. 20). Heidegger tar imidlertid dette et skritt videre og fremhever sågar at fenomenologi *er* ontologi, og ontologi er intet mindre enn den opprinnelige filosofi. Det er i denne utlegning av fenomenologi at Heidegger innlemmer begreper som *reduksjon*, *destruksjon*

⁶³ I denne settingen kan selv den for mennesket avgjørende dimensjonen *mening*, reduseres til en variabel eller innsatsfaktor i en tilstivnet beskrivelse av menneskets væren-i-verden. Det er blant annet vanlig i kartlegginger av det psykososiale arbeidsmiljøet å betrakte mening som en selvstendig og betydningsfull *faktor*.

⁶⁴ Et eksempel på dette er blant annet *The Human Consciousness Project*. Dette er «an international consortium of multidisciplinary scientists and physicians who have joined forces to research the *nature of consciousness* and its relationship with the *brain*, as well as the *neuronal processes* that mediate and correspond to different facets of consciousness». Kilde: <http://www.nourfoundation.com/>

⁶⁵ I en kronikk i Morgenbladet med tittelen «*Naturvitenskapen er ikke din fiende*», insisterer for eksempel den profilerte evolusjonsbiologen Steven Pinker (2013) på dette. Hans poenger er også behørig utlagt i boken *The blank slate. The modern denial of human nature* (2002). Her redegjør han mer inngående for hvordan etiske diskurser kan forbedres og skjerpes ved hjelp av en større hensyntagen til innsikter frembrakt av naturvitenskapene.

⁶⁶ Pinkers budskap er nært beslektet med sentrale poenger hos Sam Harris i hans bok *The Moral Landscape: How Science Can Determine Human Values* (2010). Her sier han blant annet følgende: «Values, therefore, translate into facts that can be scientifically understood: regarding positive and negative social emotions, retributive impulses, the effects of specific laws and social institutions on human relationships, the neuro-physiology of happiness and suffering etc» (s. 2). (På forsiden er for øvrig boken varmt anbefalt av Pinker).

og konstruksjon.⁶⁷ Han tydeliggjør hvordan slike gjenkjennbare fenomenologiske ledetråder (særlig reduksjonen) må settes i spill fristilt fra forgjengeren Husserls anvisninger.

Her fremhever han hvordan enhver filosofisk reduserende («leading back») innsats også må være *destruksjon*. Det vil si at ethvert forsøk på å «lede tilbake til en opprinnelse» (som for Heidegger er Væren), betinger en oppløsning, avmontering eller tilsidesettelse av de tradisjonelle begreper og teorier som har dominert eller preget et bestemt felt. Han forklarer:

«It is for this reason that there necessarily belongs to the conceptual interpretation of being and its structures, that is, to the reductive construction of being, a *destruction* – a critical process in which the traditional concepts, which at first must necessarily be employed, are de-constructed down to the sources from which they were drawn» (ibid. s. 23).

Det blir her tydelig at Heidegger har et siktemål med reduksjonen som tydelig skiller seg fra Husserls filosofiske prosjekt. I stedet for å lede det filosofiske utsyn tilbake fra den naturlige innstilling og til «the transcendental life of consciousness and its noetic-noematic experiences, in which objects are constituted as correlates of consciousness» (s. 21), så handler det for Heidegger om å lede dette utsyn fra *et værende*, og tilbake til dette *værendets Væren*. Dette værendets Væren er imidlertid ikke selv å betrakte som et værende (a being). Heidegger ønsker følgelig å komme til en forståelse av væren, som grunnleggende kan finne sted gjennom en ontologisk innrettet undersøkelse som alltid må ta utgangspunkt i et værende, «... but then, *in a precise way, it is lead away from that being, and lead back [viz. the reduction] to its being*» (s. 21). Det undersøkende blikket vil dermed, og via reduksjonen, *lede tilbake fra en naiv forståelse av et værende for derved å stille seg åpen for dette værendets væren*.

Det er flere aspekter ved dette bidraget som på ulikt vis har influert på avhandlingen. *For det første*, og slik det ble beskrevet ovenfor, fremholder Heidegger at reduksjonen leder det fenomenologiske blikk/utsyn (vision) fra et værende (Derværen) og tilbake til dette værendes Væren (og ikke til bevissthetens transcendentale «liv», som hos Husserl). I en åpning av spørsmålet om Værens mening må vi følgelig innledningsvis forsøke å komme nærmere en forståelse av *hva det betyr å være menneske – som «derværen (Dasein)»*.

Betraktet retrospektivt er det hevet over tvil at denne ubestemmelige, gåtefulle og ikke-gripbare værens-angivelsen, og denne forberedende undersøkelse av hva det vil si å være menneske, ble et sentralt inspirasjonspunkt for avhandlingen. Det ledet eksempelvis til at

⁶⁷ *Reduksjonen*, åpenbart lånt fra Husserl, er her gitt et nytt innhold og peker mot tenkningens bevegelse hvorved man ledes tilbake fra «et værende» (det ontiske) og tilbake til Væren (det ontologiske). Utdfordringen er at Væren (at noe er) ikke er tilgjengelig på samme vis som et værende (*det som er*). *Konstruksjonen* vedrører en ubunden «projeksjon»: «As is to be shown, it must always be brought to view in a free projection» (s. 22).

spørsmål som dette vokste frem: Hvordan skulle dette medisinske sakskomplekset forstås? Representerte det en «sak for seg» fjernt fra mulige Værens-anliggender og Værens-spørsmål? Representerte det kanskje en vitenskapelig «tildekningspraksis» (her: Væren som tildekket) som Heidegger hadde beskrevet i andre sammenhenger? Videre, hvordan kunne det være at en tydelig identifisert menneskeskikkelse, som i medisinsk-vitenskapelig forstand var satt sammen av ulike psyko-fysiologiske byggesteiner og mekanismer, skulle tenkes å ha Væren som «tilknytningspunkt»? Heideggers beskrivelse av dette som på mange vis er oss nærmest, men som samtidig virker å være det fjerneste, ble følgelig et tankevekkende ansatspunkt.

Det andre punktet jeg vil utdype i tilknytning til Heideggers metodiske ledetråder, relaterer seg til hans betraktninger om de tekniske aspekter ved metoden. I beskrivelsen av den fenomenologiske metode fremholder Heidegger tydelig at «Scientific method is never a technique. As soon as it becomes one, it has fallen away from its own proper nature» (s. 21). Med referanse til Heideggers hovedverk *Væren og Tid* (2007) (som *The basic problems of phenomenology* i virkeligheten er en forlengelse av) kan vi forstå påpekningen som følger: I det øyeblikk metoden henfaller til detaljerte beskrivelser av skritt som skal tas i en nøye angitt rekkefølge, analyser som skal sikre en «oppløsning» av saken i sine enkelte bestanddeler og fortolkende prosedyrer som følger et forhåndsoppsatt skjema, så har den også distansert seg fra den opprinnelige betydning og mening metoden skulle ha i det utforskende arbeidet.⁶⁸ Forvaltningen av et metodebegrep i fenomenologien handler følgelig ikke bare om å distansere

⁶⁸ Vi kan gjenfinne hovedtrekkene i dette budskapet fra Heidegger også i den senere samlingen av Heideggers foredrag, *Zollikon seminars* (2001). Her fremhever han hvordan vitenskapene ikke bare er avhengige av metoden, «science itself is nothing other than method» (s. 106). Avhengigheten og tiltroen til metoden er så kraftfull at metoden på mange måter må betraktes som å være «overordnet» vitenskapen. Hva betyr så dette? Hva bunner denne tiltroen i? Heidegger forklarer dette på følgende måte: «Nothing more than the fact that first and foremost method determines what the object of science should be and in what way it alone is accessible, that is, determined in its objectivity» (s. 128). Metoden blir følgelig bestemmende ikke bare for fremgangsmåten (hvordan), men også for *hva* vitenskapen *kan* undersøke (Heideggers fortolkning korresponderer for øvrig med sentrale poeng i prosjektet relatert til den medisinske vitenskapen). I den videre utlegning av metode-spørsmålet avdekker Heidegger sin affinitet for antikkens filosofi, herunder Aristoteles når han klargjør hvordan «the basic characteristic of the greek method is preservation and “saving” the phenomena, (leaving the untouched and intact), phenomena which show themselves as pure letting-be-present of what manifests itself» (s. 110). Disse gjennomgående ivaretagelse og «hegne om»-fenomenene, slik de viser seg som seg selv og ut fra seg selv, går som en rød tråd gjennom Heideggers filosofiske produksjon. I utdypingen av metodens historiske røtter ledes vi så frem til det i denne sammenheng avgjørende punkt som angår den *tekniske metodeforståelse*. Heidegger bestemmer denne på følgende måte: «As a procedure, we call this idea of method, *the instrumental conception of method*» (s. 128) (det vil her si en mål-middelorientert fremgangsmåte). Opp mot denne presenterer han en tenkning om metode forstått som «veien til» eller «reisen til» oss selv. Denne veien eller stien leder imidlertid ikke til et isolert og avsondret «jag», men til en dypere forståelse av den *menneskelige situasjon* som vi alle befinner oss i. Denne situasjonen gjør seg i all hovedsak utilgjengelig for, eller unndrar seg *kalkulasjon* (jf. det instrumentelle aspektet). Det vil mer bestemt si at hvis vi står overfor «... matters that resist calculability due to their nature [Heidegger viser her tilbake til angsten], then any attempt to measure them according to the method of an exact science is inappropriate» (s. 132). Det er vel nettopp denne motstandskraft mot det skjematisk-metodiske, det instrumentelle fokus og kalkulasjonen som blant annet har bidratt til at problemfeltet «medisinsk uforklarte plager» fremdeles representerer en hodepine for medisinen.

seg fra tekniske håndgrep, men helt avgjørende om å besørge at metoden gjøre seg «... gjeldende på en ekte måte» (s. 56) og å erkjenne at dette har «sine røtter i *diskusjonen med sakene selv*» (ibid.) (min kursivering).⁶⁹

Marion – den tredje reduksjonen

La meg så kortfattet lede oppmerksomheten mot den andre sentrale inspirasjonskilden i prosjektet, Marion. I en omfattende revisjon av det fenomenologiske tenkesettet, og i motsetning til Heidegger, fremhever han gjennomgående betydningen av den fenomenologiske *reduksjonen*. Han er i dette særlig opptatt av Husserls antatte siktemål med denne. Det vil si at Marion, i motsetning til Heidegger, finner det nødvendig å søke tilbake til grunnmotivet for Husserls fenomenologiske utlegninger, hvilket han finner i Husserls begrep om Gegebenheit (givenness, «givethet»). Ifølge Marion er dette et nøkkelbegrep hos Husserl som blant annet omtales i *Ideas* (2012) og i *Crisis* (1970). I sistnevnte fremhever Husserl hvordan «Everything [whatever exists] thus stands in correlation with its own manners of givenness ...» (s. 166). Dette angår hvordan fenomenene (tingene) *gir seg selv*, og balanseres av en intensjonal (rettet) bevissthet (ego). Dette kulminerer i «a harmonious flow of manners of givenness which continuously fulfills the experiencing intention» (s. 166).⁷⁰ Det som *gis via anskuelsen* «balanseres» følgelig gjennom *intensjonen* til en harmonisk «flyt».

Det avgjørende i prosessen er for Husserl hvordan subjektet, via anskuelse, erfarer det som *gis* (fenomenet) i en konstituerende prosess (derav betegnelsen konstitutiv fenomenologi). Det konstituerende handler om hvordan tingenes fremtredelse blir beroende av et «aktivt» subjekt og en «produktiv» bevissthet. Det er det intensjonale og transcendentale subjektet som konstituerer tingene i deres rene form i bevisstheten. Det er nettopp dette den senere Marion tar et oppgjør med. I boken *Being given* (2002a) vektlegger Marion hvordan det transcendentale hos Husserl, slik det opprinnelig ble tenkt, var beroende av «... whether or not the reduction maintains givenness in it» (s. 15). Marion minner her om at vi har oversett dette aspektet ved Husserls filosofi, nemlig at *reduksjonen reduserer til givethet*. Den lar manifestasjonen, eller fenomenet manifestere seg selv, ut fra seg selv, slik det *gir seg selv*. Ved denne tredje

⁶⁹ Denne vektleggingen av det ikke-tekniske hos Heidegger må vi så knytte tett opp til den formulering som foranlediget denne bemerkning i *The basic problems of phenomenology*: «Like every other scientific method, phenomenological method grows and changes due to the progress made precisely with its help into the subjects under investigation» (ibid.). Den utforskende progresjonen finner følgelig sted med utspring i sakene selv.

⁷⁰ Det er særlig på dette punktet Jean-Luc Marion distanserer seg fra Husserls harmoni-tese (dvs. anskuelsen som «oversvømmer» intensjonen).

reduksjonen er det fenomenologiske prosjektet ifølge Marion ledet til sitt opprinnelige og rette hjemmehørende. Det betyr at Marion også kritiserer Husserl for ikke å ha fulgt opp noen tilgrunnliggende og avgjørende ambisjoner som forelå tidlig i hans prosjekt. Resultatet ble at «Husserl's transcendental reduction is indeed at play within the horizon of *objectness* ...» (s. 3). Heidegger er på sin side bundet av en reduksjon som er «deployed within the horizon of *Being*» (ibid.) og Marions egen fenomenologiske reduksjon er altså virksom med henblikk på en horisont av *givethet*.⁷¹

Det avgjørende i dette, uavhengig av hvilken filosofi som leder an, er at *reduksjonen reduserer til fenomener*.⁷² Den reduserer til fenomener forstått som objekter (i vid forstand) for bevisstheten hos det transcendentale ego (Husserl). Den reduserer til fenomener slik disse viser seg i seg selv og ut fra seg selv (eller i sin tildekkethet skjuler seg) for Derværen (for hvem Værens mening er det sentrale). Den reduserer til fenomener slik de nå i en siste omdreining viser seg som ubetinget givne i lys av en horisont av *givethet*. Denne tredje og siste reduksjonen markerer for Marion at «veien er ryddet».

Hvordan kom så denne tredje reduksjonen ført i pennen av Marion til å innvirke på fremgangsmåte og tilnærming i prosjektet? Svaret er flerdelt. *For det første* innbød det til en betenkning om selve konseptet metode (jf. pkt. 1.7). *For det andre* ledet dette til en utforskning som åpnet for at det saksforholdet som var under utforskning (de medisinsk uforklarte plagene), ikke bare kunne gripes som desimerte eller krympede fenomener (via objektiverende strategier), men kunne gjenoppdages som fenomener mettet med anskuelse (saturerte fenomener). Dette poenget er nærmere utdypet i artikkel 4. *For det tredje* innebærer Marions reduksjon at vi blir ledet tilbake til en menneskeskikkelse, en mottakende, som etter å ha blitt overrumplet og overrasket av den hendelsesrikdom som bærer fenomenet, vil gå inn i en fortolkende prosess (en hermeneutikk) (dette er utdypet i kapittel 4).

For det fjerde, og viktigst, kom Marions tanker om den fenomenologiske reduksjonen til å ha direkte appell i den utforskende prosessen. Særlig avgjørende i dette er Marions utlegning av relasjonen *reduksjon – givethet*. I denne relasjonen er reduksjonens primære oppgave å forløse, frisette, «sjekke ut» og rydde vei for fenomeners fenomenalitet (ulike grader av anskuelse). Reduksjonen kommer derfor til å bekle en særlig viktig rolle slik Marion (2002a)

⁷¹ I relasjon til dette bemerker Marion følgende: «if the phenomenon is defined as what *shows itself* in and from itself (Heidegger) instead of what admits constitution (Husserl), this *self* can be attested only inasmuch as the phenomenon first *gives itself*» (*Being Given*, s. 4).

⁷² I *Crisis* beskriver Husserl denne prosessen på følgende måte: «It is from this very ground that I have freed myself through the epoché; I stand above the world, which has now become for me, in a quite peculiar sense, a phenomenon» (Husserl 1970:152).

fremhever: «The reduction thus operates like a sort of middleman who leads the visible toward givenness ...» (s. 15). Han fortsetter med den følgende og klargjørende utdyping: «... it leads scattered, potential, confused and uncertain visibles (mere appearances, outlines, impressions, vague intuitions, supposed facts, opinions, “absurd theories”, etc.) to givenness, according to which it assesses their degree of phenomenality» (s. 15). Reduksjonen blir følgelig det mellomledd som åpner og baner vei for saker, hvis fenomenalitet man ofte har «strippet» og nedgradert (i en objektiviserende prosess) *i retning av givethet*.

Hvordan skal vi så forstå dette mer konkret i relasjon til helse- og sykdoms-kontekst og avhandlingens tema? Det avgjørende her er at en rekke saksforhold i den helsefaglige/ medisinske verden må forstås som i utgangspunktet «rike» fenomener (med et anskuelsesoverskudd) *som man reduserer til håndterlige objekter tilgjengelig for adekvat medisinsk intervensjon*. Dette er medisinfagets åpenbare styrke og legitimitet.⁷³ Det stiller seg imidlertid annerledes i en helsesammenheng der kartet (diagnosene) ikke stemmer, eller kommer til kort stilt overfor terrenget (diffuse kroppslige og/eller psykiske symptomer). Det er også dette sykdomspanoramaet som både den medisinske vitenskapen og praktikere stilles overfor. Den medisinske praktiker har i denne sammenheng intet valg. Han/hun må ta imot sin pasient og dennes plager. Det medisinsk-vitenskapelige fellesskap må imidlertid gjøre en rekke valg og avveininger. *Så langt har man i stor grad valgt å satse på den oppskriften som fungerer i andre sammenhenger, nemlig å redusere fenomeners kompleksitet, omfang og «bredde» med henblikk på håndterbarhet*. I avhandlingen påpekes det hvordan denne strategien er tatt for langt, og at nedgraderingen av «rike» og mettede fenomener kan ha uønskede effekter.⁷⁴ Det vil blant annet si at enkeltmennesket (vei)ledes til å forholde seg til meningsbærende livsuttrykk ut fra en patologisk forståelsesramme. Dette bringer oss så til det nevnte poenget fra Marion. I en slik situasjon, når objektforståelsen og objektiveringen i begrenset grad fører frem, kan man *aktivere* den fenomenologiske reduksjonen med henblikk på å la noen krympede, begrensede og innfangede fenomener få «folde seg ut». I denne prosessen kan de gjenoppstå som «oppgraderte» fenomener. Det vil si at de på denne veien «... assesses their degree of

⁷³ Om en ulykke rammer en enkeltperson, er akutteamets prioriterte oppgave så hurtig og så eksakt som mulig forsøke å identifisere, kartlegge og definere de konkrete helsemessige trusler som foreligger. Det innebærer også å bestemme og fastholde noen objekter (symptomer og tegn) som gjøres tilgjengelig for medisinsk analyse og inngripen. I denne sammenheng blir selve det rikholdige hendelsesmessige forløpet, det mangfoldige følelsesrepertoar som er i sving, ubehaget, nåværende og fremtidige konsekvenser for omgivelser og berørte, samt perspektiver på tilfriskning i et langsiktig perspektiv, *av nødvendighet nedprioritert* (i det minste i en innledende fase).

⁷⁴ Dette er utdypet i kapittel 3.

phenomenality» (jf. sitatet fra Marion ovenfor). Hva har vi så å «tjene» på dette? Svaret på et slikt spørsmål vil bli utdypet i det senere kap. 2.4.

Oppsummering

De følgende momenter er løftet frem i det foregående: Den første delen behandlet noen overordnede filosofiske aspekter jeg har benevnt undring, reisen og en åpenhet for mysteriet. Disse momentene har vært betraktet som viktige i et forsøk på å frigjøre tenkningen fra en medisinsk-disiplinær innramming. I den andre delen var fordypningen fenomenologi, med referanser til filosofene Husserl, Heidegger og Marion. Denne utlegningen synliggjør at fenomenologisk filosofi og denne tradisjonens ulike innspill til forståelse av metode, gjenspeiler seg i den utforskende prosessen. Noen orienteringspunkter i dette arbeidet har som nevnt vært stikkord som tenkning, kritisk tenkning, eksistens, «til saken», reduksjon og refleksjon. De har helt grunnleggende ansporet til en utforskende prosess i tillit til en *tenkning* som søker å stille seg i åpenhet for det som påkaller tenkningen. De har vært viktige i et forsøk på å utfordre, *kritisere* og til sist «parantessette» et fagmedisinsk grep om et særegent problemfelt (MUS). De har helt avgjørende ledet tilbake til spørsmål som angår menneskelig *eksistens*, hvordan det er å være menneske, og den meningsdimensjon som inngår i dette. De har også utfordret tilvante forestillinger om mulighetene for rent metodisk å skulle «angripe saken», og i stedet minnet om at maksimen «*til saken*» rommer en dyp erkjennelse av at saken(e) selv legger føringer på hvordan en utforskende prosess kan folde seg ut. De har gjennomgående, blant annet via ideen om *reduksjon*, inspirert forsøkene på å «lede-tilbake» til noe vi kan forstå som elementært, opprinnelig og grunnleggende i tilværelsen. De har vært betydningsfulle ledetråder gjennom en filosoferende reise som er ment å rede grunnen for videre *refleksjon*, herunder i samtaler.

Språkbruken tilsier at slike orienteringspunkter ikke har hatt en styrende og begrensende funksjon, men mer en tilretteleggende, ansporende og motiverende rolle. Prosjektet har følgelig ikke vært ført frem med avsats i metode-tekniske håndgrep eller tilpasset til ideen om at bestemte metodiske «trinn» skal kunne imøtekomme et krav om pålitelighet. Det fremgår også av det foregående at den utforskende prosessen ei heller har vært bundet og låst til én fortolkning av én utvalgt filosof tilhørende den fenomenologiske tradisjonen. Denne særegne forståelse av metode relaterer seg inngående til at svært få, eller ingen, har maktet å fullføre Husserls ambisjoner, nemlig å klargjøre og fremforske en stringent fenomenologisk metode

som har bred tilslutning og som kan bære denne tradisjonen.⁷⁵ Jeg betrakter dette som fenomenologiens mulige ulykke, og filosofiens mulige håp. Filosofi bør være noe mer enn en aktivitet som hviler i en forhåndsbestemt, foregripende og fiksert idé om metode. Den må derfor selv tillates å være et åpent anliggende.⁷⁶

Man kunne her innvende at denne oppsummeringen leder frem til en *abstrahering* og i verste fall *objektivering* av det som ideellt sett kan/skal være en tenksom og undringsledet prosess. Ved dette aktiveres et viktig spørsmål ført i pennen av Rotlevy (2012): «Does philosophy lose itself in the process of reflection on method?» (s.10). Deler av hans svar lyder som følger:

According to [Walter] Benjamin it does. It attempts to reflect on method in general while overlooking the unique demands of its own method. Its basic orientation should not be towards progression and perfection of knowledge but rather towards the *digressions and interruptions that allow exploring the meaningful connections found in reality itself and exhibiting a space of meaning that is not determined by the subject*. I believe that we should think seriously about this method in the goal driven world we live in. (ibid.).

Hva Rotlevy her anfører, er at filosofisk metode angår en utforskende prosess som må tillate *sidesprang, forstyrrelser og reflekterende omkast som står i forhold til, eller korresponderer*

⁷⁵ Se for eksempel Sparrow (2014) og boken *The end of phenomenology. Metaphysics and the new realism*. Her fremfører han en rekke kritiske merknader til fenomenologien som på mange måter kan kaste lys over den foregående fremstillingen. Han sier blant annet dette (disse utdragene er hentet fra introduksjonen til boken s. 3-10, og presenteres her i min oversettelse av de viktigste momentene): a) Husserls filosofiske bidrag maktet aldri å presentere tilstrekkelig klargjørende metodiske retningslinjer for senere etterfølgere. b) Det er et omfattende språk i tradisjonen hva angår forståelse av metode og konsensus er fremdeles umulig å oppnå. c) Ulike filosofer blir frivillig og ufrivillig innlemmet i den fenomenologiske familien (eksempelvis Hannah Arendt). Enhver som befatter seg med en region av erfaringen, og noen essensielle mønstre i denne, risikerer å bli en fenomenolog. d) Nesten alle fenomenologiske bidragsytere forstår fenomenologi først og fremst som metode, men makter i forsvinnende liten grad å oppfylle noen alminnelige krav til det vi forstår som metode (herunder Descartes' tidlige anvisninger). e) Betegnelsen fenomenologisk er i seg selv så uklar at nesten enhver (akademisk utforskende) aktivitet kan karakteriseres som dette. f) En definisjon som er dekkende for hva fenomenologisk aktivitet er, finnes ikke.

⁷⁶ Hva handler så til sist insisteringen på tilbakeholdelse, avventning og distanse til bindende metodiske skjemaer om? Det handler om en *livsnødvendig* tilbakeholdelse og ydmykhet stilt overfor noen fenomener som allerede lider under bestemmelsesoverbelastning (overflod av medisinske diagnoser for det man ikke kan forklare fullverdig), herunder i den medisinske vitenskapen. Det handler om, så lenge det er mulig, å unngå å fortape seg i retningslinjer og begrepsdefinisjoner som er innrettet på å foregripe det man skal undersøke, og som allerede i startgropen har bestemt undersøkelsens «objekt». Implikasjonene av dette er muligvis radikale, i det denne grunninnstillingen forutsetter at (definerte) begreper og kategorier ikke er filosofiens primære objekter. Det betyr at de begreper som er i spill, på sitt beste kan speile den rikholdige fenomenalitet som mennesker i virkeligheten er stilt overfor. I relasjon til dette bemerker Rawnsley (2007) følgende: «The more flexible and fluid these markings-out [begreper] become, the richer the region thus marked out. Philosophical activity is richest when it seeks to dissolve the rigidity of precise definition in favour of the opening up of regions of investigation whilst remaining rooted in the life in which such activity always occurs and in which it has its sense» (s. 59). I henhold til Rawnsleys anvisninger bør vi søke å forankre utforskningen i det livsnære og dennes mangfoldighet, og anvende et filosofisk språk som ikke bidrar til å begrense dette mangfoldet, men som uopphørlig bidrar til å «åpne opp».

*med den meningsfylde og diversitet som livet selv fremviser. Det gjør på mange måter ikke saken enklere at metode, både i filosofisk og subdisiplinær fenomenologisk forstand, også i seg selv må betraktes som et fenomen, sågar et *komplekst, mettet og rikt fenomen.**

Kapittel 2 Det filosofiske teoritilfanget

Not philosophies *but the things and the problems* are the point from which the impulse to inquiry must issue.

Edmund Husserl
Philosophy as rigorous science.

Fenomenologien snur resonnementet rundt: Det er ikke filosofiens oppgave å bevise teoretisk det vi erfarer praktisk; filosofien trenger ikke påta seg rollen som apologet for en eksistens som kun metafysikken betviler; oppgaven må være å undersøke hva som er oss *gitt*, og fremfor alt *hvordan det er gitt*.

Mikkel B. Tin (etterord i Maurice Merleau-Ponty: *Øyet og ånden*)

In my view, discomfort with the implications for human life of the modern age, and a serious dissatisfaction with the thought that science and scientific method offer the primary, if not sole, route to truth on all matters for thinking, does indeed run throughout phenomenological philosophy in general. It is a kind of philosophy which is everywhere (though in various ways) sensitive to the concern that, in our time, human beings have become somehow lost to themselves: in an age in which 'science is our passion' we have become distanced from the understanding of ourselves and the world which is, in some way, genuinely closest to us.

Simon Glendinning
In the name of phenomenology

Innledning

Det følgende kapitlet er viet en refleksjon over teori, teorianvendelse og teoriforståelse i prosjektet. Hovedbudskapet i utlegningen vil være: En *saksberoende* og *sakssvarende* tilnærming til filosofisk utforskning innsetter teori og teorianvendelsen, i prosjektet, i en *tjenende* rolle. Det betyr at selve teorianvendelsen ikke har vært underlagt en målsetting om teoriutvikling eller teoribygging. Kapitlet er videre bygd opp som følger: Det gjøres først rede for noen *sammenhenger* hva angår ulike teoribidrag (2.1). Det følger så en betenkning om teoretisk mangfold i relasjon til begreper som *eklektisme* og *nomadisme* (2.2). Videre berøres en avgjørende diskurs som angår «*proper*» versus «*uregelmessig*» filosofi (2.3). Dette følges av en *figurativ fremstilling* som angår henholdsvis en objektforståelse og en fenomenilnærming (2.4). Det presenteres også en kortfattet gjennomgang av viktige aspekter som vedrører den *kritiske* tilnærmingen i prosjektet. Avslutningsvis følger en utdypende refleksjon over hvordan den filosofiske tradisjonen *fenomenologi* har fått betydning i arbeidet.

2.1 Theōria i tjeneste og til tjeneste

Arbeidet med avhandlingen har innlemmet filosofisk teori med den hensikt å kaste lys over den sak som er under utforskning. I etterkant åpner det seg en mulighet for å bygge opp et *system* basert på ulike teoretiske elementer i prosjektet. Avhandlingen har imidlertid et annet siktemål. Nemlig å sette i spill filosofiske, men også andre faglige bidrag *i sakens tjeneste*. Det vil her si at teoriene ikke har ledet an i saksutforskningen, eller innrømmet å skulle før-bestemme eller forut-se «saken» (det uforklarte), men har i stedet blitt inlemmet «etterskuddsvis» for (ytterligere) å gi mening til eller anerkjenne «saken». Sakens gradvis avdekte menings-*givende* aspekter har følgelig hatt forrang i forhold til teoriens menings-*tilskrivende* kraft. Fraværet av teoribyggende ambisjoner står imidlertid ikke i motsetning til det å skulle se ulike teoretiske bidrag i sammenheng. Som et innledende bidrag til dette presenteres en skisse av strukturen i artiklene:

Artikkel 1. What is called symptom?

- *Uforklarte symptomer («saken»).
- *Det medisinske symptomet som omdreiningspunkt.
- *Symptomets rolle i medisinsk diagnoseproduksjon.
- *Multidisiplinær og teorifaglig tilnærming til symptomer.
(Symptomets «flersidige» karakter er utdypet i kap. 4.1).

Artikkel 2. At the borders of medical reasoning: aetiological and ontological challenges of medically unexplained symptoms.

- *Uforklarte symptomer («saken»).
- *Årsaksmessig uavklarhet hva angår saken.
- *Problematisering av teori om kausalitet i medisinen.
- *Lansering av en teori om disposisjoner.
(Kan ledes tilbake til Aristoteles teori om årsaker, utdypes i kap. 4.2).

Artikkel 3. The medically unexplained revisited.

- *Uforklarte symptomer («saken»).
- *Overskudd av diagnoser om slike symptomer.
- *Introduksjonen av en motstandens estetikk.
- *En teori om menneskelige grunnvilkår, værens-modi.
(Kan ledes tilbake til Heideggers teori om befinthet, utdypes i kap. 4.3).

Artikkel 4. Mennesket, helseløshet og givethet - En utforskning av konseptuell gjenfylling og fenomenal saturering i lys av Jean-Luc Marions fenomenologi.

- *Uforklarte symptomer («saken»).
- *Fenomener er involvert.
- *En utdyping av fenomeners saturerte karakter.
- *Lansering av en teori om «givethet», Marion.
(Involverer en hermeneutisk dimensjon som er utdypet i kap. 4.4).

På hvilken måte peker oppsettet i retning av helhet? I første rekke ved at ethvert teoretisk perspektiv, hvilket også kan forstås som ulike filosofiske horisonter, inngår som deler i en *sakssvarende helhet*. Det har vært viktig i prosjektet å utforske ulike filosofiske horisonter som virker å «svare» saksmessig relevant til den saksmessige utfordring som foreligger: de medisinske uforklarte symptomer. Filosofien har gitt språk til og muliggjort en rikere beskrivelse av dette saksforholdet.⁷⁷ Den gjennomgående fastholdelse av teoribidragenes sakssvarende relevans er her å betrakte som det som binder sammen til en form for helhet. Det er med andre ord «saken» som forener disse teoretiske bidragene. At disse ulike teoretiske bidrag selv ikke utgjør ett særegent og sammenhengende filosofisk system, har vært betraktet som underordnet.

Dette betyr imidlertid ikke at ikke de teoretiske bidragene er beslektet, eller kan sorteres under velkjente subdisiplinære merkelapper. I så henseende er det blant annet mulig på et overordnet plan å finne at majoriteten av de filosofiske teoribidragene kan underordnes betegnelsen *kontinental filosofi*. Det vil si en merkelapp som markerer en omstridt, problematisk og mulig arkaisk betegnelse av en tenkt motsats til analytisk filosofi. Hvis man ser bort fra mulige problematiske stereotypier hva angår dette tenkte skillet, vil både dette og det foregående kapitlet avdekke en affinitet for filosofer som distanserer seg fra opplysningstidens idealer, stiller seg kritiske til (natur)vitenskapelige sannheter og metoder og som søker å løsrive seg fra dogmer, normer, regler og rigide begrepsanalyser i sitt filosofiske virke. Gjentatte henvisninger til Husserl, Heidegger, Marcel og Marion markerer videre en tydelig tilknytning til den fenomenologiske tradisjonen, som også sies å høre hjemme i den kontinentale filosofiretning.

Videre kan avhandlingen sies å knytte seg an også til den grenen innenfor filosofien man benevner *eksistensialisme*, som likeså naturlig kan subsumeres overskriften kontinental filosofi. Relatert til «*ismen*» nevnes blant annet navn som Nietzsche, Heidegger, Marcel, Buber, Kierkegaard, Merlau-Ponty og Sartre.^{78,79} På tilsvarende vis angir eksistensialisme mindre en identifiserbar filosofisk posisjon, enn en strømning i filosofi, psykiatri og psykologi. Det er likevel mulig å tone flagg ved å *bekjenne en sterk tilknytning til denne grenen av faget filosofi*, men også til fruktene av fusjoner mellom filosofien og psy-fagene (herunder samarbeidet mellom Heidegger og psykiateren Medard Boss). I en søken i dette prosjektet etter en bedre forståelse av hva som nettopp *står på spill i det menneskelige*, har det derfor vært naturlig å

⁷⁷ Det betyr at enhver teoretisk innfallsvinkel som er brakt på bane, ikke har vært rettet mot å utfordre, kritisere eller forbedre *eksisterende teoretiske posisjoner*, eller fremforske det som kvalifiserer for å være et *egenprodusert teoretisk byggverk*, men har hatt som sin primære oppgave å åpne opp, rydde veien for og gi perspektiver til den sak som er under utforskning.

⁷⁸ Man kan også føye til navn som Karl Jaspers, Medard Boss, Ludwig Binswanger og Albert Camus.

⁷⁹ Det er imidlertid et tema for omfattende diskusjon hvorvidt Heidegger kan tilskrives denne identiteten.

søke til den litteraturen som makter å sette ord på og henlede oppmerksomheten mot avgjørende livstemaer som kjennetegner det menneskelige: *egentlighet (autentisitet), mening, selvforståelse, angst, stemninger, væren, mysteriet*. Det vil si temaer som inngående relaterer seg til de menneskelige grunnvilkår som det refereres til i avhandlingen.

Til sist vil jeg trekke inn et moment som angår en *kritisk tenkning* om vitenskapene generelt, og medisinsk vitenskap spesielt. I avhandlingen presenteres en gjennomarbeidet, selvstendig og sammenhengende kritikk av den medisinske vitenskapens tilnærminger innenfor en *bestemt region* av dette vitenskapsområdet.⁸⁰ Denne kritikken er i sin tur, og på et mer overordnet plan, i *samsvar med* en nokså entydig og sammenfallende kritikk av de medisinske og psykologiske vitenskaper (og profesjonsgrupper) fremført av blant annet Madsen (2010) *Den terapeutiske kultur*, Svenaeus (2013) *Homo Patologicus*, og Brinkmann (2015) *Det diagnostiserte livet*.⁸¹ Et tredje overordnet aspekt vedrører en generell kritikk av den vitenskapelige tenke- og arbeidsmåten slik denne kan gjenfinnes eksempelvis både hos Marcel (1984) *The philosophy of existentialism*, Heidegger (2001) *Zollikoner seminars*, og Marion (2015) *Negative Certainties*. En kritikk som nokså samstemt, om enn ikke på identisk vis, kritiserer den vitenskapelige problemorientering og objektivisering i møte med fenomener i menneskelivet.

Denne introduksjonen refererer altså til en *potensiell* helhet, det som her er benevnt et *saksrelevant* tilsvarende fra filosofisk teori. På tross av denne angitte påstanden om helhet, kan man likevel stille spørsmål om en slik bredspektret teorianvendelse kan karakteriseres som eklektisk eller sågar nomadisk. Faren ved dette er at det blir vanskelig å plassere eller kategorisere dette bidraget i det filosofiske landskapet.

2.2 Bredspektret teorianvendelse, eklektisisme og nomad(isme)?

På en konferanse for en del år siden støtte jeg på en filosof som har befattet seg med fenomenologi. Mer konkret var personen involvert i produksjonen av et omfattende oppslagsverk innenfor dette fagområdet. I vårt første møte ble jeg umiddelbart presentert følgende spørsmålet: «*Are you a Husserlian or a Heideggerian?*» Noe redusert etter å ha tilbrakt en dag på konferanse med å redegjøre for motivene for min tilstedeværelse og min antatte filosofiske identitet, bar min respons resignasjonens preg: «*To which extent will such a*

⁸⁰ Det vil si at det i de innledende delene av artiklene, særlig artiklene 1-3, berøres en sammenhengende kritikk av den medisinsk-vitenskapelige tilnærming til temaet medisinsk uforklarte symptomer.

⁸¹ De kritiserer en vitenskapelig ekspansjon med betydelige bivirkninger: en diagnoseproduksjon som gir mennesker for meget å tenke på og en mangel på refleksjon og tenksomhet innenfor slike disipliner.

declaration reveal anything about me as a person – or as a philosopher?» Med utgangspunkt i dette kun delvis imøtekommende svaret frafalt den spørrende sitt spørsmålsærend. Det ble opptakten til flere langvarige og fruktbare dialoger med vedkommende om fenomenologiens og filosofiens vesen i løpet av konferansen. Dialoger som blant annet kom til å handle om hvorvidt den som avkreves et ståsted, kan bli så opptatt av å finne dette «sted» at han selv løper den risiko å bli stående. Videre berørte vi det problematiske og paradoksale forbundet med å tre ut av sin egen forståelsesramme for å betrakte og beskue denne på distanse.

Denne historien forteller om en trang som de fleste mennesker i større eller mindre grad er bærere av. Det vil si trangen til å *innplassere, identifisere, klargjøre og kategorisere*, og som kan forstås, blant annet i et evolusjonsmessig perspektiv, som strategier for å skape eller fremme trygghet.⁸² I avhandlingen fremstår det imidlertid som om denne trygghetsskapende strategi rettet mot å fastholde bestemte teoretiske posisjoner, er erstattet av en tilfeldighetspreget utforskende prosess som kvalifiserer for betegnelsen *eklektisisme*. I så henseende målbæres dette formatet av en *eklektiker*, det vil si en «... filosof som ikke selv bygger et sammenhengende filosofisk system ut fra egne grunntanker, men stykkevis velger og samler hva han finner riktig og tiltalende i andres systemer».⁸³ Allerede første ansats til bestemmelse fremmer et grunnleggende negativt syn på den filosoferende. Dette befestes ved den følgende utdyping: «Eklektismen forutsetter derfor en forutgående utvikling av forskjellige grunntanker, og fordi de enkelte tanker er utgått fra forskjellige utgangspunkter, blir den tilveiebrakte sammenheng mellom dem ofte overfladisk» (ibid.). Det er et åpent spørsmål om avhandlingen rammes av kritikken. Meget kortfattet og forenklet vil den viktigste responsen på kritikken være følgende: Den filosofisk ubundne ambisjonen og det saksmessig ledende utgangspunktet for utforskningen kan redusere kraften i påtalen om det eklektiske. Mitt hovedforsvar har, som tidligere nevnt, handlet om å la sakene selv «ta initiativ» i den utforskende prosessen.

Den eklektiske tilnærmingen kan imidlertid forstås ut over disse negative konnotasjonene. Dette poenget er særlig utdypet av Dillon og Long (1988).⁸⁴ De fremhever at man i den ensidig negative beskrivelsen ser bort hvordan «There was a use for the Greek verb

⁸² Innledningen til sin bok *Metaphysics as a guide to morals* (1992) gir Iris Murdoch en beskrivelse av mennesket som vedrører dette aspektet: «Intellect is naturally one-making. To evaluate, understand, classify, place in order of merit, implies a wider unified system, the questing mind abhors vacuums. We fear plurality, diffusion, senseless accident, chaos, we want to transform what we cannot dominate or understand into something reassuring and familiar, into ordinary being, into history, art, religion, science» (s. 1).

⁸³ Tranøy, Knut Erik. (2014, 24. juli). Eklektiker. I Store norske leksikon. Hentet 27. september 2016 fra <https://snl.no/eklektiker>.

⁸⁴ De viser her blant annet til hvordan den romerske Cicero og Seneca, stoikerne Panaetius og Posidonius, platonikere som Aniochus, Plutark, Albinus og en vitenskapsmann som Galen, alle har blitt den nedsettende betegnelsen eklektiker til del (s. 1).

eklekein to signify selecting the best from a group of things» (s. 4). De viser blant annet til hvordan den store filosofihistorikeren, Jakob Brucker, fremholdt at selv markante filosofer som Hobbes, Descartes og Leibniz, måtte betraktes som eklektikere. Det vil her si at de sluttet seg til eklektikerens «*refusal to submit to tailor-made and supposedly authoritative doctrines»* (s. 5). Eklektikeren trer her frem som en filosoferende som søker å unndra seg det som kan *overstyre* den filosoferendes arbeide. *I så henseende kan prosjektet, i den grad det er eklektisk, sies å være styrt av god filosofisk attityde.* Det er igjen viktig å fremheve at det som her antas å være eklektisk må ses i lys av det avgjørende poenget som Husserl fremsetter i det innledende sitatet til dette kapitlet, nemlig at det ikke er filosofier (teorier), men *tingene, sakene og problemene* som er selve ansatspunktet (og blir formende) for enhver utforskning.

Når det i dette prosjektet gjelder nødvendigheten av å frigjøre seg fra å bli rotfestet, bundet, eller innfanget innenfor bestemte teoretiske rammeverk eller grenser, legger det opp til en arbeidsform man nærmest kunne benevne «*underveisaktig*» og sågar *nomadisk*. Slike betegnelser aktualiseres særlig fordi ingen enkeltstående eller avgrenset teori har virket å romme det mangfold tilganger som har vært nødvendig. Hvordan skal vi så forstå denne karakteristikken hva angår den filosofiske virksomheten? Med henblikk på *tenkningens* underveiskarakter (jf. kap 2.2), minner Rosi Braidotti (2006) om at den filosofiske refleksjonen, undringen og spørringen ikke bare har særdeles gode vilkår, men sågar har sitt hjemmehørende i det å være *underveis (som reisende)* (jamfør pkt. 1.2 i det foregående kapitlet om metode). Hun utdyper dette på følgende måte:

The fact that thinking is a *nomadic activity*, which takes place in the transitions between potentially contradictory positions, does not make it a view from nowhere. To be nomadic or in transition, therefore does not place the thinking subject outside history or time ... A location is an embedded and embodied memory; it is a set of counter memories, which are activated by the resisting thinker against the grain of the dominant representations of subjectivity. (Braidotti 2006, s. 29).

Det Braidotti bringer frem i lyset er hvordan tenkningen kan unndra seg fiksering og fastholdelse, men uten selv å være hjemløs.⁸⁵ Den finner sted i «*overganger*» mellom tilsyne-

⁸⁵ Dette handler et stykke på vei også om å erfare seg selv som en *nomade*. Det betyr blant annet at mine institusjonelle bindinger og arbeidsforhold, og min egen faglige vandring i akademia, har sterke islett av denne karakteristikken. Med henblikk på *institusjon og stilling*, er det av betydning at jeg ikke har bekledd posisjoner i akademia, av filosofisk eller annen faglig karakter. Derfor er betegnelsen «*outsider within*», som er et uttrykk jeg har lånt av Braidotti, dekkende for min tilknytning til filosofifaget i akademia. Det er i denne sammenheng verdt å trekke inn sammenhengende betegnelsen er hentet fra: «Thus my choice of the nomadic figuration is also a way of situating myself vis-à-vis the institution of philosophy as a discipline in which I never held any professional position. It is away of inhabiting it, but as an “outsider within,” following Virginia Woolf, that is to say, critically, but also with deep engagement» (ibid. s. 17).

latende motstridende posisjoner, men uten selv å plassere seg i et «utenforskap» eller et blikk ingensteds fra. Senere beskriver hun (Braidotti 2011) hvordan «*The nomad carries her essential belongings with her wherever she goes and can recreate a home base anywhere*» (s. 45). I dette prosjektet er «saken» å betrakte som selve den «home base» som gir tilholdssted i det vandrende. Det avgjørende poenget i denne sammenheng er imidlertid ikke at jeg i det utforskende arbeide har søkt å bekle rollen som filosofisk nomade, men mer at jeg har blitt ledet av saken på en måte som fremstår nomadisk.

2.3 Proper og uregelmessig filosofi

Flere av de foregående momenter antyder noen ulikheter i forståelsen av hva «god filosofi» er. En mer systematisk gjennomgang av noen kardinale parametre på filosofisk kvalitet finner vi hos Bunge (2001). Han advarer i så måte mot en filosofisk praksis som resulterer i at filosofien fremstår som *obskur* (som ser bort fra eksakthet og systematikk, jf. det eklektiske), *dogmatisk* (fastlåste oppfatninger), *overfladisk* (som avviser å søke etter mønster), *obskurantistisk* (som ikke anerkjenner opplysning), *idealistisk* (som ser bort fra det faktum at for å matche vitenskap og teknologi, må filosofen være en materialist), *fantastisk* (som unnlater å adoptere den epistemologiske realisme som vi finner i vitenskapene) og *anakronistisk* (som dveler med antikke dyder og som ikke inkorporerer kunnskap fra fysikk, biologi og kognisjonsvitenskaper). Opp mot de problematiske (og ødeleggende) karakteristikkene oppstiller Bunge kriterier som skal gjenreise filosofiens aktelse som henholdsvis *autentisk* (produserer ny kunnskap), *klar* (analytisk, systematisk), *kritisk*, *dyp* (ser etter mønster på alle områder), *opplyst*, *materialistisk* («matcher» naturvitenskapene), *realistisk* og *aktuell*.⁸⁶ Ved dette klargjør Bunge sin posisjon, fremfører ryddige argumenter, foretar tydelige valg og gir et svar som i virkeligheten står til spørsmålet: *Hva er grundig, ordentlig, ren filosofi?* For Bunge blir særlig det følgende valget avgjørende (gitt hans forståelse av at filosofien er i krise): «Which materials and tools should be used to rebuild philosophy? I suggest that the materials – the substance – are provided by *science and technology*, as well as by the *history of philosophy*; and the tools – the form – by *logic and mathematics*» (s. 10).

⁸⁶ Sett i relasjon til prosjektets tematiske utgangspunkt, kan blant annet bidraget fra Kazem Sadegh-Zadeh (2015) tenkes å oppfylle slike kriterier. I det over tusen sider omfattende oppslagsverket benevnt *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine*, viser han til hvordan faget medisin kan forstås og utfordres ved hjelp av *stringente begrepslige analyser, formal logikk og en gjennomarbeidet semantikk*. Slike analyser har til hensikt å reise problemet med feilaktige diagnoser og behandlinger – dvs. det han benevner «*medical imperfection*» (s. 4).

Bunge tilkjennegir her sin posisjon i filosofien. Det interessante i denne posisjonen er at *valget* som foretas, springer ut av en tilgrunnliggende *motivasjon*, et tydelig *engasjement* og sterke *overbevisninger* om hva filosofi er og *bør* være. Bunge har selv kun dette å tilføye: «This is, at least, the kind of philosophy *I care for*» (ibid.). En rekke utsagn og påstander i den filosofiske virksomhet, fullkomment legitime, er forankret og begrunnet hinsides *objektive* begrunnelser på denne måten.⁸⁷ Det vil si at selve påberopelsen av objektive kriterier, spesifikasjoner, retningslinjer og absolutter i det filosofiske feltet, ikke selv kan forankres i et rent objektivt fundament.⁸⁸ I stedet er slike legitime krav forankret i motiver, som ikke bare avdekker en tilhørighet til bestemte deler av den filosofiske tradisjonen, men som også hviler i «subjektive», verdibaserte og til dels uartikulerte preferanser hos et engasjert «jeg».

I stedet for at Bunge her stilles opp som en filosofisk Prügelknabe, kan han i lys av prosjektets innretning oppstilles som en forbilledlig radikaler. Han legger ut filosofien fra et tilsynelatende gitt sentrum. Bunge beskuer, helt legitimt, verden fra dette punktet. At dette punktet er i samklang med krav og forventninger i naturvitenskapene, er naturligvis posisjonens styrke.⁸⁹ Det er imidlertid *utilstrekkelig* å ta opp, herunder evaluere og kritisere, den medisinske vitenskapen langs de aksene som Bunge stiller opp. Man risikerer å rendyrke en filosofisk-kritisk utforskning ensidig innrettet i forhold til de matematisk-logiske idealer som også vitenskapene, og i særlig grad den medisinske, selv er fundert i. Hva jeg vil frem til, er ikke annet enn at en filosofisk utforskning som går i dialog med vitenskapelige innsikter og et vitenskapelig blikk på verden, *også* må våge å forholde seg til dette «studieobjektet» radikalt frisatt fra nevnte idealer. Det innebærer også på fritt grunnlag, og via tenkningens vei, å kritisere selve den tenkemåten – eller mangel på tenkning – som begrunner bestemte vitenskapelige praksiser.

Hva Bunge bidrar med i denne sammenhengen, er å artikulere noen krav til den filosofiske fremgangsmåte. Nå bør det imidlertid være tilstrekkelig tydeliggjort at slike krav ikke har vært førende for prosjektet. Spørsmålet blir da: hvilke «kvaliteter», om ikke Bunges, har i form av føringer, ledetråder og rettesnorer fått styre utforskningen? Et begynnende tilsvarende vil handle om mitt møte med mennesker, fortrinnsvis *fagmennesker* på leting etter kunnskaps-

⁸⁷ I en drøfting av filosofiske problemers egenart, berører Bostad (2006) dette for filosofiens del krevende anliggende: «Men man kunne også hevde, som blant annet filosofer som Næss gjør, at det er *følelser, overbevisninger og engasjement* som er med på å utgjøre basis for *hva vi holder for gode grunner*, og at disse er *sterkere enn enhver begrunnelse*. Vi bør derfor innse at alle former for grunngeving stopper opp et sted hvor vi må si at «dette tror jeg sterkt på, og dette er noe jeg er overbevist om». *Vi havner altså i hverdagen igjen*. Vi befinner oss i grensefeltet mellom tenkning og fantasi, mellom deduksjon og dristige tankesprang» (s. 193).

⁸⁸ På tilsvarende vis kan vi betrakte vitenskapen og den medisinske disiplinens tenkning om evidens. Evidens-tenkningen og de metodiske forutsetningene som produserer evidens, er ikke selv fundert i evidenser, men i en form for epistemisk tillit til at dette er det ultimate vitenskapelige forankrings- eller endepunkt.

⁸⁹ At det også er mulig å fremføre en svært systematisk gjennomgang og kritikk av den medisinske vitenskapen fra denne posisjonen, er den foran nevnte Sadegh-Zadeh et godt eksempel på (jf. fotnote 86).

messig påfyll. I slike møter bringes det ofte for dagen en lengsel etter kunnskap i et format som kan *avgrenses, oppstilles og fastholdes*. Dette fremstår noen ganger som en søken etter sikker grunn, vitenskapelige fakta og det som kan defineres, formuleres oppskriftsmessig, fremstilles som modell eller oppstilles som evidens, og som igjen borger for en betryggende håndfasthet. Lengselen ledsages ofte av det enkelte beskriver som en *uro for, eller aversjon mot*, å sette i spill det som kan vise seg å være det *nærmeste*, det som tilsynelatende er *for enkelt* til å kunne sies og det som i all sin banalitet «gir seg» i en bestemt og konkret sammenheng.⁹⁰ Det som «gir seg» angår gjerne en ureduserbar, kompleks og uoversiktlig sammenheng som folder seg ut og omslutter oss *før* vi iverksetter analyser og tar i bruk forklaringsmodeller. Et eksempel på en slik sammenheng (og et tema) kan være det psykososiale arbeidsmiljøet som svært mange av oss til daglig befinner oss i.

Hvordan skal vi så tenke om dette komplekse, og hvordan angår det et fag som filosofi? Dette er spørsmål som er sentrale for Robert C. Solomon (1999), som med boken *The joy of philosophy* gir navn til det som angår våre levde eller levende liv. Filosofien har, som den eneste disiplinen, en naturlig «tilstedeværelse» i alle livets prosesser: «in times of turmoil or traumatic change or simply in quiet moments of reflection» (s. 221). Særlig avgjørende er det imidlertid at Solomon etterlyser en filosofi som tåler den følgende utfordring: «The fat, messy richness of human life and passion» (s. 17). Solomon påminner om hvordan det livsnære, vår «rotete» og «sølete» (messy) tilværelse utfordrer en filosofi som i nyere tid har blitt «slanket». Det vil si, den har blitt «“thin”, attenuated, emiciated, anorectic (to use a properly pathological term)» (s. vi) – og dermed også gledesløs. Dette i skarp kontrast til den tradisjonelle filosofi og de gamle idealer hvor filosofiens oppgave var å være altomfattende, dybdesøkende og «tykk». Det vil si at filosofien tradisjonelt har forvaltet og hegnet om et rikholdig repertoar som nå har *skrumpet inn*. Han utyper: «Questions that require actually looking at and living in the world are dismissed with a patronizing chuckle» and «but isn't that an empirical question» (s. vi). En filosofi som stiller seg åpent for livets mangfoldighet, i sin uforfinethet, fordrer en filosofi som anerkjenner visjon, undring, fantasi og åpenhet. Dette krever at man ikke er: «too obstinate to understand (or to listen to) imperfectly stated alternatives, too anxious to belittle both insight and enthusiasm» (s. 4).⁹¹

⁹⁰ Det er som Wittgenstein (2010) bemerker i sin bok *Filosofiske undersøkelser*: «De aspektene ved tingene som er viktigst for oss, skjuler seg på grunn av sin enkelhet og hverdagslighet. (Man legger ikke merke til det – fordi man stadig har det foran øynene)» (§ 129, s. 82).

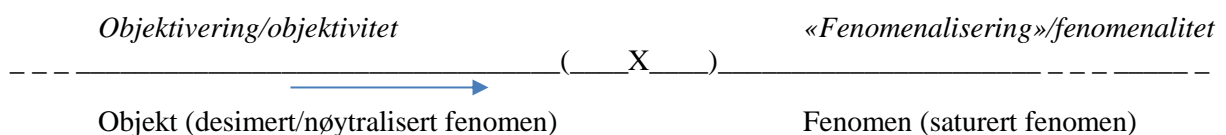
⁹¹ Man kan selvsagt spørre om det å etterlyse glede i filosofien er tilpasset vår tids rendyrking av akademiske idealer som *distanse, nøytralitet og objektivitet*, og behovet for at filosofien skal være en seriøs medspiller i naturvitenskapelige prosjekter og bli tatt på *alvor*. I tilknytning til dette bemerker Solomon det følgende: «After thirty years, philosophy remains for me, as for many people, as source of considerable joy and delight. But “joy”

På dette stadium av utlegningen, og med hensyn til Solomons foretrukne forståelse av det filosofiske mandatet, vil jeg gjøre Bunges ord til mine og fastslå: «This is, at least, the kind of philosophy *I care for*». Det betyr blant annet at avhandlingen er båret frem av den overbevisning at filosofiens oppgave er – på fritt grunnlag, og uavhengig av vitenskapelige krav og forventninger – å bringe sine spørsmål til torgs. Dette er særlig viktig i en situasjon hvor det vitenskapelige tenkesettet har en fremtredende rolle. I møtet med dette er det påkrevd at filosofien fremviser en omfattende fargepalett av tenkning. Saken fordrer dette. *Saken fordrer følgelig også en annerledes, uforutsigbar, ikke-programmatisk, uregelmessig og «frittgående» filosofi som er i stand til å reflektere over et tilsvarende gåtefullt, paradoksalt, uforutsigbart og et stykke på vei frittgående menneskevesen.* Dette er den filosofiske tilnærming og attityde som har ledet an utforskningen av en tematikk som medisinsk uforklarte symptomer.

2.4 Objekt – fenomen, objektivitet – fenomenalitet

I avhandlingen er det gjentakende henvisninger til grupper av nøkkelbegreper som henholdsvis *objekt, objektivitet, objektforståelse* og *fenomen, fenomenforståelse*. Det har videre forekommet referanser til henholdsvis det å *beherske, mestre, kontrollere* og det å stille seg *åpen for, påkalles* eller *forløses til*. Hvordan kan vi så forstå slike oppstillinger av antatte motsatser, og hvordan kan man innlemme disse i et «teoretisk landskap»? I forsøket på å besvare slike spørsmål vil jeg ta utgangspunkt i en enkel figurativ fremstilling. Denne er saktens uegnet til å *forklare* mennesket/verden, men kan på sitt beste illustrere rikdommen i tilnæringsmåter til det samme.

Fig.2. Objekter og fenomener



Et avgjørende poeng er at linjen angir et sammenhengende hele, et kontinuum. Det betyr her at et *fenomen*, foreløpig angitt som «det som viser seg», kan ha en rekke forskjellige nedslagspunkter på et slikt kontinuum. Det figurative ytterpunktet (til høyre i figuren) rommer

and “delight” are not respectable terms in professional philosophy. Nietzsche, who celebrated philosophy as a “joyful wisdom”, is still dismissed as “not a philosopher”, despite his popularity in many circles. His prose is too shimmering, too full of sarcasm and wise-cracks, too personal. He has too much fun» (ibid. s. v).

fenomener som er mettede, rikholdige, overstrømmende, eller sagt med Marion: de er *satureerte*. Begrepet *fenomenalisering* viser her til en innstilling som er tilretteleggende, åpnende og mottakelig, altså som innretter for å la fenomener tre frem, eller vise seg. *Fenomenalitet* angir her en «dimensjon» eller horisont som tillater fenomener å tre frem som fenomener.⁹²

På motsatt side av kontinuumet er *objektet* plassert. Det vil her si noe vi kan stille opp eller legge foran oss, som har distinkte objektkarakteristikker (i sterk eller svak grad), og som tilfredsstillende kravet til å være objekt. I denne spesifikke sammenheng er objektet forstått som et *reduisert, beklippet eller avgrenset* fenomen.⁹³ Objekter kan også ha en rekke forskjellige nedslagspunkter i et slikt kontinuum. Begrepet *objektivitet* beskriver her den overordnede forståelsesramme og tilnærming, hvor man søker å frisetse seg fra subjektets følelser, fantasier, fortolkninger og meninger for å oppnå en adekvat, pålitelig og uhildet tilgang til objekter. I vitenskapelig sammenheng er gjerne objektiviteten forstått som den avgjørende kvalitet ved anvendelse av metode. Nært beslektet kan vi tilsvarende forstå *objektiveringen* som den handlingen hvorved noe «ses» eller «fremstilles som» objekt.

Hva er det fremstillingen her søker å stille frem? Svaret på dette kan utlegges i flere ledd. *Det første momentet* angår hvordan objekt/objektivering/objektivitet er avgjørende fokuspunkter i all medisinsk-vitenskapelig kunnskapsproduksjon. Til vanlig, både i medisinsk-vitenskapelig og praktisk-klinisk sammenheng, kan vi forutsette at slike begreper borger for at det er *kvalitet* både i utforskning, analyse og intervensjon.⁹⁴ De fleste som overgir seg til en spesialisert kirurg vil trolig foretrekke at man er i stand til dechiffere, analysere, håndtere og helst utbedre det eller de kroppsenheter/organer (objekter) ved hjelp av slike kvalitetssikrede behandlinger og tiltak.⁹⁵ Dette faglige fokuset favoriserer området til venstre i figuren.

⁹² Med henvisning til Marion angår *fenomenalitet* det som *muliggjør* fenomeners fremtreden. I boken *Being Given* (2002a) fremhever han ikke uventet «That givenness offers the ultimate norm of phenomenality» (s. 32). Han tilføyer senere at Husserl beklageligvis valgte å begrense denne fenomenalitet til å være «a phenomenality of objectness» (tilsvarende kritiserte han Heidegger og hans «phenomenality of Beingness»), og dermed så bort fra det tilgrunnliggende og avgjørende: «a phenomenality of givenness can permit the phenomenon to show itself in itself because it gives itself, but a phenomenality of objectness can only constitute the phenomenon on the basis of the ego of a consciousness that intends it as its noema» (ibid.) (se også artikkel 4 for en nærmere utdyping).

⁹³ Dette korresponderer med det Marion beskriver som «poor phenomena».

⁹⁴ Det kan for eksempel være når en pasient med smerter i brystet får påvist innsnevninger i blodårene til hjertet, og det viser seg at symptomene er i overensstemmelse med den ikke uvanlige tilstanden *angina pectoris* (hjertekrampe). Kroppen og dens organsystemer, det vil si hjertet og det omkransende arteriesystem, vil i dette tilfellet kunne tildeles *objekt-status*. Det foreligger en påvisbar dysfunksjon, et avvik, et «noe» som kan avgrenses og «fastholdes». Ved hjelp av velutprøvde *objektiverende* strategier som gjerne inkluderer fysiske tester/EKG, røntgen, eller at radioaktivt materiale føres inn i arteriesystemet, kan man følgelig *påvise* denne tilstanden. Spesialistens analyse ved hjelp av slike velutprøvde undersøkelsesstrategier bereder også grunnen for en *objektiv* vurdering av det spesifikke sykdomstilfellet som foreligger.

⁹⁵ Dette kvalitetssikrede apparat *må* nødvendigvis ikke stå i et motsetningsforhold til å det å bli sett, hørt og tatt imot som menneske, med følelser og behov som strekker seg langt bortenfor de objektiverende strategiers nedslagsfelt.

Det andre momentet relaterer seg til det som i figuren er angitt med en pil (mot høyre), og som angår hvordan medisinen søker å utvide sitt nedslagsfelt ved hjelp av en objekttankegang. Denne strategien handler særlig om å begrense eller redusere (sykdoms)fenomeners kompleksitet og gjøre disse tilgjengelig i objektformat, hvilket er beskrivende for den medisinske vitenskapens utlegning av problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Det er mulig å forestille seg at denne problematikken i figuren befinner seg i en *midtstilt grensesone* (i figuren angitt ved X). I denne sonen støter medisinen på *objekter* som kun delvis «vil være» objekter: det vil si som i en viss grad unndrar seg både objektbestemmelse og forklaring (som hos Marion inkluderer fenomener i sin alminnelighet).

Det tredje momentet i tilknytning til figuren angår hvordan Marion, fra et utsiktspunkt til høyre i figuren, søker å utvide fenomenalitetens nedslagsfelt. Et steg på denne veien handler blant annet om å kaste lyst over *objektet*, slik det også kan betraktes fra dette utsiktspunkt. I boken *Negative Certainties* (2015) leverer han en klargjørende, om enn provoserende, utlegning av objektets særegne karakter: «*[it] manifests itself as that which remains of the phenomenal flow once it has been regulated by “the standards of reason”, screened through the filters of the concept of understanding, in short, judged by the norms of the apriori*» (s. 163). Med henblikk på den foregående figurative fremstillingen kan vi forstå dette som følger: Marion beskriver her en type «destilleringsprosess» hvor fenomenet *renses og filtreres* på en slik måte at det foreligger i et gripbart objektformat (det vil si en bevegelse mot venstre på det angitte kontinuum). Dette kan betraktes som en radikal fortolkning, men den er like fullt dekkende, i det minste med henblikk på den medisinske bestemmelsesprosessen som retter seg mot å «eliminere» den «støy» og det overskytende fenomenmateriale som ledsager sammensatte og komplekse menneskelige fenomener (jf. den medisinsk uforklarte tematikken).

Hva bidrar til at vi søker så sterkt å kunne fastholde noe i et objektformat? Det mest nærliggende og gjenkjennbare i relasjon til vitenskapene er at objektet kan underordnes matematikkens rasjonale. Matematikken tilbyr her struktur og orden, og besitter de redskaper som muliggjør at objektet kan bestemmes via kvantifisering, måling og telling. I en medisinsk, herunder medisinsk uforklart sammenheng, innebærer dette blant annet at man kan sortere og *telle* et knippe symptomer. I tilknytning til dette fremhever Marion at

..phenomena of the object type much more readily satisfy the demands of method, and thus more often supply the clarity and distinction of evident knowledge, which is why they produce more certain, proven, and recordable knowledge than phenomena of the other type (s. 157).

Dette betyr ikke annet enn at objektet, i langt større grad enn det saturerte fenomenet, allerede tilfredsstillende forventninger som settes av metoden.

Det fjerde momentet angår *forholdet* mellom henholdsvis en «objektverden» og en «fenomenverden». Hersker det balanse, likevekt, likeverdighet? Man må ikke lete lenge innenfor humaniora for å finne noen som med styrke vil hevde at det *ikke* er tilfellet. Konseptene objekt og objektivitet bærer den (vitenskapelige) klarhet som en «subjektiv» fenomenverden antas å være i kritisk mangel av. Herav følger en naturlig og hierarkisk rangordning av to antatt atskilte «domener». Marion er opptatt av denne *asymmetrien og maktubalansen*. Marion påpeker her at «the phenomenon of the object type prevails indisputably over the nonobjective phenomenon, which it devalues as uncertain, imprecise, and confused – in short, as being at the margin of knowledge and quasiirrational: subjective» (s. 159).⁹⁶ At fenomenet her tilskrives karakteristikken «subjektivt» er for Marion imidlertid ingen ulykke, men i stedet svært passende. Det er nemlig den manglende presisjonen som bidrar til at fenomenet opprettholder sin fenomenstatus og videre «its contingency, its mutability, its reluctance to be quantified – in a word – its incomprehensibility» (s. 156). Dets uforståelighet (i objektforstand) impliserer følgelig ikke et problem, men tvert om det premiss som borger for at fenomenet overhodet kan opprettholde seg selv som fenomen.

Denne gjenstridighet og motstandskraft mot objektiverende strategier, og som til sist peker henimot noe «subjektivt» og «gåtefullt», nedgraderer på ingen måte det saturerte fenomenets status. Det står ikke tilbake som en frittflytende, kaotisk og aparte «ting». Tvert om kan fenomenet beskrives på denne måten:

It is precisely because it accomplishes its actuality more perfectly than the object, with more autonomy, clarity, and better results, and because it proves itself to be infinitely more actual than the object, that the event of the nonobjective phenomenon also remains infinitely less comprehensible, or more exactly, less rationalizable than the object» (s. 160).

Det betyr at fenomenet ikke representerer en til-overs-kategori eller en samling av eiendommeligheter, som objektforståelsen kan klare seg uten, men i stedet noe forutgående som *viser seg mer fullkomment og mer tydelig enn objektet*. Hvordan kan vi så forstå dette tilsynelatende paradoksale, eller umulige?

I et forsøk på å bringe klarhet til dette vil jeg introdusere et fenomen som *empati*. Det kan vi noe forenklet si er en «kvalitet», «ferdighet», «evne», «mulighet» hos mennesket og i

⁹⁶ Vi finner også formuleringer som: «the object occupies phenomenality, because it invades it and imposes itself there» (ibid. s. 162).

menneskemøter, som er særdeles avgjørende i en helsefaglig og terapeutisk sammenheng. I denne helsekonteksten beskrives gjerne empati som «innfølelse, en prosess hvor man går inn i den andres tanker og følelser og forsøker å forstå disse» (Heidenreich 2001, s. 1507). Én mulig innfallsvinkel til ytterligere å komme i inngrep med denne muligheten, er å forsøke å innplassere empatien innenfor en objektramme og identifisere mulige (psykologiske) *delprosesser*. Det kan blant annet innebære å separere intellektuelle (kognitive), emosjonelle og motivasjonelle prosesser som er i spill.⁹⁷ Ved dette kan man avdekke hvordan henholdsvis en tenke-, affekt-, og «driver»-komponent samvirker og kulminerer i et empatisk forholdningssett. Alternativt kan vi betrakte denne muligheten som en iboende del av vår biologi som blir bestemmende for (med)menneskelig atferd. For begge deler kan forutsette at denne muligheten er realiserbar via opplæring, som blant annet kan innebære å følge et kommunikasjonsoppsett eller verktøy som understøtter en prosess som skal ha empatiske kvaliteter.⁹⁸

Empati kan vi samtidig velge som betegnelse for en overstrømmende og overveldende *hendelse*, som vi ikke makter å innfange via vårt umiddelbart tilgjengelige begrepsrepertoar. I denne hendelsen «kastes» vi inn i en mellommenneskelig «grunnsituasjon», i et unikt og ukontrollerbart menneskemøte, hvor vi gjerne uforberedt settes under «tiltale» av den Andre eller erfarer inngående å bli berørt og rammet av den annens mottakelighet. Hendelsesrikdommen i dette møtet er intet verktøy eller modell fullt ut i stand til å innfange eller beskrive. Impliserer så dette at hendelsen står tilbake som «diffus», «følelsesmessig ubestemt», «subjektiv» og «mystisk»? Den kan naturligvis forstås nettopp slik, men den kan likeså sterkt fremstå, trass sin hendelsesrikdom, som påtrengende klar og tydelig. Her er det imidlertid tale om en type klarhet som er forløst fra, ubundet av, og forskjellig fra objekttankegangens klarhet. Det vil si at *hendelsen empati*, eller medfølelse, barmhjertighet og nærværende omtanke om man vil, kan *gi seg* med en klarhet som befinner seg bortenfor objektkarakteristikker og identifiserte (psykologiske) prosesser. Den viser seg følgelig med en type klarhet som kan overstige den klarhet som frembringes av teoretiske, definatoriske eller hjelpeverktøypregede tilnærminger. De to ulike tilnærminger til å forstå tingen, objektet, saken, eller fenomenet empati står imidlertid ikke i et motsetningsforhold. Objektiveringen av empatien kan, selv når denne fremstilles i sitt mest tinggliggjorte og teknifiserte format, bidra til at et avgjørende

⁹⁷ Blant annet viser Heidenreich (2001) til hvordan «Empatiens *emosjonelle* side representerer åpningen mot den andre, og bringer oss nær deltaker», mens «Empatiens *intellektuelle* side innebærer refleksjon, bearbeiding og overveielsen over det emosjonelle budskapet» (s. 1507).

⁹⁸ Heidenreich (2001) viser til at «Empatisk kommunikasjon er en spesifikk måte å respondere på hvor det sentrale er å gi uttrykk for sin forståelse av pasientens følelser og opplevelser (24). Dette er empatiens praktisk-tekniske side. Slike teknikker for empatisk kommunikasjon kan *læres ved hjelp av instruksjon og øvelse* slik det gjøres ved utdanningsinstitusjonene i dag» (s.1508).

apspekt ved menneskemøtet gjøres tilgjengelig, begripelig og «håndterlig». Fastholdelsen i, eller påminnelsen om at denne hendelsen også unndrar seg våre mestringsstrategier, nekter å la seg underkaste modellenes språk, eller at den overvelder og overstrømmer, utsier ikke annet enn at vi igjen utfordres i å finne en balanse i det mulighetsrom som handler om å være menneske.

Hvordan kan dette sies å angå den medisinske litteraturen om det uforklarte? I denne litteraturen finner vi nettopp at symptomer ofte karakteriseres som «diffuse». Det vil si, de er i medisinsk forstand og i objekt-forstand diffuse. Derfor er det i avhandlingen tatt til orde for at de menneskelige grunnvilkår, som uunngåelig setter seg gjennom i et menneskeliv, nettopp viser seg i en påtrengende tydelighet, uten å be om tillatelse (er autonomt, som trettheten) og ofte med en ubetvilelig aktualitet (som ved smerte). Som *hendelser* er de ikke sjeldent utenfor rekkevidde for forklarende strategier, fordi de i langt mindre grad enn objektet er «rasjonaliserbare». Med andre ord: de er saturerte fenomener.

Hvordan kan den figurative fremstillingen komme til nytte med henblikk på teoretisk *posisjonering*? Svaret er nokså ukomplisert. Både prosessen som ledet frem til etableringen av prosjektet, selve gjennomføringen av utforskningen og etterarbeidet med sammenstillingen, har handlet om å *bringe inn noe mer balanse* med henblikk på henholdsvis objekttilnærming og fenomenforståelse av mennesket. Stilt overfor en dominerende objekttankegang, har dette handlet om å synliggjøre hvordan denne tankegangen har sine begrensninger eller iboende problematikker, og samtidig løfte frem, kaste lys over eller avdekke noen fenomener som er involvert. *Det har her betydd nokså ensidig å forsøke å legge til rette for og gi plass for utvidede fenomenforståelser. Filosofi som har kunnet bidra til åpning eller gjenåpning av fenomenlandskapet, har blitt inkludert i avhandlingen uavhengig av om disse representerer ett enhetlig eller felles nedslagspunkt på det angitte figurative kontinuum.*

Det tas videre til orde for at *mennesket, som sammensatt vesen og som innfelt i verden*, verken *kan* eller *bør* underlegges objektstrategier på *alle* tenkelige områder. Ordet *kan* impliserer at vi uten for store anstrengelser kan se konturene av hvordan fenomener som kjærlighet, tro og tillit, for all fremtid vil romme aspekter og dimensjoner som ikke lar seg innfange i objekt-format. Ordet *bør* er langt mer krevende, da det rommer implikasjoner som angår måtehold og modenhet med henblikk på vitenskapelig ekspansjon og territorialisering. Det tilkjennegir en anmodning som i all sin enkelhet søker å bevare eller hegne om noen verdifulle aspekter ved menneskelig eksistens og noe av det bevaringsverdige menneskelige ved mennesket. Samlet betyr dette at «Saken», her med stor S, da slike spørsmål strekker seg langt ut over det medisinske, krever stemmer, herunder stemmer i humanistiske fag som stiller seg

villige til å respondere på disse spørsmålene. Den kanadiske forskeren og antropologen Gilles Bibeau (2011) er nettopp opptatt av denne utfordring i sin artikkel «What is human in humans? Responses from biology, anthropology and philosophy». Den største utfordringen, slik han ser det, er nettopp at «the question about “what is human in humans” may end up being answered by geneticists, specialists of technoscience, and owners of biotech companies» (s. 354). Det vil si at slike aktører i et vitenskapsmarked får for stort spillerom, etablerer et kunnskapsmonopol og dermed reduserer mulige inntak til å forstå mennesket i sin særgne menneskelighet. Av denne grunn har det gjennom prosjektets fulle lengde fremstått som absolutt meningsfullt nettopp å forsøke å ta opp disse fundamentale, men *også filosofiske spørsmålene*.

La meg så oppsummere så langt: *Mennesket, og det rent menneskelige ved mennesket, kan plasseres på en uendelig mengde av «punkter» på det innledningsvis beskrevne kontinuum.* Kjernen i dette budskapet er det følgende: Det er forkjært og det er naivt å avvise nødvendigheten av å anvende objektiverende strategier for å forstå «tingen» mennesket, og den verden av «ting» dette mennesket inngår i. Det er imidlertid likeså meningsløst å hevde at man dermed har «fanget» den hele virkelighet i ett forutsigbart, gjennomforklart og endelig «sant» bilde, og at enhver tilnærming eller åpenhet for et innholdsrikt fenomenlandskap kan avskrives som diffust, subjektivt, «løst», ukvantisert, uvisst og upresist.⁹⁹ *Den posisjon som dermed forfektes i avhandlingen er at disse to «verdener» (som i virkeligheten er én verden) bærer sitt respektive rasjonale, samtidig som de begge støter mot noen naturlige grenser.* Objekttilnærmingen kan på sitt beste borge for håndterlighet, eksakt kunnskap og avgjørende fremskritt på vegne av menneskene. Fenomentilnærmingen kan på sitt beste bidra til at vi inviteres til å være mottakende overfor noen overveldende og overstrømmende aspekter ved det å være et levende menneske. Objektforståelsen har sine begrensninger i et fenomenlandskap. Fenomenforståelsen har sine begrensninger i et objektlandskap. Assymetrien som råder, fordrer imidlertid nokså ensidig at det banes vei for den fenomenverdenen som også gir seg til kjenne.

2.4.1 Fenomenologi og vitenskapskritikk

Når det her påpekes asymmetri, og en manglende oppmerksomhet om det fenomenale, så ligger det naturligvis en kritikk i dette. Denne vedrører åpenbart kritikken av et system, i dette tilfellet primært et medisinsk-vitenskapelig kunnskapssystem. Dette relaterer seg til hvordan et «system», i mangel av selvkorrigerende prosesser, kan ha «patologiske» virkninger.

⁹⁹ Den nevnte Marion hevder i tilknytning til dette at objektforståelsens fortrinn, via en prosess hvor fenomener slankes og desimeres, «... offers only a figure that is impoverished, restricted, and for this very reason, more convenient, more practical, and easier for us to manipulate» (Marion (2015) s. 162).

Denne kritikken samsvarer på mange måter med den kritikk som filosofen og psykologen Ole-Jacob Madsen (2010) fremsetter i boken *Den terapeutiske kultur*, og som retter seg mot faget psykologi. Hans kritikk kretser særlig rundt påstanden om at «alt», det vil si alt det plagsomme som vederfares mennesket, fortolkes psykologisk eller «er psykologi». På tilsvarende måte kritiserer denne avhandlingen medisinen for å forstå mennesket, i for stor grad, som avvik, dysfunksjon og patologi. Faget leverer her et medisinsk-vitenskapelig språk som tiltrekker seg plagede mennesker som vil ha forklaringer, og som i denne oppklaringsprosessen risikerer å komme på sporet av det som i spesielle tilfeller *kan bli en objektivert og reifisert versjon av dem selv*. Det vil si at patologiens språk og terminologi blir ikke bare ett, men selve *det* avgjørende referansepunktet som forteller hva mennesket er.

Nærmere vår tid omtaler Svenaeus (2013) nettopp disse plagede og samtidig søkende mennesker i boken *Homo Patologicus; Medicinska diagnoser i vår tid*. Han påpeker at det moderne mennesket er et lidende menneske som lider under lidelser som ikke lenger forstås som en (naturlig) del av vår væremåte (i verden). Denne lidelse blir derfor erstattet av det *å lide på medisinsk vitenskapelig vis*. Mennesket reduseres følgelig til en *homo patologicus* hvor diagnosene står tilbake som sentreringspunkt i en selvfortolkningsprosess.¹⁰⁰ Det vil si de ikke bare blir (eller kan bli) en del av språket, men også kan ende opp som senterpunkt i vår selvidentifikasjon. Svenaeus går så langt som å hevde at det mennesket som tidligere satte sin lit til politikk, filosofi og religion, nå har erstattet disse med diagnosemenyene. Disse menyer i manualformat blir så de nye orienteringspunktene, som gjør at vi kan finne svar på ikke bare hva vi *har*, men også hvem vi *er*.

Systemkritikk og (natur)vitenskapskritikk

Hva er så problemet med at vitenskapsbasert kunnskap blir et sentralt (eller *det* sentrale) omdreiningspunkt i menneskets selvoppdagelse og selvidentifikasjon? I boken *Zollikoner seminars. Protocols-conversations-letters* (2001) får vi et innblikk i hvordan Heideggers kritiske betraktninger om vitenskap kan bidra til å perspektivere dette spørsmålet. Han sier blant annet: «Science, oriented toward calculability, aims at univocity [*Eindeutigkeit*] because

¹⁰⁰ Det mest tankevekkende og utfordrende i dette handler likevel ikke om en type kritikk av vitenskapelige posisjoner, betraktet på avstand eller grepet gjennom abstraksjon. Svenaeus våger til og med å gjøre noe så sjeldent som å sette sin egen selvfortolkningsprosess på agendaen, som evidens, for således å illustrere hvordan denne problematikken i virkeligheten kan angå et menneskeliv.

calculability would not be possible otherwise.¹⁰¹ Natural science does not ask whether the “univocal” concept still correspond to the subject matter» (s. 137).¹⁰² Heidegger kritiserer her naturvitenskapene for ikke å reflektere over, eller spørre om, hvorvidt deres entydige konsepter svarer til, eller er tilpasset *det saksforhold* som er under utforskning. I dette prosjektet gjøres dette til et poeng, nemlig at den medisinske vitenskapen i liten grad funderer over om dens konsepter og apparatus kan være et problem, særlig tatt i betraktning at faget selv «registrerer» at «noe» unndrar seg forklaring. Mennesket, som inngående i, eller værende selve «the subject matter», blir følgelig bestemt, forstått, forklart og identifisert på en vitenskapelig måte som ikke tar høyde for dette «saksforholdets» særegne fasetter.

Dette relaterer seg inngående til vitenskapenes fastholdelse av «størrelsen» *objekt og verdien objektivitet*. Heidegger er særlig opptatt av det problematiske som kan oppstå hvis vitenskapene overlates til seg selv i denne objektverdenen, og uimotsagt får lov til å hevde at de forvalter eller administrerer *sannheten* om realitetene. Det problematiske beskrives nokså abrupt og direkte som følger: «What occurs is nothing less than the possible self-destruction of the human being» (s. 94). Det menneskelige ved mennesket står følgelig i fare for å innskrenkes, utydeliggjøres, tildekkes eller «krympes» etter hvert som stadig nye vitenskapelige delsannheter og forklaringer ser dagens lys. Heidegger fortsetter:

For among other things, modern science is based on the fact that the human being posits himself as an authoritative subject to whom everything that can be investigated becomes *an object*. Underlying this state of affairs is a decisive change in the unfolding essence of truth [Wesen der Wahrheit]: It changes into certainty, according to which the truly real assumes the character of “objectivity” (s. 94).

¹⁰¹ Denne Eindeutigkeit (entydighet) kan man også gjenfinne i den medisinske vitenskapen og i tanken om evidens (signifikante, robuste funn). Denne er igjen et produkt av metoden (her: randomiserte kontrollerte studier, RCT). I denne metoden er det nettopp *kalkulabiliteten* som representerer selve omdreiningspunktet, og som i neste omgang borger for den *entydighet* Heidegger omtaler. Særlig preger denne den medisinsk-*kliniske* vitenskapen. Relatert til dette er det nødvendig å minne om at «medisinen», eller i det minste denne medisinsk-*kliniske* grenen, kun i begrenset grad kan forstås som naturvitenskap. Det vil si at den kun et stykke på vei deler den rent deskriptive vitenskapelige tilnærming som preger fysikken, kjemien, biologien og subdisiplinen bio-medisin (herunder biokjemi, anatomi og fysiologi). I boken *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine* redegjør Kazem Sadegh-Zadeh (2015) for denne grensedragningen. Han fremhever her at den kliniske medisins *bør* (hvordan man *bør* handle, gripe inn, intervenere) skiller seg grunnleggende fra de deklarerende setninger vi finner i naturvitenskapen, som for eksempel «en celle består av ...».

¹⁰² Et poeng i relasjon til denne type kritikk er at vi trolig *bør* skille mellom vår tids teknologipregede og svært metodeavhengige vitenskaper, og det tenkesett som opprinnelig formet naturvitenskapelige basalfag (som fysikk, kjemi, biologi etc.). I tilknytning til dette anfører Merleau-Ponty i *Øyet og Ånden* (2000) at «Den klassiske vitenskapen hadde *bevart en følelse for verdens ugjennomsiktighet*, det var den vitenskapen hadde satt seg som mål å nå med sine konstruksjoner» (s. 9). Opp mot denne setter man en (moderne) og utbredt vitenskapsfilosofi som er preget av beherskelse, innfangning, operasjon, eksperimentering og kontroll. Problemet er at denne kontrollen «kun er mulig på høyt *forarbeidede fenomener*» som apparatene våre selv *fremstiller* snarere enn registrerer» (s. 10).

Hva som her er verdt å merke seg er at den vitenskapelige tilnærming Heidegger kritiserer, ikke bare søker *entydighet*, men og i siste instans *sikkerhet eller visshet*. Denne anførselen fra Heidegger kan for øvrig sees i sammenheng med avhandlingens tittel som nettopp annonserer den mulighet at vitenskapene på noen områder forvalter en «positiv visshet i grenseland». *Det vil her si en visshet som støter mot noen grenser* (jeg vil komme tilbake til akkurat denne tematikken i kapittel 5).

Tilsvarende vitenskapskritikk kan vi gjenfinne hos den franske filosofen Merleau-Ponty. I introduksjonen til *Øyet og Ånden* (*L'oeil et l'esprit*) (2000) kritiserer han en vitenskapelig «*gjenstandstenkning*» som også relaterer seg inngående til den forutgående figurative fremstilling av aksens objekt-fenomen. Det avgjørende med henblikk på objektforståelsen, slik Merleau-Ponty også fremhever, er at vitenskapene «oppstiller sine *egne modeller* for tingene ...» og «den *virkelige verden* konfronterer den seg følgelig kun sporadisk med» (s. 9). Man binder seg i dette til en arbeidsmetodikk der «tanken forsettlig innskrenker seg til det settet av *beherskelses- eller innfangningsteknikker* som den [en utbredt vitenskapsfilosofi] finner opp» (s. 10). Det avgjørende i modelleringen og den samtidige distanse til livsverdenens praksiser er at man forholder seg til gjenstander som ikke bare virker å være *uten betydning* for oss, men som også er *forutbestemt som gjenstander* for de vitenskapelige fremstøt. I forlengelsen av dette anfører Merleau-Ponty at man risikerer at den vitenskapelige og «operative tanke» som er virksom, til sist også konstruerer mennesket ut fra noen abstrakte størrelser og omskaper dette til et *manipulandum* (det som skal manipuleres). Det vil her si den gjenstand som i den forskningsfaglige aktiviteten må innordnes, innpasses og tilpasses den terminologi, de metoder, de redskaper og verktøy som denne vitenskapsgrenen har til rådighet.

Slike tanker kan nokså friksjonsfritt knyttes til medisinenes håndtering av det uforklarte problemfeltet. Dette er et felt som med disiplinært justerte briller «ser» komplekse symptomfremtredelser hos en dysfunksjonell menneskeskikkelse. I denne tilnærmingen inngår en rekke «forutbestemmelser» om dette mennesket, og man forvalter et bestemt sett av etablerte «innfangningsteknikker» (som har vist seg å fungere adekvat ved en rekke andre sykdoms- og uhelsetilfeller). Det avgjørende i dette er at den fullt legitime «operative tanke» opererer på en slik måte at noen avgjørende menings- eller betydningsaspekter ved menneskets liv faller utenfor. Utfordringen, slik den fremstår i prosjektet, handler i dette om at man ikke tar høyde for, eller har full forståelse av hva man i virkeligheten opererer «på». De menneskelige eksistensbetingelser eller grunnvilkår rommer følgelig noen særegne meningsdimensjoner og en avgjørende meningsgivning som den medisinske gjenstandstenkningen ikke kan innfange. Det paradoksale i dette er at de medisinsk-vitenskapelige bidragsyterne kontinuerlig prøver ut

denne gjenstandstenkningen fra forskjellige vinkler (applisert i forhold til en tenkt biomedisinsk eller biopsykososial entitet), mens de praktiserende doktorer daglig konfronteres av våre liv, *våre kropp* og det Merleau-Ponty beskriver som «dette laget av *rå mening*» (s. 13).¹⁰³ I dette bildet etterlyser jeg, slik også Merleau-Ponty anfører, at medisinen lærer seg å «dvele ved tingene selv og å grunne over seg selv» (s. 13). Dette innebærer blant annet nettopp å spørre eller reflektere over «hvorfors verktøyet fungerer her, men slår feil andre steder ...» (s. 10) (som her henspiller på medisins suksesser og som i teorien skulle borge for ubegrenset suksess).

La meg så vende tilbake til det figurative, til aksens objekt-fenomen og til den fenomenologiske vitenskapskritikken som er utlagt i det foregående. Denne kritikken som det ovenfor kun er gitt et utsnitt av, representerer en avgjørende og inspirerende kilde for prosjektets kritiske

¹⁰³ Gitt denne åpenbare gjenklang hos Merleau-Ponty er det naturlig å reise følgende spørsmål: Hvorfor har ikke denne «kroppsfenomenologiens far» blitt tildelt en mer sentral rolle, gitt at avhandlingen åpenbart berører noen avgjørende kroppslig erfarte fenomener? Merleau-Ponty er tross alt den som mer enn noen annen har vist vei til en kropp som ikke bare er et manipulandum, en informasjonsmaskin, men «den kroppen som jeg kaller min, vaktposten som holder seg taus bak mine ord og handlinger», og like viktig, de kroppene jeg er forbundet med og som «omgås meg» (s. 13). Mitt svar er todelt: For det første kan dette manglende fokus på kroppen, levende kropp eller kroppsliggjort erfaring sees i sammenheng med en tilsvarende kritikk av Heideggers filosofiske prosjekt. En kritikk for at han i sitt hovedverk, *Being and Time* (2010), langt på vei velger å se bort fra kroppen. Det fremgår imidlertid av Heideggers ærend at han, i et forsøk på å distansere seg fra en cartesiansk betraktningssmåte, herunder en kretsing om subjektet, i stedet forsøker å utforske *noen strukturer og betingelser for den menneskelige væremåte som i utgangspunktet grunner også vår kroppslig (kroppsliggjorte) væren-i-verden*. Heidegger sier følgende i relasjon til dette: «When Dasein in taking care brings something near, this does not mean that it fixes upon something at a position in space which has the least measurable distance from a point of its body. To be near means to be in the range of what is initially at hand for circumspection. Bringing near is not oriented toward the I-thing encumbered with a body, but rather toward heedful being-in-the-world, that is, what that being-in-the-world initially encounters. Neither is the spatiality of Dasein determined by citing the position where a corporeal thing is objectively present» (s. 104-105). I utviklingen av en fundamentalontologi avskriver derfor ikke Heidegger de kroppslige aspekter (Körper/Leib), men fokuserer på de strukturbetingelsene og en væren-i-verden som har ontologisk forrang foran den kroppslig forankrede «bodily being». Man kan i denne sammenheng velge hvorvidt man skal fremheve kontrastene mellom Heidegger og Merleau-Ponty, eller om man skal se Merleau-Pontys bidrag som en nødvendig og banebrytende forlengelse av grunnarbeidet fra Heideggers hånd. For eget vedkommende faller jeg ned på denne siste fortolkningen. På tross av at avhandlingen ligger fjernt fra de filosofiske og teoriutviklende ambisjoner som formet Heideggers hovedverk, forholder det seg likevel slik at tenkingen om kropp til dels går langs de samme linjer. Dette prosjektet kretser ikke om noen konkurrerende teoretiske forståelser av kropp, eller enkeltmenneskers unike fortellinger om og fortolkninger av egen kropp (som et empirisk innrettet prosjekt), men er i stedet innrettet slik at den grunnleggende peker i retning av noen menneskelige grunnvilkår og en rikholdig fenomenverden hvor kroppen, de kroppslige reaksjoner og manifestasjoner (som medisinen forstår som symptomer og sykdom) nødvendigvis inngår. For det andre knytter denne manglende fordypning i teorier om kropp, herunder fra Husserl, Merleau-Ponty, Michel Henry, Drew Leder og andre, seg til et mer grunnleggende fokusskifte hva angår fenomenologiens rolle. Det betyr mer presist at vesentlige deler av den utforskende prosessen ikke har handlet om en fordypning i særskilte kroppslige erfaringer av uavklarte og uforklarte plagetilstander, men mer har rettet fokus mot de medisinsk-faglige perspektiver og konsepter som uvegerlig farger menneskets oppfatning av slike ubalanser, herunder menneskenes forståelser og fortolkninger av egen kropp. Den fenomenologiske tenkning som aktiveres i prosjektet, ligger derfor mye nærmere en arbeidsmåte som er beskrevet av Abettan (2015). I stedet for å forsøke å omskape fenomenologien til en empirisk og objektiviserende disiplin (her henviser hun til psykiatrien), som søker å avdekke psykologiske «fakta» om mennesket, som samler «data» fra et førstepersons perspektiv (herunder kroppslige erfaringer), så handler den avgjørende fenomenologiske tilnærmingen mer nærliggende om å fokusere på «... theoretical and epistemological questions about models underlying psychiatric ideas, and to expose the limits of the naturalistic models» (s. 538). Denne forståelsen korresponderer med hvordan prosjektet og artiklene tar opp mulige grenser for vitenskapelige konstruerte tingmodeller av verden.

ærend. I relasjon til dette er det nå betimelig å spørre: Hvilket inntrykk etterlater kritikken? Står vi tilbake med en ensidig og endimensjonal vitenskapskritikk som faller for eget grep, dvs. som innfanges i en filosofisk og fenomenologisk fundert «Eindeutigkeit» (Heidegger 2001), og som særlig stiller den medisinske vitenskapen i et ufordelaktig lys? Med den klare intensjon å forebygge at det etterlates et slikt inntrykk, vil jeg i det følgende trekke inn noen nyanserende momenter.

Påstanden om at «et system, i mangel av selvkorrigerende prosesser, kan ha patologiske virkninger» (eller bivirkninger), krever presisering og balansering. Det er særlig tre problematiske aspekter som kan relateres til dette utsagnet. *For det første* forestillingen om at den medisinske vitenskapen i dette bildet representerer et «*ondsinnnet*» system, som vi kan bestemme ved hjelp av en rekke ufordelaktige attributter. Det vil gjerne implisere forståelsen av en form for medisinsk systemimperialisme, som kan relateres til en rekke merkelapper som reduksjonisme, atomisme, positivisme, scientisme (overdreven tro på vitenskap), fysikalisme (alt reguleres av fysiske lover), determinisme, essensialisme (alle ting har en essens), teknifisering og hypostasering (abstrakte begreper tilskrives virkelighetskarakter, eksistens). Jeg vil her kort omtale ett av disse: reduksjonisme.

Begrepet reduksjonisme kan noe forenklet forstås som det å «føre/lede tilbake til (en enklere form)»,¹⁰⁴ og fremkommer i ulike formater.¹⁰⁵ I medisinen har dette vært et naturlig faglig holdepunkt gitt dens tilslutning til og avhengighet av biologi: herunder tanken om at entiteten mennesket fullt ut er bestemt av grunnleggende biologiske byggesteiner og mekanismer. Hva som lett kan mistes av syne, er at denne biologisk-ontologiske reduksjonisme og den epistemologiske reduksjonisme (at kunnskap fra ett nivå kan overføres til et annet, vanligvis fra lavere til et høyere nivå) har bidratt til fremskritt og banebrytende suksesser.¹⁰⁶ I

¹⁰⁴ Nærmere bestemt at «Reductionism is the idea that every phenomenon or process can at least in principle be explained or derived from relatively lower level phenomena or processes. This means that causation typically travels bottom up, from micro to macro level. Social phenomena have psychological causes which again can be explained biologically, biochemically, and so on. Reductionism thus promotes a derivative relationship between wholes and their parts, where the nature and behaviour of the whole complex phenomenon is entirely determined by its constituent parts» (artikkel 2, Eriksen et. al (2013).

¹⁰⁵ I følge Beresford (2010) kan vi skille mellom: a) *Evidensbasert reduksjonisme* (det komplekse mennesket reduseres her til en gjennomsnittsfigur og en forenklet kvantitativ enhet). b) *Reduksjonisme i klinikken* (som angår urealistiske ideer om forenklede intervensjoner (mirakelkurer) for kompliserte tilstander). c) *Statistisk reduksjonisme* (hvor en kompleks helhet transformeres til matematiske og statistiske parametere. d) «*Grådig*» *reduksjonisme*, som angår hvordan «[t]here is a tendency to feel that every explanation in every field of science should be reduced all the way down to cellular biology and particle physics» (s.723). (Beresford M.J (2010) «*Medical reductionism: lessons from the great philosophers*»).

¹⁰⁶ Når det norske ekteparet Moser i 2014 blir tildelt Nobel-prisen i medisin for 2014, er det nettopp for deres banebrytende forskning på mikronivå – dvs. cellenivå. En omfattende kartlegging av en bestemt type hjerneceller har gjort det mulig å komme på sporet av den menneskelige «GPS» (vår orienteringssans), som blant annet spås å ha stor betydning for den fremtidige behandling av den alvorlige tilstanden Alzheimer.

de århundrene som har passert siden Descartes, har følgelig «split and conquer» vært avgjørende i suksesshistorien om den moderne medisinen. Det blir derfor svært problematisk å fastholde at bruken av betegnelsen «reduksjonisme» i enhver sammenheng skulle angå en dehumaniserende og fremmedgjørende praksis.

Det andre problematiske aspektet ved påstanden om systemets mangel på selv-korrigerende prosesser, er at det kan lede til en forestilling om at faget helt og holdent har fritatt seg selv fra kritisk virksomhet. I det følgende vil jeg vise til hvordan hendelser i den nære fortid er egnet til å nyansere dette bildet. For tredje år på rad (i 2015) avholdes nemlig en bemerkelsesverdige konferanse med tittelen *Preventing overdiagnosis*. Det bemerkelsesverdige er ikke at konferansen retter seg mot målgruppen medisinerere eller reiser et kontroversielt tema, men at et av de mest meritterte medisinske tidsskrifter, BMJ (British Medical Journal), sammen med CEBM (Centre for Evidence Based Medicine), er samarbeidende parter for konferansen. Konferansen, som trolig er den første i sitt slag, representerer en «*intradisiplinær institusjonalisering*» av kritikk mot faget. Under slagordet «Winding back the harms of too much medicine» etterlyser man bidrag som angår «the prevalence of overdiagnosis, methods for researching and measuring the problem, its causes or consequences, policy interventions and communication strategies. Work on defining overdiagnosis, and placing the problem within historical and cultural contexts is also welcome».^{107,108,109} Medisinen forsøker med andre ord å gi plass for de stemmer innenfor eget fagområde som nå ser konturene av, og konsekvensene av, «for meget medisin». Denne selvkritiske oppvåkningen varsler en mulig revisjon også hva angår fagets *selvforståelse*. I så henseende, og med referanse til Kockelmans (1993) oppsummering av kjernen i fenomenologiens kritikk av vitenskapene, kan faget sies å være på rett spor:

What is true in regard to this claim is that phenomenology from the very start has objected to a one-sided naturalistic and objectivistic interpretation of the sciences. What phenomenology objects to is not science itself but the implicit philosophical self-understanding of modern science. Thus what phenomenology criticizes is not science itself, but scientism; not empirical research and its achievements, but the positivistic interpretation of science. What is true also is

¹⁰⁷ Kilde: <http://www.preventingoverdiagnosis.net/>

¹⁰⁸ Slagordet «Winding back the harms of too much medicine» er her særlig viktig i relasjon til prosjektet. Dette fordi den medisinsk-kliniske praksis, takket være overdiagnostiseringen, er på vei til å overskride disiplinens eget potensial og dermed også undergrave dens suksess. Dette prosjektet er derfor innrettet mot å avdekke en medisinsk-vitenskapelig virkestrang og tenkemåte som på forkjørt vis tilveiebringer det grunnlagsmateriale (diagnoser) og dermed det brennstoff som både kan muliggjøre og forsterke denne uheldige praksisen.

¹⁰⁹ Det samme temaet er for øvrig utdypet i boken *Overdiagnosed. Making people sick in the pursuit of health*, Welch et.al (2011).

that phenomenology from the very beginning has objected to the idea that the sciences of man are somehow to be reduced to the natural sciences (s. 57).¹¹⁰

2.4.2 Fenomenologi og forståelse av helse og sykdom

Det bør så langt være tydeliggjort at avhandlingen, sett i relasjon til den innledende figurative fremstilling, søker å bane vei for en fenomenilt nærming. Et første skritt på denne veien handlet om å se nærmere på *objekt-fenomen*-aksen. Det andre skrittet har satt noen *kritiske aspekter* i fokus, da særlig relatert til noen utvalgte bidrag i den fenomenologiske tradisjonen. Det tredje skrittet på veien vil relatere seg mer inngående til noen mer spesifikke *helse-sykdomsaspekter*, da igjen med særlig vektlegging av den fenomenologiske tradisjonen. Hensikten er som tidligere annonsert å forsøke å klargjøre dette prosjektets tilnærming eller profil med hensyn til toneangivende bidragsytere i fenomenologifeltet. Her tenker jeg i første rekke på viktige bokbidrag, levert blant annet av Drew Leder (1990) *The absent body*, Fredrik Svenaeus (2000) *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health*, S. Kay Toombs (2001) *Handbook of phenomenology and medicine* og Havi Carel (2016) *Phenomenology of illness*. I det som nå følger vil jeg meget kortfattet forsøke å anskueliggjøre hvordan mitt prosjekt relater seg til bidragene fra Svenaeus og Carel, som jeg betrakter som mest relevante med henblikk på denne avhandlingens innretning.¹¹¹

Med sin bok *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health* forsøker Svenaeus (2000) å utfordre en begrensende og snever medisinsk-biologisk forståelse av helse og sykdom hos mennesket. I en revisjon av det sentrale begrepet helse, inndrar han blant annet bidragsytere som Boorse, Nordenfelt, men mest avgjørende filosofen Heidegger. Med utgangspunkt i Heideggers teoretiske bidrag fokuserer Svenaeus særlig på begreper som «homelikeness» (hjemlighet) i forhold til helse, og «unhomelikeness» (uhjemlighet) i relasjon til uhelse og sykdom. Videre vektlegger han det kliniske møtet og inndrar Gadamer for å

¹¹⁰ Kritikken angår følgelig, og som tidligere nevnt, kun den vitenskapelige virksomhet som i en ytterliggående form forfaller til scientisme og positivisme. Videre tilføyer Kockelmans hvordan de kritiske merknader fra fenomenologien grunnleggende må forstås som en kritikk av den vitenskapelige *fortolkningen og anvendelsen av kunnskap: dennes format og dennes rolle*. Det er nettopp det sentrale punktet i den kritikken som er fremført i avhandlingen.

¹¹¹ Toombs presenterer det som tydelig fremstår som en lærebok om fenomenologi og medisin. Den inneholder kapitler fra et tyvetalls bidragsytere som har befattet seg med denne tematikken over tid. Den omhandler fenomenologiens forhold til medisinerfaget, kroppen, levd erfaring, klinisk praksis og medisinsk etikk, og søker derfor å omfavne det samlede tematiske landskapet der fenomenologien møter medisinen. Den favner følgelig meget vidt og hviler i ambisjoner som i liten grad er sammenfallende med denne avhandlingen. Bidraget fra Leder er meget distinkt fokusert på temaet kropp (embodiment, dvs. kroppslighet, kroppsliggjøring og kroppslig væren-i-verden som noe mer enn kropp forstått som biologi, organer og materie) og skiller seg dermed også fra tilnærmingen i avhandlingen.

utforske de fortolkende aspekter av dette møtet (jf. tittelen «the hermeneutics of medicine»). Meget forenklet er det mulig å etterspore de følgende møtepunkter, tematiske sammenfall og fellestrekk hva angår Svenaeus bok og dette prosjektet: Boken bygger i vesentlig grad på Heideggers filosofi og noen bærende begreper i denne (som bl.a. væren-i-verden og befinthet), den fremhever at uhelse (illness) ikke bare er sykdom (disease), men mer en *livsform*, den presenteres ikke som en lærebok om klinisk metode som kan appliseres i klinisk praksis (dvs. at den i stedet kan ha relevans for helsepersonell som møter syke og lidende personer), og den er primært innrettet mot medisinsk ontologi og epistemologi, ikke etikk (selv om prosjektet har normative implikasjoner).

Mer avgjørende er det imidlertid at Svenaeus *ikke* setter seg fore inngående å studere filosofiske (fenomenologiske) tekster med henblikk på å applisere noen filosofiske matriser «på» medisinen, men i stedet forsøker å se på det følgende: «to find and explicate the philosophy of medicine *in and through medicine itself*» (s. 4).¹¹² Der nest er det viktig hvordan Svenaeus, i likhet med hovedlinjene i prosjektet, hevder at filosofien er et nødvendig botemiddel som kan bidra til at medisinen ikke fortaper seg i detaljene, eller blinder seg selv med hensyn til risikoen for hybris (s. 5). Til sist angår hans bidrag et forsøk på å overkomme en langvarig forsømmelse av «the “human” side of medicine» (s. 7).

Svenaeus' bidrag skiller seg også fra dette prosjektet blant annet på følgende områder: Svenaeus foretar et omfattende dypdykk i Heideggers teoretiske univers med den målsetting å utvide vår forståelse av konseptet helse (som ikke er et sentralt begrep i denne avhandlingen), han redegjør nokså detaljert for det historiske bakteppet for faget medisin og disiplinen medisinsk filosofi, han ønsker å anvende fenomenologi og hermeneutikk (fenomenologisk hermeneutikk) for å bygge teori om uhelse og klinisk praksis, han fokuserer derfor også gjennomgående på det kliniske møtet (den kliniske situasjonen hvor behandler og pasient interagerer), han redegjør for et begrep om «medisinen» som henviser til medisinsk praksis (og ikke til et bestemt problemfelt innen faget som i dette prosjektet), og han fokuserer følgelig på *dialogen* slik denne folder seg ut i denne kliniske praksisen (og ikke i seminar-/undervisningsrommet slik det er fremholdt i avhandlingen).

Når det gjelder bidraget fra Carel (2016) og boken *Phenomenology of illness*, så tar hun utgangspunkt i at faget filosofi i utilfredsstillende grad har tatt på alvor hvordan erfaringer av

¹¹² I avhandlingen er det tilsvarende vektlagt at selve det medisinske problemfeltet, de uforklarte plagene, representerer en påkallelse til tenkning og en kilde som bidrar til at bestemte spørsmål presser seg frem.

uhelse (illness) preger menneskets eksistens.¹¹³ Hun ønsker derfor å bidra både til «the understanding of illness through the use of philosophy, and to demonstrate the importance of illness for philosophy» (s. 2). I likhet med Svenaeus, Toombs og Leder er Carel opptatt av å utforske hvordan filosofien, og i særlig grad fenomenologien, rommer et teoretisk rammeverk og begrepsrepertoar som kan vise vei inn i en verden av uhelse-erfaringer. Hun er videre særlig opptatt av uhelse (illness) forstått som «serious, chronic, and life-changing ill health» (ibid.). Dette bidraget har noen viktige fellestrekk med det foreliggende prosjektet: Det fastholder at en naturalistisk sykdomsforståelse alene er utilstrekkelig, det fremhever filosofiens betydningsfulle bidrag på uhelse- og sykdomsfeltet, det aktualiserer i særlig grad subdisiplinen fenomenologi, det fremhever at objektforståelsen er sekundær med henblikk på erfaringer av uhelse (illness), og det fremhever aller viktigst hvordan uhelse er en invitasjon til *filosofisk refleksjon* (s. 208).¹¹⁴

Hennes bidrag skiller seg imidlertid fra den foreliggende avhandling blant annet ved følgende momenter: hun forankrer primært prosjektet teoretisk i Husserl og Merleau-Ponty, hun velger å vektlegge perspektiver på kropp (den kulturelle, eksistensielle og sosiale kroppen), hun fremhever hvordan erfaringer av uhelse kan bidra til å forme og påvirke filosofiske metoder (f.eks. illness forstått som epoché (s. 213) og hun utfordrer og utforsker sentrale filosofiske begreper som handling, rettferdighet og autonomi. Videre skiller hun tydelig lag med prosjektets ærend når hun i forbindelse med det hun omtaler som uhelsens «topografi», etterlyser et begrepslig (filosofisk, fenomenologisk) «kart» som kan vise vei. Følgelig er boken «intended to provide *such a map*, with the hope of tracing the *terrain of illness*, so as to bring this philosophically uncharted territory into clearer view» (s. 3) (min kursivering). I den grad dette prosjektet fremskaffer et kart, så er det i så tilfelle et diagnostisk kart som på sitt beste kan fortelle noe om den medisinske arbeids- og tenkemåte (jf. det senere kapittel 3).

Det er åpenbart at tilnærmingen til og forståelsen av medisinen og helse-/sykdomsfeltet hos Carel og Svenaeus har noen viktige felles trekk med den foreliggende avhandling. Det er imidlertid nødvendig å fastholde noen vesentlige forskjeller som også har bidratt til at blant annet Svenaeus' bidrag ikke har blitt et avgjørende omdreiningspunkt i avhandlingen. La meg oppsummere disse forskjellighetene i stikkordform: Bidragene fra Svenaeus og Carel kretser

¹¹³ Hun opprettholder her det meget anvendte skillet mellom *illness* og *disease*, som her er oversatt med uhelse og sykdom.

¹¹⁴ På tross av et betydelig sammenfall av hensikter og ambisjoner, er det viktig å få frem at Carel i særlig grad fremhever uhelsens, lidelsens og plagenes inviterende karakter. Det vil si invitasjon til refleksjon *hos den som er rammet av uhelse*: «illness calls upon the ill person to explore her life, its meaning, priorities, and values» (s. 214). I dette prosjektet er det vektlagt at invitasjonen like meget, eller mer nærliggende, går til medisinske forskere, helseprofesjonelle, de som er opptatt av helse-/sykdomsspørsmål og de som er plaget eller lidende.

gjennomgående om fenomenologiske teoribidrag (særlig Heidegger og Husserl), de ønsker å bidra med fenomenologisk teoriutvikling (med særlig fokus på bærende begreper), de vil bidra til en fornyet forståelse av konseptene helse og sykdom, og de har et særlig fokus på klinisk praksis. Tilsvarende kan det følgende sies om denne avhandlingen: den er ikke innrettet med henblikk på filosofisk eller fenomenologisk teoriutvikling, den setter seg ikke fore å bidra til nyfortolkninger av konsepter som helse og sykdom, og den rommer i svært begrenset grad en befatning med klinisk praksis. I stedet må denne avhandlingen grunnleggende forstås som et forsøk på å distansere seg fra, eller fristille seg fra, de omseggripende konseptene helse og sykdom. Den er likeledes distansert fra den kliniske praksis, og forsøker i stedet å rette et søkelys på den medisinske-vitenskapelige praksis som legger føringer for den kliniske praksis.

2.4.3 Fenomenologi og etisk engasjement

Fra introduksjonen av objekt-fenomen-aksen, via noen kritiske aspekter og senest noen spesifikke helse-sykdomsaspekter er det naturlig å rette oppmerksomheten mot de kreftene og den motivasjonen som bidrar til å drive utforskningen fremover. Sentralt i dette står et gjennomtrengende etisk engasjement. Dette engasjementet har imidlertid ikke, hvilket også er tilfellet med det kritiske ærendet, vært skilt ut som et separat anliggende i prosjektet. Vi kan imidlertid gjenfinne engasjementet i kritikken av en ureflektert tenkemåte som ensidig insisterer på at menneskelige ubalanser og avvik må subsumeres vitenskapelige parametere og forstås som patologi. Det vil med andre ord si en tenkemåte som setter «noe» under press, herunder noe av det som i denne avhandlingen forbindes med det å være menneske. Hva som er særlig viktig her angår hvordan det å være menneske, likeså sterkt som å betraktes som patologi og avvik, angår en gitt, uutslettelig og gjennomtrengende menneskelig sårbarhet, vankelmodighet og skjørhet som vi også må kunne romme eller gi plass til.

Å hegne om slike grunnleggede aspekter ved det å være menneske, herunder de menneskelige grunnvilkår, må i prosjektet ses i relasjon til en vitenskapelig kunnskapsproduksjon og følgelig en epistemologisk dimensjon. Den gjør seg gjeldende via det jeg vil benevne *systemisk epistemisk urett*. De to sistnevnte komponentene i dette sammensatte begrepet (epistemic injustice) er hentet fra Carel (2016) og viser til hvordan kunnskapsmessig urett eller urettferdighet blant annet kan vise seg i en helserelatert kontekst.¹¹⁵ Rent overordnet handler dette ifølge Carel om «a form of injustice that is uniquely epistemic, i.e, is done to the

¹¹⁵ Som igjen bygger videre på en teori om dette fremsatt av Fricker (2007). Carels versjon og særegne helsefaglige fortolkning av den «epistemiske urett» virker å avvike noe fra Frickers originale teoretiske rammeverk.

speaker in their capacity as *knower*» (s. 180).¹¹⁶ Dette handler om at man kan utvikle negative forestillinger og stereotyper om sykdom/lidelse (illness) som igjen leder til mistro og avvisning av bestemte pasientgrupper. Dette kan nettopp vise seg å være tilfelle hva angår de medisinske problemstillingene som prosjektet kretser om.¹¹⁷

Carel fremhever at slike former for epistemisk urett blir dekkende for mange pasienters erfaringer i møtet med helsevesenet. Disse risikerer å bli betraktet som «cognitively unreliable, emotionally compromised, existentially unstable, or otherwise epistemically unreliable» (s. 184). På tross av at dette nettopp kan være dekkende for pasienter med uforklarte og uavklarte plager som oppsøker helsevesenet (se blant annet en nærmere utdyping av dette i artikkel 1), så er det et annet aspekt ved Carels ærend som her er av særlig betydning. Hun klargjør at hun ikke nødvendigvis er ute etter å kritisere *den enkelte praktiker*, men mer hvordan «certain policies, practices, and cultural norms within modern healthcare practice are liable to *generate epistemic injustice*» (ibid.). Dette er knyttet til hennes påstand om at

the *structures and discourses* of contemporary healthcare practice might *encourage epistemic injustice* because they privilege certain styles of articulating testimonies, forms of evidence, ways of presenting and sharing knowledge, and so on» (s. 193) (min kursivering).¹¹⁸

Dette er relevant og viktig for avhandlingens tema, hvor nettopp strukturer og systemer, og ikke selve pasientmøtet, har stått i fokus. Mer inngående har de utforskende ressursene gått med til å se nærmere på den medisinske vitenskapen som kunnskapsproduserende system. Det vil si et system som ikke bare leverer de nødvendige kunnskapskilder for den utøvende medisiner, men som også legger føringer for medisinsk handling i praksis. Eksempler på slike føringer kan være kunnskap forstått som medisinsk evidens (herunder vitenskapelige

¹¹⁶ Mer konkret, og med henvisning til møtet mellom pasient og lege, kan to ulike former for epistemisk urett sette seg gjennom: «Testimonial og hermeneutical injustice», som her kan oversettes med henholdsvis desavuerende og hermeneutisk urett. Hermeneutisk urett oppstår «when a gap in collective interpretative resources puts a speaker at a disadvantage when trying to make sense of their social experiences» (ibid.). Det er med andre ord et underskudd på fortolkningsressurser som særlig i dette møtet kan slå negativt ut mht. pasientens fortellinger. Dette er særlig interessant med hensyn til de uforklarlige helsetilstander hvor man ofte støter på pasienter som «do not have the concepts with which to articulate their illness experiences» (s.197). Desavuerende urett oppstår ifølge Carel «when prejudice causes a hearer to assign a deflated level of credibility to a speaker's testimony» (s. 183). Dette handler om en type urett der den annens vitnesbyrd ikke tillegges tilstrekkelig tyngde. Et eksempel kan være pasienten som leverer en følelsesladet beretning om hvordan han/hun lever eller fører sitt liv, og dermed hurtig kan plasseres i en «diffus» eller «subjektiv» kategori som ikke kvalifiserer for medisinsk analyse.

¹¹⁷ En studie fra Yon et. al (2015) viser blant annet til at «Patients with unexplained symptoms often appeared to trigger *negative feelings in the junior doctors* such as annoyance, frustration, confusion and anxiety». Se også Shattock et. al (2013) og artikkelen '*They've just got symptoms without science*': Medical trainees' acquisition of *negative attitudes towards patients with medically unexplained symptoms*.

¹¹⁸ Hun tilføyer «*Structural and hierarchical features* of the healthcare system are the cause of the epistemic injustice, rather than any individual's intention» (s. 193).

fremforskede data om effektive behandlingsmetoder), diagnosesystemer (som DSM-V)¹¹⁹, kunnskapsbaserte retningslinjer fra helsemyndighetene (som retningslinjer for diagnostisering av kronisk utmattelsessyndrom) og testbatterier for å avdekke ulike sykdomstilstander (herunder angst og depresjon). Når man fra helsemyndighetenes side og i utdanningen av medisinerer tillegger dette *system-induserte kunnskapsarmamentariet* særlig vekt, så får også dette konsekvenser for medisinsk praksis. Det er her det første leddet i det sammensatte begrepet *systemisk* epistemisk urett kommer inn.¹²⁰

Denne systemiske dimensjonen anses i avhandlingen for å være avgjørende, da den både indirekte legger til rette for, men også mer direkte legger føringer for, en medisinsk praksis som *kan* forfalle til desavuerende og hermeneutisk urett. På bestemte måter kan man betrakte denne urett som å være innebygget i selve det utdanningssystemet og de omfattende systemkravene som omslutter medisinerens virke. Den systemiske epistemiske urett forstås følgelig som å være *innfelt i strukturene*. Det er åpenbart at disse strukturene og systemene i seg selv ikke kan tilskrives det Carel betegner som «forestillinger og stereotyper om sykdom/lidelse (illness) som igjen leder til mistro og avvisning». De strukturelle føringene har imidlertid muligheter for å «plante» noen forestillinger og stereotyper, i første rekke i noen vitebegjærlige medisinerstuderende. Det systemiske kan dermed sies å kunne generere en urett, blant annet ved at man entrer en læreprosess som i følge Holt og Schei (2014) sier at:

Til og med etikk og empati skal kome frå kjelder utanfor personen, frå retningslinjer og prosedyrar. Dei skal lærast på lik linje med symptomta på gallesteinsanfall. Utøvinga skal ikkje vere avhengig av subjektiviteten til den einskilde. Ein skal avdekke ei objektiv «sanning» ved å sjå vekk frå det subjektive bidraget frå utøvaren. Kva er då meininga med at akkurat eg skal bli lege? Dersom eg som person skal bli standardisert og flatpakka, blir legeyrket meiningslaust.

Denne «strukturens» iboende tillit til manualene, retningslinjene og den evidensbaserte kunnskapen, *kan* i siste instans innebære at man tilegner seg en tilsvarende mistillit til at noen menneskelige grunnvilkår og livsbetingelser, noen ganger forbundet med ens biografi, familiære kriser, arbeidsoverbelastning eller annet kan vise seg i et liv – og som gjerne på et eller annet tidspunkt målbæres av et verbalt uttrykk som ikke er tilpasset verken systemspråk

¹¹⁹ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5).

¹²⁰ Begrepet *systemisk* anvendes ofte i medisinsk litteratur og betyr gjerne det som berører eller innvirker på hele kroppen. I denne sammenheng henviser det til det som er «innebygget» i, eller gjennomsyrrer en struktur (og kultur), og som her henviser både til den medisinske vitenskapen og det institusjonelle rammeverket som er satt til å forvalte den kunnskap som denne vitenskapen leverer. Dette til forskjell fra begrepet *systematisk* som noe sterkere henviser til bevisste, planlagte, arrangerte og metodiske fremstøt for å oppnå et bestemt mål.

eller systemkrav. I den grad man betrakter denne mulige urett som systemisk, så blir det i så tilfelle avgjørende å rette kritikken, ikke så meget mot den enkelte utøver, men heller til det samlede system som i noen sammenhenger kan *understøtte* og *implantere* uheldige forholdningssett og stereotyper.

Noen partikulære etiske dimensjoner

Det er imidlertid på sin plass også å berøre noen mer spesifikke etiske problemstillinger eller dimensjoner i prosjektet. Det første av disse angår *vitenskapsetikk*. Det vil si «... studiet av de *normer og verdier* (metodologiske, religiøse, moralske, politiske osv.) som synes å være *forutsatt* når vitenskap betraktes som bevisst og målrettet menneskelig handling, som ikke kan styres og legitimeres uten henvisning til slike normer og verdier». ¹²¹ Som tidligere nevnt reises det en kritikk i avhandlingen som angår hvordan den medisinske vitenskapen i vesentlig grad virker å avstå nettopp fra å reflektere over de normer og verdier som ligger til grunn for egen vitenskapelig praksis (dette vil bli noe utdypet i det følgende kapittel 4).

Den andre dimensjonen angår en ny disiplin som *folkehelseetikk*. Den omhandler blant annet spørsmål om hvor man drar grensene mellom helsetjenestenes, myndighetenes og enkeltindividets oppgaver og plikter på helseområdet. I folkehelseetikken må myndighetene ta stilling til hvilke tiltak som *nytter*. I dette finner det sted noen avveininger som griper direkte inn i den tematikken som er løftet frem i avhandlingen. Særlig de følgende spørsmålene aktualiseres: Skal man forestå en omfattende utbygging av spesialisthelsetjenesten (sykehusene) for å gi et nytt tilbud til pasienter med uavklarte plager? Vil vi få færre sykedager og samlet sett en friskere befolkning? Risikerer man å forsterke et sykdomsfokus i befolkningen? Vil man ta ressurser fra annen livreddende behandling? Vil man avlaste førstelinjetjenesten (herunder fastlegene) for pasienter som de kanskje har kompetanse på å behandle eller mer viktig *ivareta*? *Løsningen* på slike spørsmål må imidlertid og i siste omgang avfødtes av grundige helsepolitiske deliberasjoner og ikke av en filosofisk innrettet avhandling.

For det tredje berører problemstillingene som løftes frem i arbeidet med avhandlingen, noen *profesjonsetiske* spørsmål. Et vesentlig aspekt ved dette angår det jeg velger å benevne *den utveisløse saksbehandler* (eller helseprofesjonelle). Både i spesialisthelsetjenesten og i første linjes helsetjeneste stilles de helseprofesjonelle hyppig overfor pasienter som har «diffuse» plager. Disse fagmenneskene er derfor særlig kvalifiserte med henblikk på å reise

¹²¹ Vitenskapsetikk (2009, 15. februar). I Store norske leksikon. Hentet 27. september 2016 fra <https://snl.no/vitenskapsetikk>.

viktige spørsmål som vedrører denne typen plager.¹²² Det krevende i det kliniske møtet disse står i, kan være at pasientens fortelling ikke samsvarer med den konseptuelle kunnskapsporteføljen som hjelperen forvalter. Det medisinske armamentariet, herunder måleredskapene, finner ikke et naturlig bruksområde (dvs. «enheter» som enkelt lar seg måle) og pasienten opplever ikke å bli møtt på en tilfredsstillende måte. Pasienten får ikke svar på sine spørsmål eller blir ikke forstått. Dette gir gjerne en opplevelse hos enkelte helsearbeidere om å *komme til kort, eller finne seg selv hensatt i utveisløshet*.¹²³

I spennet mellom sykehusvesenets administrative kvalitets-/evidenskrav, egne krav til profesjonalitet og pasientens innstendige ønske om klarhet og bestemmelse (diagnose), skal den helseprofesjonelle likevel gi en adekvat respons. Da ikke bare en helsefaglig presis respons, men også en etisk fundert respons eller tilsvar. Dette stiller helsearbeideren overfor særegne utfordringer. I en rekke dialoger med helsearbeidere om slike utfordringer har blant annet følgende knippe spørsmål blitt løftet frem: Hvordan kan man hjelpe pasienten, og for så vidt mennesker i sin alminnelighet, med å sette ord på «det uforklarlige» og om mulig håndtere det vonde? Hvordan kan man hjelpe pasienter som har fastlåste ideer om hva den uavklarte «saken» handler om? Hvordan støtte uten å støte? Hvordan kan man forholde seg til egen tilkorting, konfrontert med mangelen på forklaringer eller treffende diagnoser? Hvordan kan man, innenfor det rådende synet på kunnskap, gå faglig til verks med det som kan vise seg å være «eksistensielle problemer», «livsproblemer» og «vondt-i-livet»?¹²⁴ Hvordan kan man være et fagprofesjonelt medmenneske i møtet med personen som bærer vondtene?¹²⁵ En fordypning i slike spørsmål, i reflekterende samtaler, angår avgjørende *etikk i praksis*.

Uavhengig av de nevnte etiske subdisipliner adresserer avhandlingens artikler gjennomgående noen etiske utfordringer og dilemmaer. De fremhever hvordan medisinen kan bli enerådende som referansepunkt i beskrivelsen av menneskelige ubalanser (artikkel 1), kan forsterke et forenklet bilde av menneskets vesen og væren som årsak-virkning (artikkel 2), kan sette oss på distanse fra og tildekke viktige aspekter ved det å være menneske (artikkel 3) og kan bidra til en krymping av den fenomenrikdom mennesket er overgitt til (artikkel 4). Det man

¹²² Fortolket velvillig omhandler ikke denne merkelappen «diffus», en nedvurdering av pasientens fremstilling, men mer en beskrivelse av noe som er «spredt», «sammensatt» og «flyktig» på samme tid.

¹²³ Som Rosendal et. al (2015) understreker, finner man at «As symptoms are highly frequent in general practice, symptoms without a specific diagnosis constitute a challenge to GPs». Videre fastslår de at «The GPs could not establish a specific diagnosis in 36% of patients with health problems» (GP betyr her general practitioner, dvs. allmennlege). Dette er også berørt av Peters et. al (2009).

¹²⁴ Relatert til slike spørsmål minner den norske legen og professoren Edvin Schei (2001) om at: «Medisinske problemstillinger er alltid også eksistensielle, fordi lidelse, angst, død, fødsel og helbredelse berører kjernen i menneskelig eksistens» (s. 1122). Med andre ord, disse fenomenene er sin grunn uttrykkelig filosofiske.

¹²⁵ Dette er spørsmål som er løftet frem i mine møter med medisinerstudenter, helseprofesjonelle i sykehus eller allmennleger i ulike kurs- og seminarsammenhenger.

lett mister av syne i de vitenskapelige beskrivelser er de menneskelige grunnvilkår eller eksistensbetingelser.¹²⁶ Disse handler om at menneskelig *svakhet* inngår som en gitt forutsetning for liv, *sårbarhet* er en betingelse ved vår eksistens, *ensomhet* er en følelse alle mennesker kan ha, *smerte* er en tilstand som viser seg så lenge vi er levende kropp, *melankoli* og *nedstemming* er navn som påminner om et uutryddelig menneskelige mørke, *angst* er uløselig forbundet med det å eksistere og at *tretthet* er en ubehagelig tiltragelse som fremdeles er i stand til å sette et allminelig menneske ut av spill. Angst, sårbarhet, tretthet, smerte, ensomhet og svakhet er en del av menneskets kår. Å bidra til at slike aspekter ved den menneskelige væremåte får plass, innebærer en anerkjennelse og inklusjon av det allmenmenneskelige og ikke en avvisning av helsevesenets nødvendige kurative tilbud. Et slags grunnleggende og hverdagslig etisk grunntema i det samlede tekstmateriale i avhandlingen handler følgelig om å påminne om hvordan mennesket ønsker å bli sett og møtt, som de erfarende, sammensatte, skrøpelige og komplekse vesen de er. Dette angår en etikk som ikke har til hensikt å øke trykket på et antatt selvberoende og selvtilstrekkelig individ, men mer grunnleggende fremhever hvordan slike aspekter ved det å være menneske også er det som binder sammen, som gjør felles.

2.4.4 Tradisjonen fenomenologi som teoretisk felt

I det foregående er den fenomenologiske tradisjonen innlemmet både i refleksjoner over metode, vitenskapskritikk, etikk og innplassering i et helsefaglig (teoretisk) landskap. I dette arbeidet er det allerede antydning at fenomenologien ikke uten videre kan fastholdes i et enkelt «hva er». Det finurlige i dette er at en tradisjon som har som sitt varemerke å ta oppgjør med reifiserende og *objektiverende strategier*, selv nettopp unndrar seg å bli *innfanget via slike strategier*. Fenomenet fenomenologi rommer et overveldende mangfold av uttrykk, motivasjoner, sammenhenger, påstander, refleksjoner, posisjoner, betraktninger, argumentasjoner, etisk implisitte budskap og beskrivelser som vanskelig lar seg fastholde i *ett* «hva er». Denne vanskelighet har likevel ikke forhindret at ulike akademiske bidragsytere har forsøkt å innfange

¹²⁶ Å la slike grunnbetingelser tre frem som gitte og ufravikelige, innebærer imidlertid ikke at de fremstilles som etterstrebellesverdige og ønskverdige. Hvis så var tilfellet, ville de på det mest forkjærte vis kunne inkluderes i målrealiseringen hos et allerede overstrukket og forstrukket prosjektmenneske. Både tretthet og angst kunne således innlemmes i den valgtvang (jf. det ovenstående) som det moderne mennesket ifølge Vetlesen (2004) tynges av. En valgtvang som i seg selv genererer smertefull utmattelse av mulig skadelig karakter. Likeså problematisk er det å tenke at disse eksistensielle grunnvilkår adresserer enkeltmennesket som om det var «utpekt», og som Vetlesen tankevekkende uttrykker det, selvforstyldt har kommet til å bli sin egen ulykkes smed. I forlengelsen blir følgelig erfaringene av smerte, angst og det nedstemmende en kraftfull påminnelse om at man ikke har levd opp til vår tids mestringsideal. Vi er mislykkede, og vi må selv bære ansvar for vår ulykksalige tilkorkethet.

dette, hvilket vi ser spor av hos eksempelvis Solomon (2001) med boken *Phenomenology and Existentialism*, den tekstlige mastodonten (750 sider) fra Embree et. al (1997) *The encyclopedia of phenomenology* og *The phenomenology reader* med redaktørene Moran og Mooney (2002).¹²⁷ Det mest interessante hva angår disse bidragene er at de a) forsøker å «rydde» i en meget udisiplinert filosofisk subdisiplin, dvs. at de favner et betydelig antall filosofer som målbærer svært forskjelligartede filosofiske prosjekter, anvender Husserl som primært referansepunkt for å forstå hva fenomenologi er, og inkluderer filosofer som i svært ulik grad, eller ikke i det hele tatt, forbinder seg til Husserls prosjekt (som f.eks. Heidegger). *Det betyr at man på mange måter forsøker seg på en krevende, til dels umulig oppgave, nemlig gi en klar og distinkt beskrivelse av hva fenomenologi (egentlig) er.* Kanskje må man derfor søke til en mer enkel, men også opplagt beskrivelse som fastholder at fenomenologi er *filosofi*. Påstanden utsier kun at anstrengelsene på å tvinge til dels inkommensurable bidrag inn i en avgrenset og velordnet ramme, kan bidra til å maskere denne noe banale erkjennelse.¹²⁸

Med en slik omfattende filosofifaglig diversitet som den beskrevne litteraturen avdekker, er det likevel mulig å etterspore noen få felles anliggender. Ett av disse er at fenomenologien og fenomenologisk teori er uegnet til å *forklare*. Den kan i det minste ikke tilby forklaringer som konkurrerer med vitenskapelige forklaringer. Fenomenologien kan på

¹²⁷ Solomon (2001) fremhever blant annet vanskelighetene med å sammenstille en fenomenologi med vitenskapelige ambisjoner (med henvisning til Husserl) med en eksistensiell tradisjon (med røtter i Kierkegaard og Nietzsche) som motsetter seg slike ambisjoner. Han fastholder imidlertid at en rekke filosofer, noen med tydelige referanser til Husserl, likevel har satt seg fore å forene disse tilsynelatende atskilte filosofiske subdisipliner. Solomon trekker i denne sammenheng frem navn som Sartre, Heidegger, Marcel, Merleau-Ponty og Ricoeur. Et vesentlig poeng i dette er at: «there is a "logic" here that too-technical descriptions of phenomenology and too-popular characterizations of existentialism tends to obscure (s. x). Det betyr at en nedtoning av en tenkt «formal» fenomenologi og tilsvarende rehabilitering av en ofte lettvinnt beskrevet eksistensialisme, fremtvinger en revisjon og naturlig sammenføring av to avgjørende filosofiske tradisjoner.

Embree et. al (1997) reiser nettopp dette avgjørende spørsmålet «What is phenomenology?». Vesentlige deler av deres innledende besvarelse er ført, ikke uventet, i et språk som primært referer til Husserl, herunder begreper som «cognition», «ideal objects», «description», «epoché» og «reduction». Deres oppryddingsstrategi hva angår fenomenologien munner så ut i følgende klassifisering: Realistisk (Daubert, Reinach, Pfänder m.fl.) konstitutiv (Husserl), eksistensiell (Heidegger, Arendt, Merleau-Ponty, Sartre, Marcel m.fl.), hermeneutisk (Gadamer). Denne leksikalske kilden er videre og naturligvis strukturert langs en møysommelig alfabetisk sortert behandling av sentrale temaer i fenomenologien.

I den siste boken, redigert av Moran og Mooney (2002), er hensikten å presentere det samlede felt man forstår som fenomenologi, her med henvisning til spesifikke filosofier og noen ledsagende nøkkelord. Listen her er svært omfattende og jeg vil derfor nevne eksempler som: Franz Brentano (intensjonalitet, beskrivende psykologi), Edith Stein (fenomenologi og det interpersonlige) Heidegger (hermeneutisk fenomenologi og fundamentalontologi), Simone de Beauvoir (fenomenologi og feminisme), Emmanuel Levinas (den Andre), Paul Ricoeur (fenomenologi og fortolkning). I store deler av de innledende beskrivelsene av «hva fenomenologien er», peker igjen referansene tilbake til Husserl. Denne boken og tilsvarende bøker som Toombs (2001) *The handbook of phenomenology and medicine*, Gallagher og Zahavi (2008) *The phenomenological mind - an introduction to philosophy of mind and cognitive science* og Zahavi (2015) *The Oxford Handbook of contemporary phenomenology* søker alle å gi ulike delsvaer på hva fenomenologien er.

¹²⁸ Glendinning (2007) beskriver denne situasjonen på følgende måte: «For the phenomenological philosopher the dominance of the culture of scientific modernity raises sharply the question how one can, in our time, begin in philosophy, how one can inherit the tradition of writing and thinking that goes by the name 'philosophy'» (ibid.).

sitt beste bidra til å *slippe frem i lyset*, avdekke det tilslørte, eller bringe klarhet til det saksforhold eller det fenomen som er i fokus.¹²⁹ Fenomenologien, og her ifølge Husserlfortolkeren Zahavi (2015), går følgelig ikke i bresjen for empiriske undersøkelser av objekter, men søker i stedet å komme på sporet av et rammeverk av *mening*. Den tar ikke utgangspunkt i den objektive verden (jf. den figurative fremstillingen), men spør i stedet *hva objektivitet er*. Den søker ei heller å nå et mål om *positiv kunnskap* (se kapittel 5), men spør i stedet om selve fundamenteringen av kunnskapen. Den søker ikke, fortsatt ifølge Zahavi, å fortape seg i ideer om *bevissthet*, men inndrar bevisstheten kun i den utstrekning den tillates å være *verdensåpnende*.

På tross av disse mulige teoretiske samlingspunkter i feltet, vil jeg i det følgende tilkjennegi hvorfor de nevnte bidragsyterne (og flere innenfor feltet) ikke har blitt innlemmet i det som innledende ble beskrevet som *teoribyggende (og kunnskapsproduktive) ambisjoner*. Jeg har her funnet særlig støtte i Glendinning (2007), som med boken *In the name of phenomenology*, understreker at teoribygging med henblikk på å lansere teser, eller det vi kan forstå som resultater, fortrinnsvis fundert i veloverveide metoder og tilkjennegivende en bestemt posisjon i et fagfelt, aldri kjennetegner fenomenologien. Ikke engang i det mest programmatisk format. Han utdyper dette resonnementet på følgende måte:

Foregoing theses does not mean that phenomenology cannot make use of theoretical distinctions or create its own terms or concepts. However, in phenomenology what such conceptual innovation aims at is not a work of theoretical explanation but, essentially, an effort or activity of elucidation: the bringing of concepts of something we (in some way) *already know, rather than the attainment of or claim to new knowledge of some phenomenon* (s. 16).

Glendinning gjør seg her til talsmann for en måte å anvende og utvikle begreper på søker å kaste lys over noen saksforhold eller fenomener som er «already “evident”» og som vi «in some way, already understand» (ibid.). Formuleringene, setningene, uttrykkene og begrepene som manifesterer seg i tekst, bringes følgelig til torgs for å bidra, ikke til ny teori, men klarhet om slike saksforhold (ibid.). Implikasjonene av dette er dyptgripende. Den filosoferendes rolle, her antatt forankret i den fenomenologiske tradisjonen, handler altså om å påbegynne en «... reflective re-visioning which frees for us “what stands before our eyes”», og som i virkeligheten angår fenomener som inkluderer «*those that are (given as) funny, fantastic, furry, fat, fit, floppy,*

¹²⁹ Som jeg har berørt tidligere, kvalifiserer denne avdekkende tilnærming ei heller til betegnelsen resultat, da som om denne refleksive utforskningen skulle lede til et saksoppsummerende endepunkt eller finale. I det minste ikke slik man via matematiske og statistiske fremstillinger er i stand til å fremstille.

flashy, foreign, foolish, fabricated, fateful – just to take some f-words – and whatever other kind of colourful human packaging one can think of» (s. 17-18) (min kursivering). I følge Glendinning handler dette for fenomenologiens og filosofiens del om å gjenoppta en direkte og primitiv kontakt med verden og finne språk for det som «actually express what is given as it is given, as phenomena» (s. 17). Denne tilnærmingen fordrer et filosofisk format som ikke følger stringente regler for argumentasjonsførsel, men som i stedet rommer tekstlige bidrag som «... can actually touch us or turn us round» (s. 22). Glendinning oppsummerer dette anliggendet på følgende måte:

For in writing of phenomenology the achievement of clarity is not conceived as the upshot of becoming convinced by an argument for an unambiguous statement or thesis but a matter of having come reflectively to terms with something pre-reflectively 'before one's eyes' (s. 23) (min kursivering).

I tråd med slike tankebaner har det vært en ambisjon om å bringe noe større klarhet til et foreliggende uklart (uavklart) saksforhold, men da på en måte og i et format som gradvis og refleksivt søker å komme nærmere «det» vi allerede fra begynnelsen av må forutsette ligger «nærmest» (hvilket i dette tilfellet angår ubalanser i vår egen kropp).

Oppsummering

De foregående punkter reder grunnen for en gradvis tydeliggjøring av prosjektets filosofiske innretning. Det sentrale tema i dette handler altså om teori, teoretisk forståelse og teorianvendelse. Denne utlegningen innsetter *filosofisk teori* i en tjenende rolle, fremhever nødvendigheten av et filosofisk-teoretisk svar-mangfold (eklektisme), åpner for det filosofisk uregelmessige, gir plass for både fenomener og objekter i et prosjekt som rommer et underliggende, men sjelden eksplisitt uttrykt etisk engasjement. Den avdekker videre en fascinasjon for tradisjonen fenomenologi, særlig den eksistensielle og hermeneutiske grenen av denne, og fremhever hvordan denne tradisjonen også trenger radikale og kontroversielle stemmer (eks. Marion, Glendinning). De viser også til hvordan dette forsøket på en saksledet utforskning også har handlet om å «gjøre» fenomenologi (eller filosofi), med henblikk på et praktisk-pragmatisk siktemål (dvs. med relevans for praksis).

Med tanke på at den praktisk-pragmatiske dimensjonen i denne sammenheng særlig vedrører et helsevesen, vil jeg avsluttende minne om hvordan Wifstad (2001) (som selv har virket i krysningsfeltet mellom akademia og helsevesenet i en rekke år) betrakter en av de

avgjørende utfordringer for filosofien. Denne handler grunnleggende om *hvilke måter* filosofien kan bidra på. Den kan enten ile til og gi sitt besyv til noen viktige *etiske* dilemmaer, eller «å utarbeide et begrepslig fundament, å gi medisinen et *teorigrunnlag*» (s. 1116). Wifstad er imidlertid opptatt av en tredje vei, som ligger nært opp til den tenkemåten som har formet denne avhandlingen, og hvor filosofien tillegges en annen rolle:

Selv om filosofi selvsagt er å arbeide med begreper, er ikke filosofens oppgave, slik jeg ser det, å levere metateorier. Filosofens primære oppgave er å arbeide *språkkritisk og ideologikritisk* i forhold til måtene leger og andre helsearbeidere forholder seg til sin egen praksis på, men uten at dette filosofiske analysearbeid må munne ut i en *definisjon eller en teori om hva medisinsk virksomhet «egentlig» er*. (s. 1117)

Wifstad er på rett spor, men det handler ikke bare om «måtene leger og andre helsearbeidere forholder seg til sin egen praksis på». Likeså avgjørende er det å forholde seg språkkritisk og ideologikritisk til *måten den medisinske vitenskapen tilrettelegger for denne praksis*. Filosofen må uansett i denne rollen, som også Wifstad senere understreker, **«først og fremst være et uromoment, ikke en teoribygger»** (s. 1117). For avhandlingens vedkommende har dette handlet om å aktualisere filosofien, det vil si å sette den i spill. Dette på en slik måte at den kan inngå i en respektfull og ydmyk, men også mulig *plagsom utfordring* av måten man (forskere, helseprofesjonelle og vanlige borgere) *tenker om* medisinsk vitenskap. Det vil blant annet si dennes språk, arbeidsmåter og resultater. Filosofi har i dette bildet vært *satt i tjeneste* for å berede grunnen for *refleksjon og dialog* om slike resultater (herunder vitenskapsbaserte manualer og diagnoser) og det menneskelige ved mennesket som i begrenset grad lar seg innfange av slike resultater.¹³⁰ Det som følgelig særpreger dette prosjektet hva angår forholdet til teori, er følgende: Det setter seg fore å undersøke medisinsk-vitenskapelig *praksis* på et utvalgt problemfelt, det involverer filosofisk tenkning og refleksjon som kan kaste lys over denne *praksis*, det inkluderer filosofisk teori som kan avdekke forhold som blir *tildekket av denne praksis*, og det munner til sist ut i et inviterende og spørrende format som kan kaste lys over helsefaglige problemstillinger slik de viser seg *i praksis* for praktikerne (de helseprofesjonelle).

¹³⁰ Avtrykkene av denne avhandlingen er ikke bare mulig å gjenfinne i den *medisinsk-faglige* publikasjonsverdenen, men har også konkret og faktisk virket inn på utformingen av *medisinstudiet* ved Universitetet i Tromsø (nytt studieplanteilbud). Hovedlinjene og tilnæringsmåtene i prosjektet har også over lengre tid satt sine spor i konkret utforskende virksomhet sammen med *helseprofesjonelle*.

Del II – Saksbehandlingen

Kapittel 3. Når vitenskapen selv blir studieobjekt. En oppsummering

The important thing in science is not so much to obtain new facts as to discover new ways of thinking about them.

-William Lawrence Bragg, 1915

Innledning

I dette kapitlet gjenstår det å vende oppmerksomheten mot det som har vært beskrevet som det *saksutforskende utspringspunkt*, og som de metodiske og teoretiske aspekter er ment å representere et *sakssvarende* tilsvar til. Nærmere bestemt saken medisinsk uforklarte symptomer (MUS). De fire artiklene som ligger til grunn for avhandlingen, omtaler ulike aspekter eller dimensjoner som angår denne saken. Disse artiklene bidro underveis til at saken, i all sin overstrømmende kompleksitet, kom til å vokse ut av sitt «regionale» disiplinære tilholdssted.¹³¹ I det følgende vil jeg imidlertid forsøke å oppsummere noen hovedpunkter hva angår saken forstått som et gitt *helseanliggende* og en *medisinsk sak* (herunder også en viktig arbeidsmedisinsk sak).¹³² Her sett i lys av de elementer og fragmenter av saken som er presentert i artiklene.

3.1 Saken medisinsk uforklarte symptomer (MUS)

La meg innledende minne om at disiplinen medisin representerer det gjennomgående, autoritative og avgjørende faglige referansepunktet i helsevesenets virksomhet, hvilket gjør at

¹³¹ Det vil si at saken og dennes problematiske implikasjoner ikke kunne isoleres til et «hjørne» av den medisinske vitenskapen benevnt «medisinsk uforklarte symptomer».

¹³² I en tidlig fase var prosjektet særlig fokusert på dimensjonen arbeid-helse/arbeidsmedisin i forhold til temaet medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Det er på det rene at MUS-problematikken også er en svært viktig arbeidsmedisinsk sak (se blant andre Hoedeman et. al (2013), Rask et. al (2015), Momsen et. al (2015)).

saken fremstår som en *medisinsk sak, både i primær og sekundær betydning*.^{133,134} Det vil si at dette problemfeltet også krever å bli lagt ut ved hjelp av medisinsk forankret terminologi. Denne består av en rekke *diagnostiske betegnelser, symptombeskrivelser*, dokumenterte (eller antatte) *virkningsmekanismer*, virkelige (eller mulige) *årsaksforklaringer* (etiologien) og aktuelle *intervensjoner*. En nærlesning av den medisinske litteraturen på MUS-feltet, hvor slike begreper er avgjørende omdreiningspunkter, har som nevnt tidligere vekket til live en lang rekke spørsmål i prosjektet.¹³⁵

I det som nå følger vil jeg presentere et sammendrag av medisinenens systematiserende og analyserende bestrebelsler innenfor problemfeltet «medisinsk uforklarte symptomer». Sammendraget består av en tabell som er inndelt i følgende kategorier: *Primary Diagnosis*: antatt avgrensbar tilstander som helt eller delvis har vært kategorisert som «uforklarlige». *Symptoms*: symptomer som er relatert til slike tilstander. *Explanatory Models*: Modeller som søker å forklare de mekanismene som er involvert. *Meta-diagnosis*: Overordnede og sammenfattende betegnelser for det antatt uforklarlige (symptomsyndromer).

¹³³ På grunn av den omfattende mengde diagnoser som relaterer seg til dette «uforklarte», har jeg valgt å skille mellom gjenkjennbare og avgrensede *primære diagnoser* (for eksempel kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)) og den medisinske vitenskapens forsøk på å se disse diagnosene i sammenheng via et knippe *sekundære diagnoser, eller metadiagnoser* (bl.a. betegnelser som «subjective health complaints, SHC). Det er nærmere redegjort for disse i artikkel 1, men jeg vil også redegjøre for disse i den utlegningen som følger (jf. tabell).

¹³⁴ I dette ligger det ingen underkjennelse av den fagligheten som naturligvis bæres av psykologer, sykepleiere, hjelpepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer i helsevesenet. Det er kun en påpekning av medisinenens ledende stilling i dette faglige landskapet.

¹³⁵ Her følger noen eksempler på slike: *Diagnoser: (Bestemmelser av en sykdoms art og navn)*. Hvordan skal vi fortolke et svært tallrikt utbud av diagnoser for det uforklarlige? Er de et uttrykk for det moderne menneskets stadig mer kompliserte sykdomsuttrykk? Er de markører for en medisinsk-vitenskapelig utforskning som blir stadig mer finmasket? (jmfør innledningen). Denne ikke-uttømmende listen over spørsmål har preget utformingen både av artikkel 2, 3 og 4. *Symptomer: (Opplevelsen av noe som er i ubalanse eller er unormalt)*. Hva er et medisinsk symptom? Er dette begrepet selvforklarende? Utgjør også dette begrepet en del av det problematiske hva angår de medisinske uforklarte plagene, og i hvilken grad problematiserer medisinerne dette kjernebegrepet? Denne begrensede listen med spørsmål som sirkler rundt fenomenet symptom, ble lagt til grunn for utformingen av artikkel 1. *Etiologi: (Læren om sykdommenes årsaker)*. Hva er egnet til å forklare de mange diagnosene som utlegges i denne sammenhengen (jf. figur neste side)? Det vil si, hvordan forstår medisinen årsak? Hvilke (medisinske) modeller for kausalitet legges i denne sammenhengen til grunn? Hvordan samsvarer denne forståelsen med det historiske opphavet til årsaksbegrepet? Slike spørsmål har særlig preget utformingen av artikkel 2. «*Etiologi*» – *utvidet*: Kan det være at en forkjært medisinsk årsaksforståelse i seg selv bidrar til at de ovenfor nevnte diagnosene fremstår som forklaringsresistente? Er det overhodet mulig å tenke om en opprinnelse og et mulig utspringspunkt frisatt fra et medisinsk begrep om årsak? Hvordan kan vi i så fall tenke annerledes om de antatte (sykdoms-)«ting» eller «objekter» som er sentrale i dette bildet? Slike spørsmål er berørt i artikkel 2, men er særlig behandlet i artikkel 4. *Intervensjon: (Inngripen, tiltak eller behandling)*. Hvordan kan medisinerne intervensjonere overfor et «noe» man i begrenset grad kan bestemme hva er? Hvordan skal vi tenke om den medisinske tenkemåte om disse «sakene», gitt at den hyppigst anbefalte og virkningsfulle intervensjonen angår menneskets tenkemåte (kognitiv atferdsterapi, CBT)?

Tabell 1: «Bestemmelses- og identifikasjonsoverskudd»

Primary Diagnosis	Symptoms	Explanatory Models	Meta-diagnosis
Low back pain (LBP). Neck Pain (NP). Myofascial pain syndrome (MPS). Irritable bowel syndrome (IBS). Fibromyalgia (FM). Multiple chemical sensitivity (MCS). Sick building syndrome (SBS). Food Intolerance (FI). Atypical chest pain (ACP). Headache. Somatoform pain disorder (SPD). Hyponchondriasis (HC). Anxiety (or somatic anxiety). GAD (general anxiety disorder). Depression (somatic depression). Chronic fatigue syndrome (CFS/ME). Systemic exertion intolerance disease (SEID). ¹³⁶	Tiredness/exhaustion, dizziness, sadness, feeling empty, hopelessness, anxiety/unease, depression, irritability, sleep problems, infection/cold, palpitations, chest pain, musculoskeletal pain, breathing difficulties, heartburn/stomach discomfort, constipation, bowel gas/feeling bloated, diarrhoea, nausea/vomiting, sweating/hot flushes, cold hands/feet, problems concentrating, reduced memory, eczema/skin problems/itching, allergies, urinary problems, leg cramps, muscle twitching, visual impairment, dry eyes/mouth. ¹³⁷	Somato-sensory amplification, Sensitisation, Sensitivity, Immune system sensitisation, Endocrine dysregulation, Signal filter model, Illness behaviour model, Autonomous nervous system dysfunction and Abnormal proprioception ¹³⁸ , Allostasis.	Medically Unexplained Symptoms (MUS). Medically unexplained physical symptoms (MUPS). Unexplained Conditions (UC). Functional Somatic Syndrome (FSS). Subjective Health Complaints (SHC). (Complex) Somatic Symptoms Disorder ((C)SSD). Central Sensitivity Syndromes (CSS). Multi-symptomatic disorder (MSD). Bodily Distress Disorder (BDD). Somatoform Disorder (SD). Body Dysmorphic Disorder (BDD). Physical Symptoms Disorder (PSD). Idiopathic Somatic Complaints and Syndromes (ISCS). Psychosomatic Disorder. Somatoform Disorders/ Somatization Disorder (SD). Functional Neurological Symptoms (FNS). Multiple Somatic Symptoms (MSS). Persistent Unexplained Physical Symptoms (“PUPS”) ¹³⁹

Det medisinske språket tar oss med inn i et komplekst landskap som setter et menneske med alminnelig utviklede forstandsevner på særlige prøver. Jeg vil derfor oppmuntre den lesende, i møtet både med tabellen og de omfangsrrike fotnotene, å la seg *fascinere* likeså sterkt som å resignere. Fascinere fordi denne fremstillingen av resultatene av den medisinske tenkemåte ikke bare er egnet til å tildekke noen «bakenforliggende» menneskelige fenomener, men også i seg selv og ut fra seg selv fremstår som et eksemplarisk saturert (mettet) fenomen. Det fremstiller det overskytende, overskuddsaktige og overveldende. Det betyr at ett av de mange alternativene til å fortape seg i det medisinsk-faglige armamentariet, er å tillate slike fremstillinger å være *uttrykk som får lov til å gjøre inntrykk*.¹⁴⁰

¹³⁶ SEID er ifølge IOM (Institute of Medicine, USA) ment å erstatte den gjeldende CFS/ME-diagnosen (2015).

¹³⁷ Listen av symptomer bygger delvis på forundersøkelsen i prosjektet angående problematikken MUS, og er videre supplert med en opplisting av MUS-relaterte symptomer hentet fra Tschudi-Madsen et. al (2014).

¹³⁸ Ravezwaj et. al (2010).

¹³⁹ Diagnosen er reell, men selve akronymet PUPS har jeg selv foreslått.

¹⁴⁰ Å tillate «at et uttrykk gjør inntrykk» er en formulering lånt fra den norske filosofen Anders Lindseth og knytter seg an til samtalen. Her er denne formuleringen imidlertid relatert til hvordan store mengder undervisningsforklaringer (forklaringer i hypoteseformat), finmaskede beskrivelser av menneskelige ubalanser (symptomene) og et stort antall overlappende diagnoser («meta-diagnoser») innenfor en svært begrenset felt av medisinen, ikke bare kan fremstå som fremmed og komplisert terminologi, men også som et «kunnskapsbasert uttrykk» som gjør inntrykk.

For eget vedkommende har en langvarig befatning med slike «data» ubestridelig gjort uutslettelig inntrykk. På ny vekkes en rekke spørsmål til live: Hva er det som her (i tabellen) kommer til uttrykk eller fremvises? Hva er påfallende eller tankevekkende? Hvordan angår denne fremstillingen medisinsk kunnskapsproduksjon og dennes mulige grenser (det epistemologiske spørsmål)? Hvilket syn på mennesket målbæres (det etiske spørsmål)? Slike spørsmål har ledet utforskningen i artiklene, men vi stilles ved denne oppsummeringen overfor en ny omdreining av det tankevekkende: *Hva er det ved mennesket som fordrer denne omfattende listen av bestemmelser, og dette innenfor et svært avgrenset felt av medisinen? Hvilket menneske er vi på sporet av i denne fremstillingen? Hva kjennetegner dets væremåter? Hvordan forklares de menneskelige trekk ved mennesket? Skal vi også våge å tenke den tanke at mennesket og det menneskeaktige, det liv og den livssammenheng av mening det inngår i, herunder erfaringer av ubalanse, i vesentlig grad ikke kan plasseres i en slik tabell?*

Slike spørsmål åpner muligheten for at dette kompliserte byggverket av kunnskap, som er fremforsket for å veilede oss på livsveien – *meta-hodos* – likeså sterkt kan lede oss på villspor eller bidra til at vi mister de vesentlige forhold i livet av syne. Muligheten for å bli ledet på villspor relaterer seg inngående til en krevende balansekunst i helsesystemet. Dette angår hvordan medisineren må finne et balansepunkt mellom analytiske, metodefunderte og «gripe-rettede» fremstøt overfor et tenkt eller foreliggende (kropp)sobjekt, og en etisk fundert, nærværende og avspenst mottakelighet for et mulig menneske som er involvert. I et notat fra Den Norske Lægeforening (1999) til den tidligere omtalte norske Verdikommisjonen figurerer blant annet overskriften «Hva med legekunsten?»¹⁴¹ Her utdypes dette forholdet på følgende måte: «Medisinsk virksomhet innebærer en *menneskelig, profesjonell og moralsk forpliktelse* (...). Det handler også om et *engasjement* utløst av legens interesse for faget og for pasienten. Det handler om å møte pasienten med *forståelse, respektere pasientens integritet* (...). Det handler minst like mye om å gi *livsmot og stimulere iboende ressurser* som å *se etter svikt og gjøre tekniske inngrep*» (s. 20).

Hvis legekunsten, *ars medicina*, i *praksis* innebærer å finne et balansepunkt mellom metodeutøvelse og medmenneskelig omsorg, og i *teorien* å finne et balansepunkt mellom analyserende bestrebelser og mottakelighet overfor den personen som står i fokus, gir den tabellariske fremstillingen en indikasjon på at *denne balansen kan være forrykket. Ars technica*

¹⁴¹ Dette notatet har tittelen: «Fra legekunst til medisinsk teknologi. Hva gjør de helsepolitiske reformene med lege-pasientforholdet?». Det er tilgjengelig fra Den Norske Legeforenings hjemmeside: <http://legeforeningen.no/legeforeningen-mener/horingsuttalelser/1999/fra-legekunst-til-medisinsk-teknologi-hva-gjor-de-helsepolitiske-reformene-med-lege-pasientforholdet/>

og *ars scientia* har kommet i forgrunnen i en fascinasjon for alt som er mulig å kartlegge og dechiffere, og som i siste instans leder medisinen ut i et overskudd av fremforskede kunnskapselementer. Det gir derfor mening å utsette denne regionen av den medisinske vitenskapen for en *vrderende og prøvende undersøkelse*. Det vi mer bestemt forstår som å utøve kritikk og som via etymologien leder oss tilbake til det greske *krinein*. Et opphav som ifølge ulike leksikalske kilder vedrører både det å (be)dømme, kunne skjelne, sile eller sikte, kunne foreta en bedømmelse ved hjelp av rasjonelle argumenter, eller blott utøve dømmekraft.¹⁴² *Krinein* har også gitt opphav til det moderne uttrykket *krise* og det opprinnelige greske *krisis*, som vedrører en vanskelig situasjon, et vendepunkt, et veivalg eller en situasjon som krever en beslutning (dette vendepunktet er hos Hippokrates relatert til et sykdomsforløp).¹⁴³ Med henvisning til den foregående presentasjonen, og på bakgrunn av artiklene, aktualiseres slike grunnbegreper på følgende måte: *Faget medisin er, i det minste på noen områder, i krise, og denne krisen fordrer, mer enn noe annet, kritisk tenkning (som skjelning)*.¹⁴⁴ *Å la denne kritikken folde seg ut, i filosofisk format, kan i medisinsk forstand betraktes som kvartær forebygging*.¹⁴⁵

¹⁴² Kilde: www.etymonline.com

¹⁴³ Vektleggingen av *krisis* forstått som vendepunkt og veivalg, som det vi stilles overfor på vår vandring på veien, *hodos*, er blant annet vektlagt av Lindseth (2012).

¹⁴⁴ Likeså viktig er det at berørte og plagede mennesker står i en slags krisesituasjon. I tilfeller av ubalanse og dysfunksjon må også den enkelte være i stand til å skjelne og sikte. I en utforskende, men ofte også selvkritisk prosess, kan dette mennesket spørre: Hva skjer? Hvorfor smerte, ubehag, matthet? Hvor kommer dette fra? Hva har jeg gjort den siste tiden? Hvor bekymret er jeg? Er det kanskje farlig? Er det noe som vil gå over av seg selv? Må jeg oppsøke legen? Hva har jeg da å fortelle? Vil han finne noe? Dette er verken en eksakt beskrivelse av, eller en oppskrift for, et spørrende arsenal i møtet med den levende kroppens uttrykksrepertoar. Det speiler mer avgjørende en hermeneutikk i spill, en (kritisk) utforskning, herunder anvendelse av dømmekraft og mulige veivalg som dette mennesket må ta. Det er lett å glemme at den medisinsk-vitenskapelige utforskning av et statistisk gjennomsnittsindivid befinner seg langt fra denne initiale «saksutforskning» og «saksforståelse». Det er likeså lett å glemme at møtet med doktoren, klinikeren, ikke representerer en begynnelse fra et tenkt utforskende nullpunkt, men alltid vil være en forlengelse av en utforskende prosess som for lengst er påbegynt.

¹⁴⁵ Pandve (2014) definerer denne som følger: «Quaternary prevention is defined as “action taken to identify patient at risk of over-medicalization, to protect him from new medical invasion, and to suggest him interventions ethically acceptable.” The concept of quaternary prevention makes it easier to “identify patient at risk of over-medicalization.”[2] Health activities not only generally produce benefits, but also harm. That is to say, although medical intervention is mainly favorable, there is a dynamic balance that requires continuous assessment of the clinical situation as naturally only those health activities that achieve more benefit than harm at the end are justified.[3] Quaternary prevention is also essential in the phenomenon called disease mongering, which could be translated as commercialization of disease. Encouraging this sort of prevention and halting the consequences of disease mongering requires the development of all the institutional potential for prevention, as well as all the personal willingness for restraint; it involves separating us from the unnecessary auspices of industry, being critical of our work, not being maleficent, respecting the principle of justice as managers of the limited public resources and making ourselves feel responsible for the social cost resulting from medical decisions» (s. 309). Det vil si en forebyggende tilnærming som tar sikte på å beskytte mennesket fra for tidlig, eller på uheldig måte, å bli underkastet medisinsk-vitenskapelige og medisinsk-profesjonelle forklarings- og bestemmelsesstrategier. Dette handler ikke om å desavuere slike strategier, da helsevesenet og pasientene i stor grad er beroende av disse, men mer om å være våken for når slike strategier kan komme til å inneha en hegemonisk posisjon. Hvorfor? Fordi menneskelivet, i den grad man aksepterer at dette er rikt på krevende og givende hendelser, fordrer et tilsvarende

3.2 Refleksjon som mangelvare

Denne kritiske tenkningen ble aktivert underveis i arbeidet med den medisinske litteraturen. Den var *iboende og ledsagende* i den filosofiske utforskningen og munnet ut i noen kritiske merknader i artiklene. Jeg vil her presentere en kortfattet og summarisk oppstilling av disse. Det kritiske budskapet retter seg primært mot en gren av den medisinske *vitenskapen* og vedrører en noe ubetenksom helsevitenskapelig profesjonalisering av det menneskelige eller menneskeaktige. Oppsummert angår de viktigste ankepunktene i den fremførte kritikken hvordan faget medisin¹⁴⁶ i for liten grad har reflektert (eller reflekterer) over:

1) De *ontologiske forutsetningene* som ligger til grunn for denne disiplinen. Man forvalter til en viss grad en utematisert og uavklart ontologi. Det avgjørende spørsmålet hva *er?* – viser til et knippe ubearbeidede spørsmål som: Hva *er* mennesket? Hva *er* det vi har identifisert som psyke og soma? Hva *er* kropp, Körper (fysisk legeme) eller Leib (levende kropp)?

2) De *epistemologiske forutsetningene* som konstituerer denne disiplinen. Spørsmål som i for stor grad står på vent for dette kunnskapstyngede faget er: Hva er kunnskap? Hvilke kunnskapsformater styrer (evidens vs. praktisk kunnskap)? Hvilke konsekvenser kan følge av en ensidig kunnskapsforståelse? Finnes det grenser for (medisinsk) kunnskap om mennesket?

3) De mulige uheldige sidene av en fagutvikling – som også er *språkutvikling* – og som i siste instans gir befolkningen et stadig større tilfang av patologisk fundert terminologi. Det vil si tanken om at enhver erfaring av ubalanse kan avklares ved hjelp av diagnostiske bestemmelser.

4) Hvordan den faglige ekspansjonen, tross suksessratene, også på forkjært og uheldig vis bestemmer og definerer entiteten mennesket *på områder som kun i en viss utstrekning er egnet for slik bestemmelse*. Slike «områder» er i prosjektet angitt å vedrøre mennesket og det som konstituerer eller grunner det menneskelige ved mennesket. Det er her blant annet tale om menneskelige grunnvilkår som *tretthet/fatigue, melankoli, smerte og angst*.¹⁴⁷

rikholdig tilfang av forståelser, «forklaringer» og «gjenklangskilder» som kan kaste lys over denne hendelsesrikdommen. En slik kilde er filosofien.

¹⁴⁶ Et stykke på vei også disiplinen psykologi, da denne i sitt kliniske format bygger på utforskende prinsipper som har mye til felles med medisinen.

¹⁴⁷ Når jeg anvender formuleringer som «kun delvis», eller «kun i en viss utstrekning», ønsker jeg ikke å svekke den fremførte kritikken av medisinen. Slike formuleringer er i stedet et uttrykk for enten a) en erkjennelse av at *noen medisinske forskere* har tatt mange av de reiste spørsmål på alvor, b) en erkjennelse av at medisinen, uavhengig av bidragene i dette prosjektet, vil *fortsette å forske på MUS* med uforminsket styrke, c) at medisinen

Jeg velger å ikke utdype disse punktene ut over det som her er beskrevet, da det er tilstrekkelig gjort rede for disse i artiklene og i denne sammenstillingen. Jeg vil i stedet fremheve hvordan spørsmålslisten kan forstås som en stående *invitasjon* til tenksomhet og refleksjon både for medisinske vitenskapsfolk, fagprofesjonelle utøvere og det berørte mennesket. Spørsmålene kan i en eller annen form understøtte en prosess av kritisk tenkning i et samfunn hvor enhver handling blir definert som *helse*-handling – med de risikoer dette innebærer («helse i hvert skritt», «helse i hver matbit» osv.). I virkeligheten handler invitasjonen om å overskride det Svenaeus (2013) i sin bok *Homo Patologicus; Medicinska diagnoser i vår tid* beskriver som «vetenskaplig livsstil». Det vil si en livsstil som avfødes gjennom at «... diagnosspråket tas som utgangspunkt för att *sluta, snarare än att börja, tänka* kring lidandets orsaker og betydelse» (s. 57). Vi må forstå Svenaeus sitt budskap som en sterk anmodning. En anmodning som er styrende og bestemmende for prosjektet. Det vil si, en tilretteleggende anmodning om *å la det medisinske diagnosespråket være en invitasjon til å «börja tänka», nødvendigvis kritisk, ikke bare om lidelsens årsaker og betydningar, men også om den antatte menneskeskikkelse som her er involvert.*

Dette knytter seg an til et annet sentralt poeng hos Svenaeus. Det er ikke bare slik at mennesket lider på medisinsk vitenskapelig vis. Diagnosene blir sågar et sentreringspunkt i en *selvfortolkningsprosess*. Det mennesket som tidligere satte sin lit til orienteringspunkter som politikk, filosofi og religion, har nå erstattet disse med diagnosemenyene. Disse menyene i manualformat blir så det nye orienteringspunktet vi bruker til å finne svar på ikke bare hva vi *har*, men også *hvem vi er*. Det er altså i denne sammenhengen at den medisinske vitenskapen insisterer på å gi svar og i dette kommer til å svare på mer enn det utgangsspørsmålet «Hva er medisinsk uforklarte symptomer?» i rent medisinsk forstand spør om. Med andre ord, faget står i fare for å innfanges i egen suksess og dets eget velfungerende vitenskapelige armamentarium: det mister av syne et overblikk over den større helheten som denne kunnskapsproduksjonen inngår i.

har rett til å forske på dette problemfeltet, eller som holder muligheten åpen for at faget medisin i fremtiden vil finne veier inn i denne tematikken som nå i all hovedsak er uforklart.

Oppsummering

I dette kapitlet vises det til hvordan et nærmest ugjennomtrengelig medisinsk problemfelt blir ledsaget av en kunnskapsproduksjon som ikke bare *avdekker* en rekke sider ved en *medisinsk sak* og dennes biopsykososialt konstruerte studieobjekt, men samtidig risikerer å *tildekke* noen avgjørende *menneskelige grunnvilkår* som fremdeles er «konstituerende» for hva og hvordan dette mennesket *er* (jf. art. 3) Det betyr at den medisinske sakens saklighet, i all sin terminologiske uinntakelighet og overflod, på paradoksalt vis peker mot det nærmeste av det nærmeste, det alminneligste og mest hverdagslige, og som derfor stiller oss overfor særlige utfordringer. Det er videre berørt hvordan den medisinske *saken* «overskrider seg selv». Den *peker* bortenfor konseptet *helse*, den vedrører makt og maktstrukturer, kulturelle strømninger og identifikasjonsprosesser (som i dette tilfellet virker å omskape mennesket til et *helse-vesen*). Den vedrører en disiplin som befinner seg i en kun delvis erkjent *krisis* som kan relateres til noen spede ansatser til paradigmeskifter (i faget), men den får aller mest betydning for mennesket ved dens inngripen i en *livssituasjon* og *livssammenheng*, som første ordens hendelse i en hendelsesrikdom som både går forut for og overgår enhver andre ordens rettet klinisk-faglig analyse og bestemmelse.

Det er videre påkrevet å klargjøre følgende: I en *nødvendig kritikk* av medisinen må man ikke glemme at både reduksjonen, den fysikalistiske, teknifiserte og dualistiske tilnærming i medisinen inngår som en del av denne vitenskapens naturlige innstilling.^{148,149} Med utgangspunkt i en slik naturlig innstilling (og vitenskapelig «hjemme-verden») er det mulig å komme på sporet av både en *konseptuelt eller proseduralt forankret naivitet* (naivitet uten negative

¹⁴⁸ I Husserls *The crisis of European sciences and transcendental Phenomenology* (1970) beskriver han den naturlige innstilling på følgende vis: «At first we understand the question of the world's givenness just as it arises in the *natural attitude* and is understandable by all: namely, as the givenness of the world of existing things through the constant alteration of relative manners of givenness, the world just as it essentially, always, obviously, exist for us, throughout the whole of naturally flowing life...» (§ 43 s. 154, min kursivering). Det er her viktig å skille mellom den vitenskapelige «natur», og den «natur» jeg og andre i en hverdagslig sammenheng forholder oss til. «Natur» i den sistnevnte betydningen angår «the Nature included in my ownness» (Kockelmans (1994, s. 284). Denne «natur» må ifølge Husserl ikke forveksles med «Nature, pure and simple» slik natur forstås hos naturvitenskapsmennesket som tilgjengelig via «objective sense» og som korresponderer med en objektiv verden. Dette siste er *natur abstrahert, og følger vitenskapelige regler for abstraksjon. Vi står med andre ord overfor en type av «høyere ordens» variant av den naturlige innstilling.*

¹⁴⁹ Sebastian Luft (1998) minner om at den *hverdagslige* ureflekterte og dogmatiske innstilling rommer bestemte relative oppfatninger og trosforestillinger. Hva som særpreger den *vitenskapelige* innstilling er at man abstraherer seg fra – eller setter til side – disse forestillingene. Det vil si at man foretar spranget fra subjektiv forestilling til objektiv «fastslåen». Det som ifølge Luft er avgjørende i denne sammenheng, og *uansett objektivitet*, er at den vitenskapelige innstilling alltid og uten unntak er uløselig forbundet med «hjemme-innstillingen» (som springer ut av en «hjemme-verden» der noe bestemt på en bestemt måte er fortrolig, og hvor jeg ikke bare føler meg hjemme, men også naturlig). *Den vitenskapelige innstilling befinner seg kun på et «høyere» eller abstrahert nivå.*

konnotasjoner),¹⁵⁰ *epistemisk naivitet*¹⁵¹ og en *ekspansjons-naivitet*.¹⁵² Mot dette bakteppet kan vi fastholde at den medisinsk-vitenskapelige «naturlige» spesialisering, og dennes forankring i en naturalistisk «hjemme-verden», representerer denne vitenskapelighetens styrke. At medisinen i for liten grad har tematisert de naturalistiske forutsetningene den bygger sin vitenskapelighet på, og ikke har reflektert tilstrekkelig over de mulige konsekvenser og bivirkninger av det som her er utlagt som naive strategier, er tilsvarende dens akilleshæl.

Den svakhet som måtte hefte ved de ovenstående oppsummeringene, er at det gjennomgående og gjennomtrengende spørsmålet «*Hvilken sak?*», står tilbake som utilfredsstillende avklart. Det betyr at dette kapitlet, ved dets oppklarende og avklarende format, har ledet oss på sporet av et *menneske-landskap* som så vidt er påbegynt utforsket. Det er avdekket en ensrettet og (til dels) ureflektert objektiviserende vitenskapspraksis hvor *fenomener*, i fenomenal betydning, ikke lenger har en (naturlig) plass. Spørsmålet er: Kan vi lykkes med å gjenoppdage, «gjenskape» og revitalisere fenomener som via iherdig vitenskapelig virkestrang er «senket» til objekter? Er det mulig å «restaurere», tilbakeføre, gjenopplive? Slike spørsmål ligger til grunn for utformingen av det påfølgende kapittel 4, og korresponderer med de konstruktive ansatsene i artiklene.

¹⁵⁰ Troen på at det finnes vitenskapelige metoder som ved sitt gjennomførte design bringer oss frem til sannhet (eller midlertidige sannheter som man ved medisinsk innebygget skepsis kontinuerlig overprøver).

¹⁵¹ Maksimen er: Mer kunnskap = bedre helse. Det problematiske i dette er at man ser bort fra hvordan utbudet av forklaringer, delforklaringer og fasiter rommer et mulig rehabiliterende potensial.

¹⁵² Erobringinger av nye territorier som angår det landskap mennesket utgjør, er selvgående, da slike ekspansjoner drives frem av ikke-overprøvbare, legitime og anerkjennelsesverdige intensjoner.

Kapittel 4. Artikkene – begynnelser og horisonter

Brist på detaljkunnskaper er naturligvis alltid just en brist, og jeg har ansträngt mig för att tränga in i de saker som jag skriver om. Men sådan er nu filosofens roll: han är expert på frågor som är generella till sin natur. På frågor som rör kunskapens och språkets själva innebörd och karaktär. På frågor som rör vad människan i grunden är och hur hon bör leva. Det låter kanske pompöst, men eftersom ställandet av de rätta frågorna oftare är poengen än levererandet av de slutgiltiga svaren, så förblir det filosofiska arbetet ganska anspråkslöst [beskjedent] ... Vi behöver andra former för livets – och det inkluderar lidandets – mening än vetenskapens för att kunna leva väl. Filosofin är en viktig bundsförvant i det uppdraget.

Fredrik Svenaeus
Homo Patologicus

Dette fjerde kapitlet tar utgangspunkt i noen *konstruktive ansatser i prosjektets artikler*, viser til hvordan disse har status av å være *begynnelser* og gir til sist en mer omfattende *beskrivelse, utdyping og klargjøring* av avgjørende poenger i artikkene.¹⁵³ Avslutningsvis og oppsummerende vil gjennomgangen av artikkelmaterialet bli sett i lys av de for prosjektets del bærende inngangsspørsmålene (de «evige spørsmål») som ble løftet frem i innledningen.

4.1 Artikkel 1: Påminnelser – symptomet som kreativ fordring?

I artikkelen, som kretser rundt fenomenet *symptom*, utforskes språket og vår språkliggjøring av lidelse og ubalanse. De utkastene som gjøres til språklige refortolkninger og mulige alternativer (eksempelvis «meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk»), er imidlertid ikke å forstå som (*opp*)konstruerte endepunkter. Da forstått som om det her presenteres et

¹⁵³ «Begynnelse» kan her forstås i samklang med Heideggers (1992) utlegning i boken *Parmenides*. Begynnelse forstås til vanlig som et start-punkt. Heidegger vektlegger imidlertid hvordan «The “beginning” is what, in this early thinking [med referanse til Parmenides og Heraklit], is to be thought and what is thought. Here we are still leaving unclarified the essence of this thought.» (s. 7). Det begynnende (eller begynnelser) er derfor noe som «begynner noe» med en tenker – «the thinkers are begun by the beginning» (s. 8). Å være i det begynnende betyr at den tenkende befinner seg *underveis* og under varig «påtale» av det som vil bli tenkt. Denne særegne fortolkning av det begynnende må ses i sammenheng med det tyske *Anfang*, hvor forstavelen *an* henviser til «in, at, to» og *fangen* «to seize, take, catch» (s. xiv). Det vil mer bestemt si, som jeg også har vektlagt i andre sammenhenger, at man i tenkningen som begynnelse er nærmere å bli «grepet av» enn å «ta grep om». Konkret handler dette om hvordan *utforskningen* av et saksforhold (MUS), som allerede er preget av et *overskudd av identifikasjoner, bestemmelser, klassifikasjoner* osv., ikke bør ha bestemmende og fastholdende endepunkter som sitt siktemål. Jeg søker derfor ikke bare å åpne eller gjenåpne «saken», men også å sørge for å hegne om og beskytte de fenomener som viser seg i dette og som har en uutslettelig begynner-karakter. Angsten, nedstemtheten, trettheten, smerten, men også ensomheten, sorgen, tomheten er slik.

språkoppsett som en gang for alle skal *erstatte* mulig begrensede medisinske begreper. De språklige utkastene er i stedet *påminnelser*, om nødvendigheten av et utforskende arbeid, som så vidt er påbegynt, og som må videreføres. Et sentralt spørsmål i et slikt arbeid er: *Hvordan bør, kan eller skal vi gi uttrykk til den ensomhet, uro, tretthet, slitenhet, utilpasshet, nedtrykthet, nedstemthet, maktesløshet, tristhet, engstelse, smerte eller fortvilelse som vederfares mennesket, hvis denne verken kan eller skal gripes som «psykiatriske/psykiske» eller «medisinsk-somatiske» «symptomer»?* Det avgjørende moment i et tilsvarende svar er imidlertid ikke selve resultatet, men om vi makter å entre en *refleksiv bevegelse* hvorved en selvsagt komponent i vårt hverdagspråk, symptomet, utfordres og utforskes. Muligheter som meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk, tegn, sensasjoner og arkaisk energetiske signaler er derfor ment som åpne *utspringspunkter* i en slik utforskende prosess.¹⁵⁴

La meg dvele ved det forannevnte «*meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk*».¹⁵⁵ Som nevnt er det viktig at denne språklige nyvinningen ikke har til hensikt å *fortrenge* begrepet symptom. Det er da heller ikke mulig, da begrepet ikke kan forstås som annet enn en *utfyllende beskrivelse av hendelsen*, det vil si som det greske *symptoma* – «*a happening, accident, disease*», utledet fra stammen *sympiptein* («*to befall, happen; coincide, fall together*»), fra den assimilerende formen av *syn-* («*together*»)¹⁵⁶ Dette nyvunne språklige bidraget er ment å lede vår oppmerksomhet og tenkning i retning av *fundamentale brudderfaringer* eller *forstyrrelser* som vedrører *førmedisinske, helhetlige* (sinns/kroppslige) hendelser hos mennesket, som via en filosofisk og fenomenologisk fortolkningsramme blant annet kan minne oss om tilstedeværelsen av uttrydelige *menneskelige grunnvilkår*. Mer enn å fortrenge symptomet, åpner det meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk for symptomets vedvarende tosidighet: Symptomet varsler om ubalanse, uhelse og sykdom og det *inviterer inn i et vidtrekkende og uutgrunnet menneskelandskap*. Det vil si at symptomene, slik Holmes (2010) presist

¹⁵⁴ Det er her verdt å vise til et seminar med helsearbeidere jeg var ansvarlig for et stykke tid tilbake. Denne gruppen ble forelagt det ovenstående spørsmålet. Etter langvarig taushet våget en av deltakerne seg frem på med følgende respons: «Er det ikke dette vi kaller livet?» Den påfølgende dialogen ble innledet med følgende ledsagende spørsmål: *Hvordan skal en helsearbeider gå inn i dette temaet? Er det legitimt å gå dit? Er dette fag/faglig?*

¹⁵⁵ Det forhold at *mening* står tilbake som omdreiningspunkt, henger nøye sammen med det faktum, slik Svenaeus (2000) angir det, at menneskelivet, herunder erfaringer av sykdom og uhelse, er *gjennomstyret av mening* (s. 118). Symptomet, og i særlig grad det vi tenker er et *sykdomsrelatert, medisinsk symptom*, griper inn i dette meningslandskap eller denne meningsfylde. Det forstyrrer, forskyver og forrykker en «meningsbalanse» (helse) og skaper «meningsubalanse» (sykdom, uhelse). Svenaeus går så langt som å si at mennesket erfarer «a lack of meaning» eller til og med «a breakdown of meaning» hos den lidende og plagede. Et liv i helse kan følgelig beskrives som «homelikeness», mens et liv preget av sykdom og ubalanse åpner for en følelse av «unhomelikeness». Svenaeus tilføyer: «Health and illness, on the phenomenological level, must be seen as *graded phenomena*, since both homelikeness and unhomelikeness are always present to some degree in our being-in-the world» (ibid.).

¹⁵⁶ Kilde: Online Etymology Dictionary. © 2001-2015 Douglas Harper. www.etymonline.com

bemerket: «... can be *allies of the physician*, providing evidence in a mock trial to determine both cause and therapy and thus helping the physician master the disease. But they can also be *strange messengers from a strange land*, messengers whose communications initiate a lengthy process of interpretation» (s. 124). Det er særlig med henblik på den sistnevnte betydningen at formuleringen «meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk» har sin særlige plass.

I hvilken sammenheng kan en slik formulering gi mening? I hvilken sammenheng kan den settes i spill med den hensikt å la «*die Sache hervortreten*»?¹⁵⁷ En mulig respons på dette spørsmålet vil være å løfte frem ett bestemt aspekt ved den omtalte problematikken MUS, nemlig depresjon. Det vil si *diagnosen depresjon*, som er en komorbid, det vil si samsykelig tilstand ved MUS.¹⁵⁸ Det handler altså her om å utfordre et tilsynelatende solid medisinsk-vitenskapelige *grep* om en *definert* psykiatrisk lidelse. En av de mange som utfordrer psykiatrien (og psykologien) inn i dette er Dowrick (2009), som i sin bok *Beyond depression* spør: «Is there an epidemic of depression sweeping the world, or are we radically altering our interpretation of *normal human experiences*? Do we need a dose of medication or a renewed *sense of meaning*?»¹⁵⁹ Inspirert blant annet av filosofi, politisk teori og litteratur søker Dowrick å løse det grepet medisinen og psykiatrien tenkes å ha på denne tilstanden. Med et tilsvarende ærend har også den engelske psykiateren Paul Keedwell en ambisjon om å «tilbakeføre» *depresjonen til det menneske-landskap hvor det naturlig og historisk sett har hørt hjemme*. Med boken *How sadness survived, the evolutionary basis of depression* (2008) utfordrer også han sitt eget fag og viser til noen av vår tids alvorlige forglemmelser. Blant annet den forglemmelse at mennesket siden tidenes morgen deler et *felles fundament av menneskelige behov*. Keedwell mener følgelig å kunne føre beviser for at «depression is not a modern malaise, but an ancient condition» (s. 29). En vesentlig og avgjørende forklaring han står tilbake med, er som følger: «The overriding meaning behind depression is the frustration of "archetypical needs"» (ibid.). Det betyr at man i stedet for å bidra til at grunnleggende behov som eksempelvis fellesskap, tilhørighet inkludering og kjærlighet kan bli dekket, kjemper for å oppnå mer abstrakte mål.

¹⁵⁷ Uttrykket «Lass die Sachen hervortreten» målbærer en videreutvikling av den opprinnelige Husserlske maksime: «Zu den Sachen selbst». «Hervortreten» henspiller her på å «la saken komme til» eller la saken «få foretrede».

¹⁵⁸ Se blant annet kapittel 4 i Burton (ed.) (2013) *ABC of medically unexplained symptoms*. Dette poenget er for øvrig utdypet i flere av artiklene og med henvisning til medisinsk litteratur.

¹⁵⁹ Sitatet er hentet fra omslaget av denne boken. Det er her verdt å merke seg at denne professoren i allmenmedisin legger til følgende: «In this book I wish to argue that it may not be helpful to think about depression as a specific medical condition. While the diagnosis may have a definable utility, it is often insufficient, sometimes unnecessary, and occasionally harmful. It encapsulates certain aspects of human experience and in doing so sets artificial boundaries around them, conferring on them both the rights and responsibilities of an illness, and leading us towards treatment paradigms which *tend to reduce – rather than enhance – our ability to live our lives*» (s. 6).

Også i det offentlige ordskiftet her til lands er tematikken i spill. Den profilerte psykologen Sissel Gran skriver i Morgenbladet om hvordan unge jenter har «overtatt *mismotets* stafettpinne». ¹⁶⁰ For dem er «alt et slit» og de føler meningsløshet, tretthet, fremtidspessimisme og handlingslammelse. ¹⁶¹ Det forhold at hver fjerde unge jente er preget av depressive symptomer og følgelig kvalifiserer for betegnelsen depresjon, er noe av det som plager Gran. Hun spør derfor: «Kan vi ikke gi fenomenet dets rette navn: en plagsom, men helt normal og etter hvert farlig overveldelsesreaksjon i møte med de tusen internaliserte krav?» Ikke uventet relaterer hun noe av dette overveldelsestrykket til teknologi og livet på sosiale medier hvor man utsettes for langvarig og kronisk overstimulering. Det er imidlertid ikke lanseringen av mulige årsakshypoteser som her er det avgjørende. Langt viktigere er det å dvele ved den måten Gran problematiserer den prosessen der helsevesen og forskere i en type sluttsats velger å fortolke og navngi de mange mistilpasningsreaksjoner.

Det er nettopp denne prosessen eller dynamikken som har stått særlig i fokus i det foreliggende prosjektet. Vi kan ut fra dette tenke hvordan de unge jentenes responser, reaksjoner og ledsagende erfaringer av ubalanse åpenbart kan fortolkes som distinkte *depressive symptomer*, men likeså sterkt kan betraktes som *meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk*. ¹⁶² Følelsen av meningsløshet og erfaringen av det *nedstemmende* rykkes her ut av patologiens og dysfunksjonalitetens univers og gjeninnsettes i et tenkt menneskelig univers hvori disse allmenmenneskelige og fellesmenneskelige livsuttrykk har sitt primære tilhør. I forlengelsen av dette kan vi derfor forstå disse unge jentene med sine depressive symptomer som ikke bare kvalifiserer til en bestemmelse qua *diagnosen depresjon*, men likeså sterkt kvalifiserer for en berøring med det vi kan tenke er de ubønhørlige, uunngåelige og et stykke på vei også uunnværlige *menneskelige grunnvilkår* (jf. artikkel 3).

Grans konstruktive bidrag via benevnelsen «overveldelsesreaksjon» rommer således både hverdagspråkets meningsfullhet, normalitetens horisont og tilrettelegger for en mulig frisetting fra et medisinsk-psykiatrisk-psykologisk *terminologisk* univers. I likhet med

¹⁶⁰ Morgenbladet nr. 38/26. september – 2. oktober 2014.

¹⁶¹ Hun viser her til rapporten «Ungdata. Nasjonale resultater 2013» ført i pennen av NOVA (Norsk Institutt for forsknings om oppvekst, velferd og aldring) og presentert august 2014.

¹⁶² Det er viktig å bemerke at det *meningsbærende* og *meningsgivende* angår en *dynamisk* bevegelse hvorved meningsaspektet er i spill. Ved angivelsen av det «bærende» og «givende» henledes oppmerksomheten bort fra det *meningsproduserende* subjekt, og i retning av en *meningsmottagende* be-gavet (se artikkel 4, Eriksen 2014). Det problematiske aspektet i dette er om «subjektet» passiviseres i en prosess hvor de eksistensielle og *gitte* grunnbetingelser/grunnvilkår viser seg. Jeg følger her Shane Mackinlay (2010) som fremhever en mellomposisjon mellom disse to tilnærmingene. Han understreker, og dette på tross av fenomeners utvilsomt gitte karakter, at «subjektet», (eller mer presist Jean-Luc Marions *adonné*, den be-gavede), alltid medvirker i denne dynamiske «interaktive» bevegelsen. Det vil si at «subjektet» alltid også intervensjoner og derved også introduserer en nødvendig og avgjørende hermeneutisk dimensjon i det fenomenologiske.

prosjektets innretning makter hun å vise hvordan livsviktige symptomer ikke kun er symptomer, men i aller høyeste grad er *livsviktige*. Ved denne tankebevegelse kan man fremheve hverdagspråkets levende bestanddeler i forhold til livsuttrykk som tilhører levd kropp og det levde liv. Dette handler ikke kun om å frisette seg fra den prosess hvor den menneskelige væremåte bit for bit rekonfigureres, tilpasses til og innlemmes i en medisinsk-psykiatrisk redskapskiste, men mer om å starte en utforskende reise fra et annet utspringspunkt.

Mot dette bakteppet er det særlig avgjørende at formuleringer som «meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk» kan ha rollen som *inviterende påminnelser*. Ved å ta imot invitasjonen kan man ifølge Holmes (2010) entre en refleksiv bevegelse hvor «symptomet» settes i spill som en *kreativ fordring* (a creative charge), «asking us to imagine the *nature and the limits of a human being* and to “see” unseen agents and powers capable of causing harm» (s. 2). Hun legger til: «I approach symptoms not as a window onto hidden worlds (innards [innvendige, skjulte] or gods) but as phenomena that help *to generate and sustain worldviews*» (ibid.) (min kursivering). Hennes lansering av «the *nature and the limits of a human being*» kan uten særlig friksjon lede oss tilbake til de spørsmålene som innledningsvis ble fremsatt som et referansepunkt for hele prosjektet: *Hva er mennesket? Hvordan er det å være menneske? Hva kjennetegner det særegent menneskelige?* I et begynnende tilsvarende til slike spørsmål foreslår vi i denne artikkelen (Eriksen og Risør 2014) at «Man is a cultural, existential and social being before he becomes casuistry». Denne artikkelen må forstås som en begynnende, utprøvende og tilretteleggende utforskning med henblikk på de etterfølgende artiklene 2, 3 og 4.

4.2 Artikkel 2: Årsaksforklaring, skyldspørsmål og sammenhengsforståelse

Artikkel 2 tar utgangspunkt, ikke bare i en filosofisk «horisont», men en gjennomarbeidet ontologi og metodologi om kausalitet. I motsetning til hva som skjer i artiklene 1, 3 og 4, legges det her fram et utfordrende og reelt alternativ til rådende forklaringsmodeller i medisinen.¹⁶³ At disposisjonsontologien kan utlegges i modellformat og har mulige kliniske implikasjoner, fratar imidlertid ikke også artikkelen dens begynnerpregede karakter. Trass i modellens åpning for, og synliggjøring av det unike medisinske tilfellet, den kausale kompleksiteten, konteksten og den personen som er involvert, så er det prematurt å se dette som en løsning

¹⁶³ Jeg viser til formuleringer i artikkelen (art. 2) som: «Dispositionalism – an *alternative ontology*» (s. 8), «The heterogeneity of MUS becomes easier to *deal with* from a dispositionalist perspective. The dispositions ontology *allows* a revised reading of data from population studies» (s. 10), «*allows* us to embrace the characteristic features of MUS: causal complexity, individual variety, context-sensitivity and real emergence. It also *allows* for a more person centred medicine» (ibid.).

på kausalitetsproblematikken. Det betyr at artikkelen primært er et utkast som ikke lukker, men som reaktiverer arbeidsspørsmål egnet til å holde tematikken levende. Det vil blant annet si spørsmål som: *Hva mener vi med årsak (eller opphav, tilblivelse, genese)? Hvordan skal vi tenke om årsaker der fenomener virker å unndra seg årsaksforklaring? Hvilken rolle har (årsaks)forklaringer i den helseprofesjonelles daglige virke? Hvordan kan vi forstå menneskets tilsynelatende uendelige kompleksitet i denne sammenheng?*

Artikkel 2 tar altså utgangspunkt i en metafysikk om disposisjoner og en verden av kausale forbindelser hvor hensikten er å finne mer adekvate forklaringer på menneskelige ubalanser. Den skiller seg dermed noe fra artiklene 1, 3 og 4 som søker å gjenfinne et menneske som inngår i et språkbetinget fellesskap, befinner seg i en livssammenheng, er stilt overfor rike fenomener og er bundet av ufravikelige eksistensbetingelser. I disse artiklene gjøres det ingen forsøk på, slik tilfellet er med artikkel 2, å (årsaks)forklare dette særegne vi benevner livet. Det foreligger derfor et mulig faglig-filosofisk «motsetningsforhold» eller gap mellom disse to tilnæringsmåtene. Det er imidlertid flere grunner til at dette mulige motsetningsforholdet kan bygges ned. For det første er det viktig å fremheve hvordan alle artiklene utfordrer et medisinsk-vitenskapelig tenkesett, og tar utgangspunkt i en overordnet og felles ambisjon om å forstå den unike og komplekst sammensatte entitet vi kaller mennesket.

For det andre er det slik at en disposisjonsontologi ikke trer frem av intet, men er uløselig forbundet med filosofiens historie. Enhver teori om årsaker, inkludert en ontologi om disposisjoner, er forbundet med Aristoteles' årsakslære.¹⁶⁴ Det er derfor viktig å klargjøre at min interesse og mitt engasjement inn i en disposisjonsontologisk teoriutvikling grunnleggende handler om disse røttene. Jeg vil derfor gå nærmere inn på dette her. Et avgjørende startpunkt for dette handler om hvordan Aristoteles' årsakslære skiller seg fra årsaksforståelsen slik denne er konseptualisert og tatt grep om i vitenskapen. Aristoteles' fire årsaker, *causa materialis*, *formalis*, *efficiens* og *finalis* angår i virkeligheten fire *aitia*. I *Metafysikken* (2002), bok 5, kapittel 2 går Aristoteles nærmere inn i en omtale av disse.¹⁶⁵ I tråd med den gjennomgående

¹⁶⁴ Sammen med Rani Lill Anjum er særlig Stephen Mumford en sentral bidragsyter til artikkel 3. I dette arbeidet har disse vært tydelige på at interessen for «powers and dispositions» er tett forbundet med antikkens Aristoteles og skolastikkens sentrale figur, Thomas Aquinas.

¹⁶⁵ *Aitia* betyr «in one sense, that out of which something comes into being» som følgelig angår det vi benevner den *materielle årsak*. Aristoteles fortsetter: «In another way, it is the form or pattern, and this is the gathering in speech of what it is for something to be.» Her refererer han til den *formale årsak*. Den tredje *aitia*, som vi i vår tid refererer til som den egentlige årsak, *den bevirkende årsak*, legger Aristoteles ut som følger: «In yet another it is that from which the first beginning of change or rest is, as the legislator is a cause, or the father of a child, or generally the maker of what is made, or whatever makes a changing thing change.» Han fortsetter med den avgjørende *aitia*: «And in still another way it is meant as the end. This is that for the sake of which, as health is of walking around.» Dette vedrører åpenbart det vi refererer til som den *finale årsak*.

innretningen på prosjektet må vi forstå hvordan introduksjonen av *aitia* kan være en *opptakt*. En opptakt til å refortolke selve fenomenet vi forstår som «årsak».

Relatert til dette minner Voegelin (1978) om at *aitia* kan forstås på tre ulike måter. For det første i grunnbetydningen årsak-virkning. For det andre med henvisning til de «fire årsaker». For det tredje henviser *aitia* til *causa finalis* – den finale årsak.¹⁶⁶ Videre, og relatert til det etymologiske aspektet, minner Hanley (2000) om hvordan «The etymology of the word *aitía*, used as a substantive, suggests one who is *accused*, one who is *blameworthy*, one who is *responsible or guilty* in the face of an accusation: the culprit» (s. 9) (min kursivering). Hun tilføyer: «“Cause” in our mechanistic age suggests only what Aristotle named – “that which initiated the change”, or the “efficient cause”». Mot dette bakteppet velger Hanley å oversette *aitia* med «ground» eller norsk *grunn*. Denne relaterer seg til spørsmålet «why something is as it is». På avgjørende vis tilføyer hun hvordan *aitia* «is not only an account of why something is, but also and primarily what it is that is responsible for something being as it is» (s. 9).¹⁶⁷ I vesentlig grad har Heidegger inspirert denne fortolkningen hos Hanley. I så henseende er det viktig å legge til at nettopp Heidegger, blant annet i *Pathmarks* (1998), minner om at Aristoteles’ forståelse av årsak står i sterk kontrast til et moderne begrep om «Kausalität». Kausalitet, «that is, the manner and mode in which one thing «acts» on another» (s. 188). Den *ansvarlighet* som Hanley fremhever peker derfor mer grunnleggende og avgjørende i retning av «the origin» (Ur-sache) (ibid.).¹⁶⁸

Avsluttende vil jeg vise til hvordan Moravcsik (1995) innplasserer begrepet *aitia* i et større bilde og en kulturell kontekst. Han beskriver hvordan prosessen av oppdagelse og forståelse i gresk filosofi må forstås som «*making sense*» (of things) (som kan bety å gi mening, komme frem til eller henge sammen). Denne prosessen er ifølge Moravcsik «a matter of finding our place in the larger scheme of things» (s. 237). I en videreføring av denne tankerekken

¹⁶⁶ Voegelin (i O’Connor 1980) utdyper denne tredje meningsforbindelse på følgende måte: «There was a third meaning of aition in classic philosophy: *the ground of existence of man*, first of all, then also of other things. The ground of existence, in Platonic and Aristotelian philosophy – but especially in Aristotelian – is the *nous*: reason or spirit or intellect, whichever of these translations you prefer. Let’s call it “intellect”, or use the Greek word *nous*. Here the model is man and his experience of such a ground, hence reason is the ground of existence for man, and especially the ground for everything rational in his action» (s. 3-4).

¹⁶⁷ Denne utvidelsen av begrepet årsak er i samklang med budskapet fra O’Keefe (2005). Han er i likhet med Hanley opptatt av grunnbetydningen av *aitia*. Han minner oss blant annet om hvordan vi kan skille mellom «forklarende *aitia*» og «kausalt *aitia*». Et avgjørende poeng i dette er at «the category of explanatory *aitia* is much wider than that of causal *aitia*» (s. 51).

¹⁶⁸ Richard Rojewicz (2006) fremhever hvordan en vanlig oversettelse av «Verschulden», som det å være ansvarlig for, er en misvisende fortolkning av *aitia*. Det avgjørende er at «kausaltitet» angår det «*nærende*» og ikke det «*bevirkende*». Han utdyper: «The four causes offer *nurture*; they lie underneath the thing in the sense of making ready the ground, preparing the conditions, for the potentiality in the matter to actualize itself. That is how, according to Heidegger, the ancients conceived of causality: not as imposition, but as nurture» (s. 31).

bemerket han hvordan uttrykket også angår det å «finne et hjem». Denne bevegelsen i retning hjemover ved hjelp av det som «gir mening», må vi følgelig forstå som «aitia-søking». En søkende prosess som mer enn noe annet er preget av, og drives fremover av, den fundamentale menneskelige prosess vi har lært å kjenne som *forståelse*.

Hvordan kan vi så relatere Hanleys *grunn*, Heideggers «*Ur-sache*», Rojcewicz «*nærende*» (jf. fotnote 94) og Moravcsiks «*å finne hjem*» til denne avhandlingens tematikker? Først og fremst ved å betrakte slike utkast som ansatser i et tilsvarende spørsmål som angår menneskeforståelse: *Hva er mennesket? Hvordan er det å være menneske? Hva kjennetegner det særegent menneskelige?* Ufortrødent må vi igjen våge å spørre: a) Hva er et menneske «laget av» (*causa materialis*)? Er det satt sammen av oksygen, karbon, hydrogen og nitrogen, hvor det meste av dette er bundet i vann? Er materialet i hjernen, vev, celler, molekyler, atomer, protoner, nevroner, strenger eller pur energi? Er det Körper (legemet) eller Leib (den levende kroppen)? En ansamling av disposisjoner? Et uoppdelelig hele? b) Hva vil det si å være menneske? Hvordan er dets «form» (*causa formalis*)? Hva kjennetegner et menneske? Hva er dets natur? Hva er ansvarlig for at et menneske er som det er? Peker *causa formalis* i retning av den menneskelige sjel eller en psykologisk redusert psyke? c) Hva «produserer» eller bevirker mennesket (*causa efficiens*)? Er svaret så enkelt som dets foreldre? Eller må vi forstå mennesket som innfanget i et nettverk av talløse og atskilte, interne og eksterne triggerfaktorer, gener og personalitet? Er mennesket biologisk bevirket i den grad at det må forstås som et programmert og determinert objekt (dets form er gitt)? d) Hva er mennesket «for» (*causa finalis*)? Hvorfor er vi her? For å søke lykken? Er lykken nytelse og tilfredsstillelse, er den kroppsliggjøring av styrker og dyder eller er den dypt forbundet med mening og hensikt?^{169,170}

Oppsummerende vil jeg fremheve følgende: *Aristoteles fire aitia må mottas som en stående invitasjon til å reise både nye og gamle spørsmål*. Ved dette har jeg ønsket å klargjøre hvordan artikkel 2, i en utvidet forstand og med henblikk på sitt opphav (Aristoteles), ikke skiller seg fra, men knytter seg til artiklene 1, 3 og 4 hvor nettopp dette inviterende aspektet er essensielt. Tar vi denne «årsaksfunderte» invitasjonen på alvor, kan vi komme på sporet av en

¹⁶⁹ De nevnte spørsmålene a)-d) representerer ikke atskilte årsaksdimensjoner. De fire aitia er forbundne og sammenvevde. De er som Irwin (1995) fremhever, *mutually irreducible* (325). Vi må derfor erkjenne, slik også Heidegger (1978) påpeker, at: «When the four causes no longer stands out as separate dimensions in a constructive activity, they become aitia that supports “bringing forth” something into appearance – as revealing» (s. 292).

¹⁷⁰ Hva angår den sistnevnte *causa finalis*, den finale *aitia*, bemerker Kathryn Montgomery (2006) i boken *How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine*, at: «Despite the patients need, such questions [eg “How should we live the limited life we have before us”] make physicians uneasy. Neither science nor medical education addresses the problem of final cause» (s. 99).

sammenhengsforståelse, som vi under påtrykket av en ensidig og begrensende forståelse av kausalitet har mistet av syne. I denne nye situasjonen vil ikke lenger fenomeners anskuelsesrikdom og «fylde» representere en trussel stilt overfor forklarende fremstøt, men utgjøre et utgangspunkt for den dynamiske prosessen som ovenfor er benevnt «*making sense*». Det vi forstår som *forklaring*, vil i denne sammenhengen ikke bare bety «det som fremkaller en forandring, bevegelse eller en annen virkning»,¹⁷¹ men også det som peker i retning av det å «avdekke, give fuldere kundskab om; oplyse; belyse», «fjerne dunkelhed», «gøre tydelig; gøre forstaaelig» og «gøre skinnende; *faa til at lyse*».^{172,173}

4.3 Artikkel 3. Stemningsmessig stemt i relasjon til en horisont av væren

Den tredje artikkelen innledes med en gjennomgang av medisinsens forsøk på å klassifisere det medisinsk uforklarte. Etter et kritisk mellomspill munner også denne artikkelen ut i en passasje med et konstruktivt siktemål. I denne delen av artikkelen utdypes fenomener og menneskelige grunnvilkår som «trett-væren», «smerte-væren» og «uordens-væren». Det er imidlertid noen aspekter ved disse fenomenene som ikke er tilstrekkelig belyst i artikkelen. I første rekke gjelder dette «adressen»: Væren. Det er derfor nødvendig å bringe klarhet i hvordan vi eventuelt kan relatere slike fenomener til Heideggers Værens-filosofi. Det naturlige utgangspunkt i dette vil være verket *Væren og Tid* (2007). Heidegger klargjør her hvordan værensspørsmålet må anses som et av filosofiens forsømte anliggender. Noe forenklet vil det si at spørsmålet om at noe er, er fortrent i en altopplukende undersøkelse og kartlegging av hva noe er (dvs. skillet mellom væren (ontologisk) og det værende (ontisk), som Heidegger benevner ontologisk differens).¹⁷⁴ Mennesket har i denne forsømmelsen blitt fastholdt som et subjekt og en entitet som forholder seg til en verden der ute, som det står på betraktende distanse til. Heidegger anfører imidlertid at mennesket, derværen (tysk *Dasein*), bokstavelig og virkelig befinner seg *der*, kastet inn i verden. Dette «der» representerer imidlertid ingen geografisk angivelse eller en identifiserbar lokalisasjon. Dette «der» er til enhver tid en *åpnethet for væren*.

¹⁷¹ Kilde: årsak. (2015, 10. april). I Store norske leksikon. Hentet 15. februar 2017 fra <https://snl.no/%C3%A5rsak>.

¹⁷² Kilde: www.ordnet.dk/ods (Ordbog over det danske sprog 1700-1950)

¹⁷³ Dette sistnevnte setningsleddet gir da også mening i en bestemt sammenheng der *fenomen* ifølge Heidegger (2010) må forstås som avledet av verbet «phainestai, meaning “to show itself”. Thus phainomenon means what shows itself, the self-showing, the manifest. Phainestai itself is a “middle voice” construction of phainō, to bring into daylight, to place in brightness ...» (s. 27).

¹⁷⁴ *Væren* omhandler de fundamentale og allmenne fellestrekk, mens *det værende* angår det konkrete værende.

Derværen må her forstås som nettopp det «sted», «der» og den «lysning» (Lichtung) hvor væren kommer til sin visning og *gir* mening.

Hvordan skal vi så forstå denne derværens ontologiske konstitusjon? Heidegger søker å bringe dette til klarhet på følgende måte: «Spørsmålet om den ontologiske eksistensstrukturen tar sikte på å utlegge det som konstituerer eksistensen. Disse strukturenes sammenheng kaller vi eksistensialitet» (ibid. s. 42). Følgelig retter Heidegger blikket mot de strukturbetingelsene eller mulighetsbetingelsene han benevner eksistensialer. Den mest grunnleggende av disse, som representerer en form for opprinnelig strukturhelhet, er omsorg. Heidegger tilføyer: «Uttrykket 'omsorg' tilsikter et eksistensial-ontologisk grunnfenomen» (s. 215). Det derværen *er*, mer enn noe annet, er å være «for seg» – besørgende. Hva som er særlig avgjørende i denne sammenheng (jf. introduksjonen av «trett-væren», «smerte-væren» og «uordens-væren») angår hvordan derværen i sin hverdagslige besørging, alltid og allerede, *befinner seg stemt*. Dette angår det eksistensielle Heidegger angir som *befintlighet [Befindlichkeit]*.¹⁷⁵

Fremst blant Heideggers tilgrunnliggende stemtheter, som vedrører derværens væren-i-verden, er *angsten*. Angsten er for mennesket, altså derværen, den mest gjennomgripende og opprinnelige *mulighet* for derværens avdekning eller «avsløring». Den er en *grunnbefintlighet* som i motsetning til frykten er objektløs. Derværen er i angsten ubønnhørlig stilt overfor intet, og i siste instans døden. Et vesentlig poeng her er at *angsten* er et symptom eller en selvstendig diagnose som er medkonstituerende i de mange symptomsyndromer medisinen opererer med på det «uavklarte» helseområdet (selv om man fortsatt ikke har brakt på det rene om angsten forårsaker, ledsager eller selv er en konsekvens av det fremkomne syndrom). Vi kan derfor ikke bare forutsette, men også på bakgrunn av det ovenstående, finne det naturlig at mennesket, som rammet av denne uforklarlige uhjemlighet og ubalanse, *befinner seg i angst*.

Tilsvarende kan vi tenke at *nedstemthet* og *melankoli*, eller den psykiatriske diagnosen vi har lært å kjenne som depresjon, stemmer derværen til verden og i verden. Heidegger berører ikke melankolien særskilt i *Væren og Tid*. Han fastslår imidlertid at «Fenomener som lede, tristhet, tungsinn, fortvilelse viser at det ikke bare er frykten og angsten som er eksistensielt fundert i værenheten, men at dette også gjelder andre stemninger» (s. 352). Følgelig, og i likhet med *grunnbefintligheten* angst, åpner *nedstemtheten* «der» (derværen). At derværen *gir seg*

¹⁷⁵ Befintlighet er stemningen, eller sagt på en annen måte, *det å være stemt*. Selv i det vi formoder eller erfarer som fravær av stemthet, er vi like fullt i en stemning. Det vil si at derværen i stemtheten «alltid allerede (er) stemningsmessig åpnet som det værende som den i sin væren ble utlevert til, det vil si at den er utlevert til den væren som derværen har å være gjennom å eksistere» (s. 215). Via stemtheten er derværen alltid allerede stilt overfor seg selv og den har allerede funnet seg selv. I sin «kastethet [Geworfenheit]» er derværen følgelig utlevert til sin væren.

hen, og slik Heidegger uttrykker det, «utleverer seg til den besørgende verden», kan imidlertid ikke forstås som en viljesakt eller mestrende strategi (s. 159). Derværen kan ikke ta herredømme over sin angst eller sin nedstemthet: «Stemningen overfaller» (*ibid.*). Den stiger frem fra væren-i-verden selv. Vi må her forutsette at dette «stemningsoverfall» (som for øvrig står i et åpenbart slektskap til filosofen Marions utlegning av saturerte fenomener, art. 4) er *gradert*, det vil si at det kan ha en rekke ulike styrkegrader av nedstemthet.¹⁷⁶

Hvordan kan vi så betrakte de angitte fenomener «trett-væren», «smerte-væren» og «uordens-væren» i relasjon til det Heidegger utlegger som stemtheter eller stemninger? De må innledende betraktes som *brudderfaringer*, i likhet med angsten og nedstemtheten. Det betyr at vi kan tenke om dem som «forstyrrelser» og (uforklarlige) «stemningsoverfall». Det vil si stemninger som stemmer derværen på en måte som unndrar seg *bestemmelse* og forklaring. I en utlegning av befintheten sier Heidegger følgende som kan relateres til dette: «*Derværen kan ikke vite hvorfor, fordi erkjennelsens åpningsmuligheter rekker for kort i forhold til stemningens opprinnelige åpning, hvor derværen stilles overfor sin væren som 'der'*» (s. 157) (min kursivering). Det vil si, vår rettede, begrepsfunderte erkjennelsesevne makter ikke å stille opp i forhold til åpningens «overskytende» eller overveldende karakter. Erkjennelsens åpningsmuligheter strekker ikke til overfor den kvalitative eller kvantitative kompleksiteten som fenomenet trer frem ved.

«Trett-væren» kan involvere opplevelsen av et gåtefullt energitap, en tiltagende uforklarlig mestringsvikt og erfares som det beskrevne stemningsoverfall. I denne erfaringen forblir vi på etterskudd. Våre fortolkende skjemaer kommer til kort. I noen sammenhenger er det derfor slik at trettheten tretter, og dette uten at vi makter å *innplassere* denne. Det krevende i denne sammenheng, og i særdeleshet for et løsningsorientert og svarsøkende menneske, er at denne derværens væren «bryter løs» som et nakent ‘at den er og har å være’ – samtidig som ‘hvor fra’ og ‘hvor hen’ blir liggende i mørke» (*ibid.*). Denne «åpnet» relaterer seg på avgjørende vis til Heideggers beskrivelse av befinthetens vesenskarakter: «Den er en eksistensial grunnmåte hvor verden, med-derværen og eksistensen er like opprinnelig åpnet, fordi disse selv vesentlig er væren-i-verden» (s. 159).

Hva så med «smerte-væren»? Det er vanskelig å tenke smerten som separert og adskilt fra «stemtheter» som angst og melankoli. Både ved nedstemtheten, i den sinns-kroppslige «krymping» eller «størkning» i angst og ved bortfallet av tiltakslyst og den fremoverdrivende

¹⁷⁶ Ratcliffe (2013) minner blant annet i denne sammenheng om at «almost every account of severe depression includes references to changes in *mood* or feeling that are inextricably bound up with profound alterations in how one *finds oneself in the world*» (s. 160).

kraft i slitenheten er smerte. Denne krevende «grunntilstand» hos mennesket er ikke behandlet i *Væren og Tid*, men er berørt av Heidegger i hans sene forfatterskap. I boken *On the way to language* (1971) minner han om at smerte er «the animator» (den som «fremviser, gjør levende»). Han legger til: «This is why everything that is alive in the sense which the soul is alive, is imbued with pain, the fundamental trait of the soul's nature. Everything that is alive, is painful» (ibid.). Vi gis her tilgang til en forståelse av smerte som et tilgrunnliggende fenomen som bærer av vår menneskelighet. Så lenge vi lever, er det smerte. Og i den grad vi lar oss berøre, forstyrre, prege eller omkaste av det som leder oss til vår egen yttergrense, om mulig til fremmedartethet og utenforskap, entrer vi en livsbevegelse som uunngåelig bærer smertens karakter. Heidegger presiserer:

The troubled, hampered, dismal, and diseased, all the distress of disintegrating, is in truth nothing else than the single semblance in which truth – truly conceals itself: *the all pervading, everlasting pain*. Pain is thus neither repugnant nor profitable. Pain is the benignity in the nature of all essential being. The onefold simplicity of its converse nature determines all becoming out of concealed primal earliness, and attunes it to the bright serenity of great soul. (s. 183).

La meg så til sist berøre «uordens-væren» (dys-ordered-being). Det er nærmere rede-gjort for fenomenet i artikkelen, men noe forenklet handler denne om hvordan livets belastende påtrykk og erfaringer ubønhørlig setter noen avtrykk i mennesker. Avtrykk som før eller siden også får et uttrykk. Dette uttrykket vil i en klinisk kontekst kunne fortolkes som et sett av symptomer som ikke uten videre gir mening eller enkelt kan innordnes en diagnose. Gitt disse påtrykkenes belastende karakter (som krenkende erfaringer) kan man tenke at derværens uordens-væren blant annet er forbundet med en befintlighet som frykt. Heidegger uttrykker hvordan «Alle fryktens modifikasjoner er mulige måter å befinne seg på.» (Væren og Tid, s. 164). Han tilføyer: «Vi må ikke forstå denne 'fryktsomheten' ontisk som en faktisk evne som berører 'den enkelte', men som en eksistensial mulighet som tilhører derværens vesentlige befintlighet» (ibid.).¹⁷⁷ Dette må igjen knyttes an til Heideggers gjentakelse av befintlighetens åpne karakter. Særlig viktig er det når han sier at «Frykten åpner dette værende i dets utsatthet, i dets overlatthet til seg selv. Frykten avslører alltid (med varierende grad av uttrykkelighet) derværen i den væren som tilhører dens der.» (s. 163).

¹⁷⁷ Menneskets frykt eller fryktsomhet relateres her ikke til et «frykt-objekt», men må mer forstås som disposisjon og eksistensial mulighet for derværens stemthet i sin alminnelighet.

I det ovenstående er det i korte trekk forsøkt gjort rede for et mulig slektskap mellom de angitte fenomener «trett-væren», «smerte-væren» og «uordens-væren» og Heideggers eksposisjon av befinthet. På bakgrunn av dette kan vi velge å se slike fenomener som *ulike modi av befinthet*.¹⁷⁸ Vi bør likevel ikke falle for fristelsen å tenke at de tre ulike modi, via en oppstilt separasjon, blott «stemmes hver for seg». Mer nærliggende er det å tenke at slike stemtheter inngår i en kompleks og sammenvevd orkestrering av våre liv. Det betyr at vi kun i begrenset grad vil være i stand til, slik vi gjerne forutsetter i en helsefaglig kontekst, å dra opp klare skillelinjer mellom et knippe forhåndenværende «objekter» som angst, tretthet og smerte. Slike stemninger *åpner* i stedet «dette værende i dets utsatthet» (ibid.) på en måte som er preget av ubønhørlig gåtefullhet. Heidegger utdyper dette på følgende måte:

Man tar fenomenelt fullstendig feil av *hva* stemningen åpner og *hvordan* den åpner, når man likestiller det åpnede med det som den stemte derværen «samtidig» *kjenner, vet og tror*. Også når derværen er «sikker» i troen på sitt «hvor hen», eller når den som et rasjonelt opplyst vesen mener å vite noe om sitt «hvor fra», så betyr alt dette ingenting i forhold til den fenomenelle saksbestanden at stemningen stiller derværen overfor det «at» som tilhører dens «der», og *som stirrer mot den i ubønhørlig gåtefullhet*. Det er i eksistensial-ontologisk forstand helt urettmessig å ville forringe befintheten «evidens» gjennom å måle den mot den apodiktiske vissheten som tilhører den teoretiske erkjennelsen av *det som bare er for hånden*. Men det er slett ikke noe bedre å forfalske fenomenene gjennom å plassere dem i det irrasjonelles trygge tilfluktssted. Irrasjonalismen er rasjonalismens motstykke, og den snakker bare skjeløyd om det som rasjonalismen er blind for. (s. 158).

Vi kan forstå Heidegger dithen at vår hang til å forringe den «sannhetshendelse» eller «evidens» som befintheten bærer, og erstatte denne med en antatt gyldig eller sikker kunnskap om et forhåndenværende (en ting eller et objekt), i virkeligheten distanserer oss til selve værens-frembruddet. Dvs. det «at», som via stemningen adresserer og tiltaler «der». I et forsøk på å overføre denne tankerekke til et medisinsk-faglig univers, vil man kunne komme på sporet av legitime bestrebelsler på å innpasse trettheten (eller «trett-væren») som (et) forhåndenværende, i et diagnostisk system. Da fortrinnsvis forstått i sin dramatiske og ytterliggående slitenhetsmanifestasjon som tilstanden kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). Den *stemning* man imidlertid unnlater å ta opp, er den tretthet og slitenhet som ikke oppfyller, eller kan innpasses i, de nødvendige diagnosekriterier, men som like fullt og i en opprinnelig

¹⁷⁸ Dette konklusive endepunktet bør imidlertid ikke forringes av en forkjært forestilling om at de nevnte fenomener på tvangsmessig vis *skal* eller *må* subsumeres Heideggers begrep om befinthet. Faktum er at de i artikkelens samlede fremstilling står tilstrekkelig solid fundamentert også uten en sådan identifikasjon.

åpnethet overfaller, preger og former mennesket. Det betyr at disse utlagte stemtheter står i et spenningsforhold med henblikk på vår hang til løsningsorientering og på vår bestemmelses- eller identifikasjonstrang.¹⁷⁹ Hvordan kan man så «stå» i dette? Kan man utforske det å være stemningsmessig «der», og dermed også avvente det å bli «herre over stemningen», slik Heidegger uttrykker det? Kan vi entre en refleksjon over spørsmålet om hvordan et menneske kan være – som «stemt»?¹⁸⁰ Det er åpenbart at en slik utforskning ikke kan ha et analyserende, forklarende, bestemmende eller kurativt siktemål. Det åpnes kun for at fenomener blir gjenstand for undring hos den undrende. Ratcliffe (2013) minner om

«that it is neither being in the mood nor having a memory of the mood that serves to inform. What does the work is the *contrast* between moods. It is shifts in the sense of belonging to a world that serve to illuminate; what one previously took for granted becomes salient *and thus amenable to phenomenological reflection* when it is lost or distorted (s. 169) (min kursivering).

Det vil si at stemningers *åpnende* og «informerende» kvaliteter kan åpenbare seg på sitt mest kraftfulle vis i *stemningsskiftene*, i *brudderfaringene*, i *overgangene*, der vårt forhold til, eller tilhørighet i verden ikke lenger virker å være som før.

¹⁷⁹ Jeg gjentar at det for noen mennesker er nødvendig å forfølge denne trangen, og helt legitimt å forsøke å identifisere og bringe klarhet til en stemningsmessig krevende ubalanse. Når dette skjer i helsevesenet, kan det som «stemmer» tildeles et navn (diagnose) og man kan tilbys adekvat behandling.

¹⁸⁰ Er dette likevel et forsøk på å «applisere» Heideggers værens-filosofi? Svaret er nei. Det er åpenbart i konflikt med Heideggers tilnærming å forsøke å lage oppskrifter og retningslinjer for å *mestre* sin stemthet. Heidegger er imidlertid selv ikke fremmed for at hans filosofi kan *aktualiseres* i en praksissammenheng. *For det første* ser vi dette tydelig i Zollikoner-seminarene (Heidegger, 2001) som ble avholdt i hjemmet til den sveitsiske psykiateren Medard Boss i byen Zollikon på 60-tallet. I introduksjonen til boken beskriver Boss hvordan Heidegger ønsket å bringe sine filosofiske tanker ut av de filosofiske etablissementer og la disse komme til nytte for mange mennesker, «especially people in need of help» (s. ix). Hva Heidegger forsøkte i disse seminarer for leger og psykiatere (dvs. praktiskere), var å reise og klargjøre et mulig *filosofisk fundament* for *medisinsk praksis*. Dette var (og er fortsatt) en meget krevende oppgave, og Boss sier blant annet dette om de innledende forelesningene: «Quite often the seminars grew reminiscent of some imaginary scene: *It was as if a man from Mars were visiting a group of earth-dwellers in an attempt to communicate with them.*» (s. xiii). For Boss var denne aktiviteten relatert til et håp. Et håp om at «Heidegger's fundamental insights – even in any diluted form – may contribute to the *humanization* of our world in the most positive sense of the word.» (s. xxi). *Det andre momentet* jeg vil bringe inn, vedrører boken *Heidegger and practical philosophy* (2002) med redaktørene François Raffoul and David Pettigrew. I denne redegjør de for hvordan de mange bidragene fra Heidegger, som blant annet «Væren og Tid», «Humanisme-brevet» og «Zollikoner-seminarene», kan *relateres* til en *praksis-dimensjon*. De argumenterer for hvordan vi over tid har mistolket denne siden av Heideggers forfatterskap og dermed gått glipp av hvordan han radikalt transformerer måten man tenker om dette.

4.4 Artikkel 4. Givethet og de hermeneutiske implikasjoner

The indeterminacy of the given offers perhaps the only proper determination

J.L. Marion

Artikkel 4 kan på mange måter forstås som en forlengelse av artikkel 3. Den viser til hvordan mennesket uopphørlig stilles overfor en utfordrende fenomenrikdom. Med utgangspunkt i den franske filosof Jean-Luc Marions betraktninger om saturerte (mettede) fenomener kan vi komme i berøring med denne rikdommen i alle dens fasetter. Det er ikke lenger det værensnære, eller det som hører væren til, som er i fokus, men mer opprinnelig det givne fenomen i sin radikale givethet (tysk: *Gegebenheit*). Grunnleggende handler dette om hvordan vår trang til å gripe, forklare, dechiffere og analysere – båret frem av en intensjonal rettethet – er forbundet med en tilsvarende perpleksitet, uro og eller utilpasshet stilt overfor et «anskuelsesoverskudd». ¹⁸¹ Det vil si det overskudd som vår analyserende, mestrende og tøylende fornuft til vanlig tar grep om. Ved dette bringer Marion ikke bare fenomenet tilbake til sitt angivelige utspringspunkt, men han henviser også det suverene subjektet tilbake til sin rolle som mottagende – eller «be-gavet».

Marions poeng er at dette må forstås som en avgjørende *begynnelse*, som muliggjør en gjenskaping av fenomenologien på fenomenologiens egne premisser. Ideen om givethet (*Gegebenheit*) slik denne var formulert både av Husserl og av Heidegger, har senere gått tapt i deres respektive filosofiske prosjekter. Marions ærend er følgelig ikke bare å finne tilbake til dette bærende prinsipp, men å utforme en sammenhengende filosofi på basis av dette (en «givethets-filosofi»). Med et konstruktivt siktemål er *artikkel 4* viet en refleksjon over mulighetene for at noen menneskelige grunnvilkår, som i medisinen er subsumert under overskriften medisinsk uforklarte symptomer og behørig tildekket via en mengde artefakter (akronymer), kan forstås som å angå mettede (saturerte) fenomener som har sitt utspring fra «givethetens fold». Følgelig gis slike fenomener prioritet, dvs. han lar dem tre frem, ikke som

¹⁸¹ At *anskuelse* og det *givne* inngår i en opprinnelig forståelse av fenomenologi, finner Marion belegg for hos Husserl: «... every giving intuition is a proper source for knowledge, that all that which is offered originally to us in intuition ... must be simply received as that which is given». (Marion (2002b:17). I den tyske originalutgaven av Husserls (2002) *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie* lyder dette sitatet som følger: «Am Prinzip aller Prinzipien: dass jede originär gebende Anschauung eine Rechtsquelle der Erkenntnis sei, das alles, was sich uns in der Intuition originär (sozusagen in seiner leibhaften Wirklichkeit) darbietet, einfach hinzunehmen sei, als was es sich gibt ...» (s. 43). Det er følgelig problematisk, og da særlig med henblikk på Marions betoning av Husserls ærend, når man i en tilsvarende engelsk oversettelse av Husserl (1998) *Ideas Pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy* fremstiller dette utsagnet som følger: «the principle of all principles: that every originary presentive intuition is a legitimizing source of cognition, that everything originarily (so to speak, in its “personal” actuality) offered to us in “intuition” is to be accepted simply as what it is presented as being ...» (s. 44).

«nødvendighet» (i henhold til a priori betingelser for erfaringen og dens objekter), men som det som *gir seg selv* – fra seg selv.¹⁸²

Det som er særlig utfordrende i denne artikkelens innretning, er hvordan subjektet, i dette tilfellet den lidende og plagede, tilsynelatende er «satt ut av spill». I en fenomenologi om givethet, og stilt overfor et fenomenalt overskudd, blir subjektet (Descartes' ego, Husserls transcendentale jeg) i artikkelen (og av Marion) erstattet av den «*be-gavede*», *den mottagende* – som tilsynelatende ikke er aktivt medvirkende i en fortolkende prosess, en hermeneutikk. Hvordan kan dette gi mening, når de foregående artiklene har åpnet for at mennesket i det minste kan ha et reflektert og «situert», om ikke nødvendigvis beherskende og mestrende, forhold til livshendelser? Hvordan kan introduksjonen av en tilsynelatende passivisert, rystet og rammet *be-gavet* gi mening, når hele prosjektet gjennomgående fremhever betydningen av *invitasjoner til et medvirkende og deltakende menneske*?¹⁸³

I et noe begrenset omfang vil jeg forsøke å belyse slike spørsmål i det følgende. Jeg vil innlede med å vise til hvordan de nevnte spørsmålene ikke bare berører et ufullstendig eller mangelfullt utredet aspekt i artikkel 4, men også knytter seg an til en kritikk av hele Marions filosofiske prosjekt. Denne kritikken gjelder særlig Marions manglende anerkjennelse av en nødvendig hermeneutisk dimensjon. Dette er også utgangspunktet for filosofen Shane Mackinlay (2010) i hans bok *Interpreting Excess. Jean-Luc Marion, Saturated phenomena, and Hermeneutics*. I denne setter forfatteren seg fore å vise hvordan Marions ideer om saturerte fenomener og den mottagende (fr. *l'adonne*) bygger på problematiske forutsetninger. Mest problematisk er det at Marion ikke tar høyde for hvordan saturerte fenomener står og faller med «how they are interpreted by the one to whom they appear; that is; they are hermeneutic in a way that is not allowed for by Marion's own theory» (s. 2). I stedet for at alle fenomener, i radikal forstand og paradigmatisk, er givne – i og fra seg selv, og videre projiseres på det *lerret* Marion angir som den *be-gavede* – foreslår Mackinlay at «all saturated phenomena should be understood as appearing in a hermeneutic space that is opened by the active reception of the one to whom they are given» (s. 219, min kursivering).¹⁸⁴ Det vil si at han forsøker å moderere

¹⁸² I likhet med den foregående artikkel 3 tilbys det her ingen alternativ «intervensjon», forklaring eller løsning på et medisinsk uforklart anliggende. Det tilbys ikke annet enn en filosofisk begynnelse som ved sin begynneraktighet kan invitere til en nødvendig refleksjon over den uutgrunnelige skikkelse vi benevner mennesket.

¹⁸³ I nettopp denne artikkel 4 fremheves det følgende: «Dette er likeså en mulig invitasjon til helseprofesjonelle som søker å entre en refleksjon over, eller sågar sammen med et plaget pasient-menneske (alternativt menneske-pasient utenfor rammene til helsevesenets selvpålagte evidenskrav» (s. 140).

¹⁸⁴ Mackinlay fortsetter: «By studying the various saturated phenomena Marion proposes, I have shown that instead of assigning primacy solely to the “pure”, “absolute”, and “unconditioned” givenness of phenomena, the appearing of phenomena is better understood as a *middle-voice happening*. *The choice of a middle voice means that neither phenomena nor the recipient are described in terms that are exclusively active or passive*. It reflects the essential interrelatedness of phenomena, the subject to whom they appear, and the world in which the event of

noe av det absolutte og radikale i Marions prosjekt, og minner om at å returnere «til saken selv» ikke finner sted uten den nødvendige anerkjennelse av den *aktivt fortolkende part* som er involvert.

Jeg vil imidlertid ta dette videre ved å se nærmere på hvordan Marion faktisk omtaler den hermeneutiske dimensjonen. For det første aktualiserer han den når han i beskrivelsen av en rekke saturerte fenomener velger å vektlegge et eksemplarisk fenomen, ikonet, det vil si den annens ansikt.¹⁸⁵ I møtet med en annens ansikt står man overfor noe som er ukontrollerbart og uendelig – anskuelsen «drukner» intensjonen. Den annens ansikt tillater derfor ikke å bli *konstituert*. «It appears as not being able to be looked at, as impossible to keep under the gaze» (ibid.. s. 117). Ansiktet må derfor forstås som en påkallelse som gir det ikon-status. Marion utdyper: «The icon gives itself to be seen in that it makes me hear (understand) its call» (ibid. s. 119). Han fortsetter: «[it] manifest itself from itself, starting from itself and insofar as itself, more than any other phenomenon manages to do so – it does not nevertheless ever say its meaning» (ibid. s. 121). Hva som blir vesentlig i denne sammenheng, er at vi aldri får det endelige svar, selve sannhetens sannhet, som «lesbar» mening – ved den annens ansikt. Vi er derfor innfanget i en *uendelighetens hermeneutikk*.¹⁸⁶

Videre, og i boken *Givenness and Hermeneutics* (2012), fremhever Marion hvordan ikke bare fenomenologien, men også hermeneutikken har en gåtefull karakter (s. 39). Det avgjørende her er at hermeneutikken selv er avhengig av sin enigmatisk karakter for å være i stand til å stå i et forhold til det enigmatisk givne. Marion understreker i dette at hermeneutikkens primære oppgave ikke er å operere på objekter eller sansedata. Den er ikke et redskap som skal anvendes for å *tilskrive* givne fenomener deres sanne meningsinnhold, dvs. at «Hermeneutics does not give a meaning to the given, by securing and deciding it» (s. 41). Forstås hermeneutikken på dette vis, tjener den ikke til annet enn å besørge at det givne returnerer til sin anonymitet og skjulhet, eller i siste instans blir «senket» til et objekt. Hermeneutikken setter seg følgelig ikke *over* et fenomenalt givende. Den har derfor en langt viktigere oppgave, hvilket er å «*praktisere*» en meningsgivning som *forløser og frisetter*

that appearing occurs. This interrelatedness is hermeneutic not only in the sense that phenomena receive an epistemic interpretation subsequent to the appearance, but also in the ontological sense that interpretation is a fundamental part of the appearance's structure.» (ibid., min kursivering).

¹⁸⁵ Ikonet er det som ikke kan beslaglegges, innfanges og gripes med vårt blikk, men som i stedet stirrer tilbake. Det ikoniske vedrører følgelig hvordan det «guddommelige» ser på oss, hvilket også har vært utgangspunktet i ulike kirkesamfunn. «Innenfor de ortodokse kirkesamfunn spilte ikonene en viktig rolle i kirkens styring av menighetenes og den enkeltes moralske atferd. Fra sin plass i stuens 'ikonhjørne' *sku*et de hellige *skikkelser ned på menneskene, og de troende bar ikonene med seg i sitt indre, integrert i sin samvittighet.*» (Kilde: Børtnes, Jostein. (2015, 11. desember). Ikon. I *Store norske leksikon*. Hentet 15. februar 2017 fra <https://snl.no/ikon>).

¹⁸⁶ Dette gjenspeiler det forhold at vi i møtet med den andre stilles overfor en uendelig strøm av *uttrykksrikdom* som ikke på noe tidspunkt gjør det mulig for oss å komme til et *fortolkende endepunkt*.

fenomenet i sin givethet. Det vil si at hermeneutikken gir en fortolkning av det givne i et fenomen, i en gjensidighet hvor «The *self* of the phenomenon rules in the final instance all the givenness of meaning» (s. 41).¹⁸⁷ Denne tilbakevending til hermeneutikkens «avdekkende», eller mer presist meningstilretteleggende og meningsfrisettende, rolle blir avgjørende i en situasjon hvor vi kanskje i for stor grad har gjort oss avhengige av en meningstilskrivende praksis (som i den kliniske analyse- og fortolkningsprosess). For prosjektets del innebærer det at vi på ny påminnes om viktigheten av den hermeneutiske grunnsituasjonen, hvori fenomener gis fritt leide eller blir fastholdt som objekter.

For det tredje, og i et siste omkast med henblikk på Marions utlegning av den hermeneutiske dimensjonen, vil jeg referere fra et for prosjektets del avgjørende foredrag som ble gitt av Marion i 2013 med tittelen «The Given: From the Myth to the Paradox».¹⁸⁸ Utgangspunktet er som forventet «an excess of intuition» – «Something goes on, but you don't understand what». Hans poeng er at vi i det alminnelige velger ikke å gi plass for dette givne fenomen, i dets meningsfylde (metning) og overskudd av anskuelse. Dette på tross av at slike fenomener er avgjørende i våre liv (herunder erfaringer av smerte). Det er derfor kun ved å lede tilbake at vi kan stille oss inn, i mottagelighet for det givende. Denne prosessen er langt på vei avhengig av at vi våger å stå i denne åpningen til liv sammen med et annet menneske. Hva er det som skjer i dette? Hvorfor trenger man å snakke med noen? Den andre vil jo åpenbart ikke være i stand til å fjerne byrden man bærer. Fordi, sier Marion, det er for vanskelig å *gjøre denne fortolkning alene*. *Du trenger det Marion beskriver som støttefortolkninger, tilleggsfortolkninger eller ektraforklaringer, med den hensikt å oppgradere nivået av – eller tilgangen til – begreper og konsepter i møtet med overskuddet (the excess)*. Du trenger hjelp til å finne ord og begreper for hva du gjennomlever og føler. Dette møtet kan muliggjøre at man kommer

¹⁸⁷ Denne gjensidighet forbinder Marion med H.G. Gadammers tanker om horisont-sammensmeltning. Det er to horisonter som er satt i spill i en forståelsesakt hvor i dette tilfellet den hermeneutiske aktørs meningsgivning står i et mottaksforhold til en fenomenal meningsgivning. Hermeneutikken, herunder den hermeneutiske aktørs «horisont», smelter sammen med det givne fenomenets «horisont». Fenomenets visning eller manifestasjon betinges derfor av «...to the extent the hermeneutic actor gives to the given the most appropriate meaning of that given itself» (s. 43). Den hermeneutiske aktørs oppgave er følgelig ikke, og på hermeneutikkens vegne, å produsere og bestemme et meningsinnhold som påføres et fenomen, men i stedet å stå til tjeneste for den fenomenale overskuddsrikdom. Marion tilføyer her at «the hermeneutic actor remains a mere discoverer and therefore a servant» (s. 43). Denne oppdagende og mottakende, sier Marion, «has nothing passive in it, because, by its (hermeneutic) response to the (intuitive) call, it allows (it) and it alone, to what gives itself to becoming, only partially but really, what shows itself» (s. 61).

¹⁸⁸ Foredraget er en «Keynote address at the 38th Annual Philosophy-Theology Symposium at Walsh University on Saturday, April 20, 2013». Foredraget er publisert av dette universitetet på følgende webadresse: <https://www.youtube.com/user/OhioWalshUniversity/videos>. Jeg velger her å gjengi, i min oversettelse, noen momenter fra en ca. 10 minutters passasje i dette foredraget. Denne noe uvanlige kildeanvendelse må ses på bakgrunn av at Marion her berører essensielle aspekter ved sin filosofi, responderer på avgjørende momenter i den kritikk som vedrører den hermeneutiske dimensjonen og gjør dette på en måte som ikke tilsvarende er å finne i hans boklige produksjon.

på sporet av meningsaspektet relatert til det givende.¹⁸⁹ Det er følgelig avgjørende å kunne være delaktig i en delingsprosess som kan muliggjøre det å stå ansikt til ansikt med det givne. Hvorfor? Marion gir følgende begrunnelse: «To be strong enough not to deny the given».

På slutten av dette foredraget reiser ikke uventet Marion den kritikk som vedrører det antatte fraværet av et subjekt. Er så ideen om dette passiviserte subjektet en adekvat fortolkning av en filosofi om givethet? spør Marion. Han svarer: «*To receive what is given, you have to be active*». Dette fordi vi som oftest ikke er klare for å motta. Når fenomenet gir et overskudd, noe uventet, noe som utfordrer eller motsier våre erfaringer – så er vi *aktive motstandere*. Vi *benekter det givne, aktivt*. For å (våge å) motta eller akseptere det givne må vi derfor aktivt reorganisere, redimensjonere vår kapasitet, dvs. vår *rommelighetskapasitet* i møtet med det givne.¹⁹⁰ Marion minner betimelig om at like naturlig som vi *kan* oppøve vår rommelighetskapasitet og «våge» fenomeners saturerte natur, kan vi også samtale med en doktor (jf. hans foredrag) for å dra nytte av de nevnte støttefortolkninger, tilleggsfortolkninger eller ekstraforklaringer. Det vil si, doktoren er *også* en alliert i nøden. Han/hun skal noen ganger på banen i denne fortolkende prosessen, på tross av at vi ved dette «risikerer» at det givne «senkes ned» eller «nedskrives» til et objekt.

Denne «upgrading of concepts», i møtet med «an excess of intuition», slik Marion beskriver det, har derfor sin naturlige plass. Det sørgelige faktum er imidlertid at denne nedsenkning, denne *foregripelse*, denne *bestemmelsestrang* og *identifikasjonstvang* i møtet med fenomener, i vår kultur gjerne er det foretrukne forholdningssett. *Dette er mitt ærend. Å besørge at vi ikke fortsetter å glemme dette enkle faktum*. Den noe forbeholdsløse, grenseløse og ubetenkte trang til forklaring og bestemmelse som den medisinske vitenskapen legger for dagen, og særlig på det uavklarte helseområdet, kan være en *markør* for en slik forglemmelse.

¹⁸⁹ En av de mange som er inspirert av Marions filosofiske prosjekt i denne sammenheng er Tamsin Jones (2011). Hun lanserer en idé om nødvendige «preparatory practices» (s. 156). Det vil si forberedende praksiser hvor vi: «cultivate expectancy or receptivity». Det vesentlige momentet i dette kan relateres til en spørrende og fortolkende praksis (en hermeneutikk) som kan bidra til en «clearing away of obstacles» (ibid.).

¹⁹⁰ Den danske filosofen Finn Thorbjørn Hansen (2008) skriver om et nærliggende aspekt ved den filosofiske samtale i boken «*At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*». «I den phronesiske dimensjonen handler det om i vejledningen at drage omsorg for, at disse “fordybninger i eksistensen” får lov at forblive *ikke-fylde*, så noget nyt kan hende med en og “fylde en”, når tiden og situationen er til det» (s. 196).

Oppsummering

Hvordan er det så mulig å oppsummere og syntetisere det mulig insubstansielle og det som unndrar seg hva-hets bestemmelser? Hvordan er det mulig å gi «sluttsummen» på et tekstlig utkast som saktens vedrører menneskets merverdi, men som ikke følger noen av økonomikkens regler? Hvordan er det mulig å tenke seg sluttsatser når prosjektet er lagt ut som begynnelse? Svaret er for så vidt antydning i det foregående. Etter en lang ferd inn i utlegninger som åpner for filosofiske horisonter, kan kanskje noen påkrevde sluttsatser knyttes an til noen helt alminnelige trekk ved mennesket. Det vil si et menneske:

- *For hvem begrepet symptom (og tilhørende diagnoser) er blitt både et appellerende og begrensende omdreiningspunkt i tilværelsen, og for hvem ledetråder som meningsbærende og meningsgivende livsuttrykk, tegn, sensasjoner og arkaisk energetiske signaler kan representere en støtte i en nødvendig fortolkningsprosess (art. 1).*
- *Som ikke uten videre lar seg dechiffrere via rådende modeller av kausalitet innenfor disiplinen medisin og som derfor påkaller nye kausalitetsformater, herunder reviderte modeller som søker å romme den omfattende kompleksiteten som er involvert ved menneskelige ubalanser (art. 2).*
- *Som representerer det «sted» hvor påtrengende grunnvilkår, herunder trett-væren, smerte-væren og uordens-væren, kommer til sin visning (art. 3).*
- *For hvem begrepsliggjøring, begripelse og gripbarhet har fått forrang i den grad at man risikerer å miste av syne den mulighet det er, som mottagende, å bli grepet av det som gives (art. 4).*

Disse publikasjonene har følgende særtrekk: De har ikke maktet å erstatte talløse diagnostiske merkelapper med nye merkelapper og definisjoner, men har utfordret selve den praksis som vedrører definisjoner og bestemmelser. De rommer ingen forslag til nye og oppgraderte mekanismer hos mennesket, men har utfordret selve ideen om et menneske sammensatt av mekanismer. De løfter ikke frem nye modeller og redskaper for intervensjoner i helsepraksis, men utforsker i stedet tildekkede forståelser av tilgrunnliggende fenomener som kan ha betydning for – og som i virkeligheten konstituerer – denne praksis. De kan følgelig ikke bringe dette uforklarthetseventyr til en avslutning, men i stedet tilby begynnelser og en uopphørlig spørring inn til dette forunderlige – kun i en viss utstrekning medisinske landskap.

I denne kappen er det gjort et forsøk på å utdype og klargjøre poengene i de nevnte artiklene. Det er her belyst hvordan ulike filosofiske horisonter ikke nødvendigvis gjør det mulig å identifisere et hva, men mer noe i retning av et hvorfra. Angivelsen av dette hvorfra indikerer at mennesket, i tillegg til å beherske kunsten å gripe med begreper, også er satt under

tiltale. Det er satt under tiltale av det vi også i en bestemt forstand kan forstå som kreative fordringer (art. 1), av det som i en utvidet betydning også kan relateres til skyldspørsmål (art. 2), av det som ved et stemningsoverfall stemmer mennesket i og til sin væren (art. 3) og av det som ikke bare gir ubetinget fra givethetens fold, men også reder grunnen for en hermeneutikk som kan ha uendelighetens karakter (art. 4). Det gir imidlertid liten mening å betrakte mennesket som om det her er satt under administrasjon av og er blitt ett offer for dunkle krefter og mysteriøse energier. Å åpne seg opp, i mottakelighet for den fenomenrikdom som omkranser menneskets liv, krever ei heller en underkastelse eller hensynkning i utveisløs passivitet. Den fenomenrikdommen det her er tale om – som ofte forbindes med ubalanse, ubekvemhet og utilstrekkelighet, uro og utilpasshet – gjør det særlig viktig å minne om at mennesket aktivt og deltakende kan ta de mye omtalte invitasjonene på alvor. For noen kan dette aktive forholdningssettet effektivt bane vei for en nødvendig tur til doktorens kontor. For andre kan det bli en opptakt til undring og forundring som åpner for utforskning i ukjent landskap.

Del III – Kontekst

Kapittel 5. Avfortrylling som fortryller

The ideal, then as now, is a kind of calm, a contemplative detachment, if not, in a postmodern cynicism, full-fledged apatheia. The passionate life hardly gets a hearing.

Robert C. Solomon
The joy of philosophy

Some day there may be an answer to humanity, what it is to be human; an answer to being, what it is to be, human or otherwise, living or nonliving. Yet why should there be, why expect to have the answer where asking of them is beyond answers? *Asking is expressing, imagining, giving, performing, telling, enchanting, undoing, unsettling, desiring, proliferating, calling, surprising, etc.etc....*

Stephen David Ross
*Enchanting. Beyond
Disenchantment.*

Innledning

Problemgruppen medisinsk uforklarte tilstander er et *eksempel* på en tingliggjørende tendens som gjør seg gjeldende innenfor ulike fag, disipliner og tanketradisjoner generelt. Denne tendens kan nedfelle seg i byråkratiske strukturer, i skolesystemet eller innenfor andre institusjonelle rammer. Direkte og indirekte ligger det en utfordring i det at menneskelige tenkesett og diskurser bærer i seg en tendens til forenkling og tingliggjøring. På den ene siden kan vi enkelt forsones oss med at denne draging til å «ta grep» om «ting», ligger innfelt i menneskenaturen. Med stor sikkerhet kan vi fastslå at denne kvalitet eller egenskap ved mennesket bidratt til at en rekke banebrytende vitenskapelige suksesser har sett dagens lys. På den annen side kan denne tingliggjørende tendens lede til det vi kan forstå som en avfortrylling av verden.¹⁹¹ Avfortryllingen «kler verden av» – til en rekke faktum. Dette er problematisk

¹⁹¹ Begrepet «rasjonalitetens jernbur» og den tilhørende avfortryllingen av verden var blant annet et tema hos Weber (1999). I *Verdi og handling* (s. 155) sier han blant annet følgende: «... det altså prinsipielt ikke finnes noen hemmelighetsfulle, uberegnelige makter som griper inn, men at man tvert imot – i prinsippet, kan beherske alle ting gjennom *beregning*. Men det betyr igjen: *avfortryllelsen av verden*». Slik han så det var viktige drivkrefter i dette naturvitenskapen og kapitalismen, som ved «kalkulasjon» truet med å fortrenge en avgjørende meningsdimensjon og en spontan glede over livet. I boken *The protestant ethic and spirit of capitalism* (1930) omtaler Weber dette trekk ved kulturen med et sitat fra Goethe: «Specialists without spirit, sensualists without heart; this nullity imagines that it has attained a level of civilization never before achieved» (s. 124). Overført til vår samtid angår dette mer nærliggende en tendens til instrumentalisering (herunder resultatorientering), reifisering og hypostasering. En tendens som springer ut av et ønske om sikkerhet, forutsigbarhet og utvetydighet, og som i

fordi vi etterlates med en verden vi har forklaringer på men som samtidig slutter å gi mening i seg selv. Våre teoriers tilskrivning av mening trer i stedet for den levende mening som saken og verden bringer til oss. Dette fører til en fattigere verden for mennesket qua mening.

Det urovekkende i dette handler om hvordan grunnleggende menneskelige erfaringer av det underlige, overveldende, paradoksale og ordløse i menneskelivet mister noe av sin mening når det *ureflektert* begrepssettes og bestemmes. Det vil her si en bestemmelsespraksis som vanligvis fordrer objektivisering (jf. kap. 2). Det å bestemme noe som i utgangspunktet har fenomenstatus, og som erfares helhetlig og uadskillelig fra en selv og den sammenhengen det inngår i, kan derfor være problematisk. Dette handler om frembringelsen av en bestemt type kunnskap som fikserer, beskjerer og «rensers» vekk. Uten å ha inngående kjennskap til ordkunstneren Knausgårds verk *Min kamp* vil jeg fremheve et sitat fra hans bokserie, som har fått plass i litteraturkommentatorenes spalter og gir særlig mening her: «*Når oversikten over verden blir større, blir ikke bare smerten den forårsaker mindre, men også meningen. [...] Mening trenger fylde, fylde trenger tid, tid trenger motstand. Kunnskap er avstand, kunnskap er stillstand, og meningens fiende*». ¹⁹² Jeg gjør her ingen forsøk på å moderere Knausgårds budskap, men vil i stedet bare holde fast ved at dette uttrykket meget kraftfullt målbærer det urovekkende.

I det foregående og i artiklene blir særlig en avgrenset gren av den medisinske vitenskapen kritisert for ureflektert å bidra til den angitte tendens til avfortrylling. I det som nå følger utvides kritikken til å gjelde vitenskapene, men her avgrenset til å gjelde *bestemte* former eller uttrykk for *vitenskapelig virksomhet*. I denne avgrensning av kritikken ligger det en erkjennelse av at «vitenskapens» uttrykksformer er mangfoldige og generaliseringer meningsløse. Det *bestemte* denne kritikken retter seg mot, handler derfor ikke om at man setter sin lit til metoden, men at man blindt kan anvende faglige metodikker, uavhengig av om disse

mange sammenhenger er sømløst integrert med den moderne økonomismen og en sterk fascinasjon for den numeriske og statistiske fremstilling av mennesket og verden. (Denne fascinasjonen for det numeriske er blant annet et sentralt anliggende for Mack (2014) i boken *Philosophy and Literature in Times of Crisis: Challenging our Infatuation with numbers*). Mer konkret kommer dette til syne på vitenskapsområdet ved at den evidensbaserte medisinen, som tidligere rådde grunnen alene, nå er supplert av *evidensbasert sykepleie, fysioterapi og pedagogikk*. Det er blant annet i relasjon til dette situasjonsriss at Kinsella og Pitman (2012) uttrykker: «... concern (bordering on distress) regarding the *instrumentalist values that permeate (often without question) our professional schools, professional practices, and policy decisions*» (s. 1). Det betyr at denne tenkemåten også preger undervisningsinstitusjonene, hvor man i økende grad forutsetter at selve læringssituasjonen kan underlegges kontroll via ulike styringsparametere og målingsregimer. Denne tenkemåten viser seg videre i ledelses- og organisasjons-sammenheng, hvor instrumentelt baserte oppskrifter, redskaper og modeller som garanterer forandring, resultater og suksess, dominerer i beskrivelsen og håndteringen av mennesket i et arbeidsliv. At medisinen på det «uforklarte» problemfeltet tilbyr telling av symptomer, identifikasjonsmuligheter i overskudd (diagnoser) og et arsenal av løsningsalternativer i oppskriftsformat, representerer derfor kun et utsnitt av det større bildet.

¹⁹² Kilde: Avisa *Klassekampen*, Bokmagasinet, 6. februar 2010. Tittel: «Verden avkledd: Vår tids vitenskapeliggjøring er det grunnleggende spørsmålet i 'Min Kamp'. Et essay av Audun Lindholm».

metodikkene er egnet for sitt undersøkelsesobjektet. Det handler ikke om en generell mistro til empiri eller empiriske data, men mer om at man ureflektert insisterer på empirisk kontroll av praksis. Det dreier seg ikke om å bortse hvordan teknologianvendelse i vitenskapelig sammenheng kan sprengre grenser, men om at man ubetenksomt setter teknologien i førersetet uten blick for den kontekst, det samfunn og den natur denne teknologien kan bidra til å ta herredømme over.

Denne avgrensningen tar derfor høyde for at vitenskap og vitenskapelighet blir utøvd med de beste intensjoner, kan følge høyverdige etiske standarder, er fundert i pålitelige metoder, anvender teknologi på en bærekraftig måte, fremforsker resultater til beste for menneskene og utøves av vitenskapsmennesker som er i stand både til å erkjenne mysterier, romme tvil, foreløpige sannheter og uavklarheter. I dette intervjuet med BBC gir fysikeren og nobelprisvinneren Richard Feynman, i så henseende og i beste filosofiske ånd, en meget tankevekkende beskrivelse av sin vitenskapelige virksomhet som relaterer seg til denne mulighet:

I can live with doubt, and uncertainty, and not knowing. I think it's much more interesting to live not knowing than to have answers which might be wrong. I have approximate answers and possible beliefs and different degrees of certainty about different things. But I'm not absolutely sure of anything, and there are many things I don't know anything about, such as whether it means anything to ask why we're here, and what the question might mean. I might think about it a little bit; if I can't figure it out, then I go onto something else. But I don't have to know an answer. I don't feel frightened by not knowing things, by being lost in the mysterious universe without having any purpose, which is the way it really is, as far as I can tell - possibly. It doesn't frighten me.¹⁹³

I det kapitlet som nå følger vil disse åpne tanker om tingliggjøring og det avfortryllende, om enn i begrenset omfang, bli utdypet. Det handler om å reflektere noe mer omkring fenomenet avfortrylling og dennes mulige epistemologiske implikasjoner. Det handler om å tilkjennegi den særlig oppgave filosofien kan og bør ivareta i denne sammenheng. Det handler imidlertid viktigst om å sette selve saksutforskningen inn i en mer *omsegripende kontekst eller større sammenheng*. Dette angår en perspektivering og kontekstualisering som drives frem av et engasjement. Det vil si *mitt* engasjement, som har vært der forut for prosjektets tilblivelse, som har vært avgjørende i gjennomføringen og som fortsatt og uavsluttet er til stede. Dette engasjementet strekker altså seg *ut over det helserelevante, sykdomsrelaterte og*

¹⁹³ I Coyne (2015) s. 38.

medisinskfaglige. Det strekker seg også ut over *den filosofiske utforskningen i artiklene som responderer på dette helsefaglige*. Det betyr også i rent filosofisk forstand å befinne seg i en tilstand som *stemt*.¹⁹⁴ Det som fremdeles engasjerer er det urovekkende, og som i avhandlingen er sentrert om et eksemplarisk eller illustrerende saksforhold som angår det avfortryllende – den medisinsk uavklarte saken.

5.1 En invitasjon eller påkallelse til filosofi?

At «kunnskap er avstand», eller at kunnskapen kan bringe noe på avstand, er behørig omtalt i det foregående og er relatert til et i utgangspunktet avgrenset helseanliggende. Er så denne avstandstaken unik for helsefeltet og for den medisinske vitenskapens praksis? Svaret må være benektende. Bokbidraget fra Pereira og Funtowicz (red.) (2015) *Science, Philosophy and Sustainability: The End of the Cartesian dream*, kan stå som eksempel på dette. Rent overordnet handler boken om hvordan vitenskapene er innfanget i en drøm om at verden, natur, samfunn, og menneskene kan kontrolleres og beherskes. En fastholdelse i denne drømmen har, og har hatt, noen ulykksalige konsekvenser særlig på området natur og miljø. I forordet til boken fremhever en av bokens bidragsyttere, Giampetro, at dette må ses i sammenheng med at vi befinner oss i en verden hvor vi er overbevist om at *alle problemer (på alle områder) vil finne sin løsning*. Det hele beror på ressurstillgang og økte forskningsinnsatser. Hun føyer så til: «According to the accepted *mantra*, more know-how (human ingenuity) and effective institutions (invisible hands) will sooner or later fix everything» (s. xiii).

Utfordringen i dette er at selv om vitenskapen kan løse problemene på et lokalt nivå, eller innenfor et begrenset felt, så er man i liten grad i stand til å overskue de nye problemene (f.eks. klimakrisen) som vokser frem som bivirkninger av suksessene. Videre er det slik at det til grunn for de kunnskapsbyggende og ekspanderende ambisjoner ligger en tro, tiltro, eller mer

¹⁹⁴ Å være stemt åpner verden for oss. Det innebærer også at stemninger har hendelseskarakter. De kan representere omkast, forandringer, uoverensstemmelser, diskrepans, brytninger eller et brudd i vår vanebestemte og gjenkjennelige måte å være i verden på. I dette hendelsen er vi alltid på etterskudd. Vår fremadrettede kognitive kapasitet og vår trang til å begripe med begreper er alltid på etterskudd i forhold til denne stemningsmessige grepethet. Det gjøres ingen unntak for dette, ikke engang for den filosoferende. Dette er et sentralt poeng hos Kenaan og Ferber (red.) (2011), som med artikkelsamlingen *Philosophy's moods: The affective grounds of thinking* tilkjenner en særlig interesse for tre fundamentale kategorier av stemninger hos *den filosoferende*: «We take as fundamental moods the states of wonder, melancholy and anxiety: each *opens up* a complex and nuanced domain of corresponding *philosophical states of mind*» (s. 7). Den uro som er forbundet med det angitt urovekkende, inngår i dette bildet. Denne er også uløselig forbundet med en undring, som Kenaan og Ferber meget dekkende beskriver på følgende måte: «In wonder, we find not only what the Greeks understood as the beginning of philosophy or its underlying drive, *but also the kind of engagement with meaning that remains open to the mystery of being, to that which resists explanation and cannot be fully conceptualized*» (ibid.).

presist; en drøm om makt og kontroll. Opptattheten av makt og kontroll, herunder sikkerhet og (positiv) visshet (den cartesianske drømmen) om hvordan verden henger sammen, setter oss i en tilstand der vi tror vi kan flykte fra den usikkerhet som uvegerlig preger våre liv. En flukt som i seg selv kan forstås som nettopp å bringe på avstand. Ikke overraskende fremhever den samme Giampetro hva som nødvendigvis må være «kuren» i møtet med dette, og klargjør samtidig hensikten med den aktuelle boken: «It does not provide *solutions* to the issue of science for governance in face of uncertainty, but it offers the fruit of reflexivity, and reflexivity is the essential ingredient to appreciate what is good and bad in dreams» (s. xiv).¹⁹⁵

Boken er et av mange bidrag, særlig på området miljø/klima, som etterlyser større grad av ansvarlighet hos de som produserer og forvalter den teknisk-vitenskapelige kunnskapen. Det vil her si en kunnskapsproduksjon som produserer suksesser, men som likeså sterkt avfører paradokser, forvirring, kunnskapsoverflod og uheldige bivirkninger. Det er imidlertid ikke bare natur/miljø/klima som vi kan forutsette lider under dette fremskrittet. Kanskje er det langt mindre dramatisk, men like fullt en invitasjon til tenkning, når det fester seg et inntrykk av at sågar en disiplin som *filosofi* er satt under press. Den er satt under press av idealer om vitenskapelighet slik disse hegnes om i naturvitenskapelig funderte disipliner. Det betyr at også *den* kan bli gjenstand for det vi har beskrevet som avfortrylling. Dette presset og påtrykket gjør seg gjeldende i form av produksjons- og resultatkrav i undervisningssammenheng (herunder gjennomstrømningshastighet på studentmassen), forventninger om forskningsprosjekter som faglig tilpasset og innordnet autoritative (finansierings)kilder på forskningsområdet, og i premisser gitt av et publikasjons- og poengsystem.¹⁹⁶ Det betyr også at filosofien som fag er satt under press av *noen* av de samme idealer, mekanikker og logikker som har ledet *deler* av den medisinske vitenskapen på avveie.¹⁹⁷

Det hviler derfor også et særlig ansvar på filosofien. Den skal/kan saktens underkaste seg noen institusjonelle forventninger, forføyninger og krav, men må like fullt også bevare og forvalte, slik Giampetro foreslår, en refleksivitet som gjør en i stand til å skille mellom hva som er godt og dårlig i de drømmer om beherskelse og kontroll som etterstrebes. Det er imidlertid

¹⁹⁵ På tilsvarende måte tilbyr dette prosjektet ingen løsninger på pasienters plager, helsevesenets utfordringer og myndighetenes prioriteringsutfordringer. I stedet presenteres et knippe av refleksjoner som i høyeste grad anerkjenner den medisinske vitenskapens drømmer (og suksesser) som handler om å forklare mennesket, men som like tydelig påpeker hva som kan være problematiske aspekter ved de kunnskapsfremmende ambisjoner faget innehar.

¹⁹⁶ Et system som på mange måter har sitt utspring i naturvitenskapene og som gradvis har befestet seg i humaniora.

¹⁹⁷ I Store norske leksikon finner man blant annet denne beskrivelsen av forholdet mellom filosofi og vitenskap: «Denne prosessen er ikke avsluttet; først forholdsvis nylig har for eksempel psykologi og sosiologi fått status som egne vitenskaper. Dermed oppstår problemet om hva *filosofiens vesen og egenart består i*, og dette er stadig ett av filosofiens sentrale problemer». Tranøy, Knut Erik & Alnes, Jan Harald. (2015, 27. november). Filosofi. I *Store norske leksikon*. Hentet 2. januar 2017 fra <https://snl.no/filosofi>.

et annet aspekt som er minst like avgjørende i dette. Det ikke bare slik at en uopphørlig og utvidet saksutforskning er viktig eller en oppgave for filosofien, filosofien er selv et viktig anliggende for Saken.¹⁹⁸ Det vil si Saken, her forstått som en del av et større fenomenlandskap, og forstått som «Det» avfortryllingen avfortryller (jf. den figurative fremstillingen av et fenomenlandskap i kap. 2.4), gjør krav på en filosofisk refleksiv tilnærming for å bli bevart som Sak – dvs. i sin totalitet, enhet og fylde. Dette medfører i sin tur at Saken setter krav til filosofien om å forbli åpen, undrende – med den utsatthet dette medfører. *Hvis filosofien svikter dette engasjementet og oppdraget, står den i fare for å svikte noen viktige dimensjoner av det som gjør filosofien levende.* Saken, så og si, taler til filosofien. Den inviterer til en refleksjon som evner å tenke inn i det uutslettelige spenningsforholdet mellom det bestemmelige og ubestemmelige, det avklarte og uavklarte, det begrepsliggjorte og ubegripelige, det fortryllende og avfortryllende, det innlysende og det «lysende» (jf. begrepet fenomen som er avledet av phaino, å bringe frem i lyset og pha- og phōs, lys).

Filosofien er særlig viktig for Saken, fordi filosofien bidrar til å holde Saken åpen. Den avfortryllende tendensen er åpningens motsats. *Den angår det tillukkende og tildekkende – det vil si det som noen ganger forhastet kan bringe oss til en innskrenkende bestemmelse og som ikke yter hverken erfaringen eller det opplevde rettferdighet.* Utfordringen fordrer en anerkjennelse av det grunnleggende i filosofien som tillater refleksjonen – søken – på en måte som bevarer det åpne, uavklarte, uferdige og prøvende i utforskningen. Disse grunnleggende aspektene ved filosofi er, slik jeg tidligere har nevnt, «at least, the kind of philosophy I care for» (jf. kap. 2.3 og referansen til Bunge (2001)).

Nyanser i det fortryllende og avfortryllende

I det foregående har den medisinske saken blitt tildelt en eksemplarisk rolle, og er videre forsøkt brakt inn i et større landskap. I dette landskapet har også filosofien blitt tildelt eller påtenkt en særlig viktig rolle. I sum representerer dette ikke bare et bestemt bilde av verden, men også et sterkt forenklet bilde av verden. For det første via de ideer som relaterer seg til avfortryllingens antatte avfortryllende *konsekvenser*, herunder ideen om at noen vitenskaps-

¹⁹⁸ Saken, her angitt med stor S, indikerer at perspektivet eller «omlandet» er utvidet. Saken angår ikke bare en medisinsk sak (kap. 1) eller de saksforhold hvorfra denne medisinske saken har sitt utspring (kap. 2), men et større landskap som vi foreløpig, og med Heidegger, kan angi som «das Seiende im Ganzen». Dette uttrykker peker ikke i retning av «værender som *et hele*» (dvs. «beings as a whole», men «beings in a whole», eller «beings-in-the-ensemble» (Heidegger 2006, s. xxxiv). Om man her ønsker å identifisere Saken som sak, vil jeg igjen henvise til hvordan et aspekt ved denne åpenbart angår det Solomon (1999) angir som «the fat, messy, richness of life».

funderte, teknisk-matematiske og avstandsbetraktende grep om «ting» kan *fravriste* fenomener deres *fortryllende aspekter*.¹⁹⁹ Det vil blant annet si noen aspekter som kan relatere seg til fenomeners overraskende ankomst, deres sammensatte hendelsesaktige karakter (jf. artikkel 4) og overstrømmende anskuelsesrikdom. Det er åpenbart at noen insisterende og objektiviserende strategier kan bidra til å overskygge denne beskrevne mangfoldighet og kompleksitet som gjerne kjennetegner fenomener (jf. kap. 2.4).²⁰⁰ Det er kanskje likevel å gå for langt å hevde at en vitebegjærighet som drar i retning av kontroll kan frarøve fenomener deres overskuddsaktige karakter. Fenomener kan vi derfor også velge å betrakte som *intakte*, i deres fulle fenomenfylde, på tross av at de midlertidig eller varig blir fremstilt og fastholdt, i et format som gir *inntrykk av* at deres uoverskuelighet, ugjennomtrengelighet eller fortryllende karakter er overkommet og overvunnet (jf. den figurative fremstillingen i kapittel 2).²⁰¹

Det andre skrittet i en nyanserende tankebevegelse vedrører selve den vitenskapelige arbeidsmåte og dennes produkter. Det fremgår av det foregående at denne aktiviteten tilskrives noen potente avfortryllende tendenser. Dette utgjør imidlertid bare ett utsnitt av saks-komplekset. Vi kan også komme til å tenke, noe som også ble antydnet i tilknytning til den tabellariske fremstillingen i kapittel 4 (den medisinske saken), at den vitenskapelige tenkemåte og dens frukter *også* fremstår som, og bæres frem av, *det fortryllende*. Drevet av en øyensynlig sterk skaperkraft (en strøm av publikasjoner), uttrykksrikdom (kunstferdig utformede diagnoser) og i sum et fremtredende kunnskapsbasert *overskudd* kan også bidragene fra det medisinsk-vitenskapelige fellesskap mottas og fortolkes som fortryllende. På en bestemt måte kan vi derfor ikke ensidig tilskrive denne aktiviteten det avfortryllende, men må i stedet erkjenne at dens aktivitet og resultater bærer det fortryllende. Resultater som i bunn og grunn har vært inspirasjon for den foreliggende avhandling.

¹⁹⁹ Artikulasjonen av det fortryllende innebærer her en viss risiko. I denne sammenheng at det fortryllende skulle knyttes til det skjønne, henrykkende, fantastiske, besnærende, lykkebringende og lignende. Særlig ville dette være problematisk hva angår tilknytningen til sykdom, lidelser og plager. Det er her viktig å presisere at fortrylling her ikke er beroende av slike adjektiver, men like nærliggende henviser til det som er i stand til å overrumple, overraske og etterlate mennesket i undring og gåtefullhet.

²⁰⁰ Som for eksempel når man insisterer på at *fenomenet tretthet* må innordnes og innkapsles i et medisinsk vokabular, og dermed omskapes til symptom i et symptombilde som kan relateres til diagnoser som utbrenthet eller kronisk utmattelsessyndrom. Eller ved at man insisterer på at *natur* i all hovedsak kan innordnes et ressursregnskap og ensidig kan fremstilles i termer som angår utnyttelsesgrad og utvinningspotensiale.

²⁰¹ Et eksempel er det vi i undervisningssammenheng forbinder med begreper som læring og læringsutbytte. Disse kan sakens innlemmes i et målstyringssystem, innordnes bestemte læringsparametere og på alle mulige vis gjøres tilgjengelige for statistiske mål, men denne virksomheten vi forstår som læring, forblir like fullt også *et fenomen* som på alle mulige vis strekker seg langt ut over slike innramminger og bestemmelser.

5.2 Å utforske det sammensatte

Bit for bit avdekker det foregående at fortrylling og avfortrylling kan forstås som et svært sammensatt anliggende. Dette er også en viktig del av hovedbudskapet i bidraget fra filosofen Stephen David Ross og hans bok *Enchanting. Beyond Disenchantment* (2012). Allerede i innledningen fremhever Ross hvordan fortrylling og avfortrylling kan betraktes som uadskillelige størrelser. Verden er ikke enten fortryllet eller avfortryllet: «The world is both enchanted (...) and disenchanted (...)» (s. 3). Hva som er avgjørende er imidlertid at både det som avfortryller og det som fortryller avføder undring og gir næring til det spørrende. Det avgjørende relatert til dette spørrende er imidlertid at det ikke betraktes som en selvsagt og selvforklarende aktivitet. Ross introduserer derfor et skille mellom *asking* og *questioning*. Dette skillet kan vi i norsk språkdrakt oversette til å være skillet mellom det å *reise spørsmål*, å «begjære», henvende seg til, versus det å *utforske*, forstått som etterforskning, utspørring og problemløsning. Det avgjørende i denne sammenheng er at førstnevnte praksis ikke forventer, etterspør eller har utsikt til *svar eller resultater*, men kan slå seg til ro med selve den spørrende og åpne tankebevegelsen. Den sistnevnte spørsmålspraksis ligger nærmere opp til en form for eksaminering som har til hensikt å bestemme, og som er rettet mot «resolution and settling in place» (s. 9).

Ikke overraskende er Ross særlig opptatt av den førstnevnte varianten av det spørrende. Dette er avgjørende, fordi kun denne form for spørring er i stand til å utfordre, «penetrere» eller avdekke det vesentlige hva angår det fortryllende eller avfortryllende.²⁰² Dette betyr imidlertid ikke, slik Ross minner om, at svarene mangler, at det ikke er noen svar å få, eller at det er mangel på adekvate spørsmål. Det betyr i stedet at «... *asking and telling is the thing itself, that which goes beyond itself*» (s. 9). Den spørrende praksisens potensial er dermed ikke de svar den gir, men det *forhold at denne praksisen i seg selv «rommer» Saken, og i ethvert henseende peker ut over seg selv*. Dette er en spørring som derfor etterlater oss i et åpent univers. Ross beskriver

²⁰² Ross utdyper dette blant annet på følgende måte: «Asking is expressing and responding beyond questions and answers, beyond knowing and unknowing, beyond doing and beyond undoing, beyond being and nonbeing, where beyond is always more and other in the wonder and abundance of enchantments ...» (s. 10).

dette universet på følgende måte:

An enchanted universe is mysterious because it is abundant in wonder, full of askings and tellings, multifarious, expressive, because it sings, bellows, chants, speaks in many tongues, because its languages are unknown, because its images proliferate beyond themselves, because its ingredients exceeds any accounts, mundane or divine, interrupting their rule (ibid.).

Hva som tydeliggjøres i dette sitatet fra Ross, er noen mulige tilknytningspunkter til den figurative fremstillingen som ble presentert i kapittel 2 (kontinuumet). Det ble der nettopp vist til hvordan vi, slik Ross anfører, uopphørlig stilles overfor fenomener som er «*abundant in wonder*», som er «*full of askings*» og som «*exceeds any accounts*». Det innebærer at den del av avhandlingen som relaterer seg til Marions teori om givethet og saturerte fenomener (artikkel 4) samt den delen som løfter frem Ross' ærend, på mange måter rommer et sammenfallende budskap: Et budskap om hvordan rene objektiviserende strategier innskrenker og krymper fenomener (Marion) i en praksis vi kan forstå som avfortrylling (Ross), og at vår oppgave er å invitere til å utforske fenomeners rikdom, deres hendelseskarakter og deres «rammende» betydning (Marion) via en original, opprinnelig, naiv spørring. En spørring som ikke har til hensikt å demontere og dechiffre, men gi plass for mysteriet: det flersidige, multifasetterte og rikholdige (Ross).²⁰³ Denne vektleggingen av det spørrende er beslektet med den spørrende «attityde» som har preget avhandlingen. Denne har på den ene siden angått en til dels systematisk, problemutforskende «utspørring» av den medisinske vitenskapen. Den har enda sterkere handlet om tiltroen til noen undringslede spørsmål og en spørring som nettopp ikke søker svar slik man ofte forstår svar og svarpraksis i vitenskapene.

Fortryllende ansatser og epistemologiske dilemmaer

Hva som videre fremheves av Ross angår hvordan disse fortryllende aspekter ved livet og verden ikke bortser nødvendigheten av *kunnskap og kunnskapsproduksjon*. I likhet med det som er fremhevet tidligere i avhandlingen, må vi likevel våge å reflektere over kunnskapsproduksjonens plass, dens motiver og mulige bivirkninger. Ross bemerker at refleksjonen er nødvendig også for ikke å fortape oss i noen forkjærte dikotomier. Han fremhever i så måte at

²⁰³ Ross anvender sågar et språk som direkte relaterer seg til Marions budskap om det givne og gaven: «The enchantments, the inspirations that exceeds all accounts, are the way in which the things of the earth are given to us, as gifts, in asking, by telling, in performing and giving, impossible to hold or grasp» (s. 11).

det å løfte frem de avfortryllende aspektene *ikke* forutsetter «that accounts are useless, that knowledge is impossible» (s. 5). Han fortsetter: «To the contrary, enchantment is the condition of the inspirations that make knowledge possible, that make truth accessible» (ibid.). Det betyr at den undring som ikke bare filosofen stiller seg til rådighet for, men også vitenskapsmennesket er avhengig av, er den som paradoksalt nok leder oss til å få kunnskap om ting, mestre og kontrollere disse, og i siste omdreining også bidra til tingenes avfortrylling.

Å vite, eller å forstå, behøver derfor ikke å bli betraktet som det å avfortrylle, snarere er det den prosess, den utforskning og de anstrengelser hvorved vi gjør noe til et objekt, tar i besittelse, hevder eierskap til og mener å mestre det som muliggjør avfortrylling. Et paradoksalt og utfordrende aspekt ved prosessen er at den blir beroende av og må sette sin lit til *fornuften*, til *intellektet*. Ross foreslår her at vi kan betrakte også fornuften som avfortryllet, i det minste i den utstrekning den ensidig tillegges «oppgaver» som herredømme, kontroll, besittelse og kunnskapstilegnelse. Langt mer radikalt er det at han også gir rom for at «reason itself is enchanted, even when it is calculation and mastery, and that these too are enchanted» (s. 14).²⁰⁴ Poenget er at fornuftens fremtredende rolle og kraftfullhet, selv når den anvendes for kontroll og herredømme, tar oss til steder og bringer løsninger som vi ofte ikke kan forutse eller overskue. Enhver utforskende reise kan derfor overskride alle forventninger, «Including the journey of disenchantment» (s. 14).

Derfor må også jeg, i slutfasen av prosjektet, holde åpen den mulighet at medisinen og den medisinske vitenskapen i fremtiden, via arbeidsprosesser som rommer «fortryllende kvaliteter», kan frembringe også fortryllende resultater og innsikter som vi per i dag ikke er i stand til å overskue. Det betyr også at prosjektets primære oppgave *ikke er å obstruere denne vitenskapens bestrebelsler, men mer å anmode om at faget styrker en nødvendig refleksivitet underveis om hva som er godt og dårlig i ens drømmer. Drømmer som blant annet innbefatter det å ta kontroll over, kurere og eliminere menneskers lidelser og ubalanser.*

²⁰⁴ Et annet sted i boken utdyper han dette på følgende måte: «Modern science and reason has given us to believe that everything can be known, everything can become an object of calculation. Yet they are not themselves calculable, and depend on movements beyond technique and calculation. Inspiration, imagination, creativity, intoxication, passion, enthusiasm, frenzy – madnesses in wonder» (s. 21).

Oppsummering

Hvorfor denne siste fremhevingen av de fortryllende aspekter ved det avfortryllende? Svaret er todelt. For det første har denne svært avgrensede befatningen med temaet igjen aktivert en rekke av de kjernebegrepene som bærer avhandlingen. Det vil si språklige omdreiningspunkter som: undring, stemthet, til saken, mysteriet, gaven, det givne, kunnskap og det å stå i usikkerhet. I denne sammenhengen har slike omdreiningspunkter blitt løftet ut av en helsekontekst, distansert til de menneskelige grunnvilkår og reaktualisert i en mer omsegripende kontekst. Det er derfor nødvendig å presisere dette: *prosjektet har sin primære tilhørighet og identitet i dette omsegripende landskapet.*

For det andre har denne tematikken blitt løftet frem fordi den i siste instans kan minne oss om det følgende: Hvis mennesket tillater seg å bli grepet, er det mindre avgjørende om grepetheten skulle ha Gud, væren, givethet, mysteriet, relasjonen (interdependensen) eller naturen som sitt avgjørende utspringspunkt. Det avgjørende er hvordan vi kan tillate oss å sette på vent vår trang til å gripe, for så å bli grepet – som her også kan bety det å bli fortryllet. Verden er i utgangspunktet fortryllet. Vår mulighet ligger derfor ikke i å refortrylle, gjenskape eller gjenopprette, det som alltid allerede og i utgangspunktet er en meningsmettet omverden, men å slippe til de «grunnleggende fenomenene som hører vår eksistens til», og som vi «blir oppmerksomme på sist og med størst vanskelighet» (Løgstrup (1999) s. 37). Prosjektet åpner i så måte for en begynnende utforskning av en fenomenrikdom som alltid allerede er og er på en slik måte at den tilbyr mennesket innsikter som i utgangspunktet ikke er betinget eller bundet av den kunnskapen som vitenskapene leverer.

Avslutning

Denne avhandlingen har handlet om a) å stille spørsmål ved en overdreven tro på våre (instrumentelle) fornufts- eller forstandskapasiteter, b) å etterspørre og fremheve tenksomhet og refleksjon hva angår noen vitenskapelige praksiser og c) å ta til orde for en type ydmykhet og forsterket mottakerkapasitet i møtet både med mennesket, dets (livs)verden og den natur det inngår i. Med denne rent overordnede beskrivelsen på plass vil jeg oppsummere prosjektet langs tre akser. Den første av disse kretser om en forståelse av mennesket som kan knyttes til en *ontologisk referanseramme*.²⁰⁵ I den grad vi erkjenner at mennesket er en del av virkeligheten og det eksisterende kan vi komme på sporet av dette vesenet både i en objektiv virkelighetsforstand (som for eksempel er dominerende i biologien og medisinen), som et sosialt og kulturelt formet vesen (som vi for eksempel kan gjenfinne i sosiologi og antropologi), som et moralsk-etisk autonomt handlende vesen, eller som det værende *der* (derværen) som alltid allerede befinner seg som eksisterende og innfelt i en livsverden (som vi kan gjenfinne innenfor ulike grener av filosofien). Denne bredspektrede tilgangen til en forståelse av mennesket tjener her ikke til annet enn å ta oss tilbake til de underliggende og kardinale spørsmål som ble løftet frem i innledningen: *Hva er mennesket? Hvordan er det å være menneske? Hva kjennetegner det særegent menneskelige?* Det vil si de spørsmål som representerer både begynnelsen og nerven i dette prosjektet.

Det er altså spørsmål som angår, slik Zapffe (2004) uttrykker det i sin filosofiske avhandling fra 1941, «det eneste nødne og evig brændende problem» (s. 14). Denne avhandlingen gir et tilsvarende svar til slike spørsmål på følgende måte: Prosjektet har handlet om å slippe til, utforske og påminne om disse *spørsmålene* som angår det uutryddelige. Det være seg at mennesket, som helhet, alltid vil være noe *mer* enn et agglomerat av funksjoner. Det være seg at det å være menneske alltid vil inngå i en livssammenheng som utgjør *mer* enn en vitenskapelig modell vil være i stand til å innfange. Det være seg at det særegent menneskelige, alltid vil være noe *mer* enn det det bestemmes til å være gjennom identifikasjonen av et knippe psykologiske mekanismer. *Det uutryddelige vedrører følgelig menneskets iboende verdighet som menneske, i en tid hvor man ad vitenskapelig og redskapelig vei, og i stadig sterkere grad, mener å kunne bestemme både hva og hvordan et menneske er.*

Det har vært en sentral oppgave i prosjektet å vise hvordan også den medisinske vitenskapen gir sitt besyv med i laget når det gjelder slike bestemmelser. Da særlig innenfor det

²⁰⁵ Det vil forenklet si det som angår væren og værensformer, og som kan målbæres ved spørsmål som: Hva er, eller eksisterer? På hvilken måte eksisterer det («tingen»)?

feltet som ble beskrevet som uforklart, uavklart. Sirkelen er ved dette sluttet, og vi vender tilbake til «saken», den medisinske saken. Mer bestemt rettes oppmerksomheten mot den andre aksene i denne oppsummeringen og som angår de (*medisinsk*)epistemologiske dimensjonene som ledsager saken. Ved dette vender vi med andre ord tilbake til noen krevende spørsmål som kretser om temaet kunnskap. Det avhandlingen i første rekke har løftet frem, handler om *formatet* til (det objektiverende) og *mengden av* (overskuddet) kunnskap som den medisinske vitenskapen produserer, og som primært har et (naturlig) beherskende, mestrende og kontrollerende siktemål. Det er imidlertid ikke gitt, slik også Strand og Schei (2001) bemerker, «at man skal fortsette å investere store ressurser i å lete etter biologiske avvik og risikofaktorer, og heller ikke at det må skje så rasende *fort*, uten tid til individuell og kollektiv vurdering av *kunnskapens implikasjoner for menneskenes livssituasjon*» (s. 121). Dette prosjektet har på mange måter handlet om å «intervenerer» i denne leteprosessen, for nettopp å gjenoppdage noe som står på spill i menneskets *livssituasjon*.

Det er altså i denne vitenskapsdrevne prosessen at man hurtig kan trå feil. Man søker å få økt kontroll, etablere en sterkere *positiv visshet*, fortrinnsvis ved å eliminere (gjenværende, gjenstående) *usikkerhet*. Det som imidlertid er utfordrende, er at *selve sakene* innehar «egenskaper», variasjoner og komplekse «mønstre» som «*produserer*» *usikkerhet*. Det betyr mer bestemt at sakene kan karakteriseres ved den selvsamme usikkerheten. De bærer denne usikkerheten. Uansett hvor mye man pøser på med ny vitenskapelig kunnskap om slike fenomener, så vil fortsatt vesentlige grader av usikkerhet bestå. Er vi så med dette brakt dit at den vitenskapsfunderte kunnskapsproduksjonen i prosjektet er avløst av ontologisk funderte mysterier, givethet, væren, og dynamiske menneskerelasjoner, det vil si det livet som er «større enn oss selv», og som dermed også etterlater oss i et *kunnskapsmessig tomrom*?

Det er i det minste brakt på det rene at vi så langt, og ved de angitte ansatser og horisonter, «etterlates» i en tilsynelatende uavklarhet. Det vil si i en tilstand hvor vi er ute av balanse, savner seilingsmerker, identifikasjonsmarkører og *fastlagte* holdepunkter (hvilket er særlig beskrivende for den gruppen mennesker av hjelpere og hjelpetrequende som er i berøring med medisinsk uforklarte/uavklarte plager).²⁰⁶ På dette «sted» og i et underskudd av positivt gitt kunnskap om fenomener og den hendelsesrikdom som overmanner, kommer våre

²⁰⁶ I artikkelen «The meaning of patient experiences of Medically unexplained physical symptoms» av Kornelsen et. al (2015), fremhever man nettopp *usikkerhetsaspektet* hos denne pasientgruppen. «Our study participants constantly confronted uncertainty: uncertainty of diagnosis and uncertainty regarding what to do next» (s. 6). De legger til: «The lived experience of MUPS is rooted in *uncertainty*: *uncertainty* of what may be causing symptoms, *uncertainty* about if or how the symptoms may progress, *uncertainty* of how the illness may affect all facets of life and, ultimately, *uncertainty* about the future. This *uncertainty* ranges from discomfort to devastation» (ibid.).

begrepsliggjøringer til kort.²⁰⁷ Kastes man så, og ved dette, inn i et kunnskapsmessig tomrom? Hvis vi søker i retning av filosofiens yttergrenser og entrer poesiens domene, kan vi finne en forsiktig indikasjon på at så ikke er tilfelle. For snarere enn kunnskapsmessig tomrom finner vi her en «negativ kapabilitet». I et brev datert 1817 skriver for eksempel den engelske poeten John Keats følgende: «*I mean Negative Capability, that is when man is capable of being in uncertainties, Mysteries, doubts, without any irritable reaching after fact & reason*» (I Strachan, 2003). Li Ou (2009) supplerer og utdyper det samme poenget slik:

[T]he sense of being able to resist the instinctive clinging to certitude, resolution and closure in the firm belief that great poetry is marked by its allowance for a full scale human experience that is too copious and diverse to be reduced to a neatly unified or conceptualized system. To be negatively capable is to be open to the actual vastness and complexity of experience, and one cannot possess this openness *unless one can abandon the comfortable enclosure of doctrinary knowledge*, safely guarding the self's identity, for a more truthful view of the world which is necessarily more disturbing or even agonizing for the self. (s. 2)²⁰⁸

Keats og Ou minner oss her om en for menneskets del uutryddelig lengsel etter holdepunkter, rammeverk og støttende elementer, som kanskje er både instinktiv og naturlig, men som samtidig kan distansere oss til de menneskelige erfaringers rikdom som unndrar seg slike rammeverk.

Impliserer så dette at vi til sist er tvunget til å søke tilflukt i poesi alene for overhodet å kunne artikulere noe som angår det å stå i usikkerhet? Har vi ved introduksjonen av «negativ kapabilitet» beveget oss over i et landskap som er *utenfor filosofiens rekkevidde*? Svaret er benektende. Det er benektende fordi de filosofiske ansatsene som er lagt ut i det foregående, reder grunnen for, eller i det minste inviterer inn, den negative kapabiliteten som her er angitt. Grunnen beredes ved at noen horisonter og ideer om saturerte fenomener som ikke engang kan innfanges i en horisont, påminner om mulighetene for en deobjektiverende kontakt med, berørthet og forståelse av det å være levende og i livet. Det teknifiserte og instrumentelle angrep på og grep om væren og verden, som i sin tur avføder kunnskap, blir imidlertid ikke erstattet eller avløst av denne kontakten. Kontakten er der allerede. Den er kun tildekket, skyggelagt

²⁰⁷ Det paradoksale er at den medisinske vitenskapen forsøker å bøte på dette underskuddet (av blant annet eksakte og presise årsaksforklaringer) med å produsere et overskudd av kunnskap basert på de objektiviserende strategier som er tilgjengelige (herunder telling og klassifisering av symptomer).

²⁰⁸ Psykoanalytikeren Bion (1978) sier det følgende om «negative capability», også han inspirert av Keats: «There is always a craving to slap in an answer so as to prevent any spread of the flood through the gap which exists. Experience brings it home to you that you can give what we call "answers" but they are really space stoppers. *It is a way of putting an end to curiosity especially if you can succeed in believing the answer is the answer. Otherwise you widen the breach, this nasty hole where one hasn't any knowledge at all*» (Bion 1978, s. 22).

eller tapt av syne. Tillater vi denne verden å tre frem, i sin omfangsrrike utfoldelse, *innhenter* vi ikke *kunnskap om*, men formes og fylles av *visshet*. Det Marion (2015) beskriver som «*negativ visshet*» eller «*certitude negatives*». Denne er verken dubiøs eller mystisk. Den kan ei heller forstås som et kunnskapsmessig tomrom. Den tar utgangspunkt i at vi retranskriberer og tilbakefører de fenomenene som fra før av er betraktet objektiverende «into primordially given phenomena, because they are *giving themselves in themselves*» (s. 202).

Hvordan kan vi så vite om et fenomen er «hevet» fra objektstatus til saturert fenomen? Jo, ved vissheten om at vi ikke besitter, eller kan *ha* sikker og «objektiv» *kunnskap om* fenomenet. *Det vil si at vi kan være viss på, at vi ikke har tilgang til, eller kan ha sikker kunnskap om på den måte vi kan ha kunnskap om objekter i verden* (slik blant annet symptomer kan registreres, telles, klassifiseres og fremstilles statistisk). Denne vissheten kan følgelig ikke forstås verken som kunnskapsbrist eller som kunnskapsløshet. Den er i stedet en visshet om (saturerte) fenomeners iboende begrensninger hva angår den kunnskap vi kan produsere og tilegne oss om disse. Den er «knowledge of unknowability» (s. 5).

Igjen må vi spørre: Hvordan skal vi forstå slike tilsynelatende abstrakte muligheter i relasjon til de konkrete, spesifikke og «nærgående» erfaringer mennesket gjennomlever i sin hverdag? I denne sammenhengen velger jeg å la en autoritet på det medisinske feltet, den norske fastlegen og professoren i medisin, Eivind Meland (2015), være mitt talerør og gi det nødvendige tilsvaret. Han påpeker hvordan mennesket «har forventninger som ikke kan innfris fordi vi har noen grunnvilkår i livet som ingen teknologi kan råde bot med» (s. 10). Dette fordrer at vi har «respekt for de grunnleggende begrensningene i livet og ærefrykt for det vi ikke kan forstå» (ibid.). I dette ligger det en anerkjennelse av «at livet er feilbarlig, og at vi er sårbare som hjelpere og pasienter» (s. 11). Dette leder så Meland til de mer spesifikke utfordringene hva angår hans eget fag: «Medisinen må evne å alminneliggjøre emosjonelle reaksjoner på tap og krenkelser og kunne hjelpe medmennesker med å møte kriser og hverdagsutfordringer uten å ty til medikamenter og velferdsytelser» (ibid.). Ikke mindre avgjørende er det at legen her kan skue, ved introduksjonen av aksepterende og forpliktende terapier, en ny etisk horisont som «har som utgangspunkt at lidelser og symptomer *hører med til livet*» (ibid.) (min kursivering). Det er selvsagt ikke tilfeldig at denne tankerekken fra Meland inndras her. Den oppsummerer det foreliggende prosjektet meget presist, og minner om at vi ikke bør miste av syne hvordan helsemessige ubalanser, tillegg til å kunne fastholdes som objekter, må mottas og rommes som fenomener som hører livsverdenen til.

Må vi så til sist og noe forenklet fremstilt, *velge* mellom to verdener, den kategoriske, predikative, positive kunnskapen (om objekter) og den variable, foranderlige og usikre

vissheten (om fenomener)? En ting er at grensene mellom disse to er uklare. *En annen at denne oppsatte valgsituasjonen er kunstig og meningsløs.* Som gjensidig ekskluderende motposisjoner er disse verdener begrenset interessante. Objektiveringen har sitt rasjonale, fenomenverdenen sin rikdom eller fylde. Vår oppgave er ikke annet enn å forholde oss i dette spenningsforholdet. Vi må blant annet forholde oss til at man allerede i nær fremtid kan få noen gjennombrudd i den medisinske forskningen, herunder på det uforklarte problemfeltet, som kan bidra til betydelige lettelser for plagede mennesker. Vi må tilsvarende forholde oss til at slike gjennombrudd verken er i konflikt med eller kan erstatte en fremtidig og nødvendig refleksjon over hva vi tenker et menneske er, eller kan være. At den førstnevnte kunnskapen, som angår vitenskapens kunnskap og som har status som evidens, har inntatt en hegemonisk posisjon i dette, er det betenkelige. Vår oppgave er derfor på den ene siden å påtale dette hegemoniske i sin tilsynelatende grenseløshet. Fortaper vi oss i dette kritiske ærend alene har vi imidlertid oppgitt en langt mer avgjørende oppgave, nemlig å sette i spill noen horisonter og inntak til verden som kan påminne om en virkelighet som vitenskapens evidenser aldri vil kunne oppstille. Det er en verden som fordrer at vi noen ganger setter vår trang til å forklare, som i en grenseløs og ureflektert forstand handler om å bortforklare, på vent.

Gjennom disse ulike tekstlige passasjene blir vi altså påminnet om en menneskeskikkelse som alltid vil representere et «mer», som befinner seg innfelt i verden og i et (ut)fordrende mellommenneskelig landskap, og som samlet angår et helhetsbilde som rommer usikkerhet og som stiller menneskene på en særlig prøve på kunnskapsområdet. Dette leder så mot den tredje og *praktisk-pragmatiske* aksens i denne oppsummeringen og som angår spørsmål som: «Hvordan oppholde seg i dette usikre?», «Hva kan vi gjøre?» På tross av at denne avhandlingen ikke produserer løsninger på et krevende medisinsk problem, så inviterer den like fullt til refleksjon og *samtale*. Det vil si, de tekstlige bidrag i avhandlingen er i stor utstrekning myntet på en videre utfoldelse på en arena som kan bidra til å sette *filosofien i spill*, gjøre *faktakunnskap levende*, som kan bidra til at deltakerne gjenfinner seg selv i en *situasjon* (situering), og som viktigst angår kunsten å samreflektere *i sakens tjeneste*.²⁰⁹

²⁰⁹ Grunntrekkene i denne tankegangen kan et stykke på vei spores tilbake til en av foregangsfigurene innenfor filosofisk praksis, Gerd Achenbach. I et essay med tittelen *Philosophy, philosophical practice and psychotherapy* (1995) (Kapittel 5, s. 61-75, i Lahav & Tillmanns (1995) *Essays on Philosophical Counseling*) viser Achenbach til hvordan filosofisk praksis (som filosofisk samtale) kan forstås som genuin interaksjon mellom mennesker, en dannelsesprosess uten standardiserte og predefinerte rammer, en forståelseshendelse som ikke er underlagt forhåndsbestemte hensikter eller mål, en filosofisk-hermenutisk mulighet for å romme forstyrrelse og lidelse og et fristed som ikke er underlagt normative og autoritative føringer for hva som måtte være normalt eller unormalt. Han insisterer på en forståelse av filosofi som ikke handler om å akkumulere kunnskap eller lagre sannhet som kun venter på å bli hentet frem ved behov (s. 68). Man må derfor også nære en filosofi som ikke lar seg sterilisere eller presses inn i bestemte rammer. Det virkelig bærende element i filosofien handler om «... *the insistence on the*

Om mulig kan man også mer inngående se hvordan samtalen aktualiseres med henblikk på de foregående kapitlene. Den kan gi plass for en undringsledet *reise*, i lengsel etter visdom og hvor ens tenkning er under tiltale (jf. kap. 1). Den kan gi spillerom for begreper og *teori*, ikke ved at disse legger føringer og begrensninger for samtalen, men ved at de i en tjenende rolle kan bidra sakssvarende (jf. kap. 2.). Den innbyr mennesker til ikke bare å reflektere over etiske spørsmål, men og å finne seg selv hensatt i en utfordrende og mulig livsfremmende *etisk grunnsituasjon*. Den innbyr helseprofesjonelle til å reflektere over etiske dilemmaer i sin praksis, blant annet relatert til diagnoser og diagnosepraksis (jf. kap. 3). Den gir en mulighet til å dvele ved noen menneskelige grunnvilkår som kan tillates å tre frem innenfor et undrende fellesskap (jf. kap. 4). Den rommer åpenbart både et fortryllende og avfortryllende potensial, hvilket vi selv og som alminnelige mennesker er satt til å husholdere med.

Hvilke samtalesettinger kan det så være tale om, sett i lys av dette prosjektets innretning? En slik setting er utdannings situasjonen, mer spesifikt i utdanningsinstitusjoner på helsefeltet som etterspør *reflekterende og reflekterte medisinske studenter*.²¹⁰ At denne etterspørselen vokser, henger sammen med at man er i ferd med å tenke nytt om hva som bør kjennetegne en faglig profesjonell medisinsk utøver.²¹¹ Det forventes nå i større grad at studentene ikke bare skal *tilegne seg kunnskap*, men utvikle *refleksjonskapasiteter* som blant annet den norske medisineren Schei (2016) forbinder med Aristoteles' begrep om *fronesis*.²¹² Det som i denne settingen vedrører en form for «praktisk klokskap» og som angår en «evne til å improvisere løsninger og utøve godt skjønn i komplekse situasjoner» (s. 361).²¹³ Denne inkluderingen av et noe mer bredspektret kunnskapsbegrep anerkjenner at det teoretiske-empiriske kunnskapstilfanget ikke alene kan rede grunnen for en utøver som må bygge tillit, og

freedom of uncensored philosophical reflection which does not produce solutions but rather questions them all. Philosophy does not lighten the burden, but rather makes it more difficult» (ibid.).

²¹⁰ Mer spesifikt ligger avhandlingen til grunn for utformingen av en studiemodul som angår «Medisinsk uforklarte symptomer», på medisinerutdanningen ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

²¹¹ Å tenke nytt refererer her til Schei (2016), som minner om at de mange idealer som angår det å utvikle legens «håndverksmessige, moralske og kommunikative kompetanser» frem til vår tid ikke har fått det gjennomslag i utdanningene som man har forventet (s. 358).

²¹² Schei (2016) viser her blant annet til hvordan man i England ved The Royal College of Physicians har valgt å definere medisinsk profesjonalitet som «de verdier, væremåter og relasjoner som skaper tillit til leger hos enkeltpasienter og i samfunnet» (s. 359). Schei anfører at en slik grunnforståelse vil ha implikasjoner for utformingen av utdanningsforløpet på følgende måte: De faglige kompetansene som utgjør «profesjonalitet» er knyttet til studentenes individuelle karakterutvikling. Med en forståelse av profesjonalitet hvor «tillit» står i sentrum, blir det naturlig å sikte mot utdanning som styrker kompetansen på to områder: kommunikasjonsferdigheter, som hjelper legen med å forstå den andres perspektiv, og refleksjonsferdigheter, som gjør det lettere å erkjenne og korrigere egen atferd og tankeprosesser. (s. 360).

²¹³ Den som har *fronesis* er i stand til å kombinere «intuisjon, visdom, planlegging, diskresjon, manipulering, smartheit, årvåkenhet, opportunisme, ulike praktiske ferdigheter, og mange års erfaring ... i situasjoner som er forbigående, varierende, truende eller dobbeltbunnete, situasjoner som ikke tillater presis måling, eksakt kalkyle eller rigorøs logikk» (s. 361). (Schei henviser her til Dunne, 2001 og boken *Back to the Rough Ground: Practical Judgment and the Lure of Technique*. Notre Dame: University of Notre Dame Press).

som derfor må forholde seg til krevende dimensjoner som «verdier, væremåter og relasjoner» (s. 359). Samlet betyr dette at prosjektet kan vise sin relevans i et «refleksivt møtepunkt», dvs. der avhandlingens *invitasjon til refleksjon* og utdanningsfeltet *etterspørsel* etter det samme kan møtes.

En annen arena som utmerker seg for samtale er naturligvis det *kliniske møtet* mellom behandler og pasient. Det er i så henseende viktig å presisere at denne avhandlingen ikke har bidratt med fremforskede verktøy, strategier, manualer, retningslinjer eller modeller for samtalen som kan appliseres i dette møtet. På tross av dette så er det likevel viktig å fastholde at dette kliniske møtet er en sentral arena hvor avhandlingens tematikker *spiller seg ut*. Kan vi så forestille oss en *sam-talende* utfoldelse på denne arenaen, som for en stakket stund og i dette prosjektets ånd setter seg fri fra kjøreregler for kommunikasjon, konsepter for samtale, terapeutiske retningslinjer, eller en allestedsnærværende mål-middel-tenkning ledsaget av et fokus på forventede resultater og svar?²¹⁴ Det er på mange måter det enkleste. Samtalen er det sted hvor vi i særegen grad befinner oss i en sammenheng hvor Keats «negative kapabilitet» kan ha betydning eller gi mening.²¹⁵ Både ikonet (den andre) som utløser en uendelighetens hermeneutikk (Marion), den annens ansikt som bærer en inntrengende appell (Levinas) og de suverene livsytringer som setter seg gjennom i møtet (Løgstrup), setter oss i en situasjon preget av usikkerhet. En situasjon som i siste instans inviterer til, slik nevnte Li Ou angir, å slippe oss selv «ut av» en komfortabel innhegning av doktrinær kunnskap og stille oss åpen for den forstyrrende og noen ganger opprivende erfaringsriksom som kan folde seg ut. Vedrører så dette kun en abstrakt og teoretisk mulighet? Svaret er nei. Selv i det kliniske møtet konfronteres man av denne mulighet. Det er således ikke overraskende at Kornelsen et. al (2015), i en kvalitativ studie av pasienter lidende av medisinsk uforklarte symptomer, konkluderer som følger: «The inability to provide diagnosis (and cure) should not lead to despair and isolation but to a *shared intimacy and acceptance of uncertainty*» (s. 8).

²¹⁴ Det er fullt mulig, forståelig og akseptabelt, at man ad redskapelig og metode-teknisk vei forsøker å standardisere dette møtet (som i helsevesenet). Det er likeså legitimt at man aktiverer og anvender (positivt) tilgjengelig kunnskap om mennesket for å kvalitetssikre dette møtet.

²¹⁵ Jeg henviser igjen til Kornelsen et. al (2015) (jf. fotnote 183) i relasjon til problematikken MUS. Som forventet avdekker de ikke bare at pasienter i denne gruppen opplever sin situasjon som sterkt preget av usikkerhet, de føyer også til det etter hvert selvvinnlysende faktum at: «Our study demonstrates that when illness is fraught with uncertainty, this *therapeutic relationship* becomes paramount» (s. 8), og at «MUPS patients, faced by uncertainty, see the therapeutic relationship itself as a *lifeline* ...». Det vil si et møte som man ønsker skal være preget av «... careful listening to stories ...», «... an honest, empathetic, and enduring relationship that never “gives up” on them» (ibid.). I konklusjonen presiser de hvordan «Our work highlights *relationships as the site for healing* when diagnosis and treatment may not be forthcoming. It stresses health care professionals’ *commitment to relationships as being the potential locus of healing* rather than an identified diagnosis or treatment. » (s. 9).

Det er imidlertid også en tredje betydning, eller i en tredje sammenheng, at denne avhandlingens invitasjoner til refleksjon og samtale primært retter seg. Dette handler om en-til-en-samtaler, samtaler i små grupper eller i et seminarformat, og som kan involvere både helseprofesjonelle, alminnelige mennesker, plagede som ikke plagede.²¹⁶ Slike arenaer kan gi plass for *filosofisk initierte og funderte samtalepraksiser* som saktens forholder seg til, men ikke er tvangsmessig underlagt, de *krav* man stiller med hensyn til medisinsk-kliniske, helsefaglige eller helsepolitiske føringer.²¹⁷ Dette angår praksiser som derfor også tillates å kretse om det insubstansielle, ikke-objektiverbare og det som unndrar seg «hva-hets»-bestemmelser. Å *ha tillit til, og fremheve betydningen av slike kommunikativt funderte menneskemøter, representerer i seg selv en intersubjektiv- eller interdependensfundert etikk. Å insistere på at samtalearenaen er sentral med henblikk på å levendegjøre etiske anliggender og etiske spørsmål, må derfor i seg selv betraktes som et etisk anliggende.*²¹⁸

Utfordringen til sist er at denne angitte praksis også kan lede mennesket på avveie. Er det ikke en overhengende fare at man her, på denne filosofisk-refleksive tumleplass, berører medisinsk-faglige tematikker på et ikke-kvalifisert eller pseudomedisinsk vis? Spørsmålet er ikke uten betydning. Utfordringen i dette virker imidlertid å være uoverstigelig. *Hvor skal man dra grensene? Hvor skal man dra grensene i et felt hvor skillet mellom patologi og normalitet fremstår som en uendelig gråsoner? Dette er spørsmål som bærer noen tause fordringer om klargjøring, demarkasjon og opprydding. Som svar vil jeg fastholde at det er de filosoferendes, tenksomme og undrende menneskers privilegium og muligheter, å slippe til fortellinger om den ensomhet, uro, tretthet, slitenhet, utilpasshet, nedtrykthet, nedstemthet, maktesløshet, tristhet, engstelse, smerte eller fortvilelse som vederfares mennesket, også utenfor en medisinsk-klinisk bundet ramme. Det er disse menneskenes privilegium å sam-tenke over menneskelige eksistensbetingelser som angår en allmennmenneskelig skrøpelighet og sårbarhet, uten å måtte prekvalifisere seg selv via et adekvat helsefaglig repertoar. Det er den medisinske vitenskapens og den medisinske utøvers oppgave å fortolke slike overskrifter eller markører som om de var symptomer og patologi. Det er medisinenes, psykologiens og psykiatriens rolle å initiere*

²¹⁶ Den samtalekontekst som det her er tale om, angår et bredt spekter av arenaer hvor helseprofesjonelle fagutøvere, helsepersonell under utdanning, berørte plagede mennesker eller andre med interesse for denne tematikken, kan tenke sammen og tale sammen. Slike arenaer kan ta form av dialogbasert undervisning, seminarer, kursdager og annet hvor de spørsmålene og temaene denne avhandlingen berører, kan belyses.

²¹⁷ Denne praksisen er i så måte en forlengelse av prosjektets gjennomgående innretning. Prosjektet er grunnleggende fritatt fra, det vil si har aldri vært innrettet mot, å levere *resultater* til et kunnskapshungrig helsevesen. Dette står naturligvis ikke i veien for at noen kan finne prosjektet av interesse eller velger å tillegge det betydning i en slik helsesammenheng.

²¹⁸ Samtalen er med andre ord det «rom» som huser, ikke bare en diskusjon om etikk og etiske standarder, men er selve det sted hvor etikken relateres til praksis og praksis til etikken.

samtaler som finner sted innenfor fastlagte medisinskfaglige rammer. Det er medisinerens oppgave å besørge at mennesker får diagnoser og kan tilbys adekvat behandling.

La meg derfor slå fast: Risikoen for at et vanlig menneske, eksponert for filosoferinger over livets tildragelser, skulle stå i fare for å etablere helseskadelige forestillinger om eget helbred, anses for å være små. Små, sammenliknet med risikoen for at det samme mennesket skulle erfare at sykdomsspråk, diagnosemenyer og en patologiserende tilnærming fremstår som *den eneste* autoritative kilde til forståelse. Videre er risikoen ubetydelig for at det trette og utmattede menneske, i en anerkjennelse av tretthet som uutryddelig menneskelig grunnvilkår, skulle forledes til å foreta pseudomedisinske slutninger. Ubetydelig, sammenliknet med risikoen for at det samme mennesket i sin alenegang skulle finne sin *eneste trøst* i omstridte diagnoseforslag som angår en patologisk slitenhetsmanifestasjon. Videre anses risikoen som ubetydelig for at et menneske som entrer en filosoferende samtale om det nedstemmende, skulle stå i fare for å se bort fra alarmerende signaler som er forbundet med klinisk depresjon. Ubetydelig, sammenliknet med risikoen for at det nedstemte menneske ikke skulle ha tilgang til annet enn et altopplukende klinisk depresjonsbegrep som, slik den svenske idehistoriker Karin Johannisson (2010) angir det, har annektert ethvert menneskelig mørke. *Denne tilnærmingen nedvurderer imidlertid ikke nødvendig og faglig fundert helsekunnskap. Den foreslår ei heller at mennesker ikke skal oppsøke helsevesenet for hjelp og behandling. Den foreslår bare at det er en oppgave å oppgradere og gjenåpne vår forståelse av den fenomenrikdom som hører til det å være menneske, plagede eller ikke plagede.*

Om vi i dette, og ad filosofisk vei, setter oss fore å rehabilitere *mysteriet* (Marcel), komme til *tenkning* (Heidegger), gi rom for *saturerte fenomener* (Marion) eller lar oss påminne om de *fortryllende* (Ross) aspekter ved verden, er ikke det avgjørende. Det avgjørende er at vi våger, om så for en stakket stund, å gi slipp på noen *problemorienterte* strategier, fastholdende *tenkemåter*, *objektiverende* tilnærminger og *avfortryllende* bestrebelsler, for derved å gi plass for *det* som vi til enhver tid er under tiltale av og som noen velger å benevne livet.

Litteraturliste:

- Abettan, C. (2015). The current dialogue between phenomenology and psychiatry: A problematic misunderstanding. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18, 533–540.
- Adluri, V. (2011). *Parmenides, Plato and mortal philosophy: Return from transcendence*. London, UK: Continuum International Publishing Group.
- Agazzi, E. (2014). *Scientific objectivity and its contexts*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Andersson, M. (2014). *Plato and Nietzsche. Their philosophical art*. London, UK: Bloomsbury Publishing Plc.
- Aristotle (2002). *Metaphysics*. (J. Sachs, Trans.). Santa Fe, NM: Green Lion Press.
- Beresford, M. J. (2010). Medical reductionism: Lessons from the great philosophers. *QJM – An International Journal of Medicine*, 103, 721–724.
- Bibeau, G. (2011): What is human in humans? Responses from biology, anthropology, and philosophy. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 36, 354–363.
- Bion, W. R. (Ed.). (1978). *Four discussions with W. R. Bion*. London: Clunie Press.
- Bostad, I. (2006). Filosofiske problemers egenart. *Norsk Filosofisk Tidsskrift*, 41(3), 185–196.
- Braidotti, R. (2006). *Transpositions. On nomadic ethics*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Braidotti, R. (2011). *Nomadic subjects: Embodiment and sexual difference in contemporary feminist Theory*. New York, NY: Columbia University Press.
- Brinkmann, S. (Ed.). (2015). *Det diagnostiserte livet. Økende sykkeliggjøring av samfunnet*. Oslo: Fagbok-forlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Bunge, M. (2001). *Philosophy in crisis. The need for reconstruction*. New York, NY: Prometheus Books.
- Burton, C. (2003). Beyond somatisation: A review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *British Journal of General Practice*, 53, 233–241.
- Burton, C. (2013). *ABC of medically unexplained symptoms*. West Sussex: BMJ Books, Wiley.
- Bunnin, N., & Yu, J. (2004). *The Blackwell dictionary of western philosophy*. Malden, MA: Blackwell.
- Caprona, Y. D. (Ed.). (2013). *Norsk etymologisk ordbok*. Oslo: Kagge Forlag.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Cassels, A. (2012). *Seeking sickness. Medical screening and the misguided hunt for disease*. Vancouver: Greystone Books.
- di Cesare, D. (2007). *Gadamer: A philosophical portrait*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Cooksey, T. L. (2010). *Plato's symposium*. London, UK: Continuum International Publishing Group.
- Coyne, J.A. (2015). *Faith vs. fact. Why science and religion are incompatible*. New York: Penguin Books.

- Descartes, R. (1998). *Discourse on method*. (D. A. Cress, Trans.). Indianapolis, IN: Hackett Publishing Company. (Original work published 1637).
- Descartes, R. (2003). *Discourse on method and meditations*. (E. S. Haldane & G. R. T. Ross, Trans.). New York, NY: Dover Publications.
- Dika, T. R., & Hackett, C. W. (2016). *Quiet powers of the possible. Interviews in Contemporary French Phenomenology*. New York, NY: Fordham University Press.
- Dillon, J. M., Long, A. A. (Eds.). (1988). *The question of "eclecticism": Studies in later Greek philosophy*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Dowrick, C. (2009). *Beyond depression. A new approach to understanding and management*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Drummond, J. J. (1990). *Husserlian intentionality and non-foundational realism. Noema and object*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishers.
- Edwards, T. M., Stern, A., Clarke, D. D., Ivbijaro, G., & Kasney, L. M. (2010). The treatment of patients with medically unexplained symptoms in primary care: a review of the literature. *Mental Health in Family Medicine*, 7, 209–221.
- Embree, L., Behnke E. A., Carr D., Evans J. C., Huertas-Jourda J., Kockelmans J. J., ... Zaner R. M. (1997). *The encyclopedia of phenomenology*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishers.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gallagher, S., & Zahavi, D. (2008). *The phenomenological mind*. Oxon, UK: Routledge.
- Glendinning, S. (2007). *In the name of phenomenology*. London, UK: Routledge.
- Gran, S. (2014). Diagnose: overveldelse. Essay i *Morgenbladet* 26. september 2014.
- Hanley, C. (2000). *Being and God in Aristotle and Heidegger*. Plymouth, UK: Rowman and Littlefield Publishers.
- Hansen, F. T. (2008). *At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Harris, S. (2010). *The moral landscape: How science can determine human values*. New York, NY: Free Press.
- Haught, J. F. (1988). *The revelation of God in history*. Eugene, OR: Wipf and Stock Publishers.
- Heidegger, M. (1966). *Discourse on thinking*. (J. M. Anderson & E. H. Freund, Trans.). New York, NY: Harper & Row Publishers
- Heidegger, M. (1971). *On The Way To Language*. New York, NY: Harper Collins Publishers.
- Heidegger, M. (1978). The question concerning technology. In D. F. Krell (Ed.). *Martin Heidegger. Basic Writings* (283–319), New York, NY: Harper. (Original published 1949).
- Heidegger, M. (1982). *The basic problems of phenomenology*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Heidegger, M. (1992). *Parmenides*. (A. Schuwer & R. Rojcewicz, Trans.). Bloomington, IN: Indiana University Press.

- Heidegger, M. (1998). *Pathmarks*. W. McNeill (Ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press. (Original published 1967).
- Heidegger, M. (2001). *Zollikoner seminars. Protocols-conversations-letters*. M. Boss (Ed.). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Heidegger, M. (2004). *What is called thinking?* (J. G. Gray, Trans.). New York, NY: Perennial Library. (Original work published 1954)
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. (L. Lars Holm-Hansen, Trans.). Oslo: Pax Forlag. (Original work published 1927)
- Heidegger, M. (2010). *Being and time*. (J. Stambaugh, Trans.). Albany, NY: State University of New York Press. (Original work published 1927)
- Heidenreich, K. S. (2001). Empati i lege-pasient-forholdet – teknikk eller etikk? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121, 1507–1511.
- Hoedeman R., Blankenstein A. H., Koopmans P. C., & Groothoff J. W. (2013). What bothers the sick-listed employee with severe MUPS? *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 256-259.
- Holmes, B. (2010). *The symptom and the subject. The emergence of the physical body in ancient Greece*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Holt, A. H., & Schei, E. (2014). Intellektuelt underernærte legestudentar. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 15(134), 1500-1501. DOI: 10.4045/tidsskr.14.0505
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. (D. Carr, Trans.) Evanston, IL: Northwestern University Press. (Original work published 1954)
- Husserl, E. (2012). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. (W.R Boyce Gibson, Trans.). Oxon, UK: Routledge. (Original work published 1931)
- Husserl, E. (2001). *Logical Investigations. Volume 1*. (J. N. Findlay, Trans.). London, UK: Routledge. (Original work published 1901)
- Husserl, E. (2001). *Logical Investigations. Volume 2*. (J. N. Findlay, Trans.). London, UK: Routledge. (Original work published 1901)
- Husserl, E. (2002). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Tübingen, Germany: Niemeyer. (Original work published 1913)
- Høystad, O. M. (1994). *Det menneskelege og naturen*. Oslo: Samlaget.
- Inwood, M. (Ed.) (1999). *A Heidegger dictionary*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Irwin, T. (1995). *Classical Philosophy: Aristotle: metaphysics, epistemology, natural philosophy*. London, UK: Garland Publishing.
- Johannisson, K. (2010). *Melankolske rom. Om angst, lede og sårbarhet gjennom tidene*. Oslo: Cappelen Damm.
- Jones, R. H. (2009). *Curing the philosophers disease. Reinstating mystery at the heart of philosophy*. Lanham, MD: University Press of America.
- Jones, T. (2011). *A genealogy of Marions's philosophy of religion*. Bloomington, IN: Indiana University Press, Indiana.

- Keedwell, P. (2008). *How sadness survived. The evolutionary basis of depression*. Oxford, UK: Radcliffe Publishing.
- Kenaan, H. & Ferber, I. (Eds.) (2011). *Philosophy's moods: The affective grounds of thinking*. Dordrecht, NL: Springer Science and Business Media.
- Kinsella A. E, & Pitman, A. (Eds.) (2012). *Phronesis as professional knowledge. Practical wisdom in the professions*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Knausgård, K. O. (2009). *Min kamp (1)*. Oslo: Oktober Forlag.
- Kockelmans, J. J. (1993). *Ideas for a hermeneutic phenomenology of natural science*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishers.
- Kockelmans, J. J. (1994). *Edmund Husserl's phenomenology*. West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Kornelsen, J., Atkins, C., Brownell, K., & Wollard, R. (2015). The meaning of patient experiences of medically unexplained physical symptoms. *Qualitative Health Research*, 26(3), 367–376.
- Lahav, R. & Tillmanns, M. (Eds.). (1995). *Essays on philosophical counseling*. Lanham, MD: University Press of America.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Lindseth, A. (2012). Being ill as an inevitable life topic: Possibilities of philosophical practice in health care and psychotherapy. *Philosophical Practice, Journal of the APPA*, 7(3), 1081–1096.
- Luft, S. (1998). Husserl's phenomenological discovery of the natural attitude. *Continental Philosophy Review*, 31, 153–170.
- Lübcke, P. (Ed.). (1996). *Filosofisk leksikon*. (R. Bjune & A. Høie, Trans.). Oslo: Zafari Forlag.
- Løgstrup, K. E. (1999). *Den etiske fordring*. Norsk utgave. Oslo: J.W. Cappelens Forlag. Opprinnelig publisert 1956)
- Mack, M. (2014). *Philosophy and literature in times of crisis: Challenging our infatuation with numbers*. New York, NY: Bloomsbury Publishing
- Mackinlay, S. (2010). *Interpreting excess: Jean-Luc Marion, saturated phenomena and hermeneutics*, New York, NY: Fordham University Press.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marcel, G. (1984). *The philosophy of existentialism*. New York, NY: Citadel Press. (Original published 1956)
- Marion, J. L. (2002a). *Being given. Toward a phenomenology of givenness*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Marion, J. L. (2002b). *In excess. Studies of saturated phenomena*. (R. Horner & V. Berraud, Trans.). New York, NY: Fordham University Press.
- Marion, J. L. (2007). *The erotic phenomenon*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Marion, J. L. (2008). *The visible and the revealed*. New York, NY: Fordham University Press.

- Marion, J. L. (2011). *The reason of the gift*. (S. E. Lewis, Trans.). Charlottesville, VA: University of Virginia Press.
- Marion, J. L. (2012). *Givenness & hermeneutics*. Milwaukee, WI: Marquette University Press.
- Marion, J. L. (2015). *Negative certainties*. (S. E. Lewis, Trans.). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Øyet og Ånden*. Oslo: Pax Forlag.
- Meland, E. (2015). Overdiagnostikk og overbehandling som helseproblem. *Ramazzini*, 1(22),10–11.
- Misal, P. C. (2009). *Martin Heidegger's notion of the self*. Ann Arbor, MI: ProQuest LLC.
- Momsen, A. H., Nielsen, C. V., Nielsen, M. B. D., Rugulies R., & Jensen C. (2015). Work participation and health-related characteristics of sickness absence beneficiaries with multiple somatic symptoms. *Public Health*, 1-8. Article in press.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.018>
- Montgomery, K. (2006). *How doctors think. Clinical judgement and the practice of medicine*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Moran, D. & Mooney, T. (Eds.) (2002). *The phenomenology reader*. London: Routledge.
- Moran, D., & Cohen, J. (2012). *The Husserl dictionary*. London: Continuum International Publishing Group.
- Moravesik, J. (1995). Philosophic background of Aristotle's aitia. In M. Sim (Ed.), *The crossroads of norm and nature*. Plymouth, UK: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Murdoch, Iris (1992). *Metaphysics as a guide to morals*. London, UK: Vintage.
- Nietzsche, F. (2012). *Nietzsche's last notebooks 1888*. (D. F. Ferrer, Trans.). (Original published 1888) Full-versjonen av denne teksten er digitalt tilgjengelig og hentet ned via www.books.google.com
- Nimmo, S. B. (2015). Editorial: Medically unexplained symptoms. *Occupational Medicine*, 65, 92–94. doi:10.1093/occmed/kqv004
- O'Connor, R. E. (Ed.). (1980). *Conversations with Eric Voegelin*. Thomas More Institutional Papers/76, Montreal: Perry Printing Limited 1980.
- O'Keefe, T. (2005). *Epicurus on freedom*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ou, L. (2009). *Keats and negative capability*. London, UK: Continuum International Publishing Group.
- Pandve, H. T. (2014). Quaternary prevention: Need of the hour. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3, 309–310.
- Pereira, Â. G. & Funtowicz, S. (Eds.). (2015). *Science, philosophy and sustainability. The end of the Cartesian dream*. London, UK: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Peters, S., Rogers, A., Salmon, P., Gask L., Dowrick, C., Towey, M., ... Morriss, R. (2009). What do patients choose to tell their doctors? Qualitative analysis of potential barriers to reattributing medically unexplained symptoms. *Journal of General Internal Medicine*, 24(4), 443-449. doi: 10.1007/s11606-008-0872-x.

- Pinker, S. (2002). *The blank slate. The modern denial of human nature*. New York, NY: Penguin Books.
- Pinker, S. (2013). *Naturvitenskapen er ikke din fiende*. Kronikk i Morgenbladet 18. oktober (2013). Papirutgaven.
- Plato (2000). *The republic*. (T. Griffith, Trans.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Raffoul, F., & Pettigrew, D. (2002). *Heidegger and practical philosophy*. New York, NY: State University of New York Press.
- Rask, M. T., Rosendal, M., Fenger-Grøn, M., Bro, F., Ørnbøl, E., & Fink, P. (2015). Sick leave and work disability in primary care patients with recent-onset multiple medically unexplained symptoms and persistent somatoform disorders: A 10-year follow-up of the FIP study. *General Hospital Psychiatry, 37*, 53–59.
- Ratcliffe, M. (2013). Why mood matters. In M. A. Wrathall (Ed.), *The Cambridge companion to Heideggers Being and Time*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Rawnsley, A. C. (2007). Practice and givenness: The problem of “reduction” in the work of Jean-Luc Marion. *New Blackfriars, 88*(1018), 690–780. doi: 10.1111/j.1741-2005.2007.00184.x
- Rawenzwai, J., Hartman, T. C. olde, Ravesteijn, H., Eveleigh, R., van Rijswijk, E., & Lucassen, P. L. B. J. (2010) Explanatory models of medically unexplained symptoms: a qualitative analysis of the literature. *Journal of Mental Health in Family Medicine, 7*, 223–231.
- Rhodes, M. C. (2012). *Mystery in philosophy: An invocation of Pseudo-Dionysius*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Risør, M. B. (2010). Healing and recovery as a social process among patients with medically unexplained symptoms (MUS). In S. Fainzang, H. E. Hem, & M. B. Risør (Eds.), *The taste for knowledge: Medical anthropology facing medical realities*, 131–149. Aarhus: Aarhus University Press.
- Rojcewicz, R. (2006). *The gods and technology. A reading of Heidegger*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Rosendal, M., Carlsen, A. H., Rask, M. T., & Moth, G. (2015). Symptoms as the main problem in primary care: A cross-sectional study of frequency and characteristics. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 11*, 1–9. [Epub ahead of print].
- Ross, S. D. (1981). *Philosophical mysteries*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Ross, S. D. (2012). *Enchanting. Beyond disenchantment*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Rotlevy, O. (2012). The Problem of Philosophical Method: Finding the Way or Taking the Detour? Et kapittel i rapporten: *The future of the humanities and the order of academic disciplines. A report from a summer Workshop 2012* (September 9-12, The Van Leer Jerusalem Institute). Publikasjonen er tilgjengelig på nettadresse: <http://mhc2015.tau.ac.il/wp-content/uploads/2015/09/FH-2012-Workshop-ReaderA.pdf>
- Sadegh-Zadeh, K. (2015). *Handbook of analytic philosophy of medicine*. Second Edition. Dordrecht: Springer Science + Business Media.
- Salmon, P., Wissow, L., Carroll, J., Ring, A., Humphris, G. M., Davies, J. C., & Dorrack, C. F. (2008). Doctors’ attachment style and their inclination to propose somatic interventions for medically unexplained symptoms. *General Hospital Psychiatry, 30*(2): 104–111.

- Schei, E. (2001). Menneskekunnskap som klinisk kompetanse. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 121,1122 – 1125. Nr. 09 – 30. mars 2001.
- Schei, E. (2016). Dannelse til lege. Pasientkontakt og profesjonalitet i første fase av medisinstudiet. *Uniped*, 39(4): 357–367. doi: 10.18261/issn.1893-8981-2016-04-07
- Shattock, L., Williamson, H., Caldwell, K., Anderson, K., & Peters, S. (2013). ‘They’ve just got symptoms without science’: Medical trainees’ acquisition of negative attitudes towards patients with medically unexplained symptoms. *Patient Education & Counselling*, 91,249–254. doi: 10.1016/j.pec. 2012.12.015
- Solomon, R. C. (1999). *The joy of philosophy*. New York, NY: Oxford University Press.
- Solomon, R. C. (Ed.) (2001). *Phenomenology and existentialism*. Lanham, MD: Roman and Littlefield.
- Sparrow, T. (2014). *The end of phenomenology. Metaphysics and the new realism*. Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.
- Stone, L. (2012). Being a botanist and a gardener: using diagnostic frameworks in general practice patients with medically unexplained symptoms. *Australian Journal of Primary Health*, 19, 90–97.
- Strachan, John (Ed.) (2003). *The poems of John Keats. A sourcebook*. London: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Strand, R., & Schei, E. (2001). Gjør kunnskap vondt. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 12(121), 1502–1506.
- Ströker, E. (1993). *Husserl’s transcendental phenomenology*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Svenaesus, F. (2000). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Svenaesus, F. (2013). *Homo Patologicus; Medicinska diagnoser i vår tid*. Stockholm: Tankekraft Förlag.
- Tschudi-Madsen, H., Kjeldsberg, M., Natvig, B., Ihlebaek, C., Straand, J., & Bruusgaard, D. (2014) Medically unexplained conditions considered by patients in general practice. *Family Practice*, 31(2), 156–163.
- Toombs, S. K. (Ed.) (2001). *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishers.
- Vetlesen, A. J. (2004). *Smerte*. Essens-serien. Oslo: Dinamo Forlag.
- Vetlesen, A. J. (2015). *The denial of nature. Environmental philosophy in the era of global capitalism*. Oxon, UK: Routledge.
- Voegelin, E. (1978). *Anamnesis*. (G. Niemeyer, Trans.). Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- Weber, M. (1930). *The Protestant ethic and spirit of capitalism*. (T. Parsons, Trans.). London, UK: Routledge Classics.
- Weber, M. 1999. *Verdi og handling*. Oslo: Pax Forlag.

- Welch, G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed. Making people sick in the pursuit of health*. Boston, MA: Beacon Press, Boston.
- Wifstad, Å. (2001). Hva skal medisinen med filosofer? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 9(121), 1115-1117.
- Wittgenstein, L. (2010) *Filosofiske undersøkelser*. Oslo: Pax Forlag (Original published 1953).
- Wyschogrod, E. (1990). *Saints and postmodernism: Revisioning moral philosophy*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Yon, K., Nettleton, S., Walters, K., Lamahewa, K., & Buszewicz, M. (2015). Junior doctors' experiences of managing patients with medically unexplained symptoms: A qualitative study. *British Medical Journal Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009593.
- Zirion, A. (2006). The call 'back to the things themselves' and the notion of phenomenology, *Husserl Studies*, 22(1), 29–51. doi:10.1007/s10743-006-9004-9
- Zahavi, D. (2001). *Husserls fænomenologi*. København: Gyldendal.
- Zahavi, D. (Ed.) (2015). *The Oxford handbook of contemporary phenomenology*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Zapffe, P. W. (2004). *Om det tragiske*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. (Original published 1941)

Andre kilder:

Nettbaserte nyhetsmedia, magasiner

Dagens Næringsliv:

Lingjærde, E.S. (2011). *Treningen som fikser ryggen din* (Ryggproblemer er en folkesykdom som koster samfunnet store beløp. Her er øvelsene som både forebygger, helbreder og smører ryggen din om du setter av noen få minutter daglig). Hentet 10. jan. 2012.
<http://www.dn.no/dnaktiv/2011/12/15/treningen-som-fikser-ryggen-din>

Aftenposten:

Magnusson, K. (2014). *Den nye folkesykdommen*. Muskel- og skjelettplager er i ferd med å bli den nye folkeplagen. Hentet 4. november 2014. <http://www.aftenposten.no/viten/Den-nye-folkesykdommen-101523b.html>

Nettavisen:

Gunvaldsen, L. (2008). *Slik blir du kvitt ballongmagen*. (Å ha mageproblemer er blitt en folkesykdom, og det virker som om nesten alle sliter med stressmage, mageknip, gasser eller forstoppelse fra tid til annen). Hentet 20. august 2008. <http://www.nettavisen.no/nyheter/slik-blir-du-kvitt-ballongmagen/1802683.html>

TV2.no:

Aasmundsen, N. (2008). *Yoga og terapi i ett*. (Utbrenthet er blitt den nye folkesykdommen og mange trenger hjelp av psykolog eller medikamenter for å komme seg på beina igjen). Hentet 5. aug. 2008.
<http://www.tv2.no/a/1730840>

Porsgrunn Dagblad:

Karlsen, A.B. (2016). *iPad-nakke er ny folkesykdom*. <https://www.pd.no/lokale-nyheter/porsgrunn/medisin-og-helse/ipad-nakke-er-ny-folkesykdom/s/5-40-95668>

Nettbaserte nyheter fra helsemyndigheter

Holte, A. (2008). *Vi må prioritere folkesykdommene angst, depresjon og rusproblemer*. Folkehelseinstituttet. Hentet 01. des. 2008. <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/nyheter/--vi-ma-prioritere-folkesykdommene/>

Nettbaserte leksikalske kilder/oppslagsverk:

Bokmålsordboka/Nynorskordboka (nettutgaven)(2016). Universitetet i Bergen og Språkrådet.
Store Norske leksikon (nettutgaven). Leksikonet er eid av de norske universitetene og flere ideelle stiftelser/organisasjoner. Nettadresse: <https://snl.no/>
Online Etymology Dictionary. Nettadresse: www.etymonline.com
Stanford Encyclopedia of Philosophy. Nettadresse: <https://plato.stanford.edu/>

Artikkel 1

Artikkel 2

Artikkel 3

Artikkel 4