

Frich JC. Eksemplets makt – makt og medisin i et litterært perspektiv. I: Fugelli P, Stang G, Wilmar B, red. *Makt og medisin*. Makt- og demokratiutredningens rapportserie. Rapport 57. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 173-192. ISBN 82-92028-62-5. Fulltekst: <http://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapp57/index-EKSEMPLER.html>

Eksemplets makt – makt og medisin i et litterært perspektiv

Jan C. Frich

Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus og Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo

The idea that a physician can lay aside his or her personal power and still care for the sick is an illusion (Cassell 1991).

... the real world has a way of being messier than those theories would allow for. A world that contains sickness that interfere with people's lives in varied and complex ways, and in which medicine has substantial but imperfect power to resolve those sicknesses, is precisely that sort of messy world (Brody 1992).

Møtet mellom lege og pasient, og møtet mellom medisinen og samfunnet, vil i mer eller mindre grad preges av interessenmønstre og makt (Måseide 1991). I tillegg til den makten hver enkelt lege har i sin yrkesutøvelse, ligger det makt nedfelt i rolleforventninger, medisinsk kunnskap, og i sosiale og økonomiske rammebetingelser for medisinsk praksis (Turner 1995). Pasienter og institusjoner innen samfunnet kan på sin side utøve makt i møtet med leger eller medisinen.

Leger kjenner som regel et ubehag når de konfronteres med at de har makt, og de bruker av den grunn andre begreper enn makt for å betegne sin myndighet: "kunnskapsrik", "dyktig", "innflytelsesrik" eller "autoritativ" (Cassell 1991). Hva er grunnen til dette? En forklaring kan være at leger, i likhet med folk flest, forbinder makt med noe negativt. Makt har dessuten i liten grad vært gjenstand for forskning og diskusjon i medisinen. Kanskje opplever leger samfunnsvitenskapelige begreper om makt som abstrakte og vanskelig å knytte til medisinsk praksis?

I dette kapitlet skal jeg belyse og diskutere følgende to problemstillinger: Hvilke innsikter kan skjønnlitterære tekster gi om forholdet mellom makt og medisin? Kan en litterær tilnærming til makt tilføre noe av verdi for vår forståelse av maktbegrepet?

Makt er et flertydig begrep som kan defineres og analyseres på en rekke ulike måter (Engelstad 1999). I en klassisk definisjon sier sosiologen Max Weber (1864-1920) at makt er "et eller flere

menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand” (Weber 2000).

Jeg skal først diskutere tre litterære eksempler som viser hvordan makt kan komme til uttrykk i sosial samhandling.[52] Deretter skal jeg argumentere for at skjønnlitteraturen tilbyr eksempler på hvordan makt ytrer seg i konkrete situasjoner, og at slike eksempler er en kilde til innsikt som er vanskelig tilgjengelig i abstrakte og teoretiske analyser av maktbegrepet.

Familien Thibault

Den franske forfatteren Roger Martin du Gard (1881-1958) fikk i 1937 Nobelprisen i litteratur, blant annet for romanserien *Les Thibault* (1922-40) – *Familien Thibault* (Martin du Gard 1963). De to brødrene Antoine og Jacques står sentralt i handlingen. Gjennom beretningene om brødrenes liv gir Martin du Gard en sosial analyse av det borgerlige franske samfunn og tidsånden i Europa de første tiår av 1900-tallet. Antoine er lege og representerer den fornuftstyrte, saklige typen med preferanse for konkret handling. Jacques er den politiske tenkeren, rebellen og aktivisten. Verket består av åtte deler, og del fire har tittelen *La Consultation* (1928) – *Konsultasjonen*. Denne delen av verket er viet Antoine Thibaults virke som allmennpraktiserende lege; av de mange konsultasjonene som skildres skal vi studere legens møte med den unge Miss Mary.⁵³

Hun reiste seg da han gikk inn til henne, og mottok ham med et langt, taust og vidunderlig smil. Deretter rakte hun ham resolutt en blekblå konvolutt. Denne holdningen som var helt forskjellig fra reservasjonen hun hadde vist to timer tidligere, dette gåtefulle og bestemte blikket vakte en fornemmelse hos Antoine av at noe usedvanlig var i vente, uten at han bestemt kunne si hvorfor ... Han åpnet, stående i forstuen, straks med nysgjerrighet, den våpensmykkede konvolutten, da han så at hun av seg selv gikk mot hans kontor, hvis dør var blitt stående åpen. Han fulgte etter henne mens han brettet ut brevet:

Kjære doktor!

Jeg har to små bønner til Dem, og for at de ikke skal bli dårlig mottatt sender jeg den minst frastøtende budbringer jeg har kunnet finne. For det første: Denne tankeløse Mary har ventet til vi kom hjem med å fortelle meg at hun har følt seg svært elendig de siste dager, og hosten har forhindret henne fra å sove om natten. Vil De være så elskverdig å undersøke henne omhyggelig og gi henne noen gode råd?

For det andre: Vi har her ute på landet en mann som er tidligere skogsfogd, som lider skrekkelig av en svært ondartet reumatisme. På denne årstiden er det en sann tortur. Simon har fått medlidenhet med den stakkars gamle mannen og har gitt ham noen beroligende injeksjoner. Vi har alltid morfin i det lille husapoteket vårt, men de siste kriser har helt tømt vårt lager, og Simon har inntrengende pålagt meg å skaffe ham noe, hvilket ikke er mulig uten en resept fra en lege. Jeg glemte aldeles å nevne det i ettermiddag. De vil nok være så elskverdig å gi min fortryllende budbringerske en resept, og kanskje en som kan fornyes, slik at jeg straks kan skaffe meg fem eller seks dusin ampuller på en kubikkcentimeter hver. På forhånd takk for dette nummer to. Når

det gjelder det første, min kjære doktor, hvem av oss skal så takke hverandre? De har sikkert hatt nok av kvinnelige pasienter som var mindre behagelige å undersøke ...

Med beste hilsener,

Anne-Marie S. de Buttaincourt.

PS. De vil kanskje undre Dem over at Simon ikke henvender seg til stedets lege. Det er en trangsynt og sekterisk person som alltid er motvillig til oss og som ikke kan tilgi oss at vi ikke bruker ham som vår faste lege. Ellers hadde jeg ikke bedt Dem om kaste bort Deres tid på dette.

Antoine var ferdig med lesningen, men han hevet enda ikke hodet. Først ble han sint: Hvem tok man ham for? Men det varte ikke lenge før han syntes historien var pikant og moret seg over den.

Han kjente av erfaring hvordan speilene som smykket hans kontor virket. I stillingen han stod i, med den ene albuen på kaminen, kunne han se lærerinnen uten å behøve å gjøre en eneste bevegelse [...] Miss Mary satt litt bak ham; hun tok av hanskene, hun hadde kneppet opp frakken, gjort overkroppen fri, og betraktet med distraksjon skottuppen som lekte med frynsene i teppet. Da hun trodde at han ikke kunne se henne uten å bevege seg, løftet hun de lange øyevippene og sendte ham et hurtig blikk.

Denne uforsiktigheten gjorde slutt på Antoinets siste tvil og han snudde seg. Han måtte smile. Han holdt hodet bøyet, kikket for siste gang igjennom brevet og foldet det langsomt sammen. Så rettet han seg, stadig smilende, og festet sitt blikk på Miss Mary. For dem begge var dette møtet et sjokk. Hun ventet. Han sa ikke et ord. Med halvsenkede øyelokk signaliserte han et "nei", i det han dreide hodet gjentatte ganger, uten hast, fra høyre til venstre. Han smilte stadig. Hans kroppsspråk var så uttrykksfullt at Mary ikke kunne misforstå det. Man kunne ikke på en mer impertinent måte si: "Nei frøken, her er det ingenting å hente, jeg biter ikke på ... Tro endelig ikke at jeg er indignert, det morer meg. Jeg har sett atskillig av samme sort ... jeg er lei av å måtte si Dem, at – selv for den pris – er det ingenting å hente hos meg".

Hun hadde reist seg uten å få frem et ord. Hun var blodrød i ansiktet. Hun snublet i teppet da hun gikk baklengs mot forværelset. Han fulgte etter som om ingenting var mer naturlig [...] I forstuen måtte han nærme seg henne helt for å kunne åpne døren til gangen. Hun bøyde hodet litt. Han skulle akkurat til å hilse igjen da hun plutselig rakte hånden frem, og før han oppfattet hva som skjedde, hadde hun fingernem, som en lommetyy, snappet brevet ut av hendene hans og var avsted (Martin du Gard 1963).

I dette møtet ønsker pasienten, eller rettere sagt den som bruker Miss Mary som sendebud, en resept på morfin. Dette ønsket vil ikke legen imøtekomme. Det er duket for konflikt. Dr. Antoine Thibault er en pragmatisk lege uten et helhetlig filosofisk syn på verden (Green 1980). Han opplever medisinenes etiske forpliktelser som greie handlingsregler, men er villig til å vurdere prinsippene hvis de resulterer i meningsløs lidelse. "Kan man virkelig med god grunn gi disse eldgamle hygieniske og politimeslige reglementer en eller annen hellig dyd eller karakter av et kategorisk imperativ?" (Martin du Gard 1963), tenker han i et fortvilet øyeblikk.

Når det gjelder konsultasjonen med Miss Mary, hvor pasienten ønsker store doser morfin mot erotiske gjenytelser, blir vurderingen lettere. Historien om den eldre mannen med revmatisme er troverdig nok, men ved klinisk teft avslører legen falskspillet. Legen og pasienten utveksler knapt et ord, og legens makt kommer i dette eksemplet til uttrykk gjennom legens kroppsspråk⁵⁴. Pasienten aksepterer legens beslutning. Hvorfor gjør hun det?

Med bakgrunn i Webers begrep om makt kan vi si at utdraget fra *Familien Thibault* illustrerer legitim maktutøvelse (Weber 2000). Det råder ingen tvil om at leger har myndighet til å avgjøre hvem som skal få resept på morfin. Miss Mary forstår at hun er avslørt. Hun beholder masken, aksepterer legens autoritet, og avfinner seg med hans beslutning. Hva folk oppfatter som legitim autoritet fra legers side vil generelt sett være betinget av den sosiale, juridiske og politiske konteksten.

Medisinens myndighet i forhold til narkotiske midler hviler på en etisk og juridisk kontrakt mellom den medisinske profesjon og samfunnet, hvor leger utøver en sosial kontroll på oppdrag fra myndighetene (Zola 1972). Hvilke legemidler som anses som narkotiske, og i hvilke situasjoner det er medisinsk indikasjon for å bruke dem, defineres i stor grad av det medisinske fagfeltet. Medisinen kan på denne måten utøve makt av en mer subtil karakter, fordi medisinsk kunnskap påvirker de forestillinger andre mennesker har om virkeligheten (Lukes 1974). Dette er et aspekt ved maktbegrepet som blant annet belyses i arbeidene til den franske historikeren og samfunnsviteren Michael Foucault (1926-84). Foucault peker på at medisinsk kunnskap er preget av makt- og interesseforhold, samtidig som medisinsk kunnskap ofte brukes for å legitimere makt (Foucault 1984; 1999).

Bruk av makt

Legen og forfatteren William Carlos Williams (1883-1963) er kjent for å ha rendyrket en modernistisk stil innen amerikansk lyrikk. Williams hadde en interesse for litteratur alt da han begynte medisinstudiene ved University of Pennsylvania Medical School (Williams 1967). Store deler av sitt liv virket han som allmennpraktiserende lege i fødebyen Rutherford i New Jersey. Han vurderte tidvis å slutte å praktisere, men erkjente at det var kontakten med pasientene som gav næring til forfatterskapet. Han var ingen systematisk teoretiker, og var skeptisk til akademisk kunnskap som han mente skapte avstand til virkeligheten. Yndlingsuttrykket ”no ideas but in things” (Williams 1951) vitner om hans draging mot det konkrete. Vi er blindet av vitenskap og filosofi, polemiserer han: “Science is a deceit; Philosophy a sham [...] But poetry is the breath of life itself” (Williams 1974).

Enkelte av Williams noveller er samlet i *The doctor stories* (Williams 1984). I følge Coles, som har foretatt utvalget og skrevet innledningen, omhandler disse tekstene ”the great unmentionables [...] everyday aspects of doctoring” (Coles 1984). En av tekstene er novellen *The use of force* (1933) - *Bruk av makt* (Frich 1997). En lege kommer i sykebesøk til et barn som har hatt feber i tre dager.⁵⁵

Smilende etter beste profesjonelle evne, spurte jeg om barnets navn og sa, kom igjen, Mathilda, åpne opp munnen og la meg ta en titt på halsen din.

Ingenting skjedde.

Å kom igjen, godsnakket jeg, bare åpne opp munnen godt og la meg få ta en titt. Se, sa jeg mens jeg åpnet begge hendene, jeg har ingenting i hendene mine. Ta og gap opp og la meg få se [...]

I det jeg flyttet stolen min nærmere – plutselig, med en katteaktig bevegelse, grep hun med begge hender etter øynene mine, og hun nådde dem nesten også. Faktisk slo hun til brillene mine som fløy og falt riktignok uten å knuses, flere meter fra meg på kjøkkengulvet.

Både moren og faren ga seg over i forlegenhet og unnskyldninger. Din rakkerunge, sa moren, og tok i henne og ristet henne med armen. Se hva du har gjort. Den hyggelige mannen ...

For himmelens skyld, brøt jeg inn. Ikke kall meg en hyggelig mann overfor henne. Jeg er her for å se på halsen hennes fordi det er mulig hun kan ha difteri og kanskje dø av det. Men det betyr ingenting for henne. Se her, sa jeg til barnet, vi skal se på halsen din. Du er gammel nok til å forstå hva jeg sier. Vi du gape opp selv, eller skal vi åpne opp munnen for deg?

Ikke tegn til bevegelse. Selv ansiktsuttrykket hadde ikke forandret seg. Pusten hennes ble imidlertid hurtigere og hurtigere. Dermed begynte kampen. Jeg måtte gjøre det. Jeg måtte ha en dyrkningsprøve av halsen for hennes egen trygghet (Frich 1997).

Legen får hjelp av faren til å holde barnet, men faren slipper henne flere ganger akkurat i det legen er i ferd med å få inspisert halsen hennes:

Sett henne foran deg på fanget, beordret jeg, og hold fast begge handleddene hennes.

Men så snart han gjorde det, satte ungen i et skrik. Ikke, dere skader meg! Slipp hendene mine! Slipp, sier jeg! Så hylte hun redselsfullt, hysterisk. Hold opp! Hold opp! Dere dreper meg! [...]

Kom igjen nå, hold henne, sa jeg.

Dermed grep jeg barnets hode med min venstre hånd og prøvde å få trespatelen mellom tennene hennes. Hun kjempet imot, med lukkede tenner, desperat! Men nå hadde også jeg blitt rasende – på barnet. Jeg prøvde å holde meg rolig, men jeg klarte det ikke. Jeg vet hvordan man åpner en hals for å inspisere den. Og jeg gjorde mitt beste. Da jeg endelig fikk trespatelen bak tennene og spissen av den akkurat passe inn i munnen, gapte hun opp et øyeblikk, men før jeg kunne se noe som helst bet hun tennene sammen igjen, fanget trestykket med jekslene og tygget det til fliser før jeg fikk tatt spatelen ut igjen.

Skammer du deg ikke! skrek moren til henne. Skammer du deg ikke over å oppføre deg slik overfor legen?

Skaff meg en hvilken som helst skje, sa jeg til moren. Vi skal gjennomføre dette. Ungens munn blødde alt. Tungen hennes var kuttet og hun skrek i ville hysteriske hyl ... jeg hadde sett minst to barn ligge døde i sengen etter å ha blitt neglisjert i slike tilfeller,

og med følelsen av at jeg måtte diagnostisere henne nå eller aldri, gikk jeg til verks igjen. Men det verste var at jeg også hadde gått fra forstanden. Jeg kunne ha revet ungen i filler i mitt eget raseri, og likt det. Det var en glede å angripe henne. Jeg brente faktisk etter det.

Den fordømte lille ungen må beskyttes mot sin egen dumhet, sier man til seg selv i et slikt øyeblikk. Andre må beskyttes mot henne. Det er en sosial nødvendighet. Og alle disse tingene er riktige. Men et blindt raseri, en følelse av voksen skam, styrt av et ønske om å kunne få hvile musklene, det er det som driver en. Man holder på til det tar en ende.

I et siste tankeløst og voldsomt angrep overmannet jeg barnets nakke og kjever. Jeg presset den tunge sølvskjeen bak tennene hennes og ned i halsen til hun ga etter. Og der var det – begge mandlene dekket med membran. Hun hadde kjempet tappert for å hindre meg i å få rede på hemmeligheten hennes. Hun hadde gjemt den såre halsen i minst tre dager og løyet til foreldrene bare for å hindre at dette skulle skje (Frich 1997).

Membranen er et tegn på at barnet har infeksjonssykdommen difteri. Det er to vanlige tolkninger av denne novellen (Bell 1985; Morris 1986). For det første kan man se legen som en brutal person som handler klanderverdig. Ved å bruke fysisk makt mot barnet bryter han sin profesjonelle forpliktelse til ikke å gjøre skade. Han ser dette selv: ”Kanskje jeg skulle ha holdt opp og kommet tilbake om en time eller enda senere. Det er ikke tvil om at det ville ha vært bedre” (Frich 1997). Med andre ord både kunne og burde legen ha handlet annerledes. Enkelte mener at novellen dokumenter ”the dark side of the force” (Brody 1992).

For det andre kan man se legen som human. Legen bruker fysisk makt mot barnet, men han gjør det som er nødvendig for å stille en diagnose. Slik situasjonen utvikler seg har han ikke noe valg. Han vet at han ikke handler som han burde, men kan fullt ut begrunne sin handlemåte.

Vi møter en lege som til å begynne med opplever at han mislykkes. Foreldrene har forventninger om at han skal stille en diagnose, og legen makter ikke å etablere et tillitsforhold til barnet og foreldrene. Vi blir vitne til hvordan en profesjonell holdning viker til fordel for aggresjon. Viljen hos både lege og pasient fremstår som en instinktiv og desperat kraft. Legens får raskt et ”diagnostisk tunnelsyn” og han bruker fysisk vold for å få sin vilje igjennom (Frich 1997). Klinisk medisinsk virksomhet innebærer fysiske undersøkelser og kroppslig behandling av pasienter. Novellen demonstrerer hvordan legitim maktbruk i en konkret situasjon lett kan bli til fysisk vold. Grenseoppgangen mellom legitim makt og vold er ikke alltid like lett å trekke. Pasientens egen opplevelse av en gitt situasjon gir i de fleste sammenhenger svaret.

Bruk av makt illustrerer at makt må forstås som mer enn en negativ størrelse. Det er maktbruken som i dette tilfellet gir legen diagnosen. Hvis vi skal forstå forholdet mellom makt og medisin er det nødvendig å betrakte makt som noe produktivt:

What makes power hold good, what makes is accepted, is simply the fact that it doesn't only weigh on us as a force that says no, but that it transverses and produces things, it induces pleasure, forms knowledge (Foucault 1984).

Resultatet av legens handlemåte i novellen er isolert sett prisverdig fordi han kommer frem til diagnosen difteri, slik at barnet kan få behandling og samfunnet beskyttes. Vi må imidlertid sette spørsmålsteget ved midlene legen tar i bruk.

En folkefiende

I Henrik Ibsens (1828-1906) skuespill *En folkefiende* (Ibsen 1992) møter vi legen Tomas Stockmann. Den ytre handlingen i stykket er bygget opp over en intrige i en liten kystby. Byens nye helsebad, som er i ferd med å bli byens viktigste næringskilde, står sentralt i konflikten. Dr. Stockmann som er badelege oppdager at vannforsyningen til badet er forurenset. Midt i idyllen av fremtidstro og optimisme presenterer legen sin dystre oppdagelse: ”Hele badet er en pesthule [...] Hele badeanstalten er en kalket forgiftet grav [...] Sunnhetsfarlig i aller høyeste grad!” (Ibsen 1992). Analysen av vannprøvene viser at det er ”forråtnede organiske stoffer i vannet, - infusorier i mengdevis” (Ibsen 1992). Vi skal studere to scener fra skuespillet, hvor dr. Stockmann møter byfogd Peter Stockmann, formann i styret for badet:

Byfogden. Jeg har ikke av din avhandling kunnet overbevise meg om at vannforholdene ved badet er så betenkelige som du fremstiller dem.

Doktor Stockmann. De er snarere verre, du! Eller de blir det iallfall til sommeren når varmen kommer i været.

Byfogden. Som sagt, jeg tror du overdriver betydelig. En duelig læge må vite å treffe sine forholdsregler, - han må forstå å forebygge skadelige innvirkninger og å avhjelpe dem hvis de aldeles øyensynlig skulle gjøre seg gjeldende.

Doktor Stockmann. Og så -? Hva videre -?

Byfogden. Den etablerte vannforsyning ved badet er nå en gang et faktum og må selvfølgelig behandles som et sådant. Men rimeligvis vil direksjonen i sin tid ikke være utilbøyelig til å ta under overveielse hvorvidt det med overkommelige pekuniære offere skulle være mulig å få innført visse forbedringer.

Doktor Stockmann. Og en sånn underfundighet tror du jeg noensinne går inn på!

Byfogden. Underfundighet?

Doktor Stockmann. Ja, det ville være en underfundighet - et bedrageri, en løgn, en likefrem forbrytelse imot almenheten, imot hele samfunnet!

Byfogden. Jeg har, som bemerket, ikke kunnet tilegne meg den overbevisning at der er noen egentlig overhengende fare på ferde (Ibsen 1992).

Her får vi demonstrert en konflikt mellom legens vitenskapelige innfallsvinkel og byfogdens politiske perspektiv. Byfogden ser det politisk betente i saken og ønsker å dysse den ned. Økonomiske interesser og prestisje står på spill; den etablerte vannforsyning ved badet er nå en gang et faktum. Han vil imidlertid at legen skal stå som medisinsk garantist for badet, og forventer dessuten at legen skal ”forstå å forebygge skadelige innvirkninger” (Ibsen 1992). Dette setter legen i en faglig og etisk dilemma. Senere i samtalen tilspisses tonen mellom legen

og politikeren:

Byfogeden. Det tør forventes at du ved fornyede undersøkelser kommer til det resultat at saken ikke på langt nær er så farlig eller betenkelig som du i første øyeblikk innbilte deg.

Doktor Stockmann. Aha, - så det forventer du!

Byfogeden. Enn videre forventer man at du nærer og offentlig uttaler den tillit til bestyrelsen, at den grundig og samvittighetsfullt vil foranstalte det fornødne for å avhjelpe mulige ulemper.

Doktor Stockmann. Ja men det vil I aldri i verden kunne gjøre så lenge I farer med fusk og flikkverk. Jeg sier deg det, Peter: og det er min fulleste og rammeste overbevisning -!

Byfogeden. Som funksjonær har du ikke lov til å nære noen separat overbevisning.

Doktor Stockmann (stusser). Ikke lov til å -?

Byfogeden. Som funksjonær, sier jeg. Som privatperson, - gudbevar's, det er en annen sak. men som underordnet tjenestemann ved badet har du ikke lov til å uttale noen overbevisning som står i strid med dine foresattes.

Doktor Stockmann. Dette går for vidt! Jeg, som læge, som videnskapsmann, skulle ikke ha lov til -!

Byfogeden. Det anliggende det her handles om, er ikke noe rent videnskapelig; det er et kombinert anliggende; det er både et teknisk og økonomisk anliggende.

Doktor Stockmann. Å la det være for meg hva fanden det være vil! Jeg vil ha frihet til å uttale meg om alle mulige anliggender i hele verden!

Byfogeden. Vær så god! Men bare ikke om badets ... da vil jeg ikke kunne forhindre at du får din avskjed ... avskjed som badelege. Jeg vil se meg foranlediget til å andra om øyeblikkelig oppsigelse (Ibsen 1992).

Politikeren forsøker her å undergrave legens faglige autoritet ved å definere legens rolle som en underordnet funksjonær. Politikeren er formann i styret for badet og bruker sin posisjon til å true legen med oppsigelse hvis han ikke får sin vilje igjennom.

I 1919 holdt Weber to taler i München; *Wissenschaft als Beruf og Politik als Beruf* (Weber 1936). I følge Weber innebærer vitenskap en søken etter sannhet og en vilje til å vike for det bedre argument, mens den politiske verden er preget av strategisk tenkning og taktikk. Weber mener vitenskapens oppgave er å skape klarhet over forskjellige standpunkter og deres konsekvenser. Kravene Weber stiller til akademikeren er: ubetinget intellektuell rettskaffenhet, streng saklighet, samt å kunne skjelle nøyte mellom sak og vurdering. Tre egenskaper er avgjørende for politikeren: ansvarsfølelse, lidenskap og øyemål. Lidenskap innebærer en saklig hengivelse til en sak; "en steril ophisselse" (Weber 1936). Øyemål betyr at man klarer å holde distansen til menneskene og tingene. Dødssynder på politikens område er ansvarsløshet og usaklighet.

I henhold til Webers strenge grenseoppgang mellom vitenskap og politikk blander både

politikeren og legen rollene i *En folkefiende*. Politikeren peker på at saken ikke bare dreier seg om ren vitenskap, men at flere hensyn spiller inn, både ”tekniske og økonomiske” (Ibsen 1992). Byfogeden peker her på et viktig poeng: Leger og samfunnsmedisinere kan ikke ta det for gitt at hensynet til folkehelsen alltid skal være suverent i forhold til andre hensyn. Politikeren avslører imidlertid sitt pragmatiske forhold til vitenskap når han ber legen utføre en ny undersøkelse som skal underbygge hans egen vurdering. Dr. Stockmann opplever på sin side en selvstendig faglig forpliktelse til å meddele sine faglige vurderinger til offentligheten.

Dr. Stockmann hylles først som byens velgjører. Senere går det opp for folk at badet sannsynligvis må stenges og at utbedringen av vannledningen vil innebære en økonomisk belastning for alle parter. Folkemeningen vender seg mot legen. Redaktøren i lokalavisen *Folkebudet* nekter å trykke et innlegg fra dr. Stockmann om saken. Det viser seg at avisen er økonomisk avhengig av småborgerne i Huseierforeningen, representert ved boktrykker Aslaksen. Byens politiske elite, representert ved byfoged Peter Stockmann, har et grep om småborgerne ved å true med økte skatter. Denne komplekse konstellasjonen av grupperinger viser hvordan grupperinger med felles interesser i samfunnet kan utøve makt og oppnå en monopolstilling i samfunnet (Weber 2000). I *En folkefiende* dreier det seg ikke om et monopol i forhold til et økonomisk marked, men om et monopol på forståelsen av virkeligheten; et ”sannhetsregime”, for å låne et uttrykk fra Foucault (1984).

I følge den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) kreves det en spesiell kompetanse for at en person kan delta i politikken med sjans til suksess (Bourdieu 1991). Politikerenes væremåte eller habitus må læres og oppøves. For det første må politikeren ha kunnskap som anses som viktig av andre politikere. For det andre må vedkommende beherske en bestemt politisk retorikk. For det tredje må politikere utvikle en praktisk sans for det mulige og det umulige i det politiske spillet. Det er viktig å kunne vurdere sannsynlige standpunkter hos ulike aktører, slik at politikeren kan foreta strategiske valg av standpunkt.

I *En folkefiende* behersker politikeren dette maktspillet, men med referanse til Weber kan vi si at han gjør seg skyldig i en politisk dødssynd: ansvarsløshet. Politikeren ser bort i fra de uheldige konsekvensene på lengre sikt, både for enkeltmennesker og byen som helhet. Dr. Stockmann mislykkes som samfunnsmedisiner fordi han som fagperson mangler innsikt i politikerenes habitus. Han gjør flere strategiske og kommunikative bommerter, og han makter ikke å skape allianser eller få gjennomslag for sitt syn hos byens politiske ledelse (Frich 1998).

En folkefiende viser med tydelighet hvordan medisinenes møte med politikk kan preges av interessekonstellasjoner og maktforhold som har større tyngde og gjennomslagskraft enn den enkelte leges autoritet og medisinenes makt.

Diskusjon

Litterære eksempler kan gi innsikt i forholdet mellom makt og medisin. Utdraget fra *Familien Thibault* viser hvordan makt kan komme til uttrykk gjennom nonverbal kommunikasjon. Eksemplet reiser dessuten spørsmål om hva som er legitim makt i medisinen, og hvordan medisinenes forståelse av virkeligheten i seg kan representere en mer subtil form for makt.

Bruk av makt demonstrerer hvordan makt i en medisinsk sammenheng må forstås ikke bare

som noe negativt, men også som noe produktivt. Makt er nødvendig for at leger skal kunne behandle og ha omsorg for syke mennesker. Novellen viser at grenseoppgangen mellom legitim makt, fysisk vold og overgrep ikke alltid er lett å trekke. Det er dessuten nødvendig å rette søkelyset mot hvilke midler leger tar i bruk for å stille en diagnose, behandle en sykdom eller fremme helse.

En folkefiende illustrerer hvordan medisinenes møte med samfunnet preges av interessekonstellasjoner og maktspill. Dr. Stockmanns skjebne illustrerer spenninger som kan oppstå i fagets møte med politiske myndigheter, legemiddelindustri, eller andre interessegrupper i samfunnet. *En folkefiende* burde inspirere leger til å tenke igjennom utfordringene med å formidle medisinsk kunnskap og synspunkter i det offentlige rom.

De tre litterære eksemplene demonstrerer noe av kompleksiteten i forholdet mellom makt og medisin. En litterær tilnærming til makt kan vise mangfoldet og kompleksiteten i maktens ytringsformer. Dette er én viktig innsikt av verdi for vår forståelse av maktbegrepet. Hva mer kan litteraturen bidra med til vår forståelse av makt?

Litteratur som optisk instrument

Nussbaum bruker metaforen ”optisk instrument” om skjønnlitteratur for å besvare hvorfor vi trenger litterære tekster til å reflektere over livet og menneskers eksistensvilkår (Nussbaum 1990). I likhet med mikroskopet kan skjønnlitteraturen hjelpe oss til å se vesentlige detaljer i livet som det ellers ville være vanskelig å rette oppmerksomheten mot. Litteraturen kan utvide vår erfaringsbakgrunn både i bredden og i dybden:

So literature is an extension of life not only horizontally, bringing the reader into contact with events or locations or persons or problems he or she has not otherwise met, but also, so to speak, vertically, giving the reader experience that is deeper, sharper, and more precise than much of what takes place in life (Nussbaum 1990).

Forholdet mellom leser og tekst er annerledes enn andre relasjoner. I møtet med litterære tekster kan leseren fritt leve seg inn i ulike skikkelser. Leserens frihet til å kjenne på egen sårbarhet og utilstrekkelighet, uten at opplevelsene preges for mye av hans eller hennes egen livssituasjon. I møtet med fiksjonen har vi ikke noe krav om å handle, vi står friere til å oppleve, utforske og reflektere over de følelser og tanker teksten vekker i oss (Anderson 1990).

Den litterære forestillingsevne

Litterære tekster kan oppøve leserens evne til å forstå sosial samhandling, andre menneskers liv og valg, fordi litteraturen krever at leseren aktiviserer en ”litterær forestillingsevne”. Nussbaum mener at et demokratisk og rettferdig samfunn kun er mulig hvis deltakerne, og særlig mennesker i posisjoner med makt, har denne evnen:

I defend literary imagination precisely because it seems to me an essential ingredient of an ethical stance that asks us to concern ourselves of the good of other people whose lives are distant from our own (Nussbaum 1995).

En litterær tilnærming til makt kan med andre ord bidra med å oppøve en varhet for konkrete

og sammensatte situasjoner. Litterære tekster utgjør derfor en kilde til innsikt som er vanskelig tilgjengelig i abstrakte og teoretiske analyser av maktbegrepet. En litterær tilnærming innebærer imidlertid ikke at vi underkjenner mer teoretiske tilnærminger til makt:

Som samfunnsforskere kan vi ikke klare oss uten teoretiske begreper [...] Begreper og modeller blir lett forførende. Litteraturen kan komme oss til hjelp ved å motvirke vår sterke hang til å forenkle og skjematISere. Ved å vise ut over modellene, demonstrerer litteraturen nyansene og kompleksiteten i menneskelivet (Engelstad 2001).

Skjønnlitteraturen kan kort sagt være et laboratorium hvor vi kan utforske styrken og begrensningene ved ulike teoretiske tilnærminger til maktbegrepet.

Konklusjon

Makt har mange ytringsformer. Makt er et aspekt ved all menneskelig samhandling. Den enkelte lege, og medisinen som fag og profesjon, har makt som kan anvendes på mer eller mindre legitime måter. "If doctors are practicing patient centred medicine then the issue of power is almost irrelevant", heter det i et debattinnlegg i *British Medical Journal* (Nestel 2001). Påstanden vitner i all sin urimelighet om et behov for kritisk refleksjon blant leger omkring forholdet mellom makt og medisin. En litterær tilnærming til maktbegrepet kan gi leger innsikt i "eksemplets makt" – innsikt som er vanskelig tilgjengelig i abstrakte og teoretiske forståelser av makt.

Referanser

- Anderson, C. (1990): "Literature and medicine: why should the physician read or write?", s. 33-58, i S. Peterfreund (red.): *Literature and science: theory and practice*. Boston: Northeastern University Press.
- Bell, C. Williams (1985): "'The use of force" and first principles in medical ethics", *Literature and Medicine* 3:143-151.
- Bourdieu, P. (1991): "Political representation: elements for a theory of the political field", s. 171-202, i P. Bourdieu: *Language and symbolic power*. Cambridge: Polity Press.
- Brody, H. (1992): *The healer's power*. New Haven: Yale University Press.
- Cassell, E.J. (1991): *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Coles, R. (1984): "Introduction", s. vii-xvi, i W.C. Williams: *The doctor stories*. New York: New Directions.
- Engelstad, F. (2001): "Henrik Ibsen som maktutreder", *Nytt Norsk Tidsskrift* 18:281-296.
- Engelstad, F. (red.) (1999): *Om makt: teori og kritikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Foucault, M. (1984): "Truth and power", s. 51-75, i P. Rabinow (red.): *The Foucault reader: an introduction to Foucault's thought*. London: Penguin.
- Foucault, M. (1999): *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal.
- Frich, J.C. (1998): "En folkefiende - Ibsen som samfunnsmedisinsk læremester", *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 118:4718-4721.

- Frich, J.C. (1997): "Bruk av skjønnlitteratur i utdanninger innen helse- og sosialfag: en litterær tilnærming til etiske spørsmål og dilemmaer i medisinen", s. 84-105, i I. Berntsen (red.): *En albatross i stuen: kunst i helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Green, M.J. (1980): "A moral image of modern man: the doctor in the work of Martin du Gard", s. 98-102, i E.R. Peschel (red.): *Medicine and literature*. New York: Neale Watson Academic Publications.
- Heath, C. (1986): *Body movement and speech in medical interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ibsen, H. (1992): *En folkefiende*. Oslo: Gyldendal.
- Lukes, S. (1974): *Power: a radical view*. London: Macmillan.
- Martin du Gard, R. (1963): *Familien Thibault*, 2. bind. København: Gyldendal.
- Morris, D. (1986): "Williams's Force", *Literature and Medicine* 5:122-140.
- Måseide, P. (1991): "Possibly abusive, often benign, and always necessary: on power and domination in medical practice", *Sociology of Health and Illness* 13:545-561.
- Nestel, D. (2001): "Issue of power is almost irrelevant for doctors practicing patient centred medicine", *British Medical Journal* 323:1368.
- Nussbaum, M. (1990): *Love's knowledge: essays on philosophy and literature*. Oxford: Oxford University Press.
- Nussbaum, M.C. (1995): *Poetic justice: the literary imagination and public life*. Boston: Beacon Press.
- Turner, B.S. (1995): *Medical power and social knowledge*, 2. utg. London: Sage.
- Weber, M. (2000): *Makt og byråkrati: essay om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*, 3. utg. Oslo: Gyldendal.
- Weber, M. (1936): *Videnskap og politikk: to taler*. Oslo: Aschehoug.
- Williams, W.C. (1967): *The Autobiography of William Carlos Williams*. New York: New Directions.
- Williams, W.C. (1951): *Paterson*. New York: New Directions.
- Williams, W.C. (1974): *The Embodiment of Knowledge*. New York: New Directions.
- Williams, W.C. (1984): *The doctor stories*. New York: New Directions.
- Zola, I.K. (1972): "Medicine as an institution of social control", *Sociological Review* 20:427-508.

⁵² Det finnes en rekke litterære tekster som belyser tematikken makt og medisin: *Kreftavdelingen* (1968) av Aleksander Solsjenitsyn (1918-), *Babels hus* (1978) av P.C. Jersild (1935-), *Professor Hieronimus* (1985) og *På St. Jørgen* (1895) av Amalie Skram (1846-1905), *Semmelweis* (1968) av Jens Bjørneboe (1920-76), og *Det gule tapetet* (1892) av Charlotte Perkins Gilman (1860-1935), for å nevne noen.

⁵³ Tekstutdraget er oversatt til norsk av kapittelforfatteren med utgangspunkt i den danske oversettelsen ved Chr. Rimestad (Martin du Gard 1963).

⁵⁴ Sosiologiske undersøkelser av allmenmedisinske konsultasjoner indikerer at kroppsspråket spiller en viktig rolle i samspillet mellom lege og pasient (Heath 1986).

⁵⁵ Tekstutdraget bygger på kapittelforfatterens oversettelse (Frich 1997).