

Kan skønlitteratur anvendes i uddannelsen af læger?

Cand.mag. Ingeborg Ulla Netterstrøm & overlæge Henrik Permin

Københavns Universitet, Pædagogisk Udviklingscenter Sundhedsvidenskab, og
H:S Rigshospitalet, Epidemiklinikken M

I speciallægekommissionens betænkning vedrørende uddannelse af speciallæger er der listet syv kompetencer, som en læge skal besidde efter endt uddannelse. Foruden kernekompetencen medicinsk ekspert, bliver det nu tydeliggjort, at lægen blandt andet er kommunikator og skal erhverve evne til at samtale med patienten. Lægen skal uddannes til at varetage kontakt og omsorg for patienten. Der er nu blevet sat fokus på udvikling af lægers personlige kompetencer. Der er en dobbelt målsætning med uddannelsen. De studerende skal lære kundskaber og færdigheder i de medicinske discipliner, og de skal desuden udvikle almenmenneskelige kompetencer, som er nødvendige for at kunne tale med og forstå patienten.

Hvad vi her vil kalde de humanistiske sider af lægearbejdet.

Men hvordan underviser man de studerende i disse aspekter af lægearbejdet: at samtale, at skabe kontakt til patienten, at kunne sætte sig i patientens sted? I modsætning til den teoretiske vidensform er det en viden, der primært erhverves gennem praksis og gennem refleksion over samme. Det er ikke mekaniske færdigheder, der kan undervises i på traditionel vis gennem handlingsanvisninger eller instruktion, dertil er situationen for kompleks og forskellig fra patient til patient. Derfor arbejder man nationalt og internationalt med måder, hvorpå man kan fremme udviklingen i de humanistiske sider af arbejdet som læge. Her er det, at læsning af skønlitteratur kommer ind i billedet (**Table 1**) [1-4].

I blandt andet Norge har man arbejdet med skønlitteratur, der tematiserer emner, der er centrale for arbejdet som læge [1]. Der er etableret frivillige studiekredse, hvor de studerende får mulighed for at reflektere over emner såsom lægens ensomhed, at forholde sig til sygdom og lidelse, kynisme, at være patient. Fælles for disse emner er, at der ikke gives faste svar, men den overordnede hensigt med denne undervisning er heller ikke at udstyre de studerende med en facitliste. Men gennem den fælles refleksion kan undervisningen fremme de studerendes kompetence til at reflektere over egne såvel som andres reaktioner i relation til arbejdet som læge.

Hvad kan litteratur?

Kunst er et særligt sprog og kommunikationsmiddel, der kan formidle komplekse sammenhænge. Det særlige ved kunst – her litteratur – er, at den taler både til de affektive og kognitive sider af mennesket, og frem for alt formidler kunst en oplevelse. En oplevelse, der både forener følelsesmæssige og analytiske aspekter. Derfor kan man tale om, at man i skønlitteraturen er helt væk, glemmer sig selv. Læseren får ikke kun fortalt og lærer, at mennesker i krise f.eks. opfører sig sådan og sådan, men via identifikation og indlevelse kan læseren forstå problemstillingen på et andet niveau. Man har selv fået lov til at opleve det.

Vender vi tilbage til undervisningen på medicinstudiet, kan litteratur give mulighed for at de studerende kan forstå forhold, der kan være svære at formidle på anden vis [1-4] (Table 1). Her tænker vi særligt på egen opfattelse af lægerollen og relationen mellem læge og patient. Her kan litteraturen give de studerende mulighed for at »opleve« at være patient eller opleve dilemmaerne i lægens arbejde. Men også inden for sygdomslære kan man bruge litteratur, f.eks. findes der en fin

Table 1. Til undervisning af de studerende findes der utallige udenlandske noveller og romaner [1-4]. Eksempler på danske forfatters noveller (n), romaner (r) og skuespil (s), der omhandler begreber omkring sygdom og sundhedsvæsenet.

Forfatter	Titel, årstal	Emner til diskussion
<i>Steen Steensen Blicher</i>	Landsbydoktoren, 1839 (n)	Lægerolle
<i>H.C. Andersen</i>	Historien om en Moder, 1848 (n)	Dødsproblematik
	Tante Tandpine, 1872 (n)	Smerteoplevelse
<i>Vilhelm Bergsøe</i>	Fra Piazza del Popolo, 1866 (r)	Kolera, overnaturlige evner
<i>J.P. Jacobsen</i>	Pesten i Bergamo, 1881 (n)	Pest, religion
<i>Edvard Brandes</i>	Lægemedler, 1881 (s)	Difteri, naturmedicin
<i>Henrik Pontoppidan</i>	Naadsensbrød, 1887 (n)	Alderdomsproblematik
	Den kongelige gæst, 1908 (n)	Lægerolle og livsværdier
<i>Herman Bang</i>	Ludvigsbakke, 1896 (r)	Læge- og sygeplejerskerolle
<i>Johannes V. Jensen</i>	Jens, 1898 (n)	Tuberkulose,
<i>Peter Seeberg</i>	Patienten, 1962 (n)	Transplantation
<i>Henrik Bjelke</i>	Vilhelm Callesøes testamente, 1989 (n)	Sammenhængen mellem krop og sjæl
<i>Martha Christensen</i>	Manden, som ville ingen ondt, 1989 (r)	Sagsbehandler, klient, kommunikation
<i>Carsten Jensen</i>	Af en astmatisk kritikers bekendelser, 1992 (r)	Astma, reaktioner på sygdom
<i>Jan Sonnergaard</i>	Sidste søndag i oktober, 2000 (n)	Diabetes mellitus, sygdomsforståelse

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

og ganske eksakt beskrivelse af infektionen tyfus i den tyske forfatter og nobelpristager *Thomas Manns* »Huset Buddenbrook« 11. del, kapitel 3 (1898).

Læseren kan opleve sygdommen med et ikkelægeligt blik, sygdommen kan forvandle sig, nogle tilstande bliver større, barskere, mens andre kan blive blidere, smukkere eller ligefrem romantiske. Læseren får et indblik i den subjektive oplevelse af sygdommen. Men sådan er også det virkelige liv, hvor sygehistorien ses og høres gennem patientens optik.

Vi vil i det følgende med udgangspunkt i den danske forfatter *Jan Sonnergaards* novelle »Sidste søndag i oktober« vise, hvorledes litteratur kan indgå som et supplement til undervisningen inden for samtalemotodik, sygdomslære og medicinsk etik.

Kort analyse af »Sidste søndag i oktober«

»Sidste søndag i oktober« (2000) er det andet bind af *Jan Sonnergaards* (født 1963) novelletrilogi om det danske nutids-samfund i 1990'erne, som indledtes med »Radiator« (1997) og afsluttes med »Jeg er stadig bange for Caspar Michael Petersen« (2003). Novellerne i »Sidste søndag i oktober« omhandler forskellige personer med forskellige livssyn, for hvem timeglasset er ved at rinde ud. *Sonnergaard* har et stærkt socialt engagement med en snert af ironi og pessimisme, og hans sympati ligger hos den lille mand på gulvet, som ikke har det godt i vort samfund. Titlen på novellesamlingen »Sidste søndag i oktober« er også titlen på den sidste novelle i samlingen og henviser til den dag, vi skifter fra sommertid til vintertid. Det skal illustrere, at alle novellerne handler om noget, der er slut, og som derefter bevæger sig ind i mørket. Personerne i novellerne nærmer sig en eller anden form for slutning i deres forhold, ungdom, job eller liv.

Titelnovellen »Sidste søndag i oktober« handler om en yngre mand i slutningen af 20'erne. Han lever alene i en lejlighed på Nørrebro, har intet arbejde og ingen fast kæreste. Han ser en kvinde en gang imellem, som han omtaler på følgende måde: »hvis jeg ikke får knæppet hende i aften får jeg knæppet hende om en uge«. Han ønsker/evner ikke en dybere kontakt. Han arbejder ikke, og hans liv former sig som en lang druktur: »Livet var en lang glidende bevægelse, uden samvittighedsnag, uden dårlig samvittighed, uden tømmermænd eller anger«. Og sådan er han indstillet på at blive ved med at leve, uden smerte og uden egentlige relationer til andre mennesker.

Vi ved ikke, hvorfor det er sådan, han lever. Novellens ærinde er at vise, hvordan en hændelse griber ind i hans liv og udfordrer hans selvforståelse og livsgrundlag. Det er en novelle om et menneske i eksistentiel krise, et menneske, der vælger undergangen frem for ændringer og udvikling. Novellen viser, hvad der sker med ens identitet, når man pludselig bliver revet ud af sin normale cirkulation, hvad der i dette tilfælde fører til ensomhed, fortvivlelse og følelseskulde.

Den hændelse, der griber ind i hans liv, er, at han får suk-

kersyge. Dermed kan hans livsprojekt, som vi kan beskrive som et ønske om at leve på overfladen, ikke opretholdes. Vi følger ham i novellen, fra han må erkende, at der er noget galt, til den følgende krise med fornægtelse af sygdommen, angst og erkendelse af, at han er syg. Og novellen slutter med, at han får et anfald »en fluktuation« og lader stå til, tager ikke druesukkeret »For vi tæller ned nu«. Han har besluttet, at bevæge sig ind i mørket.

Skildringen af den »ufornuftige« patient

Sygdommen konfronterer ham med følelser og oplevelser, han ikke ønsker at konfronteres med, han bliver angst, hvilket afføder et ønske om nærhed og trøst, ligesom han gennem hospitalsophold konfronteres med lidelse og død. Sygdommen ødelægger hans ønske om at leve i en lang glidende bevægelse på overfladen. Derfor må han fornægte sygdommen. Og den manglende lydighed mod lægens forskrifter er ikke et udtryk for manglende forståelse, dumhed eller andet, men en nødvendighed og den eneste udvej. Grundlaget og forudsætningen for hans eksistens bliver ødelagt, og der er derfor et rationale, en fornuft i først hans fornægtelse og senere valg af døden. Novellen er en jegfortælling, så vi oplever hele hændelsesforløbet fra den unge mands vinkel, vi ser verden med hans øjne, og dermed åbnes der op for en forståelse af en reaktion, der ved første øjekast virker meget ufornuftig.

Skildringen af mødet mellem patienten og hospitalssystemet

Af interesse for (kommende) læger er selvfølgelig beskrivelsen af læge-patient-forholdet. Lægen er skildret som den fagligt kompetente person, der reagerer hurtigt og professionelt på hovedpersonens sygdom. Relationen er faglig og saglig, lægen overbringer ham de vigtige informationer: syreforgiftning og ketoner, ord som hovedpersonen ikke forstår. Der etableres ingen kontakt mellem læge og hovedperson: »Hun fortalte mig, at jeg var i overhængende fare for en syreforgiftning, at jeg havde kroppen fuld af 'ketoner' og så sagde hun:

- Jeg indlægger dig akut, og hun fandt papirerne frem, og så sagde hun:
- Du er ikke i stand til selv at komme frem, og da jeg sagde: - vel er jeg så, svarede hun:
- Det bliver ikke på mit ansvar!«

Han forstår det ikke, og hans reaktion er benægtelse: »Får de bonus hver gang de underskriver et sæt indlæggelsespapirer? Hvem har i det hele taget fået den forrykte ide?« Novellen illustrerer et kommunikationssvigt. Lægen der siger: »Det bliver ikke på mit ansvar!« Hvorefter patienten skriger. Hvad skal han med en læge, der ikke tager et ansvar?

Disse og andre beskrivelser kan danne grundlag for en fælles refleksion vedrørende læge-patient-forholdet. Er den manglende kontakt mellem læge og patient en af årsagerne til,

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

at patienten fornægter sin sygdom? Hvad er lægens ansvar? Sådanne spørgsmål rejser sig naturligt, når man læser novel- lens beskrivelse af læger og hospitaler som kliniske i betyd- ningen uden kontakt og menneskeligt nærvær.

Et andet problemfelt, der rejser sig i forlængelse af novel- len, er hovedtemaet i novellen: rollen som patient, at blive syg og at blive patient. Her giver novellen de kommende læger en god mulighed for at forstå, at det, der for lægen er en brist i kroppen, en dysfunktion, for patienten er en meget gennem- gribende ændring, der griber dybt ind i et menneskes eksis- tens og selvforståelse.

Konklusion

Skønlitteraturen kan bruges som et hjælpemiddel til undervis- ning i læge-patient-samtaler, den kan vise, at lægens naturvi- denskabelige medicinske menneskesyn oftest ikke deles af pa- tienten. Der kan findes en folkelig forståelse af sygdomme, der kan være meget forskellig fra lægens. Dermed kan littera- turen give en bedre forståelse for den måde, patienten tænker og handler på gennem den narrative fremstilling af menne- skelige erfaringer, og hvor forskelligt sygdom kan blive for- stået fra sygesengen og fra behandlerne. Spørgsmål som: Hvad er det for en patient, jeg har foran mig, hvilken (total)si-

tuation befinder han sig i, og hvilke resurser har han til at tackle den. Hvor kan jeg bedst sætte ind med mine (begræn- sede) resurser? Hvor langt kan patientens eget ansvar stræk- kes, og hvor må jeg tage over? Hvor kan jeg komme patienten i møde, mens han selv må bevæge sig i min retning ved egen kraft?

Med den stigende anvendelse af biotekniske hjælpemidler med diagnostik og behandling vil kommunikationen og fler- tydigheden i det, der siges og skrives, stille større krav til pa- tient-behandler-forholdet. Og deri ligger lægekunsten.

Korrespondance: *Ingeborg Netterstrøm*, Pædagogisk Udviklingscenter Sund- hedsvidenskab, Teilum-bygningen 5404, Blegdamsvej 9, DK-2100 København Ø. E-mail: ingeborg.n@pucs.ku.dk

Antaget: 16. marts 2004.

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Frich JJ, Jørgensen J. Medisin og litteratur – tolking og diskusjon av skønlitte- rære tekster i grunnutdanningen. *Tidskr Nor Lægeforen* 2000;120:1160-4.
2. Reynolds R, Stone J, eds. *On doctoring: stories, poems, essays*. New York: Si- mon & Schuster, 2001.
3. Coles R, Testa R, eds. *A life in medicine: a literary anthology*. New York: The New Press, 2002.
4. Sandblom P. *Skapande och sjukdom – Hur lidande påverkar litteratur, konst og musik*. Södertälje: Bokforlaget Fingraf, 1993.

Brugen af en internetbaseret billeddatabase ved cellebiologikurset på medicinstudiet, Københavns Universitet

Stud.med. Mikkel Bjerregaard Bøgeskov,
stud.med. Tim Houbo Pedersen & lektor Lars Kayser

Københavns Universitet, Panum Institutet, Medicinsk Anatomisk Institut

Resumé

Introduktion: Som et supplement til undervisningen i cellebiologi på medicin- og tandlægestudiet ved Københavns Universitet er der udarbejdet en internetbaseret billeddatabase. Da erfaringerne med udbud af internetbaseret undervisningsmateriale er begrænset, ønskede vi at beskrive, hvilken forudsætning, mulighed og motivation de studerende havde for at bruge billeddatabasen, hvorledes de studerende reelt brugte tilbuddet, og i hvilket omfang de selv rap- porterede om et udbytte af brugen af billeddatabasen.

Materiale og metoder: Der blev foretaget to spørgeskemaundersø- gelser; en umiddelbart forud før introduktionen af billeddatabasen og en efter gennemførelse af undervisningen på andet semester.

Resultater: Tre fjerdedele anvender internettet i forbindelse med undervisningen, 38% af de studerende havde adgang til en hurtig

internetforbindelse i hjemmet. 96% af de studerende havde en intention om at bruge billeddatabasen, mens kun 50% brugte den. Anvendelsen inden for de enkelte hold varierede mellem 22% og 100%. Mere end halvdelen brugte billeddatabasen hjemme. 86% af de studerende vurderede deres udbytte til at være middel eller derover. Der er ingen umiddelbar sammenhæng mellem alder, køn eller læsegruppeadfærd og valg af brug af den histologiske billeddatabase.

Diskussion: Hovedparten af de studerende har forudsætning, mu- lighed og motivation for at anvende en internetbaseret billeddata- base i undervisningen. Den begrænsede anvendelse af billeddata- basen kan imidlertid skyldes, at kun 38% af de studerende har en hurtig internetforbindelse i hjemmet, og dermed er mulighederne begrænset for at anvende tilbuddet hjemmefra og at kendskabet til mulighederne med billeddatabasen ikke er ensartet udbredt på alle hold i forbindelse med undervisningen.

Undervisning i almen histologi er en del af det cellebiologiske kursus på medicin- og tandlægestudiet på Københavns Uni- versitet. Kurset er placeret på andet semester og tilbydes som