

G
STEIN HUSEBØ (RED.)



MEDISIN KUNST ELLER VITENSKAP?

Ad Notam Gyldendal

© Ad Notam Gyldendal A/S 1992

Redaktør i forlaget: Astrid Rangnes Bråten

Omslagsdesign og formgivning: Sissel Biong

Illustrasjoner: Johanne Marie Hansen-Krone

Omslag: Kvinne og trekant

En fot i vuggen, en fot i graven, s. 65

Tegning mot flerfarget bakgrunn, s. 151

Kvinne og brun spiral, s. 77

Mann og rosa kvinner i grått landskap, s. 159

To tegninger uten tittel, s. 53, s. 176

Boka er satt hos Brødr. Fossum, Oslo
med New Century Schoolbook 11/13 smalnet til 9 pkt.

Printed in Norway

A.s Reistad Offset, Oslo 1992

ISBN 82-05-20401-2

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverkloven
og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått
med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til ånds-
verk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstat-
ningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller
fengsel.

610.1

Med

3ex

VESTFOLD SYKEPLEIEHØYSKOLE
3100 TØNSBERG

INNHold

Forord: Medisin — kunst eller vitenskap? 5

STEIN HUSEBØ

Kunst og medisin 12

GUNNAR DANBOLT

Hva er vitenskap? 41

TROND BERG ERIKSEN

Legen og estetikken 59

OLE FYRAND

Kan legekunsten vitenskapliggjøres? 69

KIRSTI MALTERUD

Er vitenskap kunst? 85

INGE LØNNING

Medisin som kunst og vitenskap,
et teoretisk og praktisk dilemma 94

TORE FROST

Medisinsk filosofi — en oversikt 102

KNUT ERIK TRANØY

Kunsten som legemiddel 116

TOM REMLOV

Kommunikasjon som kunst 133

TORE-KRISTIAN LANG

Legen som kunstner før og nå 158

OLE DIDRIK LÆRUM

FORELESNING HOLDT
PÅ KONFERANSE /TEMA:
"MEDISIN - KUNST ELLER
VITENSKAP?"

KOMMUNIKASJON SOM KUNST

av
Tore-Kristian Lang
Familieterapeut

KOMMER SOM BOK
1992 PÅ GYLDENDAL
NORSK FORLAG

↓
Bubland
↓
Kommunikasjon er en forutsetning for menneskelig liv. Uten kommunikasjon mellom kjønnene ville ingen av oss vært født. Uten kommunikasjon mellom den nyfødte og den matende foreldren overlever ikke barnet. Og hvordan barnet OPPLEVER avhenger av denne kommunikasjonen.

(DET Å LEVE, d.v.s. LIVET)

Referanserammen personen vokser opp med, er i hovedsak resultat av kommunikasjonen i familien. Den rommer ikke bare selvbilde, men et totalt verdisystem som utover selvbildet rommer et verdensbilde, personens metafysiske trossystem og de sosialt konstruerte mønstre vi kaller språk og kultur. Disse premissene, om vi vil bruke data-språk, er programmert inn så dypt i familiens struktur at de er utenfor bevissthetens rekkevidde. De er operativsystemet som styrer samspillet i familien, såvel som mellom familien og omverdenen. På denne måten er kommunikasjon avgjørende for hvor konstruktive eller destruktive personer og familier blir.

Hva slags kultur vi som personer preges av, godtar og dermed blir bærere, opprettholdere, formidlere og eventuelt forsterkere av, får avgjørende betydning for omgivelsenes respons på oss.

På samme måten som i familien utvikles, opprettholdes og endres ethvert samfunns kultur gjennom kommunikasjon. Ved at enkeltpersoner, grupper og institusjoner kommuniserer med hverandre, utvikles og videreformidles ideer og tenkemåter. Disse mange systemer av meninger gis rom i en samfunnsstruktur som samtidig er det synlige uttrykk for det enkelte samfunns meningssystem. Dette systemet av meninger utgjør samfunnets premissgrunnlag eller referanseramme. Det er samfunnets mytologi. Og som alle myter formidler det verdier og modeller av og for handling.

Kommunikasjon er altså ikke bare avgjørende for menneskets liv, men også for enhver sosial orden.

All adferd er kommunikasjon

Idet jeg deltar i et sosialt fellesskap formidler jeg meg selv gjennom alt jeg sier og gjør. Det samme gjør enhver deltager i et fellesskap. Vi kommuniserer.

Å ikke ville kommunisere, f.eks. ved at jeg snur ryggen til deg eller svarer med taushet når du snakker til meg, er å kommunisere at jeg ikke ikke vil forholde meg til deg. Men nettopp ved å forholde meg slik til deg, viser jeg at det er umulig å ikke forholde meg til deg. Dette illustrerer hvordan enhver interaksjon mellom mennesker er kommunikasjon. Samtidig illustrerer det hvordan kommunikasjon alltid definerer forholdet mellom oss de kommuniserende partene. (Bubland i Bubland p. 140-141)

↓
Kommunikasjon som kunst handler følgelig på den ene siden om

2

Burkaut
kunsten å være menneske overfor andre mennesker. Nærværet, håndtrykket og omfavnelsen sier alltid mer enn ord kan formidle.

↑
På den andre siden handler kommunikasjon som kunst om å skape. En skapende aktivitet som frembringer, og derigjennom formidler, noe nytt. Noe som gjør en forskjell. Noe som forandrer enkeltmennesker og sosiale miljøer.

En sufi lærefortelling illustrerer dette:

Vannmelonjegeren

Det var en gang en mann som forvillet seg bort fra sitt eget land og inn i den verden som kalles Narrenes Land. Det gikk ikke lenge før han oppdaget en flokk mennesker som flyktet i skrekk fra en hveteåker de var i ferd med å høste.

"Det er et uhyre i åkeren," fortalte de ham. Han så undersøkende utover åkeren, og så at det var en vannmelon.

Han tilbød seg å drepe "uhyret" for dem. Da han hadde skåret vannmelonen løs fra stilken, skar han seg et stykke av den og begynte å spise. Folket ble nå enda reddere ham enn de hadde vært for melonen. De tok høygaflene sine og jaget ham bort mens de skrek: "Han kommer til å drepe oss etterpå, hvis vi ikke blir kvitt ham!"

Så hadde det seg slik at en annen mann, en annen gang, også forvillet seg inn i Narrenes Land, og det samme begynte å skje ham. Men, i stedet for å tilby seg å hjelpe dem med "uhyret", sa han seg enig med dem i at det måtte være farlig. Og ved å liste seg bort fra det sammen med dem, vant han deres tillit. Han ble hos dem lenge. Han tilbragte mye tid sammen med dem i husene deres inntil han, litt etter litt, hadde lært dem de grunnleggende tingene som gjorde dem i stand til ikke bare å miste redselen sin for meloner, men til og med til å dyrke dem selv.¹

Ethvert sosialt fellesskap utvikler gjennom sin mangeartede kommunikative adferd en særegen gruppekultur. Denne kulturen blir "brillene" medlemmene av gruppen ser og forholder seg til virkeligheten gjennom.² Utfra felles opplevelser og felles forståelse av ting og hvordan tingene henger sammen i den verden vi har felles, formidler vi oss selv mer mangfoldig og nyansert til hverandre. Derigjennom legges grunnlaget for et rikere samliv. Vi øker livets kvalitet.

Dialogisk kunst

For meg er det spennende å se hvordan Tom Remlow^{*} i sitt bidrag understreker at teateret dreier seg om "dialogisk kunst". Dette å klare å trekke tilskueren ut av sitt vante virkelighetsbilde og inn i selve dramaet, avgjør om teateret fungerer. Dette betinger på den ene siden skuespillertalent og faglig dyktighet. Samtidig betinger det på den andre siden publikums åpenhet eller frihet til å la seg personlig engasjere av det som utspilles på scenen. Da blir de med å forme det som skjer ved at de lever seg inn i det, og lar det få gjenklang i dem selv.

*T.R er teatersjef i "Den Norske Scene" i Bergen

Men ikke bare i teatersalen fungerer det slik. All meningsfull kommunikasjon har denne dialogiske karakter. Gang på gang har innlegg her på konferansen vært rene estetiske nytelser i sin oppbygning og fremføring. Samtidig har de vært eksempler på dialogisk kunst idet de har trukket oss inn en indre dialog mellom oss selv og det som "fremføres". Kommunikasjon er ikke bare en meddelelse fra én person til en annen. Som i all kunst trekkes den andre, altså kommunikasjonspartneren, inn som medskaper av det som oppleves formidlet.

Kommunikasjon som dialogisk kunst

Kommunikasjon er å utveksle, gi eller motta, informasjon. Det latinske **communicare** betyr å meddele, gjøre felles eller ha felles (med).

Det som meddeles altså budskapet, gjøres gjennom kommunikasjon til noe de kommuniserende partene har felles. De har del i samme informasjon.

Det latinske **informare** betyr å skape, forme. Informasjon er m.a.o. noe skapt, noe som er gitt form. Når vi kommuniserer utveksles dette skapte. Informasjonen er noe som den ene har formet og gir den andre. Gjennom denne utvekslingen gjøres det til et felleseie.

Akkurat som det dreier seg om dialogisk kunst på teateret, er all kommunikasjon dialogisk kunst. Det dreier seg om å trekke den en kommuniserer med, inn i den formen, det bilde av "virkeligheten" en ønsker at den andre skal få del i.

Kommunikasjon formidler som all god kunst, et virkelighetsbilde som enten forsterker og utvider, eller forringer og svekker mottakerens bilde av virkeligheten.

Skal kunsten ha noen effekt, eller funksjon, er kunstneren avhengig av en medopplever. Først når kunstverket, det være seg maleriet, musikken, dramaet, romanen, diktet "griper oss" får det liv.

Først når kunstneren evner å trekke et annet menneske inn i kunstverket sitt, slik at det smelter sammen med denne personens indre virkelighetsbilde, får det effekt.

Kunstneren baserer seg på sin illusjonsskapende evne i sin kunst. Det er dette som gir ham/henne visse friheter i bruk av kunstneriske virkemidler. Tom Remlow sa han som skuespiller kunne tillate seg frekt og freidig å ikle seg rollen som vitenskaplig analytiker for en halv time, og bruke andre tenkeres tanker som grunnlag for sin opptreden her på konferansen. (Dermed definerer han vel samtidig samtlige av oss som skuespillere!) I sitt innlegg brukte han på denne måten aktivt sin illusjonsskapende evne, og fikk ihvertfall meg til å lytte, tenke, og ta inn i min virkelighet det han meddelte oss.

Idet jeg sier dette, hører jeg meg selv i dialog med filosofen og teologen John NOME som i en flott liten bok om kunst og etikk

4

sier følgende:

Når nemlig leseren eller tilskueren befinner seg i illusjonens vold eller innenfor kunstens tryllering, følger hans oppmerksomhet og iakttagelsesevne ikke lenger logikkens rasjonale trinn på erkjennelsens bratte stige, men "sannheten" i det virkelighetssyn dikteren vil understreke, springer frem spontant, "åpenbarer seg" så å si - for leseren eller tilskueren. Ellers har dramaet intet å si som kunstverk. Og dikteren kunne kanskje bedre ha skrevet en prosaisk avhandling om det han hadde på hjertet.

Den spontane virkning fra kunstverkets side kommer særlig tydelig frem idet et drama blir fremført på scenen og man blir stilt overfor det konkrete spill som skal skape den illusjonære virkelighet: Det vil nå vise seg om dramaet "lever" eller ikke.

Men nettopp her i opplevelsen av den kunstneriske illusjon hvor de enkelte forskjelligartede virkelighetsbilder støter sammen, og enten forsterker og forhøyer eller forringer og svekker den dramatiske konflikt, spiller tilskuerens egen subjektiv-kritiske innstilling - og for de naive tilskuere: "stemningen" i teatersalen - avgjørende inn for det endelige resultat av den kunstneriske opplevelse og blir til sist avgjørende i spørsmålet om hvilket av de konkurrerende virkelighetsbilder han har sett, som han skal slutte seg til.³

Behandlervirkeligheten

Jeg vil foreslå at vi assosierer den medisinske praksis med denne forståelsen av adferd som kommunikasjon og kommunikasjon som dialogisk kunst. I den medisinske praksis er "scenen" det høy-teknologiske diagnostiske og behandlende profesjonelle apparat. Aktørene kalles ikke skuespillere, men behandlere. Og publikum oppfattes ikke som vanlige folk, men sees som pasienter. I dette møtet mellom behandler og pasient utspilles dramaet der det medisinske virkelighetsbilde støter sammen, og enten forsterker og forhøyer eller forringer og svekker den dramatiske konflikt, avhengig av pasientens egen subjektive virkelighetsforståelse. Det avgjørende spørsmålet blir for pasienten hvilket av de konkurrerende virkelighetsbilder han har sett, som han skal slutte seg til, jfr. fortellingen om vannmelonjegeren.

Hos enkelte kan skuespillet eller kunstverket, jeg vil her foreslå at vi kaller det det diagnostiske bilde, oppleves som en slags "anskuelig illustrasjon til deres overbevisning" om hva deres liv, eller deres situasjon, dreier seg om. Heri ligger forklaringen på hvorfor så mange opplever det som en lettelse endelig å få en diagnose.

En 'illusjonær' eller kunstnerisk opplevelse av denne art kan ikke begrunne deres syn. Men synet eller deres art av virkelighetserkjennesle er nettopp forutsetning for at den kunstneriske illusjon skal få sin utløsning i deres sinn. Og hos enkelte uten et avklart syn som forutsetning kan den kunstneriske illusjon, hvor den lykkes, bli et første og subjektivt utgangspunkt til å bygge et livssyn hvor hovedmomenetene i det dikteriske bilde av virkeligheten også

- 8 -

flyter med inn i tolkningen av hverdagsvirkeligheten.⁴

I behandlervirkelighetens "teater-foajeer" spør pårørende, med-pasienter eller andre: "Hva sa doktoren?" Underforstått: "Er du syk, eller er du ikke syk?" Det dreier seg om **virkelighets-defineringer**. Ved hjelp av diagnostisk språk, medisinsk-teknologisk iscenesetting, imponerende kullisser med haller og korridorer fulle av statister i sterile og tildels skremmende kostymer i hvitt og grønt, m/ eller uten munnbind og hansker, traller med reagensrør, eller mat-traller og senger med opphengte flasker i stativ. Scenen er imponerende. Det er gjort store investeringer i rammen for dramaet. Men effekten av det hele avhenger, som i all kunst, av hvilken gjenklang det får i tilskuerens/pasientens indre virkelighet.

En medisinsk virkelighetsforsforståelse

Som kliniker har jeg valgt å gjøre Peter Noll til den illustrerende case til det jeg her har sagt. Noll, fremstående sveitsisk professor i strafferett ved universitetet i Zürich og senere i Mainz, skrev dagbok fra de ti månedene han levde etter å ha blitt diagnostisert med cancer i blæreveggen. Like etter diagnostiseringen skriver han:

På kontoret litt senere: Urologen er meget alvorlig, men bevarer sin rutinemessige ro. Han kjenner disse tilfellene. I blæren kan en se en liten utvekst av grovt vev (noe som tyder på at det er ondartet). det dekker nesten urinlederen og får venstre nyre til å funksjonere dårlig, og i nedsatt tempo. Det må øyeblikkelig foretas nøyere undersøkelser. Vevsprøver under narkose for å fastslå hvor ondartet svulsten er. I alle tilfelle må det operasjon til. Det kan være tale om to varianter. Hvis utveksten bare sitter på blæreveggen, kan en del simpelthen skjæres vekk, og jeg kan leve videre med en noe mindre blære. Har den derimot vokst gjennom blæreveggen, må hele blæren fjernes. Da ville jeg få kunstig urinutgang, og en plastpose som en bærer på seg, og som tømmes fra tid til annen. begge nyrene ville tre i funksjon igjen, og sjansene til å overleve ville være ganske god, særlig hvis operasjonen ble kombinert med strålebehandling. Statistisk sett overlever 50%. På direkte spørsmål fra meg svarer han at noe seksualliv ikke vil være uaktuelt av den enkle grunn at det ikke lenger vil være mulig å få ereksjon. For øvrig vil jeg kunne leve omtrent som normalt, gå turer, drive sport i en viss utstrekning, til og med gå på ski. Pasienter som har overlevd de første fem kritiske årene, har alle vennet seg til denne begrensede livsformen, forteller han. Da jeg erklærte at jeg ikke under noen omstendighet vil godta operasjon, sier han at han har stor respekt for en slik beslutning, men at jeg først bør skaffe meg så grundige opplysninger som mulig også hos andre leger. Om jeg vil ha med meg røntgenbildene? Nei, tilfellet forekommer meg temmelig klart.⁵

Legens formidling av diagnosen har vært god kommunikasjon. Informasjonen legen sitter med har blitt felleseie i lege-pasient relasjonen.

En persons virkelighetsforståelse

Men så kommer den avgjørende faktoren inn, liksom i all kunst: pasientens subjektive virkelighetsforståelse. Dette som psykiatriprofessor, Robert Jay Lifton, i Boston har kalt **the controlling image**, og hans kollega i London, Collin Murray Parks, gjerne kaller personens **assumptive world**. Skriver nemlig Noll videre:

Igjen støter jeg på en av de egenskapene hos meg selv som jeg burde være nokså fortrolige med. Skjønt jeg av naturen er både tvilrådig og noen ganger fomlete har jeg lett for å treffe raske radikale beslutninger i krisesituasjoner som angår meg selv.⁶ Jeg vil ikke inn i dette kirurgisk-urologisk-radiologiske maskineriet, miste min frihet litt etter litt, få knekket min vilje av håp som stadig blir mindre beskjedne og likevel ende i det velkjente dødsværelset som alle går utenom i en stor bue. Forværelset til kirkegården⁷ Det eneste jeg er redd for er tapet av friheten, at andre bestemmer over deg, at du kommer inn i et apparat som behersker deg, som du ikke er på høyde med. Naturligvis er jeg også redd for uutholdelige smerter. For å slippe dem, går en inn i apparatet som fjerner smertene og samtidig tar friheten fra deg. Og det er nettopp det jeg ikke vil!⁸

Kommunikasjon skaper virkelighet og forståelseshorisont. Kommunikasjon betinger alltid en relasjon. Og enhver relasjon defineres gjennom kommunikasjonen som foregår i den. Når virkeligheter skapes, evt. ødelegges eller endres, gjennom kommunikasjon, og kommunikasjon betinger en relasjon, blir det åpenbart hvor viktig kulturen som bærer denne relasjonen, er.

Miljøets virkelighetsforståelse

Miljøet, stemningen, kulturen i teatersalen influerer alltid aktørene og publikum. På samme måte er samfunnets kultur og pasienters nærmeste sosiale miljø, viktig for gjennomslaget av det medisinske virkelighetsbilde såvel som for personens eventuelt alternative virkelighetsoppfatning. F.eks. behandles, så vidt jeg vet, epelepsi i Sør-Afrika på psykiatrisk sykehus, noe som ville vært utenkelig i vår kultur.

Hvor vanskelig det kan være å gå på tvers av omgivelsenes kultur, kan summeres opp i Nolls gjengivelse av hva en av hans nærmeste venner sa om ham som valgte å leve som vanlig til han døde, fremfor å gå inn i en ny rolle, nemlig den behandlingsapparatet kunne tilby ham som pasient:

Ruth, som er en klok kvinne, sa til meg: Forstår du ikke at du lager vanskeligheter for folk med denne beslutningen din. Når en har kreft legger en seg inn på sykehus og blir operert, det er normalt. Men når en person har kreft og går glad og fornøyd omkring slik du gjør, da føler folk seg usikre. Det blir plutselig krevd av dem at de skal ta stilling til døden som en del av livet, og det vil de ikke. De kan det heller ikke, så lenge de ikke befinner seg i din situasjon. Derfor er det både ubehagelig og forvirrende når

-7-

du sitter der og sier at du har kreft, men ikke vil på sykehus. Hvis du ble innlagt, da ville saken være i orden. Da var alt som det skulle. De kunne besøke deg, komme med blomster, og etter en tids forløp si at nå er han Gud skje lov utskrevet. Og så etter enda en stund: Nå er han lagt inn igjen. Og på ny ville de komme med sine blomster, mens besøkene etter hvert ble kortere og kortere. Men de ville vite hvor de hadde deg. Du var ikke overkjørt av en bil. Du hadde kreft, var lagt inn på sykehus og operert, som seg hør og bør. Du er til ergrelse for dem (hun sa det ikke akkurat slik). Du viser dem at døden er til stede midt i blant oss. Du viser dem det lys levende, og tvinger dem til å tenke på noe som de alltid har fortrenget. Og de tenker naturligvis bare på seg selv. Desto verre. De får tydelig demonstrert hvordan det "en gang i tiden" vil gå dem. De blir konfrontert med et levende menneske som egentlig burde vært død, eller iallfall på sykehus.⁹

Nolls blotte nærvær trakk folk inn i et drama der de forskjelligartede virkelighetsbilder støtte sammen på en måte som jeg har understreket karakteriserer all kunst. Denne kvinnens utsagn tydeliggjør både hvordan adferd alltid er kommunikasjon; og hvordan kommunikasjon er dialogisk kunst; samt hvordan denne kommuniserende adferd alltid definerer forholdet mellom dem som kommuniserer med hverandre.

Kommunikasjon skaper problemer

Systemisk familieterapi har nettopp utfra forståelsen av kommunikasjon, slik kybernetikken og generell systemteori har uttrykt den, begynt å se problemer folk oppsøker hjelp for, som produkter av det meningssystemet de lever i. Problemene er altså ikke symptomer eller adferd med rot i dysfunksjonelle eller syke personer og familier. De er rett og slett logisk adferd utfra det sosiale systemets underliggende premisser, eller forsøk på å opprettholde disse. Familieterapien har oppnådd overraskende positive resultater gjennom å se problemer som skapt, opprettholdt, forsterket eller løst av de observerende systemenes ideer omkring problemet.¹⁰ Dette innebærer at:

Defineringen av et problem og den handling som iverksettes for å løse problemet avhenger i stor grad av hvilken oppfatning individene eller gruppene som oppdaget problemet har av det systemet problemet relateres til.¹¹

I vårt medisinske behandlingsapparat kan pasienter derfor oppleve at deres problem defineres som en **dårlig, eventuelt feilaktig tolkning** av symptomene fra egen eller behandleres side. Gal eller mangelfull diagnose er eksempler på hvordan diagnostikeren har tolket informasjonen i pasient-lege-kommunikasjonen feilaktig eller mangelfullt. Videre kan problemet defineres som et **dårlig resultat** som følge av et **mangelfullt produksjonsapparat**. Her kan vi f.eks. tenke på lungekreft som følge av røking som igjen følger av mangelfull fornuft og styringsevne hos personen som er produksjonsapparatet som frembringer kreften. Eller problemet kan forstås som et **dårlig resultat** som skyldes en **funksjonssvikt i et vanligvis feilfritt system** f.eks. nyresvikt. Og endelig kan problemet sees som et **korrekt men uønsket resultat** fra et

feilfritt og dermed uønsket system. Her kan eksempelvis nevnes forsømmelsen av geriatriske og terminale pasienter som følge av en økonomi- og personal-slukende medisinsk teknologi som løper løpsk, slik Trond Berg Eriksen har beskrevet det i sitt innlegg.

Alle disse definisjonene, untatt den siste, indikerer at problemet kan løses ved korrigerings eller forbedring. Bare den siste definisjonen foreslår forandring. Og dermed presenterer den et uløselig problem for enhver som er imot forandring.

Motstand mot informasjon som forsvar av virkelighetsforståelse

I denne sammenheng skulle det være lett å forstå hvorfor så mange opplever det vanskelig å formidle "dårlige nyheter". De såkalte dårlige nyhetene er jo nettopp slike korrekte men uønskede resultater fra et spesialistkompetansesenter som ikke kan motsies. Dermed fastslås noe som, dersom det blir trodd, medfører en uungåelig men uønsket endring. Fordi vi vet dette, nøler vi med å overbringe slike budskap. Og mottakeren av denne typen informasjon mottar dem med alt fra lettelse eller glede til rasende protester eller fortvilete forsøk på å stenge informasjonen ute.¹²

Enhver form for motstand vi møter når vi prøver å hjelpe et menneske eller et system til en endring som synes konstruktiv, kan forstås som forsøk på å stenge informasjon ute, eller som forsøk på å underkjenne dens verdi. Dersom dette lykkes, kan den vi prøver å hjelpe, opprettholde sin egen definisjon av problemet og derigjennom fastholde sin forståelse av hva som er den beste løsningen av det. Som følge av dette kan den adferd som følger av denne overbevisningen opprettholdes. Problemet er imidlertid at det nettopp er denne definisjonen, eller forståelsen, som enten har skapt problemet, opprettholdt det eller utviklet det gjennom den adferd, eller mangel på adekvat problemløsende adferd, denne forståelsen har avstedkommet.

Hvordan vi tolker informasjonen vi får fra egen kropp eller fra andre mennesker er avgjørende. Ifølge Heinz Von Foerster har ~~slike~~ selvinnsynende sannheter, *dvs. det vi tar for gitt* den ulempe ved seg at ved å sløve sansene våre tilslører de sannheten. Omtrentingen ville bli redde om de ble fortalt at i tider med kontinuitet vil fremtiden tilsvare fortiden. Bare noen få vil være klar over at følgelig vil fremtiden ikke bli som fortiden i tider med sosiale og kulturelle forandringer. Dessuten, uten klare forestillinger om en fremtid, vil vi ikke vite hvordan vi skal handle når bare en ting gjenstår som sikkert: at hvis vi ikke handler selv, vil vi bli gjort noe med. Altså, hvis vi ønsker å være subjekter, fremfor objekter, må det vi ser nå, dvs. vår forståelse, være fremtidsorientert og ikke tilbakeskuende.¹³

Peter Noll eksemplifiserte dette. Han forble det handlende subjekt i sitt eget liv. I vårt land er det mange behandlere og behandlingsinstitusjoner som ikke har forstått hvordan deres verbale og adferdsmessige kommunisering med syke mennesker definerer den syke inn i en objekt-tilværelse. Alternativet er gjennom interaksjonen med den syke å formidle informasjon om

personens situasjon på en slik måte at den syke trekkes inn i å sam-skape et fremtidsperspektiv der han eller hun opplever seg som subjekter med sin personlige verdighet intakt og respektert.

Kommunikasjonssystem

Det som kommer til å avgjøre om vi på dette symposiumet har kommunisert effektivt, avhenger av gjenklagen de enkelte forskjelligartede virkelighetsbilder som vi har tegnet for hverandre, skaper i enhver av oss. Dersom hovedkomponentene i dette mangedimensjonale bilde av "virkeligheten" utvider og forsterker eller forringer og svekker det bilde vi har av hverdagsvirkeligheten vår, først da har vi kommunisert meningsfullt med hverandre her. Da har vi sam-skapt et endret subjektivt utgangspunkt som vi med nødvendighet kommer til å handle annerledes utfra. I 2 1/2 dag har vi kommunisert med hverandre. Vi har meddelt oss til hverandre, og tatt imot fra hverandre. Vi har forhåpentligvis utgjort en forskjell som gjør en forskjell i hverandres liv.

Men vi har ikke bare kommunisert. Samtidig har vi også vært et **kommunikasjonssystem**. Dette har bestått, likesom alle kommunikasjonssystemer gjør, av **informasjonskilde**, **overføringsmedium**, **mottaker** og **adressat**.

Informasjonskilden (d.v.s. det/den/de som skaper budskapet) har her vært oss selv, våre egne erfaringer og tanker.
Overføringsmediumet (d.v.s. sender og kanal) har vært den enkelte bidragsyter og hans/hennes verbale og ikke-verbale språk.
Mottakeren (d.v.s. dekode) har vært sansene og referanserammen vår.
 Og **adressaten** har vært vårt eget selv.

Tar vi utgangspunkt i at kommunikasjon er en **aktivitet mellom en sender og en mottaker** får vi et spennende perspektiv på lege-pasient-forholdet om vi ser legen som sender og pasienten som mottaker. I denne lege-pasient-interaksjonen avhenger **informasjonsmengden** den enes adferd inneholder for den andre, først og fremst av om begge har adgang til samme kode.

Det som gjør en kommunikasjon menings-full, avhenger av at avsenderens **koding** av sitt **budskap** til den andre, kan **de-kodes** av mottakeren. Dette gjelder selvsagt utveksling av informasjon begge veier.
 Dernest avhenger mengden informasjon som mottas av kvaliteten på overføringen.

Noen kliniske eksempler

For noen år siden fortalte en klient meg at hun hadde hatt et opphold på en psykiatrisk avdeling før hun oppsøkte meg. På mitt spørsmål om hva slags behandlingsopplegg hun hadde vært i, og hvilken nytte hun hadde hatt av oppholdet, kom hun bl.a. inn på terapitimen med "han som liksom var min terapeut", som hun uttrykte det. "Nei han, - han svarte på telefoner i ett sett, og dessuten så snakket han dansk, og trodde ikke noe på meg da jeg sa at jeg ikke skjønnte noenting av hva han sa".

De hadde ikke samme **kode** d.v.s. språk, og kvaliteten på **sendingen**

var dårlig idet stadige forstyrrelser i form av innkommende telefoner brøt interaksjonen mellom legen og hans pasient.

Koden, d.v.s. språket som brukes, bestemmer om og i hvilken utstrekning partene i en interaksjon kan kommunisere med hverandre, og om det er mulig å opprettholde et kommunikasjons-system. "Vi snakker ikke samme språk lenger, du og jeg, så det er ikke noen vits i å fortsette denne samtalen", er en ikke uvanlig replikk mellom parter som er i ferd med å bryte forbindelsen med hverandre - det være seg foreldre som resignerer overfor tenåringer, ektefeller i skillsmisseprosess, eller konflikter på arbeidsplassen.

Informasjon

Innholdet, dvs. informasjonen som gjennom kommunikasjonsprosessen gjøres til noe de kommuniserende partene har felles, er ikke en iboende, statisk egenskap ved et eller annen objekt.

Informasjonen er faktisk en side ved interaksjonen mellom sender og mottaker. Hva dette innebærer blir synlig utfra Gregory Batesons definisjon av informasjon som en hvilken som helst forskjell som gjør en forskjell. Bare i den grad mottakeren opplever det som mottas gjennom kommunikasjonsprosessen som noe nytt, altså noe som idet det mottas skaper en forskjell i mottakeren, eller i forholdet mellom mottakeren og det eller den informasjonen omhandler, kan vi snakke om at informasjon er skapt og gitt.

Min mor ble for noen år siden innlagt på sykehus p.g.a. en kul i brystet som skulle undersøkes. Hun ble gitt narkose og våknet opp operert. Legene hadde oppdaget en forskjell i brystet hennes. Denne forskjellen i min mors kropp ble erkjent som en forskjell som gjør en forskjell. Diagnostiserende lege kodet denne informasjonen med sitt diagnostiske språk: "Cancer Mama". Og det medisinske behandlingsapparatet dekodet diagnosen, erkjente budskapet som en forskjell, altså informasjon, og reagerte adekvat slik at en forskjell ble skapt idet min mor ble operert.

Men hvordan ble denne informasjonen, denne forskjellen som gjorde en forskjell, kommunisert til min mor?

Etter å ha vært bevisstløs den første dagen, sier hun til legevisitten neste dag: "Jeg vet ikke hva de har gjort med meg", og får følgende svar: "Har ikke opererende lege vært her?" "Nei", svarte hun. "Vel, det er han som skal informere", sa de, og mumlet noe på veien ut om at det gikk vel bra dette. "Men du fikk vel vite at de hadde tatt brystet ditt, og at de gjorde det fordi det viste seg du hadde brystkreft", spurte jeg. Mors lakoniske svar lød slik: "Du vet åssen leger er. Det er nesten ikke noe å få ut av dem".

Da opererende lege, 2-3 dager senere var tilbake på sykehuset, oppsøkte han mor som hadde spurt etter ham, og beklaget, ifølge henne, masse at hun ikke hadde blitt skikkelig informert, og sa han hadde vært inne hos henne etter operasjonen, men da var hun fortsatt bevisstløs. Og min mor i all sin velvillighet oppsummerte informasjonsprosessen hun opplevde, slik: "Vi hadde jo gode kontakter på sykehuset så vi fikk jo greie på det, men ikke alle har det".

Dette siste utsagnet formidler en forskjell som gjør en forskjell. Min mors utsagn rommer m.a.o. informasjon. Det er informasjon først og fremst om hvordan sykehussystemet ikke nødvendigvis tar den syke alvorlig som person, men bare hennes sykdom.

Samtidig eksemplifiserer det Batesons definisjon av en forskjell som et forhold eller en forandring i et forhold.¹⁴ Min mor kjente nemlig en avdelingssykepleier som hun fikk min far til å ringe til, som så fikk fatt i opplysningene om min mors operasjon og kunne formidle disse til henne. Dermed kunne informasjon skapes idet min mor fikk vite noe om en forskjell i kroppen sin fra før til etter operasjonen. Forskjellen mellom min mor og flertallet av pasientene der var at min mor hadde et forhold til en som hadde et forhold til systemet slik at hun kunne oppsøke informasjonskilden, dekode den og formidle den til min mor som denne informasjonens selvfølgerligste adressat. Denne forskjellen er i seg selv nok en gang informasjon om hvordan det behandlende systemet fungerer.

Vi vet at informasjon kan forandre personers, familiers, institusjoners, ja hele nasjoners adferd. Informasjon om terminal sykdom. Informasjon om ulykker, om krigsutbrudd eller fred.

Da Palme ble skutt, oppdaget mange svensker at mye av det de trodde om Sverige, nå ikke lenger kunne opprettholdes, men måtte innses å ha vært en illusjon. Det samme var vi vitne til i intervjuene med trofaste kommunister i daværende DDR, da Berlin-muren falt. Deres virkelighetsoppfatning endret seg med omstendighetene. Og omstendighetene forandret seg ettersom tenkemåtene endret seg utfra informasjon om at alternativer fantes. Da informasjonen om kong Olavs død ble kommunisert til nasjonen, brøt sorgen spontant frem. Mennesker sto på slottsbakken og gråt åpenlyst.

Disse eksemplene viser hvordan informasjon dreier seg om formidling av en opplevd forskjell til en mottaker som i sin respons bekrefter budskapet som en forskjell som avstedkommer en adferdsmessig, følelsesmessig, eller forståelsesmessig endring. Reaksjonen på informasjon avhenger altså av om partene som forholder seg til hverandre, erkjenner en forskjell som en forskjell. Hvis de ikke opplever det som formidles som en forskjell fra det de allerede vet, har de ikke mottatt noen informasjon. Det som formidles får da ingen betydning fordi det ikke bringer noe nytt. Bare når en forskjell erkjennes som en forskjell kan vi si det er skapt informasjon.

Kunst er kommunikasjon

Kunst er kommunikasjon når kunstverket formidler en annerledeshet som tas inn av publikum slik at tilskueren eller tilhøreren ikke lenger er den samme etter opplevelsen. Dette som følge av at virkeligheten ikke lenger kan sees som før. Når vi kommuniserer samskaper vi en ny, eller i hvert fall en forandret virkelighet. Som innledere på dette symposiumet har vi vel alle prøvd å male

et bilde av virkeligheten for hverandre slik at det totale bilde som fremstår, kan erstatte de tenkemåter som har låst oss fast i situasjoner og systemer vi opplever forringer egen eller andres livskvalitet, og som uttrykker manglende respekt for person og menneskeverd.

En annerledes virkelighet

Som avslutning vil jeg understreke at det kognitive aspekt ved kommunikasjonsprosessen ikke er så avgjørende som den gjensidighet og respekt de kommuniserende partene uttrykker overfor hverandre.

Det er dette som gjør at den ypperste kommunikasjon bare kan finne sted i det sant medmenneskelige møte. Kommunikasjon som kunst, er derfor identisk med kunsten å være menneske overfor et annet menneske. Og det ypperste et menneske kan være i en mellommenneskelig relasjon, er å være et elskende menneske. For bare i relasjoner båret av kjærlighet finnes det sanne medmenneske. Bare i slike relasjoner er den kommunikasjon mulig som øker livets kvalitet. Det er derfor ikke tilfeldig når de drevne organisasjons- og lederutviklerne, Ylander og Larsson-Lindeman skriver følgende:

Det som skader oss i det daglige samvær med våre medmennesker er mangelen på kjærlighet og fraværet av direkte, ærlige relasjoner... frykten skaper skinnmennesker, som i stedet for å leve spiller et sosialt spill, som har som sitt egentlige mål å beskytte dem mot angrep... Å råde bot på dette forholdet er organisasjonskulturens egentlige oppgave, og å manipulere med plassene i organisasjonsplanen, eller foreta skinnmanøvre som har med medbestemmelse å gjøre, er bare å unngå det egentlige problemet.¹⁵

Mrs. Blake og det som skjedde rundt henne de siste timene før hun døde, eksemplifiserer det jeg med dette bidraget har søkt å formidle:

Som sykehusprest i et hospice program i Atlanta hadde jeg kjent den noen og nitti år gamle svarte matriarken ca. tre uker før hun døde. Hun var oldemor med fem barn og mange barnebarn og oldebarn. De tre døtrene hennes såvel som svigerdatteren var store barmfulle negresser som bare manglet korkappene for å se ut som et helt sør-stats baptistkor. Mennene var senete, tynne og små ved siden av familiens kvinner. Den eneste ugifte av barna var en sønn i slutten av førtiårene. Han hadde bodd hjemme og stelt for moren sin i alle år. En einstøing. Taus, og så forbistret i uttrykket at jeg nødig ville møtt ham i en bakgate etter mørkets frembrudd.

Mrs. Blake forandret seg merkbart etter som dagene gikk. Hun var mest skrumpet inn. Jeg satt ofte hos henne. En viljesterk, trygg og omsorgsfull materiark som alle i familien omsluttet med respekt og kjærlighet.

Men Mrs. Blake's familie var en splittet familie. En gruppe av barn, barnebarn, oldebarn, svigerinne og svigersønner kom aldri når den andre delen av familien var der. Hvordan de kommuniserte

med hverandre for å slippe å støte på hverandre ved den gamles sykeseng forble et mysterium for oss i hospice-teamet. De kom nemlig alle på de mest uventede tidspunkt. Likevel klarte de to grupperingene å skjære klar av hverandre.

Jeg ble kjent med mange i begge "leire" gjennom ukene før gamle mrs. Blake døde. Men aldri ble det snakket om hva som splittet familien.

Mrs. Blake var et spennende menneske å bli kjent med. Åndsfrisk var hun til det siste. Da hun kom til avdelingen vår, hadde jeg nettopp lest Howard Fast's roman, *De rider om natten*, som omhandlet forholdene for de frigitte slavene fra borgerkrigens slutt og frem imot 1880-tallet, det tiåret mrs. Blake var født i. Da hun oppdaget at jeg hadde en sann interesse for hennes barndom og forholdene for de svarte i USA, inkluderte hun meg i sin historie. Vi rett og slett "fant hverandre". Som datter av en frigitt slave, ble hun en levendegjøring av historiebøkernes verden for meg. Og det ble en annen amerikansk historie jeg fikk del i, en svart historie. I tillegg hadde mrs. Blake en aktivt kristen tro som gjorde at vi hadde en felles referanseramme. Innenfor denne kunne vi dele med hverandre hva vi opplevde holdt livet sammen, ga det mening og bar oss gjennom sykdom, smerter, sorg og død.

Ettersom dager og uker gikk, opplevde jeg å høre til på en selvfølgelig måte ved Mrs. Blake's seng, og sammen med størsteparten av familien hennes. Noen dager før hun død spurte hun om jeg ville komme og være hos henne når hun døde. Jeg lovet at så sant jeg var å få tak i, skulle jeg komme.

Klokken 22.30 en søndagskveld ringer telefonen hjemme. Om jeg kunne komme, for nå hadde "mamma forandret seg så fort den siste halvtimen så hun levde nok ikke lenge nå". Ti minutter senere er jeg på avdelingen. Noen og tjue mennesker tilsammen i og utenfor mrs. Blake's rom. Alle. Fire generasjoner. Begge grupperingene. Det gis bare bare ett dødsøyeblikk for mamma. Følgelig tvinges den splittede familien sammen. Mennene i gruppe ute i korridoren. Ikke den hjemmeboende sønnen. Han er i det ene øyeblikket på mammas sengekant. Det neste er han ute i korridoren. Røyken han prøver å tenne seg, er ikke tent før han igjen sitter på sengekanten. Store kvinner rundt sengen. Et oldebarn ammes. Rommet er trangt. Når jeg kommer gjør, jeg det jeg det jeg pleier å gjøre i slike situasjoner: Jeg går først bort til den døende. Blir gitt rom. Setter meg. Mrs. Blake ligger med lukkede øyne. Hendene ligger oppå teppet. Jeg legger min hånd oppå hennes og sier: "Mrs. Blake, det er meg T-K". Ingen reaksjon. Jeg stryker hånden hennes. Sitter der. Det er stille i rommet. For meg eksisterer de andre i rommet, akkurat da, bare uti periferien av min bevissthet. "Clara ringte etter meg. Jeg forsto på henne at det virket som du hadde tenkt å forlate oss i kveld, så jeg kom så fort jeg kunne". Ingen reaksjon. Innhule kinn. Usynlig pusting. Stillehet. Hud mot hud. Etter en stund: "Vi er her alle". For første og siste gang opplevde jeg å kunne navnene på barn og barnebarn. Mennene i korridoren hadde trukket inn i rommet. Samtaler med en komatøs er det min erfaring tar en viss tid. Så stopper de naturlig opp etter ti, kanskje tyve minutter.

Familien. Noe løsner i rommet. "Vi har ikke hatt kontakt med mamma siden ca. 10.30 i dagmorges. Da ble hun borte for oss og puls og pust forandret seg brått". Stabilisering. Venting. Dagens gang. Alt blir jeg inkludert i. Mennene står delvis innenfor, delvis utenfor. Kvinnen gir meg detaljene. Også denne typen oppdaterende samtale tar en viss tid. Så stopper den av seg selv. Følelser. Mamma strykes over pannen av barn og barnebarn. Tårevåte øyne. Jeg reiser meg, og er en av dem som står rundt. En sykepleier er innom. Sjekker. "Har dere fått sagt det dere ønsker å si henne før det er for sent", spør jeg. En 12 år gammel gutt tar liksom et skritt frem. Holder seg i senge-enden: "Momo, husker du den gangen jeg slo baseballen min gjennom vinduet, og du kom ut, og jeg var så redd. Og så fortalte du meg om hvordan du hadde knust en rute da du var barn. Også klemte du meg. Takk, momo." Tårer på barne-kinn. Blanke øyne og tårer nedover kinn rundt i rommet. 12-åringen utløste noe. Bortsett fra pattebarna sto den ene frem etter den andre og takket. En levende mosaikk. Et liv og samliv beskrevet gjennom små episoder. Gode minner. Avskjed. Kjærlighet. Sorg.

Familiens sorte får, den ugifte sønnen i slutten av førti-årene. sa ikke noe. Det forventet ingen heller. Han sa aldri noe. Mens alle de andre tok avskjed med mamma, bestemor, oldemor, pendelet denne sønnen hvileløst inn og ut av sykeværelset. Plutselig nærmest ligger han over sin komatøse mor i sengen: "Det var en ulykke mamma. Du må tro meg. Det var en ulykke!" Klamring til den komatøses hånd. Hulkgråt. Det er som om vi andre ikke fins i rommet. Bare mor og sønn. Så skjer det som skjer av og til. Det er som om den døende forstår situasjonen. Mrs. Blake åpner øynene, ser på gutten sin og sier: "You're OK, son". Så glir hun tilbake i koma. Det var som å være vitne til en gammeltestamentlig velsignelse slik Abraham; Isak og Jakob velsignet etterfølgerene sine. "Yo're OK, son". På skikkelig svart sørstats dialekt kan tilgivelse og akseptasjon ikke uttrykkes sterkere. En forandret mann sitter på sengekanten. Der sitter han resten av morens liv. I ro. Hulkingen tar gradvis slutt. Alt har liksom sin iboende tid. Så kommer stillheten igjen. Fra dypet av en av døtrene høres en nynning. En levende kulturtradisjon kommer til uttrykk: "Nobody knows the trouble I've seen..." Først et par vers av denne stemningsfulle negro spiritualen. Vi andre blir stille, så sterkere med på refrenget. Så dikter hun et vers om moren mens hun synger. Vi er med på refrenget. En annen datter fortsetter. Synger om mamma. Synger om familien. Om broren. Sangen fyller rommet, korridoren. Følelser. Tårer. Fellesskap. De synger om livet. Om døden. Om Gud. Bare den ene melodien. Så dør den også ut. Roen senker seg. Vi er der alle. Vi bare er. Det går ca. tyve minutter så dør hun.

Det var en forandret familie som gikk fra Wesley Woods Hospice den natten. "Har dere fått sagt henne alt dere ønsker å si henne før det er for sent?" Mer skulle ikke til for å skape åpning for en avskjed som forandret denne familien. Og den som ikke var til å kjenne igjen, var den hjemmeboende sønnen.

Jeg fikk hele familiehistorien da jeg noen dager senere var presten i mrs. Blakes begravelse. En begravelse der slekt og venner utfra sin tradisjon ga sine egne spontant skapte bidrag både i salmer, bønner, skriftlesning og min egen preken. Et sant

fellesskap.

Det viste seg at denne familien hadde vært splittet siden han som var familiens sorte får var 16 år gammel. Da hadde han og hans ett år yngre bror sittet på "porchen" utenfor huset og lekt med pappas revolver. Det ingen visste, var at revolveren var ladd. 16-åringen skøt sin egen bror. Og i alle disse årene hadde han sonet. Ingen jenter i hans liv. Bare mamma. Han bar henne på hendene. Han var aldri ute bortsett fra på jobb. Brukte alle pengene på mat^{te}stell for mamma. Men han snakket nesten aldri. Bare enstavelses-ord. Han hadde sin brors liv på samvittigheten.

Dette var altså hemligheten som splittet søskenflokken. Da han brøt sammen i gråt over sin døende mor, brast en demning. Og den døende brukte av sine siste krefter til å sette sønnen fri. "Du er tilgitt, sønn," var budskapet.

Kommunikasjon mennesker imellom er kunst. En skapende aktivitet som kan forandre mennesker, familier såvel som kulturer. En aktivitet som i sin ypperste form uungåelig øker livets kvalitet.

Referanser

1. Shah I: The Way of the Sufi. EP Dutton & Co, New York 1970; 207ff.
2. Per Måseides innlegg utdyper dette tema. Jfr. også Berger P og Luckmann T: The Social Construction of Reality, Penguin Books, Middlesex:1967.
3. Nome J.: Kunst og Etikk. Universitetsforlaget, Oslo 1970; 24f.
4. Nome. 1970; 25
5. Noll P.: Den Tilmålte Tid. Aschehoug, Oslo 1986; 8f.
6. Noll P.: 1986;8f.
7. Noll, 1986;10
8. Noll:1986;30.
9. Noll: 1986;42f.
10. Boscolo L et.al.: Milan Systemic Family Therapy. Basic Books, New York 1987.
11. Brün H.: "Technology and the Composer", i Von Foerster H ed.: Interpersonal Relation Networks. Centro Intercultural de Documentacion: Cuernavaca 1971, 1-10. Jfr. også Peter Nolls beskrivelse.
12. Bowlby J.: Attachment and Loss: Vol.III. Loss:Sadness and Depression. Penguin Books Ltd., Middlesex 1981;44-74; Lang T-K.:A Pastoral Anthropology of Loss and Grief: Reflections on Ministry

to Terminally Ill and Grieving Persons. Colombia Theological Seminary, Atlanta 1990;117-139.

13. Von Foerster H.: Observing Systems. Intersystems Publications, Seaside 1984; 192-204.

14. Ruesch J & Bateson G.: Communication - The Social Matrix of Psychiatry. W W Norton & Co, New York 1968; 173.

15. Ylander C & Larsson-Lindeman B: Makt och Rädsla. A & K, Stockholm 1978.