
Det biomedisinske og det subjektive

KOMMENTAR

EIVIND MELAND

eivind.Meland@uib.no

Eivind Meland er professor emeritus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Elling Ulvestad fortjener takk for en opplysende artikkel om subjektets og subjektivitetens plass i medisinsk praksis og i vitenskapsteoretisk forståelse (1). Ulvestad utlegger Engels modell som en årsaksmodell der biopsykososiale faktorer kan predisponere for, utløse og vedlikeholde sykdom. I et intervju med Tidsskriftet beklager Engel at han brukte begrepet «biopsykososial» fordi det ble misforstått som en utvidet lineær årsaksmodell i medisinen (2).

Engels ærend var imidlertid å gi subjektet og konteksten plass på en mer avansert måte enn datidens psykosomatiske årsaksforståelse. Det var det systemiske perspektiv som var Engels alternativ, og han henviste til den østerrikske biologen Ludwig von Bertalanffy (1901–1972) for å belegge dette alternativet. Artikkelen i Science gir imidlertid bare en overfladisk og ufullstendig gjengivelse av Bertalanffys generelle systemteori (3).

Slik jeg leser Bertalanffy er hans åpne systemforståelse svært overensstemmende med det Ulvestad beskriver som adaptive systemer. Det som er mest slående med Bertalanffys teori og hvordan den er applisérbar i psykologi og medisin (psykiatri), er imidlertid at mennesket blir oppfattet som et handlende og moralsk subjekt (4). Systemteori var et alternativ til datidens oppfattelse av menneske som offer for sin historie og sin kontekst. Bertalanffy kalte dette for «stimulus-respons-forståelse». Fortsatt preges mye av medisinsk og psykologisk tenkning av en slik naiv årsaksforståelse, med stort skadepotensiale for medmennesker.

Jeg ser ikke hvordan vi kan oppnå en forståelse av kronisk utmattelsessyndrom eller andre moderne subjektive lidelser uten et perspektiv som innbefatter mennesket som moralsk aktør. Eller mer presist uttrykt: hva som skjer med medmennesker når de fratas opplevelsen av å være verdistyrte subjekter i sitt eget liv og blir forført til en illusjon om at det er mulig å studere menneskelig lidelse som et objekt-fenomen tilhørende biologien.

Mitt andre behov for avklaring med Ulvestad er spørsmålet om hvordan vi skal få til å innbefatte den subjektive dimensjon i den biomedisinske forståelse. Det er mulig jeg misforstår Ulvestad, men jeg oppfatter det han skriver som at det er mulig å utvikle en ontologi der det subjektive perspektiv blir en del av en kontinuerlig enhet der det biologiske også hører til. Jeg tror at en slik ontologi er umulig og at den representerer et epistemologisk feilgrep.

I stedet vil jeg fremme en forståelse av det biomedisinske som ett av mange viktige perspektiver i medisinen som står i et komplementært motsetningsforhold til det subjektive perspektiv (5). Begge perspektiver er nødvendige, men de må adskilles og anerkjennes hver især i en praksis som har rom for begge uten å la den ene få forrang eller forklaringsmonopol.

LITTERATUR

1. Ulvestad E. Subjektivitet og sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 528 - 30.
2. Meland E. Vi intervjuer George Engel: En inspirasjonskilde til humanisme i medisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 568 - 9.
3. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129 - 36. [PubMed][CrossRef]
4. Bertalanffy L v. General Systems Theory in psychology and psychiatry. I: General Systems Theory. Foundations, development, applications. New York, NY: George Braziller, 1968: 205–21.
5. Meland E, Brodersen J. Why several truths can be true. Scand J Prim Health Care 2016; 34: 282 - 5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0474
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.