

## KIRURGISKE KÆRTEGN

### Logik og erotik i medicinsk realisme

#### INDLEDNING

Alors, se rappelant les allures de ses maîtres auprès du lit des blessés, il réconforta le patient avec toutes sortes de bons mots, caresses chirurgicales qui sont comme l'huile dont on graisse le bistouris. (*Madame Bovary*, 17)<sup>1</sup>

If emotions made you act rationally, well, they wouldn't be called emotions, right? That's why we have this nice division of labor. You hold his hand, I get him better. (*House M.D.* 1.03)<sup>2</sup>

*House M.D.* (2004) er et af de seneste bud på en kulturel repræsentation af den medicinske diskurs – en hospitalsserie, der reflekterer og forhandler sin egen genre, som gennem mere end 50 år har opereret i et flydende felt af soap og behind-the-scenes-realisme. Protagonisten er en ilter, rationel

- 
- 1 Så huskede han på, hvordan hans lærere havde båret sig ad, når de stod ved sygesengen og opmuntrede patienten med venlige ord, kirurgiske kærtegn, der er som den olie, man fedter operationskniven ind i. (*Madame Bovary*, 17)
  - 2 Hvis følelser fik dig til at handle rationelt, ja så ville det jo ikke hedde følelser, vel? Det er derfor vi har sådan en fin arbejdsfordeling. Du holder hans hånd, jeg helbreder ham.

diagnostiker, der udelukker alt føleri fra sin profession. Alligevel er der en masse drama; *sex, løgn og intriger*, der peger på, at også de bløde ord smører diagnosticeringen her. Hospitalsserierne har i de seneste år præsenteret sig med en påstand om, at disse to ting er adskilte: at man på den ene side kan lære noget om lægevidenskaben (og sundhed) og på den anden side underholdes af dramaet.<sup>3</sup> Men fagsprog og sentimental tale blander sig med hinanden på en særlig måde i disse kulturelle sygdomsartikulationer. Det er ikke noget nyt. Ovenstående citat, fra den realistiske roman *per se* Gustave Flauberts *Madame Bovary* (1857), antyder hvordan Charles Bovary, lægen, forbinder sit virke med føleriet – hans kur er ikke blot rent medicinsk og kirurgisk, men også terapeutisk: Lægens bløde ord har også en helende effekt. Lægserierne har det tilfælles med meget 1800-tals litteratur, at de fra medicinen henter karakterer og motiver, men også et særligt sprog; en medicinsk semiotik, der præger deres udtryk.

I forholdet mellem klinisk diskurs og litterær realisme opstår en medicinsk realisme, der fremfører nogle særlige kropsbilleder. Hospitalsserierne interesserer sig for meget mere end bestemmelser af sund og rask på en medicinfaglig skala. Lækre lægekroppe har længe været genstand for vores underholdningsbegær - fra harlequin til subgenren kittelporno er de endda meget direkte koblet til erotisk nydelse. I hospitalsserierne kan de i første omgang siges at skærme beroligende for blikket på den grimme sygdom, men hvordan er det så, disse serier alligevel låner medicinens autoritet til at fremsætte deres kropsbilleder og herigennem artikulerer den medicinske modsætning mellem det normale og det patologiske?

Jeg argumenterer i det følgende for, at den medicinske realismes narrative aktivitet er præget af to spor: Der er et videnskabeligt fagsprog, som er svært tilgængeligt, men som indstifter et begær i os efter viden, et begær som vi ikke kan få opfyldt og som derfor fører til en fetichering af den kropslige detalje. Samtidig tilbyder lægserierne os et sentimentalt spor – det almene drama – som vi kan give os hen til. Her er kroppene ikke nødvendigvis syge, men de er potentielt syge, og det diagnostiske arbejde er også på spil her. I det følgende går jeg ikke ind i en specifik medieteoretisk

---

3 For en koblet medicinhistorisk og medieteoretisk diskussion af sundhedsdiskurser i medicinske film- og tv-produktioner i USA, se: Reagan, Tomes and Treichler, 2007

diskussion af hospitalsserierne, men kobler deres dialoger og kropsbilleder til en overordnet undersøgelse af den medicinske realismes forbindelser mellem viden og begær.<sup>4</sup>

I artiklen laver jeg analytiske nedslag i to litterære værker og to tv-serier, idet jeg sporer nogle parallelle bevægelser fra hhv. *Madame Bovarys* realismebestræbelser til en pervertering af fortolkningsbegæret hos *Sherlock Holmes* og fra 1990'ernes ERs professionalismelingo til den selvironiske pervertering af den medicinske kur i den nyere *House M.D.*

### [ 'MEDIKL 'DAIΘΛŌG ]

Let's start an IV. Five milligrams morphine.

Let's get a CBC, ancef IV and a DT.

Damn.

C7, T1 Vertebrae.

All right, bolus 600 mgs methylprednisolone over 15. Now! (ER 1.18)<sup>5</sup>

---

4 Mens medieteoretikeren Anne Jerslev karakteriserer hospitalsserierne fra 1990'erne og frem som *kropsdramaer* og følgelig interesserer sig for den "visuelle attraktion" som den syge krop udgør i bl.a. *House M.D.* (*Kritik*, 2008, 191), er mit fokus i denne artikel de medicinske dialoger, der rammesætter disse kroppe. I artiklen argumenterer Anne Jerslev for, at den syge krop i *ER* og *House M.D.* udgør en uregerlig materialitet, som på anarkistisk vis udfordrer hospitalets kultur og lægernes forsøg på at tæmme kroppen. Jerslevs ærinde er at sætte denne form for kropsbilleder i modsætning til samtidens reality tv om kosmetisk kirurgi og dokumentarisk operations-tv, der fremviser kroppen som en behersket, målelig og modificérbar størrelse, vi som seere kan opnå viden om. Ligesom *House M.D.* benytter disse tv-formater sig af nye medieteknologier for at nærme sig kroppen og ligefrem rejse ind i dens indre, men i stedet for at denne materielle nærhed bibringer seeren mere viden, argumenterer Jerslev for, at seeren af *House M.D.* snarere stilles over for en uoverskuelig indsigt i kroppens kaotiske gådefuldhed (s. 86). I min artikel undersøger hospitalsseriegenrens medicinske dialog og dens forhold til den nydelse, der også er forbundet med at klistre sig til disse serier – håbe, græde, grine og vende hovedet bort, når lægerne åbner kroppene.

5 Okay, vi skal have en i.v. adgang. 5 mg morfin.

Vi skal have en differentieltælling, I.v. Zinacef og en tetanusvaccine.

Pis.

C7, T1 ryghvirvel.

Okay, giv mig en bolus i.v. prednisolon over 15 min. Nu!

Det sidste afsnit af *ER* blev vist på NBC i april 2009 efter 15 års placering på toppen af seerlisterne. *ER*, *Skadestuen*, er den længst kørende og mest populære amerikanske hospitalsserie nogensinde. Karakteristisk er al den konkrete faglighed, der sættes i spil både i det erklærede indhold; serien handler om lægernes arbejdsdag på en travl skadestue i Chicago, men også formmæssigt; fra kameraet, der haster med læger og sygesenge rundt på de travle gange over et overhængende elektrokardiogram-soundtrack til disse langstrakte medicinske dialoger over operationsbordet og i konsultationerne. Manuskriptforfattere, medicinske rådgivere og sceneteknikere fortæller, hvordan de alle sammen arbejdede hårdt og koncentreret på at opnå den "medicinske realisme". Dette mål er begrundet i en forpligtelse på (formidling af) medicinsk viden: "Vi følte fra begyndelsen, at det skulle være meget præcist, for hvad enten vi kan lide det eller ej, får folk deres viden om sundhed fra fjernsynet."<sup>6</sup> Dette ønske om akkuratesse eller realisme er dobbelt: Oven i det 'videnskabelige' kig-bag-tæppet følger man og får indblik i de forskellige lægers privatliv med skiftende mænd og koner, affærer, selvmordsforsøg, karrierevalg, huskøb og mødre, der dør. Man følger sjældent patienterne langt. De ruller ind og ud på bårer, som cases der skubber hovedplottet, lægens travle hverdag, fremad. Ofte får vi ikke slutningen på sygdomshistorierne, vi møder symptomerne, men kender ikke diagnosen, fordi operationen eller konsultationen afbrydes af næste scene; en anden operation eller flirteri læger, sygeplejersker og patienter imellem. Fortællingen bæres oppe af de sjove, sorg- og åndfulde ordvekslinger, der udgør seriens mere sentimentale sprogspor. Men ovenstående citat, den medicinfaglige dialog, som den udenforstående kun kan begribe delvist, er et eksempel på en form for tale, der udgør meget store dele af *ER*'s samlede sprog billede. Skuespillerne har fået instruktioner i, hvordan de på den mest naturtro måde kan gribe instrumenterne og tale som professionelle operationslæger. Det har været *hard work*, erfarer man i komiske fraklip, hvor skuespillerne snubler over forkortelser og fagtermer, der skal fremføres med præcision og sikkerhed:

65 year old male with vascular disease manifested by claudication of the left calf. 10 days post-op from Mercy General after an aeorto-bifemoral bypass. Normal post-op course until six hours ago when he experienced lower left quadrant pain without palliative or provoking factors. BP 120/80, pulse 112, respirations 68. Diminished breath sounds were noted over the base of the right lung. Intrigued, I tested vocal fremitus per Bates, second edition which shows fluids in the right costophrenic sulcus. (ER 1.10)<sup>7</sup>

Disse sprogger har for skuespillerne været den største udfordring, og flere har måttet opgive at forstå meningen med ordene og simpelthen nedskrive manuskriptet fonetisk.<sup>8</sup> De medicinske dialoger forbliver også for seeren relativt uforståelige. Der er altså på den ene side et ønske om sproglig præcision, funderet i en forpligtelse på viden (om sundhed), og netop derfor et relativt uformidlet fagsprog, som måske alligevel udelukker nogen fra den specifikke viden. På den anden side er der alt det, der foregår udenom det rent medicinske; den skønne børnelæge (George Clooney), der har svært ved at binde sig til én kvinde, den altopofrende Dr. Greene der er så dedikeret, at det går ud over ægteskabet, praktikanten der lader sig score af en patient, tyskere der har (hø hø) diarré, den transkønnede patient der begår selvmord osv. Disse niveauer smitter af på hinanden, og udsigelsen skal findes i en samlet diskurs, som netop er kendetegnet ved at inkludere det 'faglige' og det 'sentimentale'.

#### HVOR GØR DET ONDT?

Treating illnesses is why we became doctors, treating patients is what makes most doctors miserable. (House M.D. pilot)<sup>9</sup>

- 
- 7 65-årig mand kendt med arteriosklerose kommer ind med venstresidig claudicatio. Postoperativt efter en aortobifemoral bypass for 10 dage siden på Mercy General. Fredeligt postoperativt forløb indtil for seks timer siden, hvor der opstår akutte smerter i nedre venstre kvadrant uden lindrende eller udløsende faktorer. BT 120/80, puls 112, respirationsfrekvens 68. Nedsat respirationslyde ved stetoskopi basalt på højre lunge. CT viser væske i pleurahulen på højre side.
  - 8 ER ekstramateriale: "On the cutting edge – medical realism in ER".
  - 9 Vi blev læger for at behandle sygdomme, de fleste af os bliver ulykkelige af at behandle patienter.

Den geniale, pillemisbrugende og misantropiske Dr. Gregory House, chef for et team af diagnostikere på det fiktive Princeton-Plainsboro Teaching Hospital i New Jersey, giver ikke noget for patientkontakt. Han foretrækker at diagnosticere og beordre behandlinger foran whiteboards og røntgenbilleder, for, som han siger, de fleste patienter lyver og forstyrrer dermed sygdomsbestemmelsen. Chefen, hospitalsadministratoren Dr. Lisa Cuddy, 'i dømmes' ham dog dagligt klinisk arbejde, hvor han skal tale med opmærksomhedssyge patienter med ingen eller minimale fysiske skavanker, men oftest lukker han sig inde i konsultationen og nyder sin anden yndlingsbeskæftigelse, at glo på hospitalssos på det transportable fjernsyn.<sup>10</sup> Ovenstående citat er Houses arbejdsfilosofi, og med den afskriver han radikalt patientens selvfortælling og deltagelse i opklaringen af de medicinske mysterier, hvis sandhed han på detektivisk vis afdækker, afsnit efter afsnit. Han er den objektive videnskabsmand, der taler direkte med sygdommen. I stedet for at spørge patienten, hvad han eller hun fejler, spørger denne moderne læge til, hvor i kroppen det gør ondt.

Som Michel Foucault hævder, opstår den moderne sygdomsopfattelse med nogle ændringer i, hvad lægen kunne se og sætte ord på. I *Klinikens fødsel* (1963) undersøger han mulighedsbetingelserne for grundlæggelsen af den medicinske videnskab i perioden 1785-1830. Et nyt blik på sygdomme baseret på erfaring og positiv viden opstår i slutningen af 1700-tallet med en omfattende omorganisering af hospitalsfeltet. Hvor man tidligere opfattede sygdomme som et ondskabsfuldt naturligt forløb, hvis symptomer man måske (i hjemmet) kunne lindre eller pleje, men hvis essentielle natur man altså ikke kunne ændre, oprettede man på denne tid klinikker, der skulle blive sted for akkumulering og systematisering af viden om sygdomsforløb. Man begyndte at undersøge og undervise i sygdomme og at ensrette uddannelsen af læger. Det primære formål var ikke helbredelse,

---

10 Det kan opfattes som en ironisk kommentar til egen genre, som *House M.D.* synes at ville give et nyt, reflekteret og moderne bud på. Den adskiller sig fra tidligere hospitalsserier ved at være æstetisk gennearbejdet, ved at fremstille lægerne som ikke ufejlbarlige (Dr. House er pillemisbruger) og ved at fremlægge refleksioner og filosofiske betragtninger over smerte, sandhed, etik, teknik osv.

men at finde frem til sygdommens årsager. Helt afgørende var, at man begyndte at dissekere lig, at finde spor af sygdommene i organer og væv, og således at fundere sygdomsopfattelsen i det endelige legeme: "Det er ikke fordi, mennesket bliver sygt, det dør. Det er grundlæggende, fordi mennesket kan dø, det hænder, at det bliver sygt." (Foucault 212). Døden retter altså blikket mod den levende, og dermed døende, krop, der på sin side giver sygdommen et individuelt liv. Sygdommen blev ikke længere opfattet som en uforklarlig modnatur, man kunne forsøge at klassificere på artstavler. Med den anatomisk-fysiologiske metode trænger man ind i kroppen, for at beskrive *det man ser*. Denne præcision italesættes af lægevidenskaben som objektiv videnskabelighed, men har også, er Foucaults argument, med perceptionen, beskrivelsen og sproget at gøre. Før antog man, at symptomet var den umiddelbare repræsentation af sygdommens materielle virkelighed, men med det kliniske blik bliver symptomet en del af en sygdomshelhed. Denne helhed afsløres af en slags beskrivende 'oplæsning af kroppen', hvor de forskellige og indbyrdes relaterede symptomer sammensættes til én fortælling.

Dette videnskabelige blik på kroppen har altså to dimensioner: Det er det konkrete diagnosticerende blik, men samtidig udgør det lægens erkendelsesbriller, forstået som den viden og institutionelle ramme, hun befinder sig i. Lægen er den tegnsættende, hende hvis blik og sprog gør symptomet til et tegn og herigennem bestemmer det som sygt. Blikkets afslørende gestus, det at sygdommen træder frem i sproget, udgør en dobbelthed af diagnose og så noget, der har med et narrativt begær at gøre, et begær efter at tilegne sig viden om mennesket, der er indbygget i det medicinske blik. Mennesket mister med afsløringen af dets konstituerende endelighed sin metafysiske frelse, men vinder muligheden for på samme tid at blive subjekt og objekt for sin viden:

[...] i lægevidenskaben gentages døden konstant, samtidig med at den besværges; det er sandt, at den vedholdende fremhæver den grænse, mennesket rummer i sig, men samtidig gør den opmærksom på en teknologisk verden, som udgør den armerede, positive og fulde form for menneskets afsluttedhed. (Foucault 260)

Denne dobbelthed af tab og kontrol er også på færde i lægeserierne. De beskæftiger sig med det syge, det vi frygter og ikke kan kontrollere, men ind-

sætter i samme omgang løsningen; den medicinske kontrol over kroppen. Den rationelle faglighed skal ikke blot forstås som mulighed for helbredelse af vores fysiske skavanker, men, fordi den har et særligt sandhedsprivilegie, også som et svar på vores eksistentielle problemer:

Why is it always reasonable in Houseland to take an emotional problem and side-step it by turning it into a mechanical problem?

Because in Houseland – and the rest of the Universe by the way – when a question presents itself it calls for an answer. (*House M.D.* 5.24)<sup>11</sup>

Dr. House er en gennemført rationalist, den objektive videnskabsmand rejst helt derud, hvor han ikke længere behøver at se den faktiske syge krop for at vide, hvad den fejler. Alligevel er han også nødt til at knytte terapi til sin videnskabelige praksis; i karikeret form bliver det her en helbredende kobling af hhv. mekanik og erotik: I afsnittet *No Reason* er en patients eneste mulige redning, at en robot udfører hans operation. Patienten vægrer sig ved at overlade sit liv til en robot, men House forklarer, at der er grundlæggende forskel på, hvad (føle)mennesket og teknikken kan gøre for ham:

No way. I want a person.

People suck. People have turned you from a guy with a swollen tongue into a guy with one eye, one ball and a stapled-on face. If you want someone to hold you while you cry yourself to sleep at night, choose warm and soft. You want someone to write you a poem pick the sensitive loner, if all you care about is that something's done right, pick the guy with the metal head. (*House M.D.* 2.24)<sup>12</sup>

---

11 Hvorfor er det altid fornuftigt i Houseland at tage et følelsesmæssigt problem og omgå det ved at gøre det til et mekanisk problem?

Fordi i Houseland – og i resten af verden, forresten – fordrer et spørgsmål et svar.

12 Ikke tale om. Jeg vil have en person.

Mennesker stinker.

Mennesker har omdannet dig fra en fyr med en hævet tunge til en fyr med ét øje, en testikel og et tilhæftet ansigt. Hvis du vil have nogen til at holde om dig, når du græder dig selv i søvn om aftenen, så gå efter varm og blød. Hvis du vil have nogen til at skrive dig et digt, så vælg den følsomme enspænder, hvis det eneste der betyder noget, er at det bliver gjort ordentligt, så tag fyren med metalfæset.



Patienten er ikke overbevist, så Dr. House viser ham, hvordan robotkirurgen fungerer ved at lægge sin unge, smukke lægekollega, Dr. Cameron, under dens instrumentarme og, ved hjælp af et slags joystick, langsomt og med millimeterpræcision knappe hendes bluse op. Seancen slutter med tunge åndedræt, og patienten er nu overbevist. House demonstrerer på den måde mekanikkens akkuratesse, men ender med at overtale den nu liderlige patient via en manipulation af hans begær. Han udøver altså, overbevist om sin egen sandhed, en indtrængende erotisk magt over patientens vilje. House kan på den måde opfattes som en perverteret version af den kliniske læges spørgsmål: Han spørger ikke patienten, hvor han har ondt med henblik på at kunne gøre ham rask. Alt hvad han behøver, er sine testresultater og deducerende genialitet, til gengæld må han ofte gøre ondt (prikke til patientens begær eller andre steder afsløre hans affærer eller heroinmisbrug) for kunne kurere sygdommen.

Denne overbevisningsteknik – koblingen af den visuelle nydelse og det videnskabelige sprog – vidner om en medicinsk realisme, hvis detaljekærlighed er gået amok.

#### ELSKERE AF DETALJEN

Fælles for 1800-tallets realistiske litteratur er, ifølge litteraturforsker Lawrence Rothfield,<sup>13</sup> at den indoptager og forhandler den særlige medicinske diskurs, der tog form i starten af det 19. århundrede. Man kan opfatte *Madame Bovary* som et 'realismeparadigme', ikke blot fordi den realistiske roman aktualiserer medicinske antagelser om selvet og kroppen (der er ikke nødvendigvis fremtrædende lægekarakterer og plotbestemmende sygdomme i medicinsk realisme), men fordi disse forudsætninger bliver en teknik for forfatterens beskrivelser og karaktertegninger. Emmas sygdom er ikke en essens, der skal afsløres i beskrivelsen af hende, men derimod et forløb, der bestemmer beskrivelserne og de andre karakterers bevægelser, alt sammen gennemtrængt af en klinisk opmærksomhed på detaljer. Det er et realismebegreb, der adskiller sig fra realismediskussionens traditionelle spørgsmål om repræsentation, om hvordan og i hvor høj grad teksten efter-

---

13 Lawrence Rothfield; *Vital Signs*, 1992

ligner virkeligheden – en undersøgelse der forudsætter, at disse størrelser kan adskilles klart fra hinanden. Hvis diskursen udgør den virkelighed, vi besidder, kan man undersøge de videnskaber, realismen indtager og forhandler, og således betragte litteraturen og medicinen som deltagere i den samme kulturelle virkelighedskonstruktion. Realismen er en af disse aktualiseringer af den videnskabelige diskurs – af *the will to mimesis*, der på samme måde stræber mod en tilegnelse af verden – der vil fremlægge virkeligheden. Således er omdrejningspunktet for Gustave Flauberts *Madame Bovary* også Emmas krop – hun er det absolutte centrum for de andre karakterers, fortællerens og i sidste ende læsernes opmærksomhed. Romanen fremfører et 'socialt kropsbillede' forstået på den måde, at det, vi får at vide om den, er formidlet gennem andres syn (og sprog) på den. Peter Brooks<sup>14</sup> har analyseret, hvordan *Madame Bovary* er en fremstilling af 'begæret efter at se'. Beskrivelserne af Emma er altid fragmenterede, hun indfanges aldrig i sin fulde figur. Elskerne kender hende gennem fetichistiske detaljer: Fortællerens medsyn dvæler ved hendes kvindelige 'accessories'; hendes kam, hendes neglefil, dunene på hendes hals osv., der alle investeres med elskernes fulde begær. Brooks' pointe er, at Emmas krop hos Flaubert fremstilles som en fantasmagorisk kliché. Udsigelsen peger ifølge ham på, at Emma ikke har sin egen krop, hvilket han også finder belæg for på titelniveau: '*Madame Bovary*' er navnet, der bekræfter, at kvindens identitet aldrig er hendes egen.<sup>15</sup>

Charles Bovary, Emmas mand og læge, formår heller ikke at tilegne sig eller overskue Emmas krop. Han er, ifølge Rothfield, nederst i det nye medicinske hierarki, der tager form i denne periode, en *officier de santé*, der ikke forstår det nye videnskabelige sprog:

Le programme des cours, qu'il lut sur l'affiche, lui fit un effet d'étourdissement : cours d'anatomie, cours de pathologie, cours de physiologie, cours de pharmacie, cours de chimie, et de botanique, et de clinique, et de thérapeutique, sans compter l'hygiène ni la matière médicale, tous noms dont il ignorait les étymologies et qui

---

14 Peter Brooks: *The Realist Vision* 2005

15 [...] – the name that robs Emma of her identity, or, rather, that affirms her woman's identity as always already in a state of not being hers. (Brooks 70)

étaient comme autant de portes de sanctuaires pleins d'augustes ténèbres. Il n'y comprit rien; il avait beau écouter, il ne saisissait pas. (*Madame Bovary* 10)<sup>16</sup>

Charles er et smådumt og dovent sansemenneske. Han er underlegen i det nye diagnostiske og terapeutiske paradigme, der repræsenteres af *le dictionnaire de médecine medicale*, som optræder to gange i romanen; først som uopsprættet reolpynt på hans kontor og igen, da Emma har indtaget gift, og han gør et mislykket forsøg på at finde en modgift: "Charles voulut feuilleter son dictionnaire de médecine ; il n'y voyait pas, les lignes dansaient." (*Madame Bovary* 373)<sup>17</sup>

Den medicinske videns utilgængelighed viser sig fatal i romanen; Emma dør. Hvis Charles' leksikon er et ikon for det 19. århundredes medicinske diskurs, er det kendetegnende, at denne viden gennemtrænger romanen, men som en diskurs, der afslører karakterernes i sidste ende fatale uformåenhed. Uformåenheden viser sig altså i to træk: som forfejlede forsøg på at se den begærede krop for sig og som mislykkede tilegnelser af det medicinske sprog. Disse aktiviteter er manifestationer af den samme 'patologi', og hospitalsseriernes medicinske realisme implicerer også os, seerne, i denne uformåenhed.

## DE PROFESSIONELLE FIKTIONER

Det medicinske sprog i lægeserierne forbliver svært tilgængeligt. Det går ofte hen over hovederne på patienterne og deres pårørende, og det er nok slet ikke meningen, at vi, *seerne*, skal forstå, hvad der helt præcist foregår under operationerne og diagnosticeringsprocesserne. I stedet hensættes vi, især i *ER*, til hurtig klipning og dramatiske baggrundslyde, når talen bliver allermest teknisk. Herudover får vi visuel adgang til kroppene, i detaljer,

---

16 Forelæsningsplanen, som han læste på opslagstavlen, gjorde ham helt fortumlet: anatomi, patologi, fysiologi, farmakologi, kemi, botanik og terapi, for slet ikke at tale om hygiejne og kirurgi, alt sammen ord, hvis etymologier han ikke kendte og som var som lige så mange døre til helligdomme fulde af ærværdige skygger. Han begreb ingenting; hvor meget han end hørte efter, opfattede han intet. (*Madame Bovary* 15)

17 Charles ville bladde i sit medicinske leksikon; han kunne ikke se noget, linierne dansede (*Madame Bovary* 404)

der i første omgang vidner om seriernes hyper-realisme: Vi bombes med billeder af åbne sår og væskende bylder, og i *House M.D.* rejser vi med computerteknikken ind og ud af kroppen. Men disse kropsbilleder udgør også en springen rundt i detaljer, der kunne minde om den fetichophobning, Brooks finder hos Flaubert.<sup>18</sup> Kroppene er for vores syn ikke deres egne, de er tomme klichéer, der investeres med vores begær efter at se. Det er et begær, der iscenesættes som viljen til medicinsk viden, men det er en viden, der i serierne i højere grad fungerer som udvekslingsobjekt for andre relationer og katalysator for andre udsigelser om kærlighed, køn, ambitioner, sex osv. Lægeseriernes eksakte fagsprog er måske et ikon for medicinsk viden anno 00'erne, men det er ikke tilgængeligt for os, seerne. Måske er vi, som elskerne, der ikke formår at gribe kroppen(e), og som Charles, der ikke forstår det medicinske sprog, 'fodsoldater' der er indbyggede i og nødvendiggjorte af en samtidig kulturel diskurs, hvori lægeserierne spiller en rolle i bestemmelsen af det syge og det raske, det normale og det unormale. I vores uformåenhed tilbyder hospitalsserierne os nemlig et andet sted at kigge hen – serierne er proppede med smukke kirurger og eksempelvis liderlige nonner<sup>19</sup> – og et andet, 'sentimentalt' sprog – læger der flirter, børn der græder, drukkenbolte der skaber sig osv.

Rothfield giver et generelt svar på, hvorfor litteraturen i løbet af det 19. århundrede tager den medicinske diskurs på sig: Lægekundskaben bliver omkring 1800-tallet en videnskab og en profession – et borgerligt liberalt erhverv med høj status og et autonomt felt. En slags professionaliseringsbetræbelse var altså et historisk udgangspunkt for at bruge det medicinske som grundlag for det litterære: Fordi medicinen er lykkedes i autonomibestræbelsen, låner forfatteren og litteraturen dens særlige sandhedsprivilegie. Det overskuende og gennemtrængende kliniske blik blev model for forfatterens og fortællerens udfoldelse af plot og karakterer, der på deres side var patologisk determinerede. Man kan altså i realismetan-

---

18 I ER får vi ofte kun operationsåbninger at se, resten er dækket af de grønne operationsklæder. I *House M.D.* rejser vi med en endoskopisk computerteknik ind i alle kropshuller, hvilket giver et indtryk af, at vi deler lægens indtrængende blik, men vi er stadig udelukket fra at overskue kroppene i deres helhed.

19 ER 1.09

ken finde et slags skønlitterært doktor-patient-forhold: Rothfield påpeger, hvordan forfatteren antager den kliniske tænkning i to kognitive forhold: de *videnskabelige*, der lader romanforfatteren bestemme sine karakterer som kropsliggjorte mennesker og dermed som potentielt patologiske, og de *hermeneutiske* "[...] i form af diagnostiske retningslinjer som hjælper forfatteren til at genkende og generere nogle udsagn som kliniske og andre som uvidenskabelige." (Rothfield 132, min oversættelse)

Noget lignende gælder for disse moderne hospitalsserier, der kan siges at have en autoritativ klinisk fortæller og en visuel drift, der bliver en slags forstærkning af realismens begær efter at se. For det første låner disse realismer medicinens videnskabelige autoritet til at fremsætte karaktererne som, først og fremmest, kroppe og dermed som potentielt syge. For det andet låner serierne medicinens fortolkningsautoritet til at udvikle en diagnostik, der kan bestemme det syge og det raske, også på en kulturel skala.

Der er et tilsyneladende uformidlet forhold mellem det karaktererne ser og det vi, seerne, ser. Vi ruller rundt med kameraet på gangene og kommer med, både på operationsstuerne og hjem i privaten. Vi får altså også lov, via dette medsyn, dette 'kig-bag-tæppet', at være en slags læger. Men ligesom bogstaverne danser for Charles, sætter den medicinske dialog også os i en underlegen, uformående position. Vi bliver tilbudt en nydelsesfuld position. Vi kan acceptere og imponeres over fagsprogets logik og give os hen til det sentimentale spor. Vi kan acceptere seriernes kropsbilleder og den viden, der giver dem autoritet, men måske bliver vi også en slags patienter,<sup>20</sup> på hvem diagnosen udøves.

## MESTERDIAGNOSTIKEREN

Arthur Conan Doyles (1859-1930) første detektivhistorie om den geniale, kokainmisbrugende Sherlock Holmes, "A Study in Scarlet",<sup>21</sup> tilbyder den

---

20 I ekstrapaterialet til *ER* kan man lære, hvordan den særlige kamerateknik er inspireret af hospitalssengenes 'gurney wheels', der kan dreje rundt om sig selv, for at patienterne kan flyttes hurtigt rundt på gangene. Vores medsyn er altså placeret her, i en hospitalsseng, hvorfra vi kigger op på de autoritære læger.

21 Først publiceret i *Strand Magazine*, 1887

krigssårede Dr. Watson detektivhistorien som en slags kur mod hans patologi. Han er vendt såret hjem fra Afghanistan, har ingen penge og intet at tage sig til, indtil han møder Sherlock Holmes og bliver en deltager i hans opklaringsmysterier. Denne rolle sætter ham også i en underlegen position. Han må gang på gang se sig overtrumpet af Holmes' geniale deduktioner og stå på sidelinjen som observatør (han har ganske vist en tjenestepistol, men den bliver aldrig brugt) og stum samtalepartner, en slags skærm hvorpå Holmes kan oplyse sine genialiteter. Han er altså udelukket fra Holmes' logik. Der, hvor han får sit sprog, er i sine genfortællinger, der ikke holder sig til den strenge rationalitet, Holmes foreskriver. Watson ikke blot gengiver virkeligheden – rapporterer fra den faglige observation – men tilføjer også det sentimentale sprog. Detektivhistorien taler til vores videbegær. Dette er ikke blot vores opklaringshungrende tankevirksomhed, men også vores følelser og kropslige reaktioner: Vi dirrer spændte på udfaldet, gyser over koldblodigheden og chokeres af afsløringerne. Logikken og erotikken sameksisterer altså inden for denne narrative aktivitet, men ikke som to adskilte størrelser; de er netop gensidigt afhængige, og logikken er, mere end nøglen til sandhed, en teknik til at generere nydelsen.<sup>22</sup>

Sherlock Holmes er ikke en rigtig læge men har alligevel forbindelser til den medicinske videnskab. Dr. Watson begejstres, da en fælles ven beskriver laboranten og videnskabsentusiasten Holmes: "A medical student, I suppose?"<sup>23</sup> Men venen fortæller, at Holmes ikke studerer medicin på nogen systematisk måde, og at han forekommer ham lidt for videnskabelig, nærmest "cold-blooded". ("A Study in Scarlet" 12)

Dr. House er også først og fremmest en videnskabsmand. Han eksperimenterer med sine diagnostiske 'cases', de syge kroppe. Plottet opbygges i hvert afsnit som en detektivisk sandhedsudredning; lægerne manipulerer og fremprovokerer symptomer hos patienten for efterhånden at kunne deducere sig frem til sygdomsbestemmelsen. Hvor *ER* giver os få detaljer af mange hurtige og farlige kroppe (de kan kollapse når som helst), er det ofte én krop, der er i centrum i hvert afsnit af *House M.D.* Vi følger den fra en kort cliff-hanger før titelsekvensen (der fader fra et røntgenbillede til

---

22 se Rothfield 132.

23 En medicinstuderende, antager jeg?

Dr. Houses gennemskuende blik) over voldsomme kriser (med blødninger, kramper og hjertestop) til slutningen, hvor Dr. House har afsløret dens patologi – og hermed kureret den. Dr. Houses diagnosticeringsproces er brutal. Ofte lader han patienterne gennemgå smertefulde tests og forsøgsmedicineringer for at nå frem til afsløringen af deres sygdomme. Hans metode er logisk begrundet: “The more symptoms we can force out of her, the more tests we can do. The more tests we do, the more information we get, the quicker we make the diagnosis.”<sup>24</sup> Dr. Houses kvindelige kollega og humanistiske modstykke indvender:

It’s torture!

So is cutting people with knives, but you can totally get away with that, if you have a doctor coat on. (*House M.D.* 2.18)<sup>25</sup>

Dr. House slipper af sted med det meste. Han har altid ret, men han har ingen kittel på. Rothfield placerer to forskellige syn på kroppen hos hhv. Watson og Holmes. Watson læser kroppens detaljer som et samlet udsagn – en læsning, man genfinder i realismens kliniske kropsforståelse. Holmes derimod opsummerer ikke kroppens detaljer til et udtryk for personens karakter, detektiven ser: “[...] den pinlige, mærkværdige detalje som en enkelthed, der skal forklares i utvetydige termer.” (Rothfield 135, min oversættelse). Det samme er tilfældet med følelser og intentioner – de er kvantitative størrelser, der forklarer motiver og effekter. Dr. House har samme syn på menneskets krop og subjektivitet. Selv hvor tingene skal lige til at blive romantisk ufornuftige, og han fatter interesse for en patients psykiske befindende: “Broken heart syndrome. He’s in love and it’s killing him” gives der en rationel medicinsk forklaring; nogle forbindelser i hjernen forstyrrer hjertet, og patienten må udsættes for et radikalt indgreb – elektrochok: “The man’s got a real life Harlequin romance in his head. We’re gonna

---

24 Jo flere symptomer vi kan tvinge ud af hende, des flere tests kan vi udføre. Jo flere tests vi laver, jo mere information vi får, des hurtigere kan vi stille diagnosen. *House M.D.* 2.18

25 Det er jo tortur!

Det er også tortur at skære i folk med knive, men det kan man sagtens slippe af sted med, hvis man har kittel på.

pull out the 1940 playbook.”<sup>26</sup> Her hvor Dr. House sadistisk (og konkret) nedbryder patientens romantiske forestillingsbilleder, finder man også en af seriens subtile dementeringer af at være endnu en klichéromance, som lægeromanen. Her er først og fremmest hjerne. Og det sentimentale er i øvrigt patologisk: Både Holmes og House bebrejder deres kolleger deres romantiske blødsødenhed:

Først Holmes:

Logic is rare. Therefore it is upon the logic rather than upon the crime that you should dwell. You have degraded what should have been a course of lectures into a series of tales. (“The Copper Beeches” 276)<sup>27</sup>

Så House:

If you didn’t have a *pathological need* to create a close relationship with every dying person you meet, we would be blissfully ignorant of any ethical dilemmas and might be able to actually concentrate on the differential. (*House M.D.*, 2.18)<sup>28</sup>

Holmes’ kropssyn er en perverteret udgave af realismens begær efter at se og fortolke. Han fordrer den strenge logik og den eksakte repræsentation – en slags naturalistisk observation og beskrivelse af typer. Men heri finder han, viser fortællingen os, erotisk nydelse. Han nyder at overvåge, afsløre og udsætte sine ’ofre’ – han fikserer kroppenes identitet i sin logiske udredning og fratager dem dermed deres egenkontrol. Her er ingen tolkning, men deduktioner givet som endegyldige forklaringer. Omskrevet til Dr. Houses medicinske diagnosticeringer er det altså tegnlæsning uden hensyn til patientens person. Begge afskriver, i professionaliseringens navn, at der

---

26 ”Knust hjerte-syndromet. Han er forelsket og det tager livet af ham”; ”Manden har en ægte Harlequinroman på hjernen. Vi må trække 1940-manualen frem.” *House M.D.* 3.11

27 Logik er sjældent. Derfor skal du snarere opholde dig ved logikken end ved forbrydelsen. Du har omdannet hvad der skulle have været en række forelæsninger til en omgang fortællinger.

28 Hvis ikke du havde et patologisk behov for at knytte tætte bånd til ethvert døende menneske du møder, ville vi være lykkeligt uvidende om nogen form for etiske dilemmaer, og så kunne vi måske faktisk koncentrere os om diagnosticeringen.



skulle være en erotisk nydelse forbundet med deres magtudøvelser; de er ikke fortolkere, men fikserer videnskabeligt kroppens sandheder.

Watson, observatøren, er næsten erotisk tryllebundet af Holmes' sadistiske intellektualisering. Det samme gælder måske for os, der nyder lægeseriernes uforståelige, men videnskabelige fikseringer af kroppene. Det gør vi, fordi seriernes fagsprog – som Dr. House, der ville overbevise den tvivlende patient om sin egen viden, og Holmes, der fikserer sine mistænkte identiteter – bruger logikkens erotiske og indtrængende magt til at overbevise os om deres medicinske sandhed.

Det er altså en lignende perversion af realismen, man genfinder i lægeserierne, hvor vi, seerne, ikke har adgang til den viden, der findes om de syge kroppe, men nydelsesfuldt underlægger os medicinens overvågende mesterautoritet. Vi forvisses om menneskets kontrol over dets vaklende eksistens – og så kan vi ellers give os hen til det sentimentale spor – der hvor vi, ligesom Watson, bliver givet et sprog og en fortolkningsmulighed. Hvis lægeserierne skriver sig ind i en medicinsk diskurs, man også kan bestemme som en social medicinsk diskurs, der administrerer, ikke blot sygdom, men fare og frygt generelt, kan man tale om, at de tilbyder os en slags perverteret immunisering: Det er ikke så meget viden om sundhed vi får, som en kropsfølt forsikring for, at den viden er til stede og beskytter os.

#### MEDICINENS DOBBELTARTIKULATION

Lægeseriediagnostikken inkluderer både fagsproget og det sentimentale sprog, og serierne synes også at ville sige noget om de raske kroppe. I *ER* kan man f.eks. skelne mellem dem, der vises som passive kroppe på operationsbordene, og så dem, lægerne render ind i på gangene og i klinikken. De sidstnævnte fungerer ofte som en slags ekstrahistorier – de sørgelige, de søde, de sexede og de, der giver comic reliefs, som f.eks. den dumme, kvindelige, polske sekretær, der har så besværligt et navn, at lægerne beslutter sig for at kalde hende Bob.<sup>29</sup> Disse kroppe er ikke nødvendigvis syge. Men de er mistænkte. I lægeserieuniverset er de nemlig potentielt syge og fikseres på en lignende måde i deres identitet.

Roland Barthes viderefører i sin undersøgelse af forholdet mellem medicinsk og lingvistisk semiologi – af sygdommens sprogliggørelse – Foucaults argument, at mellem symptom og tegn indtræder bevidstheden. I “Sémiologie et médecine” spørger han også til dette paradoksale forhold, at den positivistiske videnskab samtidig har status af en ’medicinsk hermeneutik’; lægen tolker kroppens tegn. At medicinens tegnsystem kan betragtes som et sprog, finder han belæg for i *dobbeltartikulationen*, som han bestemmer til at være definitionen af menneskets artikulerede sprog: En sætning sammensættes af ord (der har deres individuelle betydning), som igen kan opdeles i fonemer, der ikke har en mening uden for den plads de får i ordene. Han finder, at der også i sygdomsbestemmelsen er tegn, der, som fonemer, får deres betydning i bestemte artikulationer – i syndromer.

Vores mulighed for at deltage i den medicinske viden, som hospitalsserierne genererer, er begrænset til vores adgang til den ene side af sygdommens sproglige dobbeltartikulation, til ’fonemerne’, til de tegn der ikke i sig selv betyder; åbne sår og special effects. Så vi sætter vores lid til den fiksering af disse tegn, som lægeautoriteten praktiserer. Dette er diskursen; fiksering af sproget i praksis. Det lader os tilbage med en fortolkningsmulighed i det sentimentale sprog og et blik på de kroppe, det fremfører. Men eftersom hospitalsserierne præsenterer sig med diagnosens medicinske autoritet, tager de en ret til at bestemme en fast form – også for disse tegn. Måske kan seriernes sentimentale sprog betragtes som et syndrom, hvis tegn på forhånd er fastlagte af den autoritet, som den medicinske viden indeholder, idet den præsenterer sig som en positiv videnskab. For her er distinktionen mellem normal og patologisk også grundlæggende for fremstillingen af kroppene. Et af de få mennesker, der dør i ER, er en transperson, der kommer ind på skadestuen med et maveonde. Men det er ikke dette medicinske problem, hun dør af; undersøgelsen fuldføres, om end diagnosen forvirres, da lægerne opdager, at hun har en penis:

Contusion to the left scapula, no costal –  
Doctor Benton we seem to have a new piece of information here  
With superficial bruises along the co ... coccyx<sup>30</sup> (ER 1.08)

---

30 Kontusion på venstre skulderblad, ingen ribbens –  
Doktor Benton, der dukker ny information op her  
Med overfladiske mærker langs ha ... halebenet

Den professionelle dialog afbrydes altså kortvarigt af den materielle virkelighed (cock), men finder hurtigt tilbage i sit vante spor, sit logos (--> coccyx). Til gengæld er det en fejlslagen sentimental dialog, der bliver patientens endeligt: Hun springer ud fra hospitalets tag, efter at lægepraktikanten har forsøgt at tale hende fra det.

Det er altså ikke så meget det sentimentale spor, der gør os parate til at acceptere den medicinske viden som serierne genererer om sundhed osv., men derimod den medicinske videns autoritet, der i sig selv fremstår som sandhed. Samtidig giver den os de sentimentale kropsbilleder som billeder af virkeligheden. Det er disse kroppe, lægeserierne bruger deres indbyggede autoritet til at fiksere og dermed til at fastlægge en viden om – en viden der fremlægges som den objektive bestemmelse af det normale og det patologiske på det sentimentales akse, men som også skal betragtes som en diskurs, der deltager i nogle samtidige samfundsmæssige struktureringer af kroppe, hvor den lækre lægekrop bliver centrum for vores (vide)begær, og hvor f.eks. den transkønnede, kvindens penis, ikke har plads i sproget.

Det er denne sammenfletning af medicinske kategorier med politiske, økonomiske og sociale imperativer, vi kan blive opmærksomme på med en kritisk læsning af den medicinske realismes forbindelser mellem viden og begær. I sin vidneskabsfilosofiske afhandling beskrev Georges Canguilhem i 1943 dette logikkens erotiske supplement:

I patologien vender det historisk set første ord og det logisk set sidste ord tilbage til klinisk praksis. Klinisk praksis er ikke og vil aldrig blive en videnskab, selv ikke når den benytter sig af midler, hvis effektivitet i stigende grad garanteres videnskabeligt. Klinisk praksis kan ikke adskilles fra terapi, og terapi er en teknik til at fastsætte eller genoprette det normale, hvis formål, dvs. tilfredsstillelsen af, at en norm er blevet etableret, undviger den objektive videns jurisdiktion. (Canguilhem 226, min oversættelse)<sup>31</sup>

---

31 En matière de pathologie, le premier mot, historiquement parlant, et le dernier mot, logiquement parlant, revient à la clinique. Or la clinique n'est pas une science et ne sera jamais une science, alors même qu'elle usera de moyens à efficacité toujours plus scientifiquement garantie. La clinique ne se sépare pas de la thérapeutique et la thérapeutique est une technique d'instauration ou de restauration du normal dont la fin, savoir la satisfaction qu'une norme est instaurée, échappe à la juridiction du savoir objectif. (Canguilhem, 153)

Hvis frygten for sygdom udgør et centralt grundlag for vores samtidige forestillingsbilleder, tilbyder lægeserierne os en dobbelthelbredelse: i det videnskabelige sprog, der forsikrer os om, at sygdommen kan kontrolleres, og i det sentimentale sprog, der terapeutisk genetablerer og fastlægger normalen.

Iben Engelhardt Andersen er ph.d.-stipendiat ved Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet. Skriver på afhandling om tragiske teenagefigurer i litteratur og samtidskultur. Publikationer i bl.a. *Kritik, Retfærd, Trappe Tusind, Den blå port, Nordisk Kvindelitteraturhistorie*. Har i samarbejde med Mikkel Frantzen oversat Judith Butler: *Krigens rammer* (Arena 2015) og er medredaktør af antologien *Syg litteratur* (Munksgaard 2015).

## SURGICAL CARESSES

Reasoning and the Erotic in Medical Realism

This article examines contemporary American medical television dramas and their intersections with 19<sup>th</sup> century literary realism asking how technical language and sentimental speech are connected in these cultural representations of illness and medical discourse. I argue that they share a common effort of *medical realism*: Questions of medical knowledge, diagnosis and the delimitations of the normal and the pathological not only inform the thematic content of these genres, but also mark the narrative techniques of description, characterization and imagery. Because the rational professionalism, since the founding of modern medical science, carries with it a specific truth privilege, it presents itself not only as the possibility for medical treatment, but also as an answer to our existential troubles. I consider this double authority of medical practice and social therapy a model for the medical realism at play in modern hospital dramas. They borrow *the scientific authority* of medicine in order to present characters who are first and foremost bodies and who are therefore potentially pathological. Furthermore they borrow *the interpretive authority* of medicine to develop a diagnostics, which can determine the normal and the pathological on a social scale.

*Keywords*: medical realism, popular culture, Madame Bovary, Sherlock Holmes, medical discourse

LITTERATUR

- Barthes, Roland: "Sémiologie et médecine". *L'aventure sémiologique*. Paris: Éditions du Seuil, 1985. 273-287.
- Brooks, Peter: *Realist Vision*. New Haven: Yale University Press, 2005.
- Canguilhem, Georges: *Le normale et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1972.
- Doyle, Arthur Conan: *The Adventures of Sherlock Holmes*, London, 1994.
- Doyle, Arthur Conan: "A Study in Scarlet". *Sherlock Holmes*. Ware, Hertfordshire: Wordsworth Editions, 1989.
- Flaubert, Gustave: *Madame Bovary*, Paris: Éditions Gallimard, 1972.
- Flaubert, Gustave: *Madame Bovary*. København: Gyldendal, 1995.
- Foucault, Michel: *Klinikens fødsel*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000.
- Foucault, Michel: "Socialmedicinens fødsel" i *Distinktion – tidsskrift for samfundsteori*, 2:3. 2001. 11-23.
- Jerslev, Anne: "Kropsbilleder i den amerikanske tv-serie *House M.D.*" i *Kritik*, 191, 2008.
- Reagan, Leslie J.; Tomes, Nancy; Treichler, Paula A. (red.): *Medicine's Moving Pictures – Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television*, University of Rochester Press, 2007.
- Rothfield, Lawrence: *Vital Signs – Medical Realism in Nineteenth-century Fiction*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1992.
- House M.D.* – David Shore, FOX, 2004-2012.
- ER* – first season – Michael Crichton, NBC, 1994.

