

uppfylla. Utan att närmare känna till bakgrunden får man emellertid ibland en stark känsla av att materialet är blekt och tunt. Detta påpekas också av Damgaard i den not där han ganska utförligt berättar om de besvärligheter forskarna haft med att få in svar från folk i centraladministrationen. De utfrågade saboterade undersökningen. Dette visar en av svagheterne med den valda datainsamlingsmetoden.

En annan iakttagelse man kan göra är att de empiriska illustrationerna inte alltid är de mest relevanta. Någon gång för man upplysningar om aktörernas *syn* på samspelet med varandra när man i stället skulle vilja ha information om hur samspelet faktiskt ser ut.

Ett sätt att lösa båda dessa problem vore att arbeta med en historisk uppläggning. Det vore verkligen intressant att se hur sektoriseringen vuxit fram på olika områden under en period av säg 50 år. Särskilt intressant vore det att se hur en järntriangel reagerar när det etablerade intressegruppsspelet sätts ifråga. Man borde också studera vilka aktörer som bär upp ifrågasättandet samt vilka strategier de använder sig av.

Evert Vedung

Larry Dossey, *Lægevidenskabens krise – Universet og menneskets sundhed: det banebrydende paradigme*, København: Borgens Forlag, 1984, 301 s., 184,00 kr.

Vi står her med en bog i hånden, der er et godt supplement til den skøn- og faglitterære kritik af sundhedsvæsenet, der specielt i 1980'erne er kommet på markedet. Det er en bog, der ikke mindst har relevans for de mange, der lægger hoveder i blød og bruger en masse arbejdstimer på at lægge planer for effektivisering, rationalisering, prioritering og omlægning af sundhedsvæsenet, og for de mange, der tilsvarende bruger mange arbejdstimer på at modgå de samme planlagte ændringer. Til trods for en kolossal forøgelse af udgifterne i sundhedssektoren de seneste 30 år og trods lægestandens vedvarende påstande om at have nået et stadig højere videnskabeligt og teknologiske niveau, lader det ikke til at befolkningens sundhed er væsentlig forbedret.

Er det fordi befolkningens sundhed ikke har noget at gøre med udviklingen inden for sundhedsvæsenet? Er det fordi sundhedsvæsenet per se er sygdomsfremkaldende? Er det rimeligt overhovedet at tale om, at vi har et sundhedsvæsen? Er det fordi et sundhedsvæsen, underlagt varesamfundets præmisser, overhovedet ikke kan varetage sundhedsfremme? Er det fordi der er noget galt med den måde, sundhedsvæsenet er organiseret på, isoleret fra det øvrige samfundsliv, med autoritære relationer mellem eksperter og brugere af systemet med videre? Er det fordi sundhedsvæsenets ydelser ikke er gearret til at tackle sundhedsproblemerne? Er det fordi forsøg på at forbedre vores nuværende sundhedssystem ikke kan lykkes med mindre vi (sundhedsarbejdere, forskere, administratorer, politikere, planlæggere, lægfolk) forholder os til manglerne ved de grundantagelser, som lægevidenskaben og dermed størstedelen af det øvrige sundhedssystem bygger på?

Dossey har i bogen *Lægevidenskabens krise* valgt at arbejde med de grundantagelser, lægevidenskaben bygger på, samt det deraf afledede begrebsapparat, lægevidenskaben og lægepraksis, anvender. Hans konklusion er, at det er de grundan-

uppfylla. Utan att närmare känna till bakgrunden får man emellertid ibland en stark känsla av att materialet är blekt och tunt. Detta påpekas också av Damgaard i den not där han ganska utförligt berättar om de besvärligheter forskarna haft med att få in svar från folk i centraladministrationen. De utfrågade saboterade undersökningen. Dette visar en av svagheterne med den valda datainsamlingsmetoden.

En annan iakttagelse man kan göra är att de empiriska illustrationerna inte alltid är de mest relevanta. Någon gång för man upplysningar om aktörernas *syn* på samspelet med varandra när man i stället skulle vilja ha information om hur samspelet faktiskt ser ut.

Ett sätt att lösa båda dessa problem vore att arbeta med en historisk uppläggning. Det vore verkligen intressant att se hur sektoriseringen vuxit fram på olika områden under en period av säg 50 år. Särskilt intressant vore det att se hur en järntriangel reagerar när det etablerade intressegruppsspelet sätts ifråga. Man borde också studera vilka aktörer som bär upp ifrågasättandet samt vilka strategier de använder sig av.

Evert Vedung

Larry Dossey, *Lægevidenskabens krise – Universet og menneskets sundhed: det banebrydende paradigme*, København: Borgens Forlag, 1984, 301 s., 184,00 kr.

Vi står her med en bog i hånden, der er et godt supplement til den skøn- og faglitterære kritik af sundhedsvæsenet, der specielt i 1980'erne er kommet på markedet. Det er en bog, der ikke mindst har relevans for de mange, der lægger hoveder i blød og bruger en masse arbejdstimer på at lægge planer for effektivisering, rationalisering, prioritering og omlægning af sundhedsvæsenet, og for de mange, der tilsvarende bruger mange arbejdstimer på at modgå de samme planlagte ændringer. Til trods for en kolossal forøgelse af udgifterne i sundhedssektoren de seneste 30 år og trods lægestandens vedvarende påstande om at have nået et stadig højere videnskabeligt og teknologiske niveau, lader det ikke til at befolkningens sundhed er væsentlig forbedret.

Er det fordi befolkningens sundhed ikke har noget at gøre med udviklingen inden for sundhedsvæsenet? Er det fordi sundhedsvæsenet per se er sygdomsfremkaldende? Er det rimeligt overhovedet at tale om, at vi har et sundhedsvæsen? Er det fordi et sundhedsvæsen, underlagt varesamfundets præmisser, overhovedet ikke kan varetage sundhedsfremme? Er det fordi der er noget galt med den måde, sundhedsvæsenet er organiseret på, isoleret fra det øvrige samfundsliv, med autoritære relationer mellem eksperter og brugere af systemet med videre? Er det fordi sundhedsvæsenets ydelser ikke er gearret til at tackle sundhedsproblemerne? Er det fordi forsøg på at forbedre vores nuværende sundhedssystem ikke kan lykkes med mindre vi (sundhedsarbejdere, forskere, administratorer, politikere, planlæggere, lægfolk) forholder os til manglerne ved de grundantagelser, som lægevidenskaben og dermed størstedelen af det øvrige sundhedssystem bygger på?

Dossey har i bogen *Lægevidenskabens krise* valgt at arbejde med de grundantagelser, lægevidenskaben bygger på, samt det deraf afledede begrebsapparat, lægevidenskaben og lægepraksis, anvender. Hans konklusion er, at det er de grundan-

tagelser lægevidenskaben hælder sit hoved og stillinger til, der sætter alvorlige begrænsninger for det eksisterende sundhedsvæsens formåen.

Lægevidenskaben bygger på en antagelse om biologisk determinisme. En antagelse, der nedstammer og er overleveret fra den tid i 1600-tallet, hvor filosofen Descartes argumenterede for, at mennesket kunne sidestilles med et ur, hvor alle fejlfunktioner kunne forklares helt mekanisk. Et mekanisk verdensbillede efter hvilket sygdomme blev og bliver anskuet som fysiske elementer, isolerede og fragmenterede selvstændige enheder (entiteter), der eksisterer helt uafhængigt af jeg'et, andre jeg'er, det omgivende miljø og hele universet. Mennesket menes at kunne behandles som et objekt, hvor menneskets bevidsthed menes at kunne gøres virkningsløs ved et korrekt opstillet eksperiment. Menneskets bevidsthed som en virkningsfaktor i en sygdomsproces ignoreres eller bortforklares i den objektive lægevidenskabelige forsknings interesse. Sygdomsbehandling bliver et objekt, noget nogle yder, noget nogle tager eller indoptager.

Dossey gør op med den dikotome tænkemåde inden for lægevidenskaben, som postulerer eksistensen af et subjekt adskilt fra et objekt. Denne forestilling om, at vi (sundhedsarbejdere og forskere) er totalt adskilt fra det, vi observerer i omverdenen, er en indgroet illusion. Dossey argumenterer igennem bogen for, at vi er nødt til at udvikle et nyt begrebsapparat, et nyt fagligt paradigme der bygger på et andet verdensbillede, der tager udgangspunkt i fysikkens kvante- og relativitetsteorier, der arbejder med nye begreber om rum og tid.

Mange sygdomme (hjertesygdomme, mavesår, hypertension med flere), skriver Dossey, skabes igennem en oplevelse af tiden som en lineær, ensrettet strøm. Vores smerteopfattelse afhænger af vores rum- og tidsfornemmelse. Megen smertemedicin går netop ud på at ændre patientens tidsoplevelse, og megen smertemedicin ordineres i dag.

Men, skriver Dossey, i virkeligheden kan enhver teknik, der udvider tidsoplevelsen anvendes som et smertestillende middel, også teknikker, som patienten selv kan mestre og videreudvikle: biofeedback, meditation, autogen træning, progressiv afspænding med videre.

Den nutidige fysik bygger på vekselvirkningsprincippet, hvor det dominerende princip antages at være, at „virkeligheden“ er en helhed opbygget af uadskillelige dele. En uadskillelighed, der omfatter rummet og tiden. Hvis antagelsen, at alting i universet kun kan forstås som en udelelig helhed, er rigtig, får denne antagelse følgende konsekvenser for vores begreber om sundhed og sygdom: Kroppen er ikke ting, skriver Dossey, vores kroppe „har“ ikke sygdom eller sundhed, de er egenskaber, der mere præcist er beskrevet som uophørlige, uafbrudte processer forbundet ikke-lokalt og ikke-kausalt i både tid og rum. Hvis sygdomsbehandlingsarbejdet fokuserede på forbundethed og enhed, i stedet for på fragmentation og isolation, ville vi udvikle sundhed, skriver Dossey. Imidlertid er vi socialiseret til at tænke kausalt, og vi opbygger en kausal virkelighed, der „tvinger“ os til at tænke, at noget må have styringen. Om det så er bevidstheden, som Dossey griber fat i til sidst i bogen, antages det i dag, at denne har „sæde“ i hjernen, hjernen styrer bevidstheden. Det er endnu absurd for mange at antage, at organerne har samme status, som vi har tillagt hjernen.

Bevidsthedens (hvor den end har sæde) indvirken på specifikke sygdomsproces-

ser er velunderbygget, men ikke destomindre bortfejlet i det almindelige sygdomsbehandlingsarbejde som placeboeffekt (jf. artiklen „Skibet er ladet med lægemidler“, i dette tidsskrift) eller som sygdommens naturlige forløb. „En udvidet opfattelse af bevidstheden må føre til den konklusion, at en ren fysisk undersøgelse ikke kan forekomme og patienten, som mener at få en sådan undersøgelse, overgår i sin vildfarelse kun af lægen, som mener at foretage den“ (s. 259).

Dossey opstiller i bogen en typologi over den traditionelle opfattelse, der præger dagens sygdomsbehandlingsarbejde i sundhedsvæsenet og en alternativ opfattelse, der bygger på den nutidige fysiske opfattelse, som han kalder „rumtid-modellen“. Desværre levnes der ikke her plads til at gengive den, men læs den, den må få en og anden til at overveje et og andet.

Dossey praktiserer som læge i intern medicin i Dallas. Han har arbejdet og bevæget sig ind i fysikkens fagland og det psykologiske fagområde, der har givet ham nogle nye begreber, der har gjort det muligt for ham at sætte ord på sine oplevelser vedrørende patienters sygdomsforløb. Oplevelser, der ikke kunne indfanges af det gængse medicinske fagsprog; men han har også været tilstrækkelig åben til at ville erkende egne uddannelsesmæssige begrænsninger.

Som sociolog må jeg imidlertid også konstatere, at der hvor bogen stopper, der begynder sociologien. For tilbage står jo spørgsmålene om samfundslivets betydning for opkomst og udvikling af sygdomme. Vi ved, at forskellige samfund „producerer“ forskellige sygdomsmønstre. Dosseys begreb sygdom er desværre fremstillet lidet nuanceret i bogen. Kan man forestille sig det muligt, at sundhedsarbejdere og forskere arbejdede ud fra et andet verdensbillede, et andet fagligt forståelsesmønster, uden at organisationsstrukturerne for sundhedsvæsenets arbejde blev ændret? De forsøgsaktiviteter, der foregår i Lægernes Hus i Billund, har vist, at ændrede faglige forståelsesmønstre, ændret faglig bevidsthed og udvikling af nye ydelser stiller nye krav til organisationsstrukturen for sundhedsarbejdet. De eksisterende materielle betingelser for sundhedsarbejdet er i utrolig grad hæmmende for at arbejde med og videreudvikle nye faglige forståelsesmåder i det professionelle sundhedsarbejde (jf. forskningsrapporterne: Byggeklodser til et nyt sundhedsvæsen I, II, III, Dansk Sygehus Institut, 1984).

Laila Launsø

*En fremtidig ungdomspolitik*, København: Regeringens Ungdomsudvalg, 1984, 374 s., 75,00 kr. ; Inger Koch-Nielsen m.fl., *Næste generation: Perspektiver for børn, unge og familie*, Egmont Fondens Fremtidsstudie, København: Aschehoug Dansk Forlag, 1984, 256 s., 158,00 kr.

1985 er ungdommens år. I 1984 udkom to bøger, der hver for sig sætter fokus på dansk ungdoms livsvilkår nu og i fremtiden. For politikere og alle os andre med indflydelse på disse vilkår er begge bøger centrale, fordi de bidrager med vigtige analyser, peger på konsekvenser og rummer handlingsforslag.

Det ene bidrag er *En fremtidig ungdomspolitik – afsluttende betænkning fra regeringens ungdomsudvalg*, det andet *Næste generation: Perspektiver for børn, unge og familie*, andet bind i Egmont Fondens Fremtidsstudie. Et regeringsud-