

Introduktion

Introduktion

Samtidens usikkerhed

Torsten Risør¹, Rikke Sand Andersen² & Marie Louise Tørring³

¹UiT Norges Arktiske Universitet
torsten.risor@uit.no

²The Department of Anthropology, Faculty of Arts, and the Research Unit for General Practice, Faculty of Health, Aarhus University, Aarhus
rsa@ph.au.dk

³ Aarhus Universitet
mlt@cas.au.dk

Risør, Torsten; Sand Andersen, Rikke; Tørring, Marie Louise (2017). 'Introduktion: Samtidens usikkerhed' Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 27, 5-17

Introduktion til temaet usikkerhed

Vores samfund forandrer sig kontinuerligt; teknologier samt demografiske og kulturelle tendenser ændrer vores vilkår og rammer for erkendelse – den måde vi ræsonnerer på, og de muligheder vi har for at træffe valg og handle gennem livet. Menneskers oplevelser og håndtering af usikkerhed og uvished i forbindelse med sygdom og lidelse kalder derfor til hver en tid på empirisk forskning og diskussion. Etymologisk henleder ordet usikkerhed til 'en tilstand af fare' eller 'at være i en ubehagelig situation'. Ordet er flertydigt og danner meningsfællesskaber med uvished, tilfældighed, uro, ubeslutsomhed, skepsis og ikke mindst tvivl. Denne flertydighed reflekteres formentlig i det paradoksale forhold, at når vi taler om lidelse, sygdom og død, er disse uforudsigelige og dog uundgåelige hændelser i et menneskes liv.

Nittenhundredetallets eksistensfilosoffer betragtede alle usikkerhed som et menneskeligt grundvilkår: Livet er usikkert, fordi døden er sikker. Spørgsmålet er ikke, om vi skal dø, men hvornår. I den amerikanske filosof John Deweys perspektiv er det usikkerheden, der har fostret pragmatismen; et grundsyn, der har tilskyndet teologier og drevet videnskaben frem i jagten på mere vished og sikkerhed (Dewey 1930). Parallelt med filosofien er der en lang tradition for antropologiske studier af menneskers forhold til usikkerhed – fra klassiske studier af forklaringer på uheld og ulykke (Evans-Pritchard 1937, Turner 1968, Whyte 1998) – til nyere studier af institutionelle (fx politiske eller videnskabelige) forsøg på at håndtere usikkerhed ved at transformere den til (tilsyneladende) kendte/objektive risiko-forhold (Douglas, 2001). På samme måde er håndtering af usikkerhed et vigtigt tema i sociologiske analyser af senmodernitet, risikosamfund og frygt-politik i Europa og Nordamerika (Giddens 1996, Beck 1992, Høilund 2010), samt i biomedicinske faguddannelser og sundhedspædagogik, herunder patientkommunikation, risikoforbidling og 'health literacy' (Fox 2000, Nutbeam 2008).

Det er denne mange-faglige fordybelse gennem århundrede – i filosofi, antropologi, sociologi og sundhedsvidenskab – som gør det muligt for dagens forskere at udføre analyser af fænomener, som ligger på grænsen, eller uden for det vi opfatter som erkendelse. Artiklerne i temanummeret tager os med sine forskellige empiriske og teoretiske nedslagspunkter rundt i et landskab af usikkerhed, som viser sig at være i forandring. Men hvor man også kan genkende temaer, som går på tværs af artiklerne, og som var nærværende i erfaringer med sygdom og lidelse for hundrede år siden, og som formentlig fortsat vil være det i fremtiden. Vi introducerer nedenfor artiklernes særlige bidrag til forståelse af usikkerhed, men trækker først nogle analytiske sigtelinjer i usikkerhedens landskab; betragtninger om de tværgående temaer i feltet og – forhåbentlig – en hjælp til læserens arbejde med at reflektere over artiklerne og sætte dem i forhold til egen praksis og erfaring.

Fra afgrænset til virtuel usikkerhed

Begrebet usikkerhed har flere betydninger i videnskabelige litteratur. I *Nej'ets filosofi* beskriver den franske filosof Gaston Bachelard (Bachelard 1976), hvordan epistemologiske brud får videnskabelige begreber til at ændre betydning, og hvordan begreberne efterfølgende får lov at eksistere i både deres nye og gamle betydning. Dermed kan rester af tidligere forestillinger og teorier fortsat tillægges en vis gyldighed. Det betyder, at der aldrig vil være en "ren" forståelse af et

begreb, hvorfor det ofte er relevant med en form for "arkæologisk" tilgang, der kan blotlægge hvilke lag, der er lagt ovenpå andre lag, og som til sammen giver en mere dækkende beskrivelse af begrebets betydning og anvendelse i dag.

Forsimplet kan man sige, at de betydninger, der er knyttet til samtidens usikkerhedsbegreb, har rod i mindst tre forskellige forestillinger om – det vi her henholdsvis vil benævne – en bestemmelig, en tæmmelig og en accelereret verden. Der er historisk progression i disse forståelser, men det er vigtigt at holde fast i den Bachelardske pointe om, at alle afledte betydninger er i live og bruges lige nu.

Afgrænset usikkerhed i en bestemmelig verden

Først er der den afgrænsede betydning af usikkerhed, der har rod i determinismen og oplysningstidens mekaniske verdensbillede. Det antager, at mennesket gennem aktiv undersøgelse af verdens fænomener i princippet kan reducere usikkerhed til ingenting og opnå 100 pct. klarhed, vished og sikkerhed. Selvom denne forestilling for længst er forkastet af videnskaben, ligger den stadig indlejret i de visioner, der driver forskning – ikke mindst den medicinske. Tag for eksempel *The Human Genome Project*, der blev lanceret i 1990 og skulle kortlægge den menneskelige arvemasse. Projektet blev bekendtgjort som "the last frontier", mennesket behøvede at afsøge for at finde de endegyldige årsager til sygdomme – særligt de mest uforklarlige, vi kender som kræft, alzheimer, sclerose og psykiatriske lidelser.

Få årtier tidligere havde medicinske opdagelser ført til nye behandlinger med bl.a. insulin (1922), penicillin (1941) og binyrebarkhormon (1955) og bragt håb om, at det var muligt at kategorisere al lidelse i konkrete, veldefinerede sygdomsenerheder og matche én god og effektiv behandling til hver. Altså igen: At sygdom er endelig, og viden om sygdom ligeså. Denne tanke lever videre i vores samtidsoptdeling af medicinen i stadig flere underspecialer med fokuserede forskningsmetoder og behandlingsopgaver.

Behersket usikkerhed i en tæmmelig verden

Fra overgangen til 1700tallet og frem til begyndelsen af det 20ende århundrede sander en mindre kreds af matematikere, filosoffer og videnskabsmænd gradvist, at selv naturens love ikke er mekaniske værker, men tilnærmede regulariteter: Man opdager, at alle observerbare strukturer i verden er udviklet gennem grundlæggende tilfældige processer (Hacking 1992). Denne radikale opdagelse af abso-

lut tilfældighed hænger uløseligt sammen med udviklingen af registre, statistik og sandsynlighedsberegning – og får på sigt determinismen til at erodere. Fra slutningen af 1800'tallet skabes og spredes statistik, der gør det muligt for stater og institutioner at træffe usikre valg på baggrund af mere og mere kalkulerede grader af overbevisning. Den canadiske filosof Ian Hacking kalder udviklingen for *The Taming of Chance* (1990) og betragter den som en grundsten i nutidens historie, fordi statistik i praksis gør det muligt for mennesket at skabe en langt mere sikker tilværelse (tænk blot på reduktionen i børnedødelighed og den enorme stigning i levealder).

Det fører til den erkendelse, at man ikke kan afgrænse eller eliminere usikkerhed endeligt gennem udforskning – kun udvide grænserne for erkendelse, men (samtidig og som konsekvens heraf) øge berøringsfladen med det uvisse og spektret af usikkerhed, som kan erfares. Går vi tilbage til eksemplet med kortlægningen af det menneskelige genom, der blev afsluttet i 2003, så fik projektet ingeniørlunde reduceret usikkerheden til nul. Genomet viste sig at være langt mere dynamisk og påvirkeligt end førhen antaget; og genetikken opnåede ikke den forklaringsværdi, som dets fortalere håbede på. Faktisk gav menneskets udforskning af sit indre rum samme resultat som udforskningen af det ydre: Det opløste idéen om et endeligt univers og skabte blot behov for endnu større databaser og endnu mere statistik.

Virtuel usikkerhed i en accelereret verden

Op gennem det 20. århundrede kommer statistik og sandsynlighedsberegning til at gennemsyre mere eller mindre alle aspekter af livet i den industrialiserede verden.

"The statistics of our pleasures and our vices are relentlessly tabulated. Sports, sex, drink, drugs, travel, sleep, friends – nothing escapes... Our public fears are endlessly debated in terms of probabilities: chances of meltdowns, cancers, muggings, earthquakes. Nuclear winters, AIDS, global greenhouses, what next? There is nothing to fear (it may seem) but the probabilities themselves" (Hacking 2006:xiv).

På grund af den statistiske ræsonneringsstil lever vi i det, sociologerne Ulrich Bech og Anthony Giddens kalder risikosamfundet og modernitetens fænomenologi (Beck et al. 1994). Sidstnævnte beskrives som en situation bestående af metadisk tvivl, hvor konstant videnskabelig afsøgning og afprøvning gør, at "[s]elv de mest pålidelige autoriteter kan man kun have tillid til 'indtil videre'" (Giddens 1996:103).

Disse karakteristikkene følger sig til en hel hob af samfundsdiagnoser på efterkrigstidens store paradoks: At folks følelse af usikkerhed stiger, selvom tilværelsen aldrig har været sikrere (Lupton 1999).

I en verden af metodisk tvivl og medieret risiko bliver usikkerheden i højere grad opfattet som *virtuel* – det vil sige *'kun virkelig i sin effekt'*. Flere medicinskso- ciologiske analyser ser effekten komme til udtryk i tidens florerende stress, øget sensitivitet og transiente mentale lidelser (Rosenberg & Golden 1992). Billedligt kan man forestille sig den virtuelle usikkerhed som et lykkehjul. Hver gang hjulet stopper, peger pilen på en ny (tilfældig) risiko, vi bør forholde os til og handle på. Fordi apparatet konstant ændrer vores erfaringshorisont, genererer den paradok- salt nok nye usikre erfaringer, der udtrykkes som angst, frygt og bekymring.

Usikkerhed som erfaringsstof

Som antropologen Mary Douglas påpeger, er der et vist element af socialdetermi- nisme i sidstnævnte tese: Den antyder, at samtidens usikkerhed er særlig moderne – det vil sige historisk betinget og udsprunget af ustandselig beregning og itale- sættelse af risiko (Douglas 2001: 153). Mange antropologer opponerer mod den idé, fordi etnografisk materiale viser noget andet: Tvivl, uvished og usikkerhed kendetegner al menneskelig omgang med lidelse – det er ingenlunde moderne fænomener (Jenkins 1996, Whyte 1998, Bubandt 2014).

Douglas' angreb er særligt rettet mod risikoeksperter, der tror, de kan skabe mere sikkerhed i befolkningen ved at skaffe mere information. Set fra hendes per- spektiv kan man kun skabe sikkerhed ved at blokere tvivlen: *"Certainty is not a mood, or a feeling, it is an institution. This is my thesis. Certainty is only possible because doubt is blocked institutionally"* (Douglas 2001:145). Med institutionel blokering mener Douglas, at vi mennesker opbygger sikkerhedsnet i form af sociale institutio- ner som slægtskab, religion, love og medicin for at takle tvivlen. Sikkerhed er en social konvention – en slags vedtagen fabel, som mennesker klynger sig til for at holde angsten for den fundamentale usikkerhed borte, og det har vi altid gjort (Douglas 1987). Det er derfor ikke særligt moderne at være usikker. Det partiku- lære ved vores samtid ligger i formen eller æstetikken. Det spørgsmål vi bør stille, når vi studerer usikkerhed, er derfor ifølge Douglas: *Hvordan* håndterer menne- sker usikkerhed?

Antropolog Susan Reynolds Whyte ser de vage begreber uvished og usikker- hed som et sprogligt middel, der kan skærpe etnografiske analyser. Hendes ud-

gangspunkt er Dewey's pragmatisk filosofi, der begynder med en anerkendelse af uvishedens og usikkerhedens signifikans i praksis. Studier af usikkerhed bør altid påkalde sig et empirisk udgangspunkt, skriver Whyte, fordi der er "*a fundamental difference between uncertainty as a general characteristic of collective consciousness in a historical period and the uncertainty of situated actors faced with a particular adversity*" (Whyte 2005: 247). Men Whyte mener også, vi skal videre til en problematisering af kontrolmuligheder, lokale betingelser og social position, hvis vi vil arbejde etnografisk med uvished og forstå, hvad folk finder usikkert, og hvordan de håndterer usikkerhed i praksis (Whyte 1998 og 2005).

Denne erfaringsnære, kontekstualiserede og problematiserende tilgang finder man flere eksempler på i antologien *Managing Uncertainty* fra 2005 (Steffen et al. 2005), der samler og analyserer materiale fra etnografiske studier i forskellige sociale og medicinske kontekster. Her præsenteres blandt andet usikkerheds-erfaringer i genetisk rådgivning (Nordahl Svendsen 2005), assisteret reproduktion (Tjørnhøj-Thomsen 2005) og fødselskontrol (Dalsgaard 2005), og studierne beskriver, hvordan kvinder, familier og andre berørte navigerer i lidelsesfulde og usikre situationer, samtidig med at de skal forholde sig til institutionaliseret risikoinformation og risikohåndtering.

Overordnet set kan man sige, at antropologiske studier af usikkerhed ofte er optaget af to forhold: 1) hvordan den medicinske institution inddæmmer, omformer eller skaber usikkerhed, samt 2) mere fænomenologisk orienterede spørgsmål om, hvordan folk selv definerer, lever med og håndterer sådanne usikkerheder. Den hollandske filosof Anne Marie Mol beskriver således i sine etnografiske studier, hvordan medicinsk praksis er domineret af 'valgets logik', der slører den reelle uvished og kompleksitet, der gør sig gældende i håndteringen af komplekse og kroniske lidelser (Mol 2008). Den danske antropolog Mette Nordahl Svendsen viser, hvordan genetisk rådgivning aktiverer slumrende slægtskabsrelationer og skaber et hav af nye moralske dilemmaer, tvivl og uvished: Skal man fx informere fjerne slægtninge? Hvad betyder det at 'være i risiko'? Og hvilken information skal videregives?

En lignende pointe har den amerikanske antropolog Sharon Kaufmann i sin bog *Ordinary Medicine* (Kaufmann 2015) om det amerikanske sundhedssystem. Bogen er baseret på hundredvis af interview med ældre amerikanske patienter, deres læger og familiemedlemmer om grænsen mellem for lidt og for meget medicinsk intervention. Det medicinske systems aktiviteter (herunder det stadigt voksende bioteknologiske mulighedsspektrum af levende organdonation, assisteret reproduktion og livsforlængende behandling) præger efterhånden alle amerika-

neres oplevelse af og erfaringer med at blive ældre, påpeger Kaufman og slutter dystert, at bioteknologiens afledte dilemmaer og usikkerheder på længere sigt kan gå hen og undergrave de almengavnligge effekter af medicinsk praksis. Grundet sin evige jagt på at mindske lidelse og udsætte døden er samtidens medicin *post-progress*, siger hun.

Samtidens usikkerhed – Temanummerets bidrag

De seks artikler i dette temanummer behandler på forskellig vis fænomenologiske og institutionelle dimensioner af usikkerhed: Hvordan erfares og håndteres sygdom og dødens nærvær? Og hvordan søges usikkerheden inddæmnet af og i medicinsk praksis? *Samtidens usikkerhed* er således inspireret af Whyte's empiriske udgangspunkt, der afkræver detaljeret erfaringsstof. Alle bygger de dog også implicit på Douglas' tese om, at mennesker tilstræber sikkerhed gennem institutioner, og at medicinen er en central institution, hvorigennem tvivlen bliver blokeret, og illusionen om sikkerhed søges etableret gennem forskrifter for vidensproduktion og praksis. Douglas henviser til Boudieu's begreb om *illusio*, som troen på, at feltets kamp er værd at kæmpe: Medicinens *illusio* er troen på, at medicinsk sikkerhed kan opnås. Ifølge Douglas, er det kun de særligt indviede, der erkender et univers af tilfældighed og ved, at sikkerhed som sådan ikke findes (Douglas 2001 og 1986).

Alle på nær to bidrag omhandler usikkerhed før, under og efter udredning og behandling for kræft. Siger det noget om vores tid? Modernitetssociologerne skrev om smitsomme/kommunikerbare lidelser som fx AIDS og anoreksi, der prægede globaliseringens og informationsalderens morgengry. Her i begyndelsen af det 21. århundrede er sygdomsbilledet i Europa og Nordamerika langt mere præget af aldersbetingede sygdomme (Christensen et al. 2009). Tidligere temanumre af *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* har da også fokuseret på håndteringen af kronisk lidelse (nr. 4, 5, 9, 13, 14) og menneskets forhold til døden (nr. 14).

Når mennesker i velstående dele af verden ikke længere dør af infektions- og mangelsygdomme, viser kræftsygdommene sig blandt de nye store sygdomsrelaterede begrænsninger for menneskets levealder (Tørring 2017; Cao et al. 2017). Onkogenesen – hvordan raske celler transformeres og bliver til cancer – er på mange måder prototypen på den absolutte tilfældighed, som søges tæmmet af et gigantisk socialt og teknologisk apparatur af forbud, forebyggelse, sygdomsregistrering, monitorering, screening og standardiserede udrednings-, behandlings-

og opfølgingsforløb. Alle artikler i dette nummer minder os om, hvorfor kræft er en god linse at se usikkerhed igennem: Dels fordi håndtering af sygdommen er en arketype for medicinsk kontrol. Dels fordi tanken om kræft stadig for mange mennesker er en påmindelse om den porøse grænse mellem livet og døden.

Det at få konstateret kræft har på mange måder meget til fælles med terror, som Carsten Bagge Laustsen beskriver i første artikel. Både kræft og terror opleves som uforudsigelige angreb på eksistensen og hverdagslivet. Frygtens betydning for de politiske institutioner er derfor omtrent lige så central, som den er for det medicinske; jf ovenstående diskussion om 'institutionaliseret sikkerhed' (Douglas 1987). Laustsens ærinde er blandt andet at diskutere, hvad der karakteriserer det rimelige – eller rationelle – beredskab. *"Hvis vi objektivt kan sandsynliggøre, at vi befinder os i et usikkert miljø, er det fornuftigt at føle en høj grad af frygt og følgelig være meget varsom. Hvis omvendt der ingen overhængende fare er, vil kun en lille grad af frygt være rationel"* (Laustsen 2017:17). Ergo, opsummerer han, findes der altså to ikke-rationelle positioner: Den paranoide position, som indtages af den, der ser farer overalt, og den dumdristige (eller måske sorgløse, ikke-vagtsomme eller ubekymrede) position, som indtages af dem, der har sat al forsigtighed over styr. Frygtkulturer opstår, når beredskabet eller de institutionaliserede sikkerhedsforanstaltninger vokser ud af proportion med den objektive risiko for terror. Laustsen nævner bl.a. USA som et eksempel på en frygtkultur og eksemplificerer således, hvordan institutionelle tiltag, der oprindeligt er udset til at mindske usikkerhed, kan øge denne. Nogle politiske systemer er måske, med henvisning til Kaufmann's begreb, 'post-progress'; dvs. de skaber mere lidelse, end de forhindrer (Kaufmann 2015).

Youssufi & Huniche skriver om den videnskabelige usikkerhed knyttet til genetisk undersøgelse for risiko for brystkræft. Artiklen illustrerer en nær forbundethed mellem risikohåndtering, køn og slægtsskab. Kvinderne i studiet beskriver genetisk testning og profylaktisk kirurgi, som den ansvarlige måde for dem selv at håndtere risiko på. Kønnede forestillinger om kvinders og mødres udvidede ansvar, lagt oveni den medicinske genetiks muligheder, virker således gennem frygten disciplinerende på kvindernes valg af testning og profylaktisk kirurgi. Også selvom det har omfattende negative konsekvenser for deres egne kroppe og liv. Youssufi og Huniche konkluderer, at det stiller særlige krav til genetiske rådgivere og sundhedsvæsnets tilbud på området.

Frumer beskriver, hvordan vores samtids omformning af kræftdiagnostikken og dennes fokus på tidlig diagnostik ændrer den medicinske semiotik; eller hvad der betragtes som 'mulige tegn på kræft'. Det handler konkret om noduli (millimeter-store, akkurat synlige fortætninger set på scanningsbilleder) og lunge-

kræft, og om hvordan skanningsbilleder skaber en diagnostisk grænsezone, hvor kræft i nuet afkræftes, mens kræftrisikoen forbliver nærværende som en fremtidig mulighed. Noduli kan måske udvikle sig til kræft, og personer, hvis skanningsbilleder viser noduli tilbydes forskellige former for opfølgende diagnostik. Frumers bidrag er således et nærmest klassisk eksempel på, hvordan medicinens håndtering af usikkerhed (her at identificere kræft så tidligt som muligt med henblik på at øge chancerne for succesfuld behandling) etablerer andre former for usikkerhed; både eksistentielt (skal jeg dø?) og i form af uvished (vi ved ikke, hvad dette tegn betyder).

Coopersmith beskriver i en vis forstand det næste trin, hvor patienter faktisk er diagnosticeret med lungecancer, og en medicinsk usikkerhed (om betydningen af noduli) afløses og overdøves af en eksistentiel usikkerhed hos patienten. Hos Coopersmith manifesterer usikkerheden sig som en fremmedgørelse, der opstår på grund af den radikale dissonans mellem den velkendte hverdag og den rationelle, rutineprægede og behandlingsorienterede praksis, som patienterne bliver en del af, når de træder ind i klinikken. Fremmedgørelsen lindres til dels gennem nærhed og omsorg fra familie eller venner, men ensomheden eller alene-heden med 'det at være patient' ophører aldrig. Coopersmiths essay er på én gang en påmindelse om den sociale og eksistentielle lidelse, der er forbundet med sygdom, samt en beskrivelse af vor samtids dehumaniserede, institutionaliserede håndtering af lidelsen, og den eksistentielle usikkerhed, der følger i kølvandet på en sådan.

Løvschal-Nielsen, Andersen & Meinert giver et lignende billede af emotionel lidelse udløst af manglende sammenhæng mellem medicinsk behandling og hverdagens udfordringer for en gruppe kræftramte børn og deres familier. Denne artikel viser også, hvordan flere typer usikkerhed – både af videnskabelig og eksistentiel karakter – er tilstede samtidig, og hvordan divergerende institutionelle krav eller normer i den danske velfærdsstat kan være en udfordring for kræftramte børns sociale restitution:

“Whereas the social segregation recommended as part of the treatment may strengthen the children’s recovery trajectory and enhance their possibilities of survival and of securing a future, the social segregation departs from the moral virtues embedded in well-faring, such as how to be a child and achieve the abilities that are required in order to become a future resident in Danish society. In Dewey’s terms, we may understand cancer treatment and well-faring as opposing forces that fling children and their families into a paradoxical sea of uncertainty” (s. 106).

Løvschal-Nielsen, Andersen & Meinerts artikel bidrager således til vores forståelse af de sociale udfordringer, kræftramte børn ofte møder senere i livet.

Knox er filosof og har på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt 'kræftoverlever' undersøgt deres erfaringer med at indgå i en *sokratisk dialog* omkring deres sygdomsforløb. I modsætning til standardiserede rehabiliteringsforløb, der ofte omhandler prædefinerede tematikker som arbejdsparathed eller raskhed, tager den sokratiske dialog, ifølge Knox, udgangspunkt i individets egen livssituation. Igennem dialog mellem den sygdomsramte og en trænet dialogpartner sam-filosoferes der over de eksistentielle udfordringer, de sygdomsramte måtte opleve. Knox konkluderer, at sokratiske dialog er en gavnlig måde at håndtere usikkerhed på, og at man med fordel kunne drage nytte af filosofisk inspirerede teknikker, når man udvikler rehabiliteringstilbud.

Temanummerets sidste bidrag er et essay skrevet af den almenmedicinske professor Guri Rørtveit. Essayet er baseret på en keynote, Rørtveit holdt på Nordisk Kongres for Almen Medicin i Reykjavik i 2017, hvor usikkerhed i klinisk praksis var et gennemgående tema. I essayet argumenterer Rørtveit for, at medicinens udøvere i højere grad bør anerkende usikkerhed som en grundudfordring for medicinsk praksis, og i særlig grad for den praktiserende læge:

"Uncertainty takes us out of our role as well-informed advisors. We expect ourselves to be able to give patients advice; that is why they come to us. We tend to believe that patients expect us to be certain of our views at all times. The role of a knowledgeable advisor is comfortable and places us neatly at the top of a hierarchy of knowledge and perceived wisdom. Who wants to come down from that position?" (s. 136)

Rørtveit argumenterer således for, at hegemoniske medicinske idealer om at udvise vished og sikkerhed må udfordres, og hun bidrager dermed til Renée Fox' klassiske beskrivelse af medicinsk usikkerhed som bestående af forskellige former for uvished, herunder: a) ingen individuel læge kan vide alt, b) der er grænser for den medicinske indsigt (Fox 1957, 1980). Fox beskrev i 1957, hvorledes læger og medicinstuderende blev socialiseret til at håndtere disse grundvilkår i et felt, hvor det at være usikker er ugleset:

"...to be puzzled, ignorant, unable to understand: to lack needed knowledge [...] to err, falter, or fail [...] whether it is your fault or the fault of the field [...] is painful and serious when the work that you do is medical" (1980:5)

Hos Fox som hos Rørtveit er det at kunne håndtere usikkerhed knyttet til vores forståelse af medicinsk autoritet. Men Rørtveit, der præsenterer det, vi kunne

kalde et 'insider-perspektiv', argumenterer for, at en anerkendelse af usikkerhed (eller uvished) ikke nødvendigvis vil udfordre den medicinske autoritet, men potentielt kan højne kvaliteten af klinisk praksis og mødet mellem patient og læge. Essayet peger dermed mod én af de mulige fremtider, behæftet med usikkerhed, som kun delvist kan afdækkes og kontrolleres.

Bevæger vi os mod en dystre Kaufman'sk fremtid, hvor medicinsk forskning og praksis undergraver sit eget formål gennem en jagt på en bestemmelig eller en tæmmelig virkelighed? Eller bevæger vi os mod en optimistisk Rørtveit'sk fremtid, hvor vi tager udfordringen med at håndtere usikkerhedens acceleration som et vilkår for medicinsk praksis? Og hvor usikkerheden, som det antydes i Mols arbejde (Mol 2008), ikke alene pålægges patienterne som ansvarsområde? Artiklerne giver med udgangspunkt i konkrete nuværende problemstillinger sine bud og indspil på denne dialog, som vi alle er deltagere i.

God læselyst!

Referencer

- Bachelard, Gaston (1976). *Nej'ets filosofi* (indledning af Esbern Krause--Jensen; overs. af Jeanne Pontoppidan). København: Vinten.
- Beck, U (1992), *Risk Society: Towards a New Modernity*, London: Sage.
- Beck, Ulrich; Giddens, Anthony & Lash, Scott (1994). *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford University Pres.
- Bubandt, Niels (2014). *The Empty Seashell. Witchcraft and Doubt on an Indonesian Island*. Cornell: Cornell University Press.
- Cao B, Bray F, Beltrán-Sánchez H, Ginsburg O, Soneji S, Soerjomataram I (2017), Benchmarking life expectancy and cancer mortality: global comparison with cardiovascular disease 1981-2010. *BMJ* 2017;357:j2765. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2765>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196-1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Dalsgård, Anne-Line (2005) "Birth Control, Life Control: Female Sterilization in Northeast Brazil" in: V. Steffen; R. Jenkins & H. Jessen (eds.): *Managing Uncertainty. Ethnographic Studies of Illness, Risk and the Struggle for Control*. København: Museum Tusulanum Press.
- Dewey, John (1930). *The Quest for Certainty. A Study of the Relation of Knowledge and Action*. London: George Allen & Unwinpubl.
- Douglas, Mary (2001). Dealing With Uncertainty. *Ethical Perspectives* 2001;8(3):145. <https://doi.org/10.2143/EP.8.3.583185>
- Douglas, Mary (1987). *How Institutions Think*. London: Routledge & Kegan Paul.

- Evans-Pritchard, E. E. (1937), *Whitchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*, Oxford: Clarendon Press.
- Fox, Renée C. (1957). »Chapter 2: Training for Uncertainty« pp. 207–241. In Robert K. Merton; George Reader; Patricia L. Kendall: *The Student-Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674366831.c13>
- Fox, Renée C. (1980). The Evolution of Medical Uncertainty. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 58(1):1-49. <https://doi.org/10.2307/3349705>
- Fox, Renée C. (2009). "Medical Uncertainty Revisited" s. 409–427 in G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, and S. C. Scrimshaw (eds.) *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, London: Sage.
- Giddens Anthony (1996), *Modernitet og selvidentitet: selvet og samfundet under sen-moderniteten*. København: Hans Reizel.
- Hacking, Ian (1990), *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819766>
- Hacking, Ian (1992), Statistical Language, Statistical Truth and Statistical Reason: The Self-Authentication of a Style of Scientific Reasoning, p. 130-157 In: E. McMullin E (editor) *The Social Dimensions of Science*. Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press.
- Hacking, Ian (2006), *The Emergence of Probability: A Philosophical Study of Early Ideas about Probability, Induction and Statistical Inference* (2. udgave). Cambridge: Cambridge Univ. Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511817557>
- Høilund, P. (2010). *Frygtens ret* (1. udgave ed.). København: Hans Reitzel.
- Jenkins, R. (1996), *Social Identity*, London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203292990>
- Kaufmann, Sharon (2015). *Ordinary Medicine. Extraordinary Treatments, Longer Lives, and Where to Draw the Line*. Duke: Duke University Press.
- Lupton, Deborah (1999). *Risk*. London: Routledge.
- Mol, Annemarie (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London, New York: Routledge.
- Nordahl-Svendsen, Mette (2005) "Pursuing Knowledge about a Genetic Risk of Cancer" in: V. Steffen; R. Jenkins & H. Jessen (eds.): *Managing Uncertainty. Ethnographic Studies of Illness, Risk and the Struggle for Control*. København: Museum Tusulanum Press.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Rosenberg, C. E., & Golden, J. L. (1992). *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Steffen, V; R. Jenkins & H. Jessen (eds.) (2005). *Managing Uncertainty. Ethnographic Studies of Illness, Risk and the Struggle for Control*. København: Museum Tusulanum Press.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine (2005) "Close Encounter with Infertility and Procreative Technology" in: V. Steffen; R. Jenkins & H. Jessen (eds.): *Managing Uncertainty. Ethnographic Studies of Illness, Risk and the Struggle for Control*. København: Museum Tusulanum Press.
- Turner, V. (1968) *The Drums of Affliction*, Oxford: Clarendon Press.
- Tørring, M.L. (2017), Cancer and the limits of longevity. *BMJ* 2017;357:j2920. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2920>
- Whyte, Susan (1998). *Questioning Misfortune. The Pragmatics of Uncertainty in Eastern Uganda*. Cambridge: Cambridge University Press.

Whyte, Susan (2005), Uncertain undertakings: practicing health in the subjunctive mood, p. 245-264 in V. Steffen, R. Jenkins & H. Jessen (eds.): *Managing Uncertainty. Ethnographic Studies of Illness, Risk and the Struggle for Control*. København: Museum Tusulanum Press.