

Medicinens humaniora: Vad skulle det kunna vara?

Fredrik Svenaeus

Titeln på mitt bidrag till dagens symposium om humanioras situation och framtid är menad som en ärlig och öppen fråga. Någon ”medicinens humaniora” finns det inte i Sverige idag om man avser en beteckning på ett fält med en tydlig identitet. Det hindrar naturligtvis inte att det kan finnas forskare som bedriver en medicinens humaniora. Det tror jag att det gör, och ett av syftena med mitt inlägg är att skissa på en kontur som kan tjäna syftet att förbinda enskilda insatser och förse dem med en delad agenda. Ett annat syfte är att försöka ange en av många möjliga vägar framåt för humanistisk forskning.

Tvivelsutan har humanistisk forskning blivit omsprungna av, framför allt, medicin och naturvetenskap, när det gäller tilldelning av resurser, intresse utifrån och respekt för forskningsresultaten. Beror det på att humanistisk forskning är inåtvänd och inte bryr sig om vad som händer i angränsande discipliner och på den internationella scenen? Svaret på den frågan beror på vilka humanistiska discipliner och vilka universitets- och högskoleinstitutioner man avser, men i viss utsträckning kanske kritiken ändå är befogad om man betraktar det svenska exemplet. Den tvärvetenskapliga forskningen som alltid efterlyses och hyllas hittar man oftare i politiska dokument och forskningsansökningar än i den verkliga forskningen. Här skulle kanske beteckningen medicinens humaniora kunna vara ett samlande sätt att blicka framåt för humanistisk forskning, eftersom den rymmer möjligheter inte bara till samling över de humanistiska ämnesgränserna, utan också söker förbindelser med en helt annan forskningstradition än den humanistiska, nämligen den medicinska.

Vad är en människa? Det är naturligtvis humanioras centrala fråga, åtminstone sedan Kant. Men det var länge sedan humanister kunde göra anspråk på någon *egenrätt* till den frågan. Idag är det också omstritt om humanister har *prioritetsrätt* till människofrågan. Om och när man hävdar en

sådan rätt, måste den oftast försvaras med hänvisning till att andra discipliner – som medicinsk vetenskap – visserligen ställer frågor kring det mänskliga, men gör detta på ett begränsat, eller *reduktionistiskt* sätt. Tydliga exempel på detta idag skulle vara genetisk forskning och hjärnforskning. Här ställs frågor kring det unikt mänskliga, men det görs så med utgångspunkt i hur kroppens molekyler betar sig, inte med utgångspunkt i hur människor tänker, känner, talar och handlar. Eller i alla fall är det alltför ofta så. Här tror jag att en medicinens humaniora skulle kunna vara av betydelse, inte bara för humanister, utan också för medicinare, när det gäller att vara mer, och inte mindre, vetenskaplig. Reduktionistiska perspektiv föder inte bara hård, utan helt enkelt dålig vetenskap.

Vad är då medicinens humaniora? På många universitet i USA, Storbritannien och Australien hittar vi institutioner eller program i ”Medical Humanities”, ofta tillsammans med ”Centres for Bioethics”. Här bedrivs forskning, men framförallt undervisning, främst på medicinsk fakultet. Oftast handlar det om att förse läkar- och vårdutbildningar med lärare för kurser i medicinsk etik, medicinens historia och vetenskapsteori. Det är alltså en verksamhet som bedrivs av humanister, eller läkare med humanistiska intressen, med sikte på att göra medicinen mer mänsklig, för att apostrofera titeln på en bok av Carl-Magnus Stolt som gavs ut för ett par år sedan: ”Medicinen och det mänskliga: vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora”(Stockholm 2003). Stolts ambition är just att göra medicinen mer mänsklig genom den nya ämnesbeteckningen ”humanistisk medicin” (han väljer alltså inte ”medicinens humaniora”). Humanistisk medicin är helt enkelt humaniora för människor som jobbar inom vården, humaniora på en nivå som de kan tillägna sig utan särskilda förkunskaper och som kommer att göra dem till bättre vårdare.

Sådana verksamheter är viktiga och lovvärda och man önskar att det fanns fler humanist-lärare på det medicinska utbildningarna i Sverige än vad som idag är fallet. Men det är inte det som jag menar med en medicinens humaniora. Medicinens humaniora handlar inte bara om ett gränsöverskridande i så måtto att de humanistiska perspektiven förs in, om än i mikroskala, på medicinsk fakultet, för att vi skall få bättre läkare och sjuksköterskor, det handlar om att delar av humaniora själv skulle finna en ny inriktning och samling genom den medicinska länken. Hur skulle då det kunna se ut?

Bioetikspåret är kanske mer relevant än undervisningsspåret i det här sammanhanget. Centrumbildningarna för bioetik – eller medicinskt etik som det ibland fortfarande kallas – i den engelskspråkiga världen har näm-

ligen som regel inte bara till uppgift att sköta undervisning, utan också att medverka i den kliniska verksamheten och forskningen på de medicinska fakulteterna. Ibland är de till och med förlagda till humanistisk och samhällsvetenskaplig fakultet och kastar därifrån sina nät och fiskkrokar över den medicinska verksamheten. Vad får de då för napp? Om vi exkluderar den mer undervisande verksamheten.

Ämnet bioetik – för det har verkligen blivit ett nytt ämne under senare år – inriktar sig främst på de etiska frågor som uppkommer till följd av att nya medicinska rön, terapier och teknologier finner sin väg ut i samhället och vården. Det behöver inte röra sig om uppfinningar eller upptäckter som redan har gjorts. Bioetiker har varit väldigt upptagna, kanske alltför upptagna, med att spekulera kring vilka etiska frågor som skulle uppstå till följd av *framtida* medicinska genombrott. Hur skall vi till exempel bete oss om det visar sig att intelligens eller homosexualitet till en betydande del styrs av vår genetiska makeup och att vi faktiskt också kan ändra detta med hjälp av några snabba injektioner? Skall vi få göra det då? Vem skall betala? Och vem ska bestämma? Individens själv? Föräldrar över barn? Och så vidare.

Bioetiker idag ser sig alltmer sällan som humanister. De vill faktiskt ofta inte ens vara filosofer. (Det finns ju i och för sig gott om andra sorters filosofer som inte heller betraktar sig som humanister.) Istället identifierar bioetikerna sig med undersökandet och lösandet av praktiska problem. Det är inte så svårt att förstå varför bioetiken tagit en sådan vändning när den växt och institutionaliserats. Det handlar om att vara nyttig och bevisa sitt värde för yrkesgrupper (läkare, medicinska forskare, jurister, politiker) som när en betydande skepsis inför det som de kallar filosofisk spekulation. Bioetiken måste ha *betydelse* på ett tydligt sätt och denna betydelse skaffar den sig genom att ange normativa guidelines på ett lätt tillämpbart eller iögonfallande sätt.

Ett exempel på den första, lätt tillämpbara, strategin skulle vara att medverka i upprättandet av prioriteringslistor för olika behandlingsmetoder och patientgrupper. Hur mycket får en ny cancermedicin kosta i relation till dess förbättrande effekt? Är det rimligt att man själv skall betala för en provrörsbefruktnings? Skall rökare få samma behandling som ickerökare när deras kranskärl börjar klogga igen? Ett exempel på den iögonfallande strategin skulle vara de många böcker som nyligen skrivits av bioetiker som pläderar för, eller förfasas över, den posthumana framtid som vi nu går in i med den nya genetiken. Här handlar det nästan uteslutande om science-fiction, men icke desto mindre är besvarandet av frågan: Vad bör göras? helt central. Skillnaden är att nu är svaret inte särskilt praktiskt användbart, men

desto mer spektakulärt. Låt oss, för att anknyta till många samtida, utilitaristiska bioetiker, ta evolutionen i våra egna händer och göra bättre människor utan de fel och brister som genom historien visat sig föra med sig så mycket lidande. Bort inte bara med sjukdomar, utan också med fysiska och psykiska svagheter, egoism, ojämlikheter, och plågsamt, meningslöst grubblande. Det är framtiden.

Om de posthumanistiska bioetikerna får rätt i sina prognoser och lyckas genomdriva sina strategier är det nog slut med humanioran, i alla fall på högskolor och universitet. En sådan posthumanistisk värld har vi ingen sanktionerad plats i. Det blir till att bedriva gerillaverksamhet. Säkert blir det några ”vildar” kvar i reservaten för att apostrofera Huxleys ”Du sköna nya värld”. Så blir det ju alltid. Inte ens rökarna kommer någonsin att *helt* ta slut. Nu tror jag knappast att de posthumanistiska bioetikerna *kommer* att få rätt i sina prognoser. I så mån behöver vi inte vara så oroliga. Det som *är* oroväckande är inte vad medicinarna håller på att förvandla oss till i laboratorierna utan snarare den *bild* av människan som redan kommit att bli dominerande i bioetiken. I många fall handlar det om en rationell nyttomaximerare av mycket trångt slag. Exempelen är antingen konstruerade på grundval av en befintlig tradition i analytisk moralfilosofi eller utskurna ur en ny bioetikverklighet på ett sätt som berövar dem all kontext och betydelse. Det är personer som slår om växlar eller knuffar varandra på järnvägsspåren för att en istället för fem individer skall bli överkörda. Det är personer som teleporteras till kroppar på andra planeter, eller svävar som hjärnor i näringslösning. Det är nyfödda människobarn eller åldringar som just inte befins vara personer till följd av sin bristande rationalitet. Och det är föräldrar som väljer sina framtida barns egenskaper i ett kulturellt och socialt vakuum. Sammanfattningsvis: exemplen varken fångar det mänskliga eller öppnar för adekvata undersökningar av det mänskliga. Vad som saknas är just vederhäftiga undersökningar och svar på frågan: Vad är en människa?

Vad jag skulle vilja föreslå här idag är att bioetiken behöver suppleras med en medicinens humaniora som förmår ställa denna fråga på ett mer vederhäftigt sätt. En sådan medicinens humaniora har förvisso en filosofisk slagsida på så sätt att det är den filosofiska antropologin som utgör ryggraden i den. Det handlar om att undersöka och besinna människans plats i en värld som i ökande utsträckning präglas och kontrolleras av bioteknologiska genombrott. Ofta är det inte först och främst frågan om att människan förändras genom direkta, operativa ingrepp, utan om att den kunskap som medicinen förser oss med förändrar betingelserna för och innehållet i vår självreflektion. Genetiken är ett bra exempel på det: det handlar om infor-

mation och kontroll, om hur DNA-sekvenser skall tolkas och vilka som ska ha tillgång till dem.

Den filosofiska antropologins glansdagar är tiden mellan första och andra världskriget när filosofer i mer eller mindre nära anslutning till den fenomenologiska rörelsen utvecklar teorier kring det mänskliga, ibland i anslutning till medicinska, oftare i anslutning till andra humanistiska eller beteendevetenskapliga discipliner. Men även senare, mer profilerat anti-humanistiska, strukturalistiska och poststrukturalistiska tänkare, särskilt de som intresserat sig för det som ofta kallas biomakt, skulle höra till den tradition som jag här återoppar för medicinens humaniora. Liksom den förhistoria som griper tillbaka på den tid när den moderna medicinen ännu befinner sig i sin linda – den tyska idealismen. Det handlar i samtliga fall om att undersöka och besinna det mänskliga på basis av kroppslighet, kultur, samhälle och historia.

Låt mig avslutningsvis ge två exempel på hur sådana forskningsprogram i medicinens humaniora skulle kunna se ut. Jag väljer här inte genetiken, som kanske är det mest uppenbara exemplet på hur filosofer och andra humanister skulle kunna samsas med medicinarna i mer kontextuellt inriktade undersökningar. Så sker ju också redan på olika ställen i världen i viss utsträckning – som jag sa inledningsvis vill jag absolut inte hävda att medicinens humaniora skulle vara något absolut nytt i meningen av att det inte finns några humanister som redan är verksamma inom fältet.

Det första exemplet berör hjärnforskning. Det är uppenbart att de upptäckter som nu görs av medicinska forskare om hur vår hjärna fungerar påverkar vår bild av människan. Känsloernas neurofysiologi och hur denna samverkar med tankeformation och handling är ett bra exempel. Vi kan exempelvis i laboriet nu se på dataskärmen hur omedvetna ”beslut” fattas innan vi upplever att vi väljer ett alternativ framför ett annat. Här krävs tolkning av resultaten som särskilt uppmärksammar hur hjärnfysiologens tredjepersonsupptäckter låter sig samordnas med försökspersonens förstapersonsperspektiv. Men magnetröntgenbilderna av den tänkande hjärnan stannar inte i laboriet. De färgsätts och distribueras ut i ett medielandskap och ett samhälle där de omsätts, och, just, *tolkas* på olika sätt. Dessa bilder av hjärnan som en slags mänsklig etikett är inte de första i sin genre. De griper tillbaka på en lång tradition med bland annat frenologiska förgreningar, som präglar dem på olika sätt. Och de har också ett fäste i konst och litteratur av såväl samtida som historiskt märke. Vi ser här ansatsen till hur filosofer, medievietare, etnologer, antropologer, sociologer, idéhistoriker, historiker, litteratur- och konstvetare skulle kunna bilda in-

tressanta allianser kring ett tema och fenomen i vårt samtida bio-teknosamhälle som öppnar viktiga frågor kring det mänskliga. Ett exempel på något liknande är den forskning kring självet's olika betydelser som just nu har en kraftfull plattform på *Centrum för subjektivitetsforskning* i Köpenhamn.

Mitt andra exempel handlar om ett projekt som jag själv är inblandad i för närvarande och som bedrivs med bas på *Centrum för praktisk kunskap* på Södertörns högskola. Det heter ”Kroppen som gåva, resurs eller vara” och går ut på att undersöka organtransplantationens etik ur olika humanistiska ämnesvinklar. I projektet samarbetar för närvarande filosofer, idéhistoriker, etnologer och medicinare.

Även om gåvan är den sanktionerade metaforen för att *donera* organ, verkar det underliggande perspektivet från stat och myndigheters sida ofta vara att kroppen skall uppfattas som en *resurs*. Den skriande bristen på organ, som skapar en desperat efterfrågan i relation till ett i lika stor utsträckning desperat utbud, leder lätt till att gåvan i realiteten blir en *vara* i illegal organhandel. Vilken beskrivning av kroppens organ – gåva, resurs eller vara – bör vi i fallet organtransplantation egentligen använda oss av? Skiljer sig det officiella språkbruket från det underliggande budskapet när det gäller organdonationer och hur påverkar detta i så fall människors syn på kropp och identitet? Har utvecklingen av organtransplantationstekniker och politiska förändringar lett till avgörande förändringar i synen på relationen mellan en människa och hennes kropp under de sista 50 åren (ta till exempel hjärndödsbegreppet)? Finns det viktiga skillnader, inte bara historiskt, utan också kulturellt-nationellt, som får återverkningar på relationen i fråga?

För att sammanfatta våra frågor i projektet: är gåvometaforen egentligen lyckad och relevant i detta fall (en normativ frågeställning)? Hur tolkas gåvometaforen – och de andra möjliga metaforerna – i fallet organtransplantation av läkare, patienter och allmänhet (en empirisk frågeställning)? I projektet vill vi att låta de här normativa och empiriska frågeställningarna mötas och ömsesidigt utveckla varandra. I mitt tycke är det ett relevant sätt att försöka vidga den snäva blick som bioetiker kastar på det här fenomenet och på så sätt verkligen ta med sig den fråga om människan, som är humanioras signum och unika bidrag, in i medicinen. Medicinens humaniora i denna mening kan kanske vara ett välgörande piller för en humaniora i kris både när det handlar om att vinna en mindre inåtblickande självförståelse, och när det handlar om att finna existensberättigande i beställarnas ögon.

The Humanities of Medicine: What Could This Be?

Fredrik Svenaeus

The title of my contribution to today's symposium, about the situation and future of the humanities, is meant as an earnest and open question. There exists no "humanities of medicine" in Sweden today, if one means by that a field with a distinct identity. This, of course, does not mean that there are no researchers pursuing humanities of medicine. I think there are, and one of the aims of my contribution is to unite individual efforts and provide them with a shared agenda. Another aim is to try to show one of many possible paths ahead for humanist research.

Without doubt humanist research has been overtaken by, above all, medicine and the natural sciences, when it comes to allocation of resources, interest from the outside world and respect for the research results. Is this an effect of humanist research being introvert and caring little about what happens in neighbouring areas of study and the international scene? The answer to that question depends on which humanistic disciplines, and maybe which university departments, one is talking about, but to some extent the criticism might be justified if we look at the example of Sweden. The interdisciplinary research that is constantly requested and praised is more often found in political documents and research applications than in the actual research. Here the term humanities of medicine can be used as the means by which humanist research could be gathered and moved forwards, as it leaves room for more possibilities than simply the unification across the borders which now divide humanist departments. It facilitates connections with a research tradition entirely different from the humanist, namely the medical.

What is a human being? This is of course also the central question of the humanities, at least since Kant. However it has been a long time since humanists could claim *monopoly rights* over this question. Today, one could dispute whether humanists have *priority rights* to the question of what a

human being is. If, and when, such rights are claimed they often have to be defended with reference to how other disciplines – such as medical science – poses questions about the human, but do so in a limited, or *reductionist* way. Obvious examples of this today would be genetic research and brain research. Here, questions unique to human beings are asked, but the starting-point is how the molecules of the body behave, and not on how human beings feel, think, speak and act. In reality this is much too often the case. Here, I think that a humanities of medicine would be of significance, not only for humanists, but also for medical researchers, when what is required is to be more, not less, scientific. Reductionist perspectives yield not only hard, but simply bad science.

So what is the humanities of medicine? In many universities in the USA, Great Britain, and Australia we find departments or programmes for “Medical Humanities”, often paired with a “Centre for Bioethics”. They conduct research, but mainly provide education, and chiefly at the medical faculty. Often in this instance medical and nursing programmes are provided by humanist teachers on courses in medical ethics, history of medicine and theory of science. The programme is run by humanists, or medical doctors with humanist interests, aiming to make medicine more human, thus apostrophising a book by Carl-Magnus Stolt published some years ago (*Medicinen och det mänskliga: vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*, Stockholm 2003 [*Medicine and the human(e): art of caring and everyday ethics, humanism and humanities*]). The ambition of Stolt is precisely to make medicine more humane by the new denotation “humanist medicine” (he doesn’t choose the term “humanities of medicine”). Humanist medicine is simply humanities for people working in the medical sector; humanities on a level that they can take in without previous knowledge of the field and that will make them better practitioners.

These activities are important and praiseworthy and one would wish that there could be more humanist teachers in the medical departments than is the case at present. But this is not what I mean by the “humanities of medicine”. To engage in humanities of medicine is not only about including the humanist perspectives, even if only on a microscopic scale, at the faculty of medicine, for the betterment of the doctor- and nursing- professions. It is about component parts of the humanities themselves finding a new direction and common ground through the medical link. What might this look like?

The bioethics track might be more relevant than the teaching track in this context. The centres for bioethics – or medical ethics as it is sometimes still called – in the English-speaking world, have as their object not only

teaching, but also participation in the clinical activities and the research of the medical faculties. Sometimes they are even positioned in the faculties of humanities or social sciences and from that position throw their nets and fishing hooks in with medicine. What do they catch, if we exclude the teaching they do?

The branch of bioethics – which has really developed into a discipline of its own in recent years – is mainly focused on the ethical problems that arise due to new medical findings, therapies and technologies, making their way into society and health care. It is not only about inventions or discoveries which have already been made. Bioethicists have been very engaged, perhaps too engaged, in speculating on which ethical questions could arise from *future* medical breakthroughs. How should we for example act if intelligence or homosexuality is shown to be mainly governed by our genetic makeup and that we can change this by a few quick injections? Should we then do this? Who should pay? And who should decide? Should it be left to the individual? Should parents decide for their children? And so forth.

The bioethicists rarely see themselves as humanists. For the most part, they don't even want to be philosophers. (There are of course plenty of other kinds of philosophers who don't see themselves as humanists either). Instead, bioethicists identify with the investigation and solution of practical problems. It is not so hard to understand why bioethics has taken this turn once it has grown and become more institutionalised. It is a case of having to prove one's utility and value for professions (medical doctors and researchers, lawyers, politicians) that harbour a sceptical attitude towards what they choose to call philosophical speculations. Bioethics must show a clear *importance* and they gain this importance by suggesting normative guidelines in either an easily applicable or in an eye-catching manner.

An example of the first, easily applicable, strategy would be to take part in establishing lists of priorities for different treatment methods and patient groups. How much should a new medication against cancer cost in relation to its effect? Is it reasonable that people pay for in vitro fertilization themselves? Should smokers get the same treatment as non-smokers when their coronary arteries clog? An example of the eye-catching strategy would be the many books recently written by bioethicists, pleading for, or showing indignation at, the post-human future that we enter with the new genetics. This is almost exclusively science fiction, but nonetheless the answer to the question "What should be done?" is central. The difference is that the answer is not very practically useful, but all the more spectacular. Let us, as many contemporary utilitarian bioethicists argue, take the evolution in our

own hands and make better humans without the flaws and failings that throughout history have caused so much suffering. Let us do away not only with disease, but also physical and mental weaknesses, egoism, inequalities, and painful, meaningless philosophizing. This is the future.

If the post-humanist bioethicists are right in their prognoses, and manage to come through with their strategies, humanities has probably seen its end, at least in universities and colleges. In such a post-human world there is no place for us. We'll have to resort to guerrilla warfare. Surely there'll be a few "savages" left in the reservations, as in Huxley's *Brave New World*. It always happens this way. Not even the smokers will ever be *completely* gone. Not that I think that the post-humanist bioethicists will be right in their prognoses. About this we can be sure. What *is* worrying is not what the medics are transforming us into in the laboratories, but rather the *image* of the human being that is already dominant in bioethics. In many cases man becomes a rational utility maximiser in a very reductionist sense. The examples are either construed on the basis of an existing tradition, in analytic moral philosophy, or cut out from a new bioethical reality in a way that deprives them of all context and meaning. We have people, in the contemporary world, pulling switches or pushing each other onto railway tracks in order for one individual, instead of five, to perish. People who are teleported to bodies on other planets, or floating as brains in vats, newborns or elderly people who are not understood as persons because of their lacking rationality, and parents choosing the qualities of their children in a cultural and social vacuum. To sum up: the examples neither capture the human essence nor open it up for adequate investigations of the human. What is missing is precisely trustworthy investigations of, and answers to, the question: what is a human being?

What I would like to suggest here today is that bioethics needs to be supplied by a humanities of medicine which is able to pose this question in a more solid manner. This kind of humanities of medicine certainly has a philosophical bias in as far as its backbone consists of philosophical anthropology. It is about examining and contemplating the place of the human being in a world increasingly marked and controlled by biotechnological breakthroughs. Often it is not chiefly the question of how human beings are changed by direct operative interventions, but about how the knowledge, that medicine provides us with, changes the conditions for, and the content of, our self-reflection. Genetics is a good example of this: it is about information and control, about how DNA-sequences should be interpreted and who should have access to them.

The glory days of philosophical anthropology was the time between the First and the Second World Wars when philosophers of differing proximity to the phenomenological movement developed theories about the human, sometimes in connection to medical, more often in connection to other disciplines, in the fields of the humanities or the behavioural sciences. But later, more distinctly anti-humanist, structuralist and poststructuralist thinkers, especially the ones interested in what is often referred to as “bio-power,” would be part of the tradition that I am here referring to as the humanities of medicine. So too would the prehistory of phenomenology, the time when modern medicine was still in its infancy – German idealism. In all these cases the focus lies on examining and contemplating the human on the basis of corporality, culture, society and history.

Let me conclude by giving you two examples of how these kinds of humanities of medicine research programmes could be realized. I will not choose genetics, which might be the most obvious example of how philosophers and other humanists could collaborate with medical researchers in more contextually oriented investigations. This is already happening to a certain extent in many places around the world – as I said in the beginning, I absolutely don’t want to claim that the humanities of medicine is something absolutely new in the sense of there not being any humanists that are already active in this field.

The first example concerns brain research. It is obvious that the discoveries now being made by medical researchers, about the functioning of the human brain, affect our image of the human being. The neurophysiology of emotions, and how they interact with cognitive information and action, is a good example. We can for instance today see in the laboratory on the computer screen how unconscious “decisions” are made before we feel that we prefer one alternative over another. Here an interpretation is called for, observing in particular how the third person discoveries of the brain physiologist can be coordinated with the first person perspective of the test subject. But the digitally rendered images of the thinking brain don’t stay in the laboratory. They are coloured and distributed in a mediascape and a society where they are transformed and, again, *interpreted* in various ways. These images of the brain, as a kind of human label, are not the first in their genre. They hail back to scientific traditions of days gone by, including phrenology, each of which would characterise them in a different way. They also have a footing in contemporary and historical art and literature. Here we can see the beginnings of how philosophers, media theorists, ethnologists, anthropologists, historians, art critics, literary critics

could form interesting alliances around a theme and phenomenon in our contemporary bio-techno-society, which opens up important questions about the human. An example of something similar is the research in to the different meanings of the self, which has now found a strong platform at the *Center for Subjectivity Research* in Copenhagen.

My other example is from a project that I myself am presently involved in, based at the *Center for Studies in Practical Knowledge* at Södertörn University. It is called “The body as gift, resource or commodity” and is aimed at the investigation of organ transplant ethics from the perspectives of different humanist disciplines. In the project philosophers, historians, ethnologists, and medical researchers join forces.

Even if “the gift” is the sanctioned metaphor for organ *donation*, it seems that the underlying government perspective is often that the body should be considered as a *resource*. The lack of organs, which creates a desperate demand, in relation to an equally desperate supply, easily leads to “the gift” in reality becoming a *commodity*, in the illegal trade of organs. Which description of the bodily organs – gift, resource or commodity – should we use in the case of organ transplantation? Is the official use of language much different from the underlying message when it comes to organ donations, and how does this influence how people view the notions of body and identity? Has the development of organ transplantation techniques, and shifts in policy, led to decisive changes in the view of the relationship between a human being and her body, during the last fifty years (take for example the concept of brain death)? Are there important differences, not only historically, but also culturally and nationally, that have effects on this relationship?

In order to summarize our questions in this project: is the metaphor of the gift really well chosen and relevant in this case (a normative question)? How are the gift metaphor and the other possible metaphors interpreted, in the case of organ transplantation, by doctors, patients and the community (an empirical question)? In the project we want these normative and empirical questions to encounter one another and reciprocally help each other to develop. I find that this is a befitting method for widening the narrow view that bioethicists have on this phenomenon and thereby really bring the question of the human being, which is the hallmark of the humanities as well as its unique contribution, into medicine. The humanities of medicine can in this sense perhaps act as a vitalizing pill for a humanities in crisis both when it comes to gaining a less introverted self-understanding, and when it comes to finding its *raison d'être* in the eyes of the people who are paying for it.