



Kaj Skagen
Forfatter

Sykdommens innerside

Man skulle tro at moderne kjemi og teknologi, større helsebudsjetter, flere leger, hyppigere undersøkelser, bedre hygiene, høyere utdanning og mer velstand også skulle føre til bedre allmenntilstand i befolkningen, færre pasienter, mindre sykdom. Tvert imot har økningen i pasienttallet holdt tritt med veksten i helsebudsjettene. Dette paradokset har delvis sammenheng med at en stadig mer avansert medisinsk vitenskap og praksis redder og opprettholder livet til stadig flere som trenger jevnlig oppfølging og som under mer primitive forhold ville ha forsvunnet fra statistikkene på langt tidligere tidspunkter. Men den moderne tid har også frembrakt helt nye pasientgrupper, hvor årsakene åpenbart ligger mer på det psykologiske og sosiale plan enn i det rent kroppslige. Det gjelder de narkomane, de voksende grupper av barn med atferdsforstyrrelse, mennesker med uklart betingede smertetilstander, utmattelsessyndromer o.l.

Medisineren føler seg mest vel om han kan innfange en sykdomstilstand med en klar definisjon og et kjent begrep, og foreskrive en effektiv, kjemisk eller operativ behandling. Sykdommen er da en objektiv og isolert tilstand, som kan oppheves gjennom objektive og isolerte inngrep. Egentlig burde alle sykdommer være forårsaket av et identifiserbart virus, mot hvilket det forelå en enkel medisin eller annen terapi.

Ideen om at sykdommen er noe objektivt, et slags fremmedelement som invaderer sunnheten, noe som alltid har fysisk årsak og som i prinsippet kan helbredes med fysiske midler, styrer blikket både i medisinsk praksis og forskning. En hær av forskere har i generasjoner lett etter slike fysiske årsaker og botemidler når det gjelder f.eks. kreftsykdommene, men med svært vekslende hell.

Kan det være at sykdommen er noe individuelt, en personlig situasjon som bare kan oppheves gjennom en inngripen i den enkeltes biografi? Eller noe sosialt, et uttrykk for tilstanden i et samfunn, og som bare kan helbredes med sosiale virkemidler? Det er ikke nødvendig å regne en slik idé for «bevist», for å la den styre blikket i terapi og forskning; den blotte mulighet for at disse perspektivene kan ha noen berettigelse, er nok til å rettferdiggjøre dem.

En slik blikkretning åpner vide perspektiver. Både amerikanske og tyske forskere har blant kreftpasienter funnet stor overhypighet av mennesker som i barndommen måtte unnvære den elementære menneskelige varme. Det skal være sammenheng mellom situasjonen som uønsket barn og senere kreftsykdom, og likeledes mellom dype sorgopplevelser (som f.eks. tapet av et kjært menneske) og utvikling av kreft. Man kunne da kanskje tale om en innerside og en ytterside ved sykdommen. Dens fysiske forløp kan være objektivt nok, og kan i heldige tilfeller gis en lykkelig utgang med rent fysiske midler. Men at denne fysiske objektivitet, denne allment beskrivbare sykdom, rammer *akkurat meg*, kan ha subjektiv bakgrunn i min personlige biografi. Og hvis sykdommen alltid har en slik personlig innerside, har det vidtgående konsekvenser for terapien, som må legges opp gjennom et samarbeidende biografistudium der pasienten må delta på lik linje med legen. Man trer da inn på et område som synes å ligge et sted mellom tradisjonell legepraksis og psykoterapi, ikke som en blanding av disse to, men som noe helt annet.

Da er man stadig på legeskunstens område. Men hva med de udefinerbare tilstander av smerter og utmattelse som oppstår f.eks. av den fysiske og mentale

forstreckelse hos foreldre som av alle krefter forsøker å gi sine barn et oppvekstmiljø som ikke lenger finnes i vår del av verden, der all ro og oversikt kan forsvinne bare gjennom den blotte fysiske avstand mellom hjem, skole og arbeid? Ser man i denne retningen, og får øye på det biografiske sykdomsaspektets komplementære *sosiale* sammenheng, kan det gå legen som det gikk Rudolf Virchow da han i 1847 ble bedt av det prøyssiske helsedepartement om å undersøke årsakene til de stadige utbrudd av tyfusedepidemier i Oberschlesien. Han fant at årsaken lå i arbeiderbefolkningens livsforhold, i sult og fattigdom, og konkluderte at «medisinen er en sosial vitenskap, og politikken er intet annet enn medisin i stort format». På samme måte er mange av våre sykdommer en følge av bostruktur, sentralisert skolevesen og arbeidspress.

At sykdommene har slike biografisk-sosiale innersider, er i grunnen opplagt. Det ville sikkert kunne belegges dersom man benyttet et par prosent av forskningsmidlene til å undersøke det. Men på den annen side er det jo betydelig enklere å forby innendørs røyking enn bruk av piggdekk, nedleggelse av grendeskoler og bygging av sovebyer.

Kaj Skagen

I neste nummer:

- Seponeringssyndrom og antidepressiver
- Cellesyklus som angrepspunkt ved kreftterapi
- Fibromyalgi og fysisk trening
- Organdonasjon og etikk
- Teleradiologi i allmennpraksis