

Hvit magi. Om medisinenes symbolske og religiøse betydning (Edvin Schei)

Presentasjon: "Hvit magi. Om medisinenes symbolske og religiøse betydning". Lege, førsteamanuensis Edvin Schei-04.02.1999

I dette foredraget vil jeg argumentere for at vår tids medisinske praksis er en medisin som kontinuerlig står i fare for å svikte sine grunnleggende forpliktelser. Dette skyldes ikke dårlige egenskaper eller lav moral hos de som arbeider i helsevesenet, det skyldes innholdet i den faglige tradisjonen som vi er blitt opplært i.

Moderne medisin er en viktig kilde til vanlige folks forståelse av menneskekroppen. Medisinen påvirker folks holdninger og oppfatninger av hva som er viktig i livet, hvordan vi best forholder oss til de eksistensielle utfordringene som alle mennesker står overfor; farer, vekst, forfall og død. På visse måter tror jeg medisinen utilsiktet svekker folks evne til å mestre lidelse, blant annet fordi vi er blitt en kilde til overforenklete mekaniske forestillinger om sunnhet, kropp og eksistens. Vi formidler et falskt bilde av mennesket, og vi gjør det på en troskyldig, men også troverdig, måte.

Jeg tror problemene har nær sammenheng med at det tankemessige fundament og den daglige rettesnor i medisinsk praksis er naturvitenskap og teknologi. Biologi, patologi osv. er utmerket og uerstattelig til sitt bruk, men kan av rent logiske og prinsipielle årsaker ikke fremskaffe den kunnskap som er nødvendig for å forstå hva sykdom innebærer for et menneske. Biomedisinsk kunnskap er legens viktigste verktøy. Men den som har en god hammer i hånden vil lett se alt rundt seg som spiker. Vi må være oss bevisst at verktøyet aldri kan fortelle oss hva som er formålet med det vi gjør, biomedisinsk kunnskap alene kan derfor aldri fortelle oss hva som er hjelp eller vanhjelp for akkurat det bestemte mennesket som er vår neste pasient.

I løpet av foredraget skal jeg snakke mye om mennesket som et grunnleggende symbolsk og symbolbrukende vesen. Jeg vil prøve å vise at det knytter seg særlig sterke symbolske betydninger til medisin og helsevesen. Troen på at vitenskapen kan løse folks problemer har fått religiøse over- og undertoner som jeg tror er svært uheldige.

Hensikten med Filosofisk poliklinikk er å få i gang refleksjon om de svake punktene i og rundt helsevesenet. Jeg vet dette kan virke urimelig når vi vet hva moderne medisin er i stand til å utføre, det er de rene mirakler, som det heter i den religiøse terminologien. Min kritikk kan såre, hvis det som er kritikk av faget og den faglige kulturen oppleves som hån av den enkelte lege og den enkelte underviser. Jeg vet godt at hver enkelt av oss ikke er ansvarlig for den faglige tradisjonen vi har arvet. Men - og det er her Filosofisk poliklinikk mener å ha et ærend - det står oss fritt å se skrått på vår arv, og vurdere om det er mulig å forbedre den.

Leger arbeider under stort press, med for mange beslutninger som skal taes og altfor dårlig tid til pasienter, papirarbeid, videre- og etterutdanning, familieliv og til egen ettertanke og fordypning. Mange føler seg fanget i strukturer de gjerne skulle sett annerledes, og føler at de har liten anledning til å leve ut de høyeste idealene for legevirksomhet. Jeg er ikke bedre enn mine kolleger, jeg vet ikke heller hvordan man i praksis skal snu opp ned på alt som er galt. Jeg kaster stein i eget glasshus.

Historien

Det som i dag er medisinenes oppgaver, har historisk alltid vært sammenvevet med religiøs og filosofisk virksomhet. Som mange vet skjedde det en avgjørende vending i den vestlige historien omkring 1600-tallet. Det skjedde gradvis, men allikevel så hurtig at det er vanlig å føre det tilbake til en mann, nemlig den franske filosofen Rene Descartes. Han skrev "Kroppen er en maskin således oppbygget og sammensatt av nerver, muskler, vener, blod og hud at selv om der slett ikke

var noe sinn i den, så ville den ikke opphøre med å fungere" Ideer om at naturlige prosesser hadde mekaniske og matematiske egenskaper, at Gud snakket matematikkens språk, vant om seg som ild i tørt gress, ble bekreftet i alle slags eksperimenter, og i løpet av kort tid var det vi i dag kaller naturvitenskapen blitt slagkraftig og enormt prestisjetung.

Tanken om at kroppen og sinnet er to forskjellige ting er selvsagt fullstendig absurd. Vi vet i dag at immunsystem og nervesystem snakker samme biokjemiske språk. Alle opplever hver dag at symboler kan utløse tanker, følelser og sanseinntrykk som igjen kommer til uttrykk som rødming og svetting, seksuell opphisselse, løs mage osv. Jeg har to ganger besvimt på kino, hvilket gjorde det meget klart at der var nær sammenheng mellom de todimensjonale symbolene på lerretet og min blodtrykksregulering.

Den merkelige ideen om at kropp og sinn er to ting og ikke én har imidlertid fått enorme følger for historien. Tidligere hadde kirken vært den store autoritet i spørsmål om hvordan guds skaperverk fungerte. Og filosofene var ikke bare opptatt av å filosofere, de var sammen med munkene sin tids vitenskapsmenn, oppdagere og oppdragere. Det skjebnesvangre skillet mellom kropp og sinn viste seg etterhvert å bli en kløft ikke bare gjennom menneskesynet, men tvers gjennom filosofien og religionen. Fra begynnelsen av forrige århundre var det den nye naturvitenskapen som overtok filosofiens og religionens prestisje på stadig flere områder, med sin uimotståelig jordnære og effektive kunnskap om naturen og menneskekroppen. Filosofen Nietzsche annonserte mot slutten av forrige århundre at Gud var død. Kirken mistet makt, og religion ble gradvis en privatsak. Filosofien ble helt marginalisert, som en slags snurrig antikvitert fra tiden før de harde fakta [Sloterdijk, 1989 #262].

Det var ikke så rart at filosofi og religion ble mistrodd og latterliggjort. For selv om begge disse institusjonene i prinsippet arbeider med det dypeste, det vakreste og det sanneste i menneskelivet, så har historien vist at både filosofer og geistlige kan glemme kjernen i det de holder på med. Og når kjernen og formålet blir glemt, så er det fort å fortape seg i politisk maktmisbruk, trangsynt dogmatikk og livsfjernt flisespikkeri. Det gjelder for så vidt også i vår tid, at vi lett glemmer å undre oss på hva som er kjernen i det vi holder på med - det er etter mitt syn et av de mest fremtredende trekk ved taknikk- og effektivitetshysteriet i moderne medisinsk tenkning.

Jeg skal fortsette min altfor kortfattede historiske utlegning. Naturvitenskap og teknologi har fosset frem i 150-200 år og fullstendig forandret både de fysiske og de kulturelle levevilkårene på planeten jorden. Lenge ble dette betraktet ikke bare som forandring, men som lutter forbedring, en sikker fremgang mot paradiset på jord. I vårt århundre har optimismen fortatts seg, og blitt erstattet av bekymring over prisen vi betaler for moderniseringen og de tekniske fremskrittene: første verdenskrig, andre verdenskrig, atombomben, miljøkrisen, nord-sydkonflikten, Holocaust. Jødeutryddelsene har for mange blitt det endelige beviset for at ett eller annet er fullstendig vanvittig med selve moderniteten, med den effektive, høyspesialiserte og nokså maskinnlede måten alle moderne samfunn er organisert på [Bauman, 1997 #263]. Det er i dag ikke så mange som mener at en enkeltstående person ved navn Adolf Hitler kunne gjennomføre et ekstremt masse mord bare gjennom sin personlige autoritet. Som nevnt i et tidligere foredrag [Schei, 1998 #264] ble massedrapene utprøvd først på psykiatriske pasienter og åndssvake. Dette ble gjort som en slags medisinsk forskning, ledet av professorer ved de største universitetsklinikkene, i håp om at man kunne styrke "folkekroppen" ved kirurgisk fjerning av de svakeste elementene. Alt tyder på at de senere massive jødeutryddelsene kunne skje fordi arbeidet ble byråkratisk organisert, det ble til en vanlig jobb i staten, bra betalt, trygg, godt organisert. Avhør og intervjuer med funksjonærene i Auschwitz og andre utryddelsesleirer har aldri fått frem noen særegen ondskap [Arendt, 1998 #213]. De var bare vanlige mennesker som gjorde sin jobb som alle andre og utførte det de ble bedt om av sine overordnede. De føler ikke skyld, de gjorde tross alt bare det som systemet krevde av dem, og mener det var systemets ansvar.

Jeg går så detaljert inn på dette fordi det har slått meg når jeg leser om den moderne ondskapens banalitet at jeg selv som praktiserende lege er funksjonær i et system som krever effektivitet, høy omsetning, fire eller helst fem pasienter i timen, raske diagnoser, blodprøver, henvisninger,

resepter, kom-igjen-om-en-måned-eller-ring-hvis-det-er-noe-værsågod-neste. Og jeg vet at mange av pasientene, og særlig de som har virkelig store problemer, får lite eller ingen hjelp av meg på denne måten. Noen blir ganske sikkert så grundig og systematisk avvist, henvist, gjennomlyst og pasifisert av medikamenter og stigmatiserende diagnoser at jeg ganske konkret bidrar til å øke lidelsen. Og jeg synes ikke jeg har noe valg, systemet lager rammer som "tvinger" oss til å være med på dette (jeg tjener for eksempel bare halvparten så mye som mine kolleger i privat praksis hvis jeg tar meg god tid til å snakke med folk). Derfor blir jeg litt betenkt når jeg leser om Auschwitz. Sammenligningen er selvsagt ute av proporsjoner, men kanskje så ekstreme eksempler kan hjelpe oss med å se mekanismer som også finnes i vår egen uskyldige virksomhet?

Tiden fra andre verdenskrig og frem til nå er preget av store fremskritt og store problemer i en merkelig blanding. Levestandarden og friheten til å velge hvem man vil være har økt dramatisk. For mange oppleves dette som bare godt. Men ikke alle mestrer den nye tiden. Legekantorene rennes ned av mennesker som er urolige, engstelige, smertefulle, lidende, deprimerte, men som ikke har sykdommer i vanlig forstand. Antall konsultasjoner i norsk allmennpraksis ble doblet på 15 år fra 1978 til 1993 [Johnsen, 1997 #214], og ligger nå på 16 millioner i året. De psykiske lidelsene har øket på samme måte. 25 % av oss må regne med å få en behandlingstrengende depresjon i løpet av livet! Selvmord koster to til tre menneskeliv hver dag i dette lille landet.

I går fikk jeg e-post-hilsen fra en kollega med 30 års erfaring som allmennpraktiker. Mellom praktiske meldinger stod følgende ettertenksomhet: Hverdagen er presset, Edvin. Og det er de eksistensielle problemene som utgjør tyngden. Hvem blir syk? Hva gjør dysfunksjonen i kropp og sinn med den som rammes? Og de som står hos? Vennlig hilsen Kjell. "Sykdommene sladrer om kulturen", skriver psykiateren Finn Skårderud i sin siste bok [Skårderud, 1998 #265].

Dermed er historien i altfor korte trekk kommet helt frem til februar 1999. Og jeg kan begynne å nærme meg dagens tema, som er symbolikk.

Betydning

"Den dypeste sannhet er metaforisk - berørt av poetisk logikk"

Paul LaCour

Det er en utbredt oppfatning at det vesentlige ved medisin og helsevesen er hva vi faktisk gjør med syke folk. Altså at medisinenes betydning ligger i vår evne til å gjøre inngrep og gi medikamenter som gjør folk friske. Og det høres jo rimelig ut at vår oppgave er å handle, gjøre ting, gripe inn, helbrede, lindre, redde liv.

I kveld vil jeg at vi skal tenke ikke bare på hva leger og andre helsevesener gjør, men på hva vi betyr. Hva betyr det at vi finnes? Og at vi gjør det vi gjør akkurat slik vi gjør det? Hvor mye symbolikk og magi er det snakk om? Og hvis vi arbeider i et magisk landskap, hva er i så fall betydningen av det?

Symboler

Jeg har tatt med meg et håndfast symbol, som dere ser. I dag morges var dette bare en brostein, men nå har jeg omskapt den til et symbol. Denne solide og vakre steinen er nå et symbol på helsevesenets smidige og fleksible organisasjonsstruktur. Den symboliserer også medisinstudiets uutholdelige letthet - hvordan man hos unge mennesker som vil bli leger kan dempe overdreven livsutfoldelse, kunnskapstørst og kreativitet ved å la alle pugge kjemi det første halve året av sin studietid, for eksempel.

Jeg tok med denne steinen for å vise at vi kan lage betydninger, og at den mest jordnære gjenstand kan bli full av mer eller mindre dypsindig symbolikk. Jeg håper det kan hjelpe oss med å innse at tekniske apparater, faglige prosedyrer og velkjente yrkesroller kan få symbolske betydninger som ligger fjernt fra den rent instrumentelle betydningen.

Medisinsk symbolikk

At medisinsk teknologi blir fortolket symbolsk og forandrer folks virkelighetsoppfatning kommer godt frem i følgende yndlingsitat fra boken Medisinsk Nemesis av Ivan Illich [Illich, 1975 #44]: Lyden av en enkelt ambulansesirene kan utrydde samaritaninstinktet i en hel chilensk landsby

Ambulansen i seg selv er et transportmiddel, med høyst begrenset innflytelse på sykdom og dødelighet i landsbyen. Sirenen er et hjelpemiddel for å effektivisere fremkommeligheten. Men disse instrumentene fortolkes, og kommer uvegerlig til å bli symboler med eksistensiell betydning: "nå får vi hjelp, vi er reddet, noen er der hvis vi trenger det, vi kan puste ut, det er ikke lenger vårt ansvar". Illichs mikrofortelling illustrerer hvordan det vi gjør i beste hensikt, for å redusere menneskelig lidelse, i uheldige tilfeller kan føre til det motsatte, altså øket lidelse. Det kan lett skje hvis vår blotte tilstedeværelse, vår infrastruktur eller våre prosedyrer er så imponerende, forførende eller avstandsskapende at de leder til kollektiv ansvarsfraskrivelse, til øket usikkerhet og hjelpeløshet, til angst for allverdens risikoer og sykdomstegn, til at folk mister troen på at de kan være til hjelp for hverandre og derfor isolerer seg selv og sin lidelse enda mer.

Sykdom som symbol

Symboleffekter og andre "uvitenskapelige" aspekter ved det å være syk kan være kilde til dyp lidelse. Ordene, særlig diagnosene, er ladet med betydninger som griper rett inn i opplevelsen av å være syk. En kvinne som fikk vondt i beinet trodde lenge det var isjiasen som slo til igjen, og klarte å holde smertene under kontroll med noen få Paralgin Forte om natten. Samme dag som hun fikk vite at hun hadde beinkreft i låret måtte hun opp i store doser morfin for å dempe de samme smertene.

Enkelte diagnoser er så fine at man kan være riktig stolt av å ha dem, mens andre innebærer dyp skam. Sosiologen Dag Album ba erfarne leger og prekliniske studenter om å rangere sykdommer etter prestisje. Prekliniske studenter vil jeg tro representerer noe nær legfolks oppfatninger. Det er påfallende hvor likt verdihierarkiet er innenfor og utenfor systemet:

Sykdommers prestisje

Rang ifølge leger	Sykdom	Rang ifølge prekliniske studenter
1	Hjerteinfarkt	3
2	Leukemi - akutt myelogen	2
3	Hjernesvulst	1
4	Angina pectoris	6
35	Angstnevrose	37
35	Depressiv nevrose	35
37	Skrumplever	37
38	Fibromyalgi	35

Album D. Nord Med 1991; 232-6

Album skriver frekt og freidig om sine funn. Først om de populære sykdommene. "En sykdom eller skade som utvetydig har sete i et organ høyt oppe i kroppen, aller helst i hjertet, som rammer brått og dramatisk og fører til øyeblikkelig innleggelse, er dødelig, men er mulig å gjøre noe heroisk og gjerne også høyteknologisk med, slik at pasienten ganske kort tid etter er helt frisk, sterk og før igjen, en sykdom som rammer tilfeldig, mest ungdommer og unge middelaldrende

menn fra gode kår og gjør at der bevisstløse i den første perioden og takknemlig i den siste, vil ha høy prestisje.

Deretter om lavstatussykdom: Derimot vil sykdom, skade, plage eller lidelse med sete lengre nede i kroppen, kanskje ikke i noe bestemt organ i det hele tatt, en sykdom som har uklare årsaker, men kan settes i forbindelse med klanderverdig livsførsel, som utvikler seg sakte og er uklar i sin diagnostikk, som det er lite å gjøre med og ikke noe å bruke avansert utstyr på, som kan komme til å vare lenge, kanskje hele livet og sannsynligvis blir verre etter hvert, en sykdom som gjør folk hjelpeløse og stygge, en sykdom som særlig rammer eldre mennesker, mest kvinner fra lavere sosiale lag og gjør pasientene krevende og utakknemlige, ha lav prestisje"

Jeg skal ikke forfølge implikasjonene av Albums avslørende funn. Men noen spørsmål melder seg. Hva betyr symbolikken for de sykes selvrespekt? Hva blir verst for den som får en lavstatussykdom - sykdommen selv eller merkelappen? Hvor urettferdig er systemet vårt? Hva betyr statushierarkiet for fordelingen av ressurser, forskning, oppmerksomhet, aksept?

Medisinen som religion

Troen på moderne medisins vidunderlige muligheter til å bekjempe lidelse synes ofte å ha religiøse valører [Holmen, 1998 #272; Førde, 1996 #271]. En anerkjent lærebok i religionssosiologi har interessant nok et eget kapittel om biomedisins religiøse aspekter [McGuire, 1997 #266]. Fra den samme boken har jeg hentet en liste over egenskaper som kjennetegner religioner. Jeg skal gjengi og kommentere fire religiøse funksjoner som synes å passe godt på medisinsk virksomhet:

1. Forsøk på å fortolke det ukjente og kontrollere det ukontrollerbare. Dette er en av medisins kjernefunksjoner. Diagnosen er mer enn en merkelapp, den gir både forklaring og forståelse, den innebærer en fortolkning av "det ukjente", nemlig de kroppslige og følelsesmessige plagene eller forandringene som gjør at pasienten velger å søke lege for å få vite "hva det er". Diagnosen innebærer også kontroll, på to måter. I beste fall innebærer diagnosen konkrete behandlingsmuligheter. Og om den ikke utløser behandling vil den allikevel gi en form for kontroll ved å gjenopprette forutsigelighet i tilværelsen: diagnosen sier noe om forløpet, sannsynlige utfall og mulige eksistensielle konsekvenser av tilstanden. "Virus" betyr at man kan slippe av mens man venter på å bli frisk av seg selv, "kreft" innebærer at man må forberede seg på hva som helst. Medisins prinsipielle kamp mot døden er også en strid med det ukontrollerbare, på vegne av fellesskapet.
2. Personifisering av menneskelige idealer. Legene er tradisjonelt personifiseringer av idealer om altruisme, omsorg, pålitelighet, trygghet, samvittighetsfullhet, grundighet osv.
3. Integrering av kulturen og legitimering av det sosiale systemet. Religionen er samfunnets lim. Helsevesenet er kanskje den viktigste brikken i det politiske spillet i vår tid, og må langt på vei etterkomme befolkningens krav for at politisk makt ikke skal gå tapt. Uten velferdsoppgavene ville det vært langt vanskeligere å legitimere stat, skattesystem og byråkrati. Der er klare paralleller mellom kirkens sosiale kontroll i tidligere tider og medisinsk overvåking i dag. Det er ikke lenger angsten for synden og helvetes pine som hindrer oss i overdreven livsnytelse. Medisinen har overtatt som moralens vokter og skremmer oss til måtehold med sex, alkohol, tobakk, god mat og fysisk makelighet under trusler om at hvis vi skeier ut med den slags vil vi ikke leve evig [Skrabanek, 1994 #267].
4. Forsøk på å ordne opp i menneskelivets ytterste problemer. Medisinen har overtatt kirkens rolle på en rekke områder. Leger er i dag både teknikere, byråkrater og personlige rådgivere i spørsmål om unnfangelse, fødsel, selvmord, livsforlengelse, genteknologi, selvrespekt, seksualitet, foreldreskap, meningstap, regulering av avvik m.m.m.

"Hellig" og "verdslig" er viktige religiøse begreper. Et av mange hellige rom i medisinen er lege-pasient-forholdet. Der kan mangt blottstilles som ellers må skjules, både av intime betroelser og intim kroppslighet. Legen er en skikkelse som tillates å nærme seg andre mennesker på måter som

bryter med grunnleggende verdslige regler for respekt og integritet. Berøring av kjønnsorganer og endetarm er det tydeligste eksempelet på at den medisinske rollen er sterk nok, eller hellig nok, til at de mest tabubefengte handlinger mister sitt stigma, og kan gjennomføres uten tap av verdighet.

Mye kan sies om medisinenes sakrale funksjoner i vår tid, for eksempel om overgangssritene som studentene går gjennom for å omdannes fra gymnasiast til sjaman, men jeg tror ikke det er nødvendig å si mer om det her og nå. Nok er nevnt til å kunne slå fast at medisinen, med naturvitenskapen i den ene hånden, høyteknologien i den andre og symbolikkens skjulte kraftfelt i ryggen har klare religiøse trekk. Dette innebærer en makt som er lett å undervurdere. Religiøsitet innebærer her som ellers at de troende i noen grad erstatter skepsis og kritisk dømmekraft med tillit og godtroenhet. Man nikker på hodet til det meste som formidles fra de medisinske preke- og skriftestoler. Nyanser og motforestillinger vaskes bort i flommen av dokumenterte medisinske suksesser. Kjetterske røster overhøres i hylekoret etter mer medisin, mer teknologi, mer forskning, større bevilgninger. Det som gjøres i medisinenes hellige navn blir stort sett motstandslost akseptert, og folk betaler gladelig over skatteseddelen - hva det enn måtte koste.

Vi som utøver og utformer den medisinske kulturen har altså et særegent ansvar. Vi må selv være kritiske til det vi holder på med, fordi vi - på grunn av fagets tekniske kompleksitet og den religiøse posisjonen i fellesskapet - får så lite motstand fra "utsiden". Det vi gjør og den kunnskapen vi formidler har den største troverdighet og gjennomslagskraft - selv om det ikke alltid er sant, nyttig, nødvendig eller bivirkningsfritt.

Jeg skal fortelle om Kristian Haraldseid som fikk testikkelkreft. Grei diagnose, kan behandles, står høyt oppe på prestisjelisten. Forskningen har gitt oss metoder som kan redde Haraldseid fra å dø. Naturvitenskapen forteller oss hva vi kan gjøre med kreften, takk og pris. Lærebøkene kan imidlertid ikke si noe hva det betyr for Haraldseid, 35 år og tobarnsfar, å få testikkelkreft. Forskningen kan ikke fortelle oss hvorfor Haraldseid blir impotent, deprimert og skilt etter en vellykket behandling hvor han til og med får beholde sin ene testikkel.

La oss prøve ut noen hypoteser om hvorfor det gikk slik. Kristian Haraldseid som var så uheldig å få sykdommen, han lever i et symbolsk univers akkurat som alle vi andre. Hans tilværelse og selvbilde har sterke tråder til fortiden og de erfaringer den har gitt ham, og til fremtiden som han forestiller seg. Kanskje er dette symbolske universet, selve det livet Kristian pleide å leve, fortsatt sykt selv om kreftcellene er borte? Hva har skjedd med fremtiden hans, selvforståelsen hans? Han trodde selvsagt ikke at han skulle bli syk. Ingen friske mennesker tror det (hypokondere er ikke friske [Wilhelmsen, 1997 #268]). Å føle seg usårbar er en viktig del av det å være frisk. Kristian hadde aldri tenkt på at alvorlig sykdom ikke bare herjer med kroppen, men at den også ødelegger folks trygghetsfølelse og selvrespekt, bryter ned tilhørigheten til andre, river bort følelsen av å være usårbar, lager sprekker i kontrollen over egen kropp, egen tilværelse og egen fremtid.

Alvorlig sykdom truer alltid menneskers integritet, verdighet og livskraft. Derfor er ikke Kristian Haraldseid helt frisk selv om han har fått riktig cellegift. For å bli frisk i hele seg, som person, trenger han noe mer enn biologisk intervensjon. Han trenger tid, og han trenger et medmenneske i rollen som helbreder. Det kan godt være en lege, hvis legen er i stand til å hjelpe ham med å knytte seg til verden igjen. Kristian trenger noen som kan stå sammen med ham, forstå hva som har skjedd med tilværelsen hans og forklare det, slik at tilliten til fremtiden kan vokse seg sterk igjen, slik at fornuften og tankekraften kan begynne å fungere normalt igjen og Kristian kan finne igjen kontrollen i livet.

Alvorlig sykdom truer alltid folks symbolske univers. Når legene som effektive kroppsingeniører har gjort det som teknisk sett kan gjøres med sykdommen og gått videre til neste pasient, står det ofte et engstelig, forvirret, sorgfylt menneske tilbake. Mange har beskrevet sine pasientopplevelser. Den kanadiske universitetsprofessorer Arthur Frank gjorde seg følgende erfaring under en langvarig sykdom: "Han opplevde å bli behandlet som om livet hans, dvs. hans følelser for den endrede kroppen, hans frykt og redsler, og hans egne oppfatninger om sykdom og behandling, var uten forbindelse med det som var objekt for legenes oppmerksomhet" [Frank, 1991 #269].

Betydning på fire nivåer. Skisse av mennesket.

Betydning er et innholdsrikt fenomen, og jeg skal si mer om det. Betydning kan ligge på fire nivåer samtidig - vi kan kalle dem det kognitive, det emosjonelle, det kroppslige og det eksistensielle planet [Cassell, 1991 #243]. La oss vende tilbake til kreftpasienten Kristian Haraldseid, og de betydninger ordet "cellegift" etter hvert fikk for ham.

Han skaffet seg etterhvert ganske mye kunnskap om cellegiftens virkning på kreftcellene, hva slags bivirkninger som følger med, osv. Denne type innsikt utgjør betydning på det første nivået, det kognitive. Kristian kjente også at ordet cellegift gjorde ham engstelig - minner om egne erfaringer kom truende nær. Angsten var den emosjonelle betydningen av ordet. Når legene snakket om "cellegift" kjente Haraldseid straks et ubehag i magen. Ordet utløste kvalme - betydningens kroppslige dimensjon. Innvevet i opplevelsen av de tre første betydningsdimensjonene kjente Kristian Haraldsid at ordet cellegift innebar håp, fremtid, redning. Håpet var ordets betydning på det eksistensielle nivået.

Hvis jeg som lege skal forstå hva et innholdsmettet symbol betyr for et bestemt menneske, hva det for eksempel betyr for akkurat deg å bli HIV-smittet eller uføretrygdet, må jeg begynne med å innse at jeg er uvitende om dette, uansett hvor mange pasienter med samme sykdom jeg tidligere har truffet. Jeg må lære, jeg må ut på en langsom oppdagelsesreise for to, en reise i tankene og forklaringene dine, i følelsene dine, i kroppsfornemmelsene dine og i det som gir livet ditt mening, håp og verdighet. Og uansett hvor lenge vi reiser vil det ligge betydninger gjemt i skyggene, betydninger som ingen av oss kan få frem i bevissthetens lys. For de symbolske betydningene er alltid i bevegelse og de er ofte språkløse. Vi kan også skape dem selv, som vi har sett.

At betydningen av våre livserfaringer er så bevegelig innebærer mulig helbredelse, mulig vekst, mulig håp. Mangfoldet av mulige assosiasjoner innebærer at vi kan "velge" hvilke betydninger som skal bety mest for oss. Betydninger kan endres og skapes. Derfor kan helbredende samtaler og opplevelser finnes. Å være menneske er å erfare og fortolke, på nytt og på nytt. Ikke alene som frittsvevende individ, alltid i samspill med mennesker og menneskeskapte livsbetingelser.

Mennesket

Jeg vil risse opp noen streker av en menneskeforståelse hvor symboler, betydninger og mening har en fremstående plass. En slik forståelse kompletterer og står i en viss motsetning til vår tids mekaniske menneskebilde, basert på studier av kroppens anatomi og fysiologi. Mennesker i vår tid har ofte(st) nokså naive forestillinger om kroppen som et apparat [Tids nr. 8], løst fra de subjektive sosiale og følelsesmessige erfaringer som utgjør opplevelsen av å eksistere. Denne måten å forestille seg mennesket på kan føres tilbake til moderne medisins historiske grunnmur, nemlig anatomen [Sinclair, 1997 #231, s. 43].

Tidlig på attenhundretallet var interessen for anatomiske studier så stor, og likenes holdbarhet så kort, at likrøving fra kirkegårdene i England ble et betydelig samfunnsproblem [Richardson, 1989 #270]. Hertugen av Wellington ble gravlagt i fire solide kister så sent som i 1852. Ikke bare leger, men også filosofer og teologer studerte menneskekroppen i de "anatomiske teatrene", som disseksjonsrommene ble kalt [Sinclair, 1997 #231]. I fornuftens og fremskrittets navn krevde man at tenkning skulle bygge på konkrete fakta, ikke på luftige spekulasjoner og tradisjonelle overleveringer. Menneskevitenskapene, og fremfor alt medisinen, måtte bygge på anatomi for å vinne innsikter om kroppen som en gjenstand styrt av de alminnelige naturlover som også styrer alle tings bevegelser. Kunnskap om mennesket ble gjennom denne prosessen forankret i konkrete, materielle strukturer og fysisk-kjemiske prosesser. Slik er det fortsatt, og vi kan selvsagt ikke tenke oss en legeutdannelse som ikke gir en grundig innføring i kroppens mekanismer. Problemet er at det materielle perspektivet på menneske og sykdom har lett for å bli det eneste som får oppmerksomhet - og da blir det villedende.

Menneskeforståelsen som dannes gjennom biologisk og medisinsk forskning er selvfølgelig pinlig korrekt, ned til minste molekylære detalj i den minste lille del. Men den er samtidig fullstendig villedende - hvis den blir brukt utenfor de medisinske sammenhenger hvor den er utviklet og har sin store nytte. En arbeidstegning av mennesket som bare viser de anatomiske og fysiologiske egenskapene er svært hensiktsmessig for en kirurg, det vet vi jo. Men denne arbeidstegningen av mennesket som et levende lik, en biomat, har lekket ut av operasjonsstuene. Det mekaniske menneskebildet undervises i skolene og formidles i det offentlige rom som om det var hele sannheten. Som leger møter vi det igjen hos våre pasienter, de presenterer seg som en slags maskin, de vil ha "sjekk", årlig service, skifte luftfilter osv. Ofte er det legene som må prøve å få folk til å tenke i mer symbolske baner, mens pasientene hardnakket klamrer seg til sine enkle mekaniske forestillinger om kropp og sykdom.

De fire nivåene av betydning må være med i en troverdig skisse av mennesket. Og en skisse må vi ha, et kart som kan gjøre det mulig for oss å forstå hvor vi er og hvor vi vil, som menneskehjelpere. Jeg kjenner ikke den fullstendige tegningen av mennesket. Men symbolikken hører utvilsomt med. Det er det symbolske universet som gjør at helheten av et levende menneske er så mye større enn summen av alle delene.

Jeg tror også at vi mangler noe annet i våre arbeidstegninger. Jeg tror vi gjør oss blinde for at mennesket er et mysterium, en gåte. Med det mener jeg at hver enkelt av oss har en egenskap som sprenger alle forklaringer og forståelser. Det er den egenskapen som mange religioner har kalt gudelighet, og som de store filosofene har sittet igjen med etter å ha plukket vekk alt det ved mennesket som det går an å forklare med årsaker og virkninger. Kant, Rousseau, Kierkegaard, Heidegger osv. har gitt denne egenskapen ulike navn. Vi kan kanskje kalle det fri vilje, eller selvbevissthet. Det er en merkelig egenskap som gjør oss til noe mer enn en passiv biljardkule som dyttes rundt av genetiske og historiske lovmessigheter. Friheten innebærer at våre valg er reelle valg, ikke bare årsak-virkning-sekvenser [Ferry, 1997 #273].

Jeg vet at det går an å betvile dette, og at mange benekter den frie vilje som en illusjon, ren ønsketenkning. Det har også jeg gjort. Men de som sier at fri vilje er en illusjon, tror ikke selv at det er genetiske og historiske årsaker til at de tenker den tanken, de tror de kan vurdere det med egen dømmekraft, og dermed motsier de seg selv. Uten frihet til å tenke selv og frihet til å gjøre reelle valg vil selv de mest destruktive menneskelige handlinger bare bli å regne som naturkatastrofer. Tenk på Auschwitz igjen. Faget vårt, og for den saks skyld hele samfunnsstrukturen, blir ofte beskrevet i fatalistiske vendinger, som noe naturgitt, noe vi bare må tilpasse oss akkurat som vi tilpasser oss nedbørsforholdene i Bergen by. Men fag og samfunn er skapt av mennesker, og kan forandres av mennesker - ved tenkning og handling.

Resignasjon og fatalisme er selvoppfyllende profetier. Den som tror at han ikke kan forandre seg selv eller den verden han lever i vil få rett. Å tro på friheten er også en selvoppfyllende profeti. Vi velger oss frem gjennom livet, og kan når som helst velge å bryte av og gå mot strømmen.

Friheten gir oss både angst, ansvar og handlekraft. Friheten innebærer at vi kan ha andre mål for øyet enn dypet av vår egen navle. Vi kan velge å risikere noe, å ofre oss for fedrelandet, for sannheten, for kjærligheten, for revolusjonen. Frihetens mulighet tar vi med oss helt til dødsøyeblikket - vi er frie til å forsone oss med det som ikke kan endres. Derfor finnes det alltid håp.

"Legekunst"

Legekunst er nok et tåkete begrep. Men jeg tror ordet innebærer slikt man som lege kan gjøre for å helbrede det jeg har kalt "det symbolske univers" hos lidende mennesker. Legekunst kan ofte erstattes med ord som samtalekunst og selvinnsikt. Men foreløpig underviser vi nesten ikke i disse ferdighetene. Vi forteller ikke egentlig studentene at de skal bli helbredere og gir dem sjelden

veiledning i å være det. Til eksamen ber vi om generell, utenat lært, naturvitenskapelig og upersonlig kunnskap. Mer eller mindre utilsiktet utdanner vi legestudentene til å bli kroppsingeniører og teknikere. Det er gjerne ikke tilsiktet. Men det er resultatet.

Filosofen og fjellklatreren Peter Wessel Zapffe har beskrevet sin egen studietid som "å sitte på en benk og kvantifisere seg for en lysende fremtid" [Zapffe, 1986 (1957) #274]. Kvantifiseringen er også en fallgrube for oss, den lar oss tro at vår undervisningsoppgave er løst når studentene har fått den tekniske og instrumentelle kompetansen på plass, og resultatet kan kvantifiseres til eksamen. Så får resten komme av seg selv, med erfaring. Det ble da folk av oss også, pleier vi å si.

Ja, det gjorde kanskje det? Jeg tenker med gru på mine første år som lege, etter eksamen i Bergen i 1984. Jeg løp i korridorene som turnuskandidat på sykehuset i Namsos, og trodde fullt og fast at det var den vitenskapelige kunnskapen, det jeg husket fra bøkene og kursene, som skulle gjøre legejobben. Jeg husker ingen pasientansikter fra det året. Jeg så antakelig ikke på ansiktene i det hele tatt. Jaja, kanskje jeg så noen redde øyne av og til. Men da var det jo bare å se vekk.

Jeg undersøkte kropper, rekvirerte prøver og røntgenbilder, startet behandling. Og jeg opplevde nesten ingen glede ved å gjøre arbeidet mitt. Det ble mange dager hvor jeg ikke følte verken ansvar eller stolthet eller at jeg hadde betydd noe for pasienten. Jeg kunne like gjerne ha vært en robot, jeg fulgte bare prosedyrene, og prosedyrene reddet pasienten. Etter et halvt år begynte jeg å legge planer for omskolering til et mer meningsfylt yrke, men var for initiativløs til å gjøre noe med det.

Jeg forteller dette fordi det forklarer de påfallende resultatene av undersøkelser gjort på nittitallet som viser at en av tre turnuskandidater angrer på sitt valg av yrke. Jeg har altså selv vært en av dem, og jeg tror noe av årsaken ligger i den altfor ensidige kompetansen, den ensidige virkelighetsforståelsen og den ensidige selvforståelsen som studiet ga meg ved at alt dreide seg om teknikk, biologi og eksamenspugging, i en aura av selvgodhet på profesjonens og fagets vegne. Etter seks års studium var jeg forblindet og klarte ikke å forstå eller ta hensyn verken til mine egne menneskelige behov eller pasientenes.

Etter 15 år med prøving og feiling og selvstudium kjenner jeg at det går bedre, jeg trives med å være doktor selv om jeg stadig vekk kjenner at jeg blir hjelpeløs og uprofesjonell i samtaler med de uhelbredelig syke, de døende og de som ikke passer i lærebøkens medisinske kategorier. Jeg vet også at jeg ikke er den eneste som har det slik. Jeg tviler på om jeg har møtt noen kollega som med hånden på hjertet kan si at hun i sin studietid fikk god opplæring i samtalekunst, helbredelseskunst og menneskekunnskap. Og jeg tror ikke jeg har møtt en lege som gjennom sitt studium har lært å kjenne seg selv som symbolsk vesen, nærme seg andre som symbolske vesener og forstå hva som dypest sett er medisinens formål.