

Utpostens
dobbeltime

Torgeir Asdahl

INTERVJUET AV TOVE RUTLE

Torgeir Asdahl født på Årnes, er allmenn-
medisineren og ideologen «uten alder»,
men med engasjement og radikale
tanker som vi har noe å lære av.

Han har jobbet som allmennmedisiner,
samfunnsmedisiner, flymedisiner i

Forsvaret, bedriftslege, tilsynslege ved
kursted for rusmiddelavhengige og
ikke minst som dedikert sykehjems-

lege gjennom 25 år. Fra april 2004 har han vært heltidspensjonist
på «Børke Søndre», en vakker liten gård på Arneberg i Solør.



Jeg føler meg både beåret og egentlig litt skamfull over å bli intervjuet av Utposten. Skamfull fordi jeg aldri har vært noen aktiv støttespiller for Utposten til tross for at den hadde fortjent det. Da Per Wium og Harald Siem i 1972 tok initiativet til utgivelsen av Utposten som et talerør fra grasrota i primærlegetjenesten – var det til ergrelse og bekymring for Ole K. Harlem, daværende redaktør i «Tidsskriftet». Harlem ga i «Tidsskriftets» redaksjonskomité, hvor jeg da var Aplf-representant og komitéleder, uttrykk for at han følte det som å bli dolket i ryggen av venner. Han mente at det var hans oppgave å ha plass for allmennmedisinen i «Tidsskriftet» og fryktet konkurransen om skriveføre bidragstere blant primærlegene. Som Aplf-representant i redaksjonskomiteen var det naturlig å støtte redaktøren som i praksis virkelig var en varm støttespiller for allmennmedisinske interesser både innad i Legeforeningen og utad. Slik ble det og bra gikk det både med «Tidsskriftet» og Utposten.

I et intervju til avisa Glåmdalen for lenge siden, sa du, og gjentok det senere i et prangende intervju i Dagbladet at «Hetsen mot røykerne har alvorlige negative sider. I tillegg sier du i en artikkel i Tidsskriftet i 1988 at du tror at vårt «kørstog» mot livsstilsykdommer skaper så mye angst og negative følelser at det påvirker vår helse negativt. Er ikke du gammel nok til å se hvor viktig det er å få god livsstilskunnskap ut til befolkningen?

Jo, det burde jeg være. En intens propaganda mot røyking er prisverdig, og vil forhåpentligvis på sikt forebygge at den oppvoksende slekt begynner å røyke. Det er antagelig også en del som klarer å slutte, og som opplever et bedre liv uten røyk. Det store spørsmålet er imidlertid hva hetsen mot røykerne gjør med helsa til dem som har vedvarende problemer med å slutte og som stadig blir samvittighetsplagede tapere i forhold til det helsebegrunnede samfunnskrav om livsstilsendring. Eller hva skjer det med dem som har karakterstyrke nok til å lykkes med å stumpe røyken, som vedvarende må undertrykke et savn, et følelsesmessig røykebehov? Påfører vi kanskje disse en sterkere negativ risikofaktor enn røykingen i seg selv – i helseopplysningens navn –? Jeg tror det kan være farlig å farliggjøre! Jeg kan referere til Frode Thuen sin bok «Vårt indre liv» (1999) hvor dette er vitenskapelig dokumentert.

Du har mange års erfaring med pasientinformasjon og kommunikasjon. Hvordan tenker du da at vi kan gi fornuftig helseinformasjon til befolkningen uten den store formanende pekefingeren?

Slik jeg ser det bør kollektiv helseopplysning være saklig og lettfattelig. Skremmende og sterkt formanende helseopplysning bør gis på individuell basis. Jeg har lite til overs for pekefingeren som maner til kollektiv livsstilsendring av den gode grunn at vi er individualister, ikke minst følelses-



messig og med hensyn til betingelser for opplevelse av trivsel og livsglede. Men dette er vanskelig. Jeg mener det er viktigere hva pasienten selv tenker, tror, og kanskje engster seg for, enn hva legen i utgangspunktet måtte mene eller tro om symptomer, plager og årsaker. Det er vanskelig fordi verken leger eller annet helsepersonell i helserådgiverroller har en entydig felles forståelse av betydningen av det kontinuerlige samspill mellom kropp og sjel. Ikke alle leger vektlegger i nevneverdig grad betydningen av selvhelbredende eller

helsebevarende mekanismer. Og pasientene selv, hva vet han/hun om egne innebygde ressurser og påvirkningsmuligheter?

Derfor er det viktig for legen å komme i tillitsfull dialog med pasienten. Det gjør man neppe med en hevet pekefinger i utgangspunktet. Det er viktig å lodde pasientens egne tanker om egen helse. Det er min erfaring at det er lettere å få napp hvis jeg for eksempel spør om det er noe i eget liv som han / hun tror kan ha betydning for «helsa», enn om jeg velger et sykdomsorientert ord.

Hvorfor mislykkes helsevesenet i helseopplysningsarbeidet?

Med få hederlige unntak ser det for meg ut som det dualistiske menneskesynet er dominerende. Vi snakker om helse som et somatisk begrep og om psykisk helse som et begrep for seg. For meg er det ufattelig at det fortsatt er slik og jeg er tilbøyelig til å klandre samfunnsmedisinerne for at de ikke i nevneverdig grad har påvirket samfunnet til «samrøre» i så måte. Fraværet av et overordnet holistisk menneskesyn i rådgivende helseprofesjoner så vel som i samfunnet for øvrig, er etter mitt skjønn hovedgrunnen til at helsevesenet har mislykkes i helseopplysningsarbeidet. I stedet har man undergravet den smule tillit til egen toleranse for sykdomsangrep og egen forsvarsevne ved skremselspropaganda og farliggjørende vinkling av statistiske data. Hvis helsetjenesten hadde vært mer opptatt av å nedtone farlighet og anskueliggjøre mediaomtalte risikoanalyser på en helsestimulerende måte, ville antagelig mye vært annerledes. Jeg tror det kan ha betydning for folkehelsa om man f.eks. i stedet for å publisere med store bokstaver at én av tre kvinner får brystkreft, at to av tre kvinner ikke får brystkreft. Jeg tror også at såkalte screeningundersøkelser for å oppdage noe galt på et tidligst mulig tidspunkt kan ha alvorlige negative helsekonsekvenser ved å bidra til å svekke tilliten til egen helse og til å sykeliggjøre en ellers frisk befolkning.

Livskvalitet er nesten blitt et banalt ord. Hva legger du i det?

Det er vel «rammen» i hverdagen som er bestemmende for enkeltindividets muligheter for livskvalitet, jeg tenker på oppvekst, familie, de mulighetene du har til å utøve ditt fag, ditt yrke og ellers det sosiale liv.

Generelt er det vel trivsel i denne hverdagen som betyr noe. Vi har som mennesker egne ønsker og behov, men samtidig må vi tilpasse oss rammekravene. Vi har vel også et behov for å bli respektert, og vi har vel et grunnleggende behov for valgfrihet. Helsemessig tror jeg det viktigste kanskje er å ha evnen til tilpasning. Kanskje ikke minst evnen til å justere egne forventninger til mest mulig samsvar med virkeligheten. For stor avstand mellom forventninger og virkelighet vil på sikt kunne virke helsenedbrytende.



Du har moderne og til dels radikale tanker og synspunkter ...

At jeg har radikale tanker og synspunkter er dine ord, men antagelig har du rett selv om jeg ikke oppfatter meg selv som radikal. Jeg er et produkt av det liv jeg har levd og de miljøer jeg er oppvokst og videreutviklet i. De har vært dramatisk forskjellige. Barneår i en søskenflokk på seks i et religiøst autoritativt bondehjem på Romerike med indoktrinering av barnetro. Tre eldre og ulike brødre. Alle aktive i motstandsbevegelsen under krigen. Umiddelbart etter krigen studerte jeg ved Københavns Universitet i sju år og ble «adoptivsonn» hos en klok, samfunnsengasjert og kritisk tenkende rektorfamilie. Det var nok tiden i denne familien i København som utviklet den, som du sier, radikale måten å tenke på. Kunnskap er ikke makt hvis den ikke overbeviser. Kunnskap tilegner man seg ikke uten å gjøre den til sin egen. Altså krever kunnskapstilegnelse refleksjon og aksept. Forkaste eller godta. Det første jeg forkastet var min «barnetro». Vedtatte medisinske sannheter forkastet jeg selv etter kortere og kortere levetid. Jeg har alltid hatt en skrøpelig hukommelse. Det tvinger meg til å tenke selv i stedet for å lete i hukommelsen etter andres løsninger. Jeg har lært mye av egen praksis og deltagelse i kollegers omfattende arbeid i å utvikle allmennmedisinen til eget fag og utforming av vår egen identitet. Gode kolleger og samtalepartnere var godt å ha da jeg fikk i oppdrag å skrive en artikkel til jubileumsnummeret i Tidsskriftet i 1988 om «Helse, en utfordring til legen?». Det var vanskeligere enn jeg trodde. Jeg visste en hel del om sykdom, men hva visste jeg om helse? Arbeidet med den artikkelen ble en øyeåpner for meg. Birger Kaadas fremragende artikkel om «Placebogåten mot sin løsning?» la for meg grunnlaget for



en helhetlig forståelse av samspillet mellom sinn og kropp. Det var en ubeskrivelig lettelse å kunne erkjenne at det er hjernen som er sentralorganet og at det er hjernen som i første rekke trenger kroppen, og ikke omvendt. Men selv sagt er det en gjensidig avhengighet, et gjensidig samvirke med gjensidig påvirkning. Da gikk det med forferdelse opp for meg at jeg virkelig hadde vært lege i 35 år uten å ha erkjent helheten, sammenhengen, og samspillet mellom kropp og sinn i menneskene som var og hadde vært mine pasienter. Med ett forsto jeg hvorfor individene er så forskjellige, også kroppslig sett. Mine overveielser, refleksjoner og måte å kommunisere med pasientene på måtte endre seg etter dette.

Du er opptatt av våre selvhelbredende mekanismer?

Vi må nok erkjenne at det er få som bevisst benytter seg av eller dyrker de selvhelbredende mekanismene, men heldigvis er det slik at genene våre sørger for at immunsystemene virker automatisk og sørger for daglig renovasjon og eventuelt restitusjon. Jeg tror ikke pasientene har nok eksakt kunnskap om hvilke tanker, følelser og problemrettede holdninger som virker spesifikt stimulerende, eller for den saks skyld spesifikt hemmende; om de er allmenngyldige for homo sapiens, eller om de også er kompliserende individuelle. Jeg tror de må forventes å være i betydelig grad individuelle.

Du er pensjonist nå?

Ja, yrkesmessig. Det var en stor overgang. Jeg sluttet med tre ting på en gang: Først sluttet jeg i jobben som tilsynslege på sykehjemmet i bygda. Jeg hadde en fin og faglig sett

svært interessant tid på sykehjemmet. Gamle og syke mennesker er greie å forholde seg til. De krever ikke helbredelse. De er tilfredse dersom livet blir så lett å leve som mulig. Sykehjemmet holdt eksepsjonelt høy kvalitet for beundringsverdig små midler. Fikk likevel stadig pålegg om nedskjæringer. Slik er det vel alle steder i kommunen Norge. Det er tøft med 110 pasienter! Jeg synes det er en lettelse å slippe det medisinskfaglige ansvaret.

Så har vi hatt to hester her på gården gjennom mange år, de har gitt mye glede, mosjon og ikke minst arbeid, men på et tidspunkt måtte vi avvikle. Det ble naturlig da den ene hesten ble gammel og leddplaget. Jeg fulgte henne selv på den siste reisen til slakteriet på Rudshøgda. Det var en tung tur. Den andre hesten ble så ensom at den har vi satt bort til et annet hestefellesskap.

Så har jeg vært piperøyker gjennom livet, men valgte å slutte med dette på grunn av hoste. (Må innrømme at hosten har bedret seg, så jeg nyter en pipe i ny og ne.)

Jeg synes det var bra å gjøre alt på en gang! Man får plutselig så mange nye muligheter. Man blir så å si tvunget til en ny tilværelse. Det er mye arbeid her på gården og jeg trives med det. Aldringsprosessen går naturligvis sin gang, det må bare aksepteres. Alt jeg foretar meg går tregere og jeg øver meg på å glede meg over alle skavankene jeg enda ikke plages nevneverdig av. Det er mange ting å tenke på som en kan være glad for. Det er om å gjøre å få øye på dem i hverdagen. Pensjonisttilværelsen gir frihet. Frihet til å velge innenfor en hensyns- og mulighetsramme.