

Tyskernes plan

AV STÅLE FREDRIKSEN

Tyskerne hadde en plan da de bombet London under andre verdenskrig. På noen tokt var de ute etter kirker og andre religiøse bygninger. Målet var å ydmyke britenes tro. På andre tokt var de ute etter offentlige bygninger. Målet var å ødelegge britenes administrasjon. Andre ganger igjen var de ute etter skoler, sykehus, eller broer. Britene så et klart mønster i bombingene, og de fryktet tyskernes presisjon. De så at bombene noen ganger samlet seg om én type mål; andre ganger om en annen type. Men de tok feil. Tyskerne hadde ingen plan. Bombene falt i virkeligheten vilkårlig.

Over den mørklagte byen, i stor høyde, hadde de tyske bombe-flyene ingen annen mulighet enn å slippe bombene på måfå – og så håpe på at de traff noe viktig. Tyskerne selv var fullt klar over denne begrensningen. De bombet praktisk talt i blinde, og de visste at de ikke hadde noen plan. Men britene oppdaget ikke denne vilkårligheten.

Vi står altså overfor en situasjon der offeret så en plan vi med sikkerhet vet at eksekutøren ikke hadde. Britene så en plan som ikke eksisterte. Dette er en svært interessant situasjon, med stor relevans for klinisk medisin. Vi mennesker – leger inkludert – har en dyptgripende tilbøyelighet til å lete etter sammenheng og mening i de fenomenene vi blir stilt ovenfor. Derfor har vi også en sterk tendens til å finne slike sammenhenger, også der de ikke eksisterer. Når faktagrunnlaget svikter tar magien over. Og det er *på ingen måte* enkelt å si når dette skjer. Ubegagelig nok er dette i stor grad et vurderingsspørsmål.

Mitt enkle poeng er at vi i klinisk praksis bør gi atskillig mer rom for vilkårlighet enn hva som er vanlig. Vi bør anstrenge oss mer for ikke å havne i samme situasjon som britene: vi bør anstrenge oss for å se vilkårligheten.

Å oppdage vilkårlighet er noe av det vanskeligste som finnes. Ikke minst fordi vi mennesker har uhyre vanskelig for å akseptere vilkårlighet overhodet, selv når den springer oss i øynene. Gud selv er et bevis på dette. Religion er i dette perspektivet ikke annet enn store fortellinger om at alt –



Ståle Fredrikssen

har arbeidet mange år i allmennpraksis. For tiden arbeider han som assistentlege på psykiatrisk poliklinikk på Hamar. Han har doktorgrad på uflaks og fikk mye medieomtale da han i sommer slo fast at sykdom stort sett er et resultat av uflaks. Han er, som overbevist leksemotstander, elsket av norske skolebarn.

tross tilsynelatende tegn på det motsatte – *egentlig* går meningsfullt for seg. Det finnes en plan bak det hele.

Det finnes også en mer vitenskapelig grunn til at vi har så vanskelig for å akseptere vilkårligheten. I en vilkårlig verden kan vi ikke vite noen ting, og da kan vi ikke lenger forutsi konsekvensene av våre handlinger. Høyst foruroligende perspektiver, med andre ord. Og høyst hypotetiske. Alle vet at vi kan forutsi en rekke ting. Hele vitenskapshistorien har vært en kamp for å klare å forutsi enda mer, gjennom å avsløre stadig nye bakenforliggende årsakssammenhenger.

Kunnskapen har også en mer hverdagslig side. Vi mennesker er uhyre flinke til å se sammenhenger, og vi er helt avhengige av denne evnen for i det hele tatt å kunne ta oss fram i det daglige. Tannpuss, bilkjøring, matlaging: alle disse aktivitetene er vevet inn i meningsfulle sammenhenger. Derfor kan vi utføre dem med den største letthet.

I klinisk medisin bruker vi den samme evnen til å se sammenhenger. Vi ser lett sammenhengen mellom pasientens halssmerter og hans feber, eller mellom brystsmertene og et mulig hjerteinfarkt. Også de fleste lekfolk ser disse sammenhengene. Jobben til legen er å gå litt lenger. Hun skal også lete etter sammenhenger som pasienten selv ikke er oppmerksom på. Kan slappheten skyldes en blødning fra tarmen? Kommer hosten fra en chlamydiainfeksjon?

Hvis legen ser en slik sammenheng – og den viser seg å være sann – så er alt såre vel. Da får pasienten riktig behandling og blir forhåpentligvis friskere. Hvis legen ikke ser en slik

sammenheng – og også dette viser seg å være sant – så er fremdeles alt såre vel. Legen har gjort jobben sin.

Vi står igjen med to situasjoner der alt ikke er såre vel. Den første av disse situasjonene er mest kjent, og mest fryktet. Det er når legen overser en viktig sammenheng. Legen avfeide problemet med å si at alle barn har lymfeknuter på halsen; men denne gangen viste det seg å være leukemi. Eller: Legen sa at vi får se det litt an. Så ble kvinnen innlagt med en blødende ekstrauterin graviditet samme kveld. Dette er det leger frykter mest av alt. At de skal overse noe viktig. Glemme å ta en prøve; ikke se sammenhengen mellom to alarmerende symptomer; glemme at pasienten står på marevan.

Frykten for å overse noe viktig preger all medisinsk praksis. Faren er så åpenbar at ingen praktiserende lege overser den. I alle fall ikke i mer enn noen minutter av gangen.

Det er mye lettere å overse det motsatte problemet: Legen kan se sammenhenger som ikke eksisterer i virkeligheten. Hun kan fort gjøre som britene gjorde under krigen: se noe som ikke eksisterer. Denne feilslutningen er vanligvis ikke like alvorlig som den første, men den er langt mer vanlig. Og den er mye vanskeligere å få øye på. Spesielt om du ikke er oppmerksom på problemet. Som vi nettopp har vært inne på, vi mennesker har en dyp aversjon mot vilkårlighet. Vi nekter å se den, selv om den springer like i øynene på oss. Dette har flere uheldige konsekvenser for klinisk praksis.

Noen av de mest åpenbare problemene finner man i forbindelse med psykiatriske problemstillinger. I psykiatriske fagmiljøer sier man noen ganger at «Det er aldri for sent å få en ødelagt barndom». Dette ordtaket treffer spikeren på hodet.

Stilt overfor en voksen pasient med et psykiatrisk problem, en depresjon for eksempel, risikerer man å implantere falske årsakssammenhenger i pasients liv. Risikoen er spesielt stor hvis behandleren går inn i problemet med overdreven tiltro til sin egen evne til å se årsakssammenhenger. Da finner hun alltid det hun leter etter. Ikke fordi barndommen nødvendigvis var så dårlig, men fordi minnene er diffuse og fordi fakta kan vris i de mest utrolige retninger bare de fortolkes innenfor et tilstrekkelig rigid ramme. *Egentlig* er pasienten sint på mor. Tilbake står en pasient med en ødelagt barndom, og en mor og/eller en far som angivelig har sviktet på fundamentale områder.

Det er selvfølgelig ikke noe galt i dette hvis barndommen faktisk var dårlig, og hvis mor og/eller far faktisk har

sviktet. Men hvis barndommen var ok, og årsaken til depresjonen er en biologisk forstyrrelse, eller en infeksjon for den saks skyld, så er det alvorlig å rette falske anklager mot mor og far akkurat på det området der de er mest sårbare, og der de sannsynligvis har prøvd å gjøre sitt aller beste. Dette er et problem psykiatrien på ingen måte har tatt alvorlig nok.

Problemet med overfortolkning er påtrengende også i somatisk medisin. Problemet er enklest å få øye på i forhold til livsstilssykdommer. Her ender vi ofte opp med å legge avgjørende vekt på de sammenhengene som springer oss i øynene, mens vi unnlater å ta naturens vilkårlige spill med i betraktningen. Vi slår enkelt fast at «Det var nok overvekten som førte til hjerteinfarkt», samtidig som vi vet at mange er mer overvektige enn denne pasienten, uten at disse personene har fått hjerteinfarkt. Vi ser bort fra det vilkårlige i situasjonen, selv om det åpenbart er de vilkårlige komponentene som har vært avgjørende. Det samme problemet gjelder i forhold til hypertensjon, diabetes, høyt kolesterol, claudicatio, angina, ulike former for kreft.

Overfortolkningen får også her store moralske konsekvenser: Den syke blir selv holdt ansvarlig for sin egen sykdom. Som oftest er ikke dette sant. Som oftest er faktorer utenfor den enkeltes kontroll minst like viktige. Faktorer som er vilkårlige.

Overfortolkningen slår også inn i mer trivielle situasjoner. Mat og drikke er gode eksempler. Siden vi selv blir opplåste i magen av å drikke brus anbefaler vi den diende moren å kutte ut all brusdrikking. Kanskje babyen vil sove bedre da? Og kanskje moren også bør unngå skaldyr? Og erter? Og sukker? Og melkeprodukter? Så er vi på den sikre siden. Og så bør vi vel unngå brødmat – eller var det fett? Denne gangen for vår egen del.

Poenget er at vår tilbøyelighet til å finne sammenhenger mellom alt mulig mellom himmel og jord fort fører til at vi vever både oss selv og pasientene inn i en unødvendig stor og flokete vev av årsakssammenhenger. Kontrollen vi ønsker å oppnå blir et tveegget sverd idet det blir så mange ting å holde kontroll på at vi i realiteten mister kontrollen. Kontrollen slår over i sin motsetning. Livet utarmes.

Likevel ser det altså ut til at vi – delvis av dype grunner; men også delvis fordi vi ikke har tenkt over problemet – ender opp med å foretrekke den ugjennomtrengelige veven framfor å akseptere usikkerheten. Denne staheten kan føre til unødig angst, og til bortkastet energi.

Hvis du tror tyskerne har en plan, vil du forsøke å forutsi denne planen, og så forsøke å holde deg lengst mulig unna de målene du tror vil bli truffet neste gang. Dette gir en følelse av trygghet og kontroll. Hvis du derimot vet at tyskerne bomber vilkårlig, vet du også at det er ingenting du selv kan gjøre fra eller til. Også dette er angstprovoserende. Men hvis sannheten er at tyskerne bomber vilkårlig har du mye å hente på å oppdage og på å akseptere denne vilkårligheten. Da kan du bruke kreftene dine på mer formålstjen-

lige ting. Du kan tjene penger, dra på håndballtrening med ungene dine, spise en is, se på en film, ta en øl, prate med en kompis, gå til sengs med kona – uten hele tiden å tenke på om det er lurt å gjøre det du gjør akkurat nå. Livet blir kort sagt enklere hvis du tar vilkårligheten på alvor. Det blir enklere å holde fokus på de store tingene: kone, venner, barn, familie, hobbyer. Prøver du å kontrollere alt ned til siste brødsmule, ender du ofte opp med å miste kontrollen på alt.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Petter Brelin. Kontakt ham på brelin@c2i.net

FURST



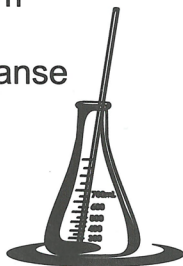
Utfyllende informasjon
og oppdatert blåbok på
www.furst.no

Primærhelsetjenestens sentrallaboratorium

Vårt varemerke er kvalitet

Hele prosessen fra prøvetaking til svarrapportering er kvalitetssikret

- akkreditert laboratorium
- god service
- tilgjengelig fagkompetanse
- kurstilbud
- IT-støtte og råd
- hentetjeneste
- kundestøtte



Hovedkontor:

Søren Bulls vei 25, 1051 Oslo
Tlf 22 90 95 00 - Fax 22 90 96 06
Sentralbord betjent til kl. 16.00

Prøvetaking hverdager kl. 7.30 - 15.00

Furuset: Søren Bulls vei 25
Oslo Sentrum: Dronningensgt. 40
Majorstuen: Kirkevn. 64 B, 3. etg.
Ski: Jernbaneveien 5-7 (Stasjonstorget)

For flere opplysninger

Kontakt markedsgruppen, tlf 22 90 96 69
eller markedsgruppe@furst.no

Ansvarlig lege: Dr. med. Kjell Torgeir Stokke, spes. i medisinsk biokjemi

Fp1-F3

F3-C3

C3-P3

P3-T3

O1-T5

T5-T3

T3-F7

F7-Fp1

Fp2-F4

F4-C4

C4-P4

P4-T4

T4-F5

F5-Fp2

Fp2-F3

F3-Fp2

F2-AV

