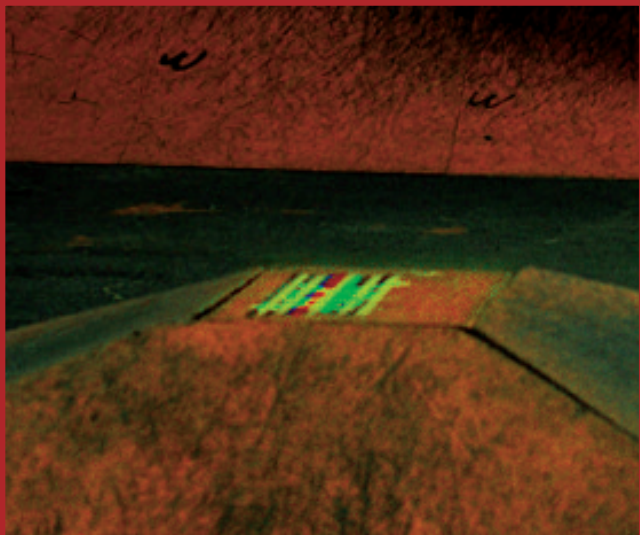


utposten

Nr. 8 – 2005
Årgang 34

*Blad for
allmenn- og
samfunns-
medisin*



Innhold:

LEDER:

Rasjonalitet, magi og moral
Av Ivar Skeie 1

Rapport fra et krigsforbryteroppgjør
Av Harald Sundby 3

Om livet og tro
Av Ole Andreas Hovda 13

Tyskernes plan
Av Ståle Fredrikssen 17

Mestring i Mummidalen
Av Pernille Nylehn 22

Legen som leder
Av Edvin Schei 26

Med gata som læremester
Av Jon Henrik Gulbrandsen 30

Irrasjonell moral og rasjonell umoral
Av Dag Hessen 33

Katarina Kaplan;
en fortelling om magi, rasjonalitet og moral
Av Anna Louise Kirkengen 37

Fotoserie
Regin Hjertholm 40

Rasjonalitet, magi og moral

Moderne medisin er en moderne vitenskap. Dels har den sine røtter i den antikke legekunsten, dels i moderne vitenskap – særlig naturvitenskap – og teknologi. Medisinen – den samlede legevitenskapen – definerer storenorskeleksikon.no slik: «studiet av menneskets livsytringer i sunn og syk tilstand, for å finne ut hvorfor sykdommer oppstår og hvordan de kan forebygges og helbredes. *Legekunsten* er praktisk bruk av legevitenskapens resultater kombinert med intuisjon og medmenneskelighet.»

Som vitenskap skal medisinen bygge på mest mulig sann kunnskap om «menneskets livsytringer». Men hvor «sann» kan vitenskapen være? Grunnleggende er det viktig å være klar over at verden, og vår oppfatning av eller forståelse av verden, ikke er og ikke kan være identiske. Mennesket har evne til bevisst refleksjon og tenkning, slik sett er mennesket et «rasjonelt» vesen i den forstand at vi bruker vår bevissthet – vår forstand – til å tolke og forstå verden. Men vår oppfatning av verden vil alltid bare være en *gjenspeiling* av verden slik den «egentlig» er. Den «egentlige» verden kan vi aldri gripe, og vår gjenspeiling vil alltid være relativ og avhengig av en rekke forutsetninger. Vår kunnskap om verden bygger dypest sett på erfaring – enten individuell og direkte – eller kollektiv og indirekte. Til ulike tider har menneskene kollektivt laget systemer for å skape orden i sine erfaringer og sin forståelse av verden. Det vi fra vårt moderne perspektiv gjerne beskriver som «magiske» og «primitive» måter å beskrive verden og virkeligheten på, kan like fullt være en måte å bruke fornuften til å «rydde i kaos», ut fra de forutsetninger som disse kulturene hadde. Og motsatt – moderne kommunikasjonsteknologi ville fortonet seg fullstendig «magisk» og «ikke-rasjonell» dersom den ble vurdert ut fra vitenskap og logikk slik den forelå i antikken eller bare for to-tre generasjoner siden. Ser man på rasjonalitet og magi i dette perspektivet, blir skillet kanskje mindre skarpt enn vi vanligvis forestiller oss.

Vitenskapelig kunnskap bygger også på erfaring, på systematisk studium av virkeligheten. Den skiller seg fra annen kunnskap ved at erfaringene – empirien – bearbeides etter særskilte metoder og kriterier for å finne ut hvilke slutninger empirien gir grunnlag for å trekke, det er en «kvalitetssikring» av kunnskapen for å skille den fra «synsing». Men samtidig er det viktig at vi erkjenner vitenskapens begrensning, vi «vet» ikke alt og den vitenskapsbaserte kunnskapen er stadig i endring. Jo mer vi vet, desto større blir grenseflaten mot det vi ikke vet. Og «vet» vi det vi mener vi «vet»? Det kan være en tendens til skråsikker overvurdering av soliditeten og entydigheten i vitenskapen, ikke minst i våre «evidensbaserte» tider. Det viktigste i en vitenskapelig holdning til verden – og til medisinen – må være åpenheten og den uopphørlige driften etter å oppnå nye innsikter og dypere forståelse, og aldri innbille oss at vi har nådd veis ende. Samtidig må vi være bevisste på de ulike former for press som det vitenskapelige arbeidet utsettes for fra ulike maktstrukturer innenfor og utenfor faget. Vi kjenner alle historien om Semmelweiss og barsel-feberen, den bør stadig gi grobunn for refleksjon over forholdet mellom ny og gammel viten.

Også moralen er knyttet til mennesket som bevisst og tenkende vesen. Utenfor menneskesamfunnet gir det ingen mening å snakke om moral. Når ulven tar rådyret, er det ingen umoralsk handling. Naturen er grunnleggende amoralsk, moral er irrelevant som tolkningsprinsipp i naturens prosesser. Moral er et resultat av menneskets evne til refleksjon, og til å organisere seg kollektivt i samfunn. Samfunn trenger sett av normer, skrevne og uskrevne regler, som styrer atferden på en måte som styrker samfunnets overlevelsessevne. Samtidig vil det i menneskesamfunnet være interessekonflikter som også gjenspeiler seg i kamp om moralske spørsmål og verdier. Og det er ingen endimensjonal og entydig sammenheng mellom naturens – evolusjonens – lovmessigheter og hvordan vi som mennesker organiserer våre samfunn. Vår bevisste evne til refleksjon gir oss – som eneste dyreart – mulighet til å organisere våre liv på en måte som ikke entydig er styrt av vår genetiske «programmering». Derfor er menneskesamfunnet heller ikke entydig styrt av «blinde naturlover».

Hva er en rasjonell holdning i arbeidet som lege? «Menneskets livsytringer» styres – som andre fenomener – grunnleggende av lovmessigheter og ikke tilfeldigheter. En rasjonell holdning i medisinsk arbeid – i det lille som i det store format – vil være å søke innsikt i de lovmessigheter som styrer de prosesser vi står overfor, «hvorfor ting er som de er». Også det meste som overflattisk kan virke kaotisk, følger sin indre logikk. I forskningen må denne letingen etter indre sammenheng følge vitenskapelige metoder tilpasset de fenomener vi studerer. På det kliniske mikroplan må vi utrede den enkelte pasient etter samme grunnprinsipp.

Årets julenummer består av artikler, essays og fotografier som drøfter rasjonalitet, magi og moral i medisinsk perspektiv. Forfatterne og fotografen har fått oppgitt disse stikkordene og har ellers stått fritt. Det er stor spennvidde, og vi håper leserne vil finne stoff til refleksjon og ettertanke.

God jul!

Ivar Skeie



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Vitne H

Rapport fra et krigsforbryteroppgjør

AV HARALD SUNDBY

Det hadde vært en vanlig, travel dag på kontoret høsten 1995. Jeg hadde strengt tatt ikke fått tid til å reflektere særlig over en litt spesiell fax, som en av sekretærene hadde stukket til meg i lunsjen: Det var en fax fra en lege i Zagreb, sendt via UDI. Den omhandlet to bosniske familier som var ventet til vår lokale flyplass samme kveld. De skulle bosettes direkte i bygda vår. Mannen i den ene familien var beskrevet som ustabil og tidvis psykotisk de siste månedene. Det fikk jeg omsider tid til å tenke over nå, i bilen på vei til flyplassen. Det ble anbefalt å vurdere direkte innleggelse i psykiatrisk sykehus.

Dette var høsten 1995, og borgerkrigen på Balkan hadde preget nyhetsbildet og rystet Europa i snart fire år. Nå var denne galskapen på vei til Skogdal, og jeg følte meg ikke videre høy i hatten.

Hjem til Skogdal

Jeg har merket meg at en «medisinsk problemstilling», kan fortone seg både vanskelig, uoversiktlig og endog skremmende i papirutgaven. Ofte er det heldigvis slik at straks man får en pasient konkretisert i kjøtt og blod, og med tale-gaver, vil problemstillingene bli mer håndterbare. Slik var det også den kvelden i ankomsthallen i 1995. Der møtte vi den annonsert ustabile Senad og hans kone Zanela. Et ektepar midt i 30-årene, med tre barn på fem, tre og to år. Dessuten Fatima, enke etter Zanelas bror og alenemor for to jenter på åtte og ti år. Senad hilste på meg med et for så vidt solid håndtrykk, og fortalte via tolken at de alle var lettet over å være ute av krigen. Til tross for at han riktignok klart så mer bekymret enn lettet ut, virket idéen om en umiddelbar innleggelse ikke god. Magefølelsen for situasjonen tilsa at dette alternativet heller ikke ble diskutert der og da. Senad hadde forresten legefølge, en bosnisk ortoped. Jeg tenkte at hvis en ortoped kan ivareta denne situasjonen medisinsk, må også en allmennlege kunne klare brasene. Med det som er vårt av og til utskjelte håndgrep; «la oss se dette an ...», virket umiddelbar etablering av et nytt hjem mer fornuftig for disse flyktingene. Vi kjørte alle tilbake til bygda i en minibuss. Familiene ble innlosjert i hver sin rekkehusleilighet. Rehabiliteringen tilbake til en normal europeisk hverdag var allerede i gang. Og jeg hadde tatt mine første allmennmedisinske steg i retning mot kjernen av et borgerkrigshelvete. Det hadde jeg imidlertid ingen helt klar bevissthet om akkurat den kvelden.



Harald Sundby

Utdannet ved Universitetet i Trondheim, ferdig 1990, kommunelege i Skogdal 1993–98, ass.lege St.Olavs hospital 1998–2002, fra 2002 spes. i allmennmedisin og fastlege for 1200 pasienter ved Kalvskinnets Legesenter, i sentrum av Trondheim. Universitetslektor 40 % ved med. fak. NTNU. Gift, 4 barn.

Fredsplan med utilsiktede effekter

Før vi går videre i denne fortellingen, en kort innføring i nødvendige nærhistoriske Balkan-fakta: Jugoslavia-krisen er i sannhet et historiekapittel om hvor galt det kan gå på denne kloden. De egentlige krigshandlinger startet som mange vil huske mellom et Tudjman-ledet Kroatia med nasjonalstat-ambisjoner, og et daværende serberdominert Rest-Jugoslavia ledet av Milosevic. Vi fikk slaget om Vucurvar i 1991, og man ante at kruttønna hadde tatt fyr for alvor. Kroatia slapp etter hvert løs fra forbundet, og både Tudjman og Milosevic la fokus mot Bosnia-Hercegovina. Der hadde også muslimske «bosniere» interesser, som en tredje part, ledet av Izetbegovic. Fra 1992 var borgerkrigen i Bosnia-Hercegovina i gang. Sett fra utsiden så dette mest ut som en uoversiktlig orgie i hat, vold og grenseløs destruktivitet. Ny krigsterminologi og -praksis ble introdusert, blant annet «etnisk rensing» og «menneskelige skjold». Det internasjonale samfunn så ut til å stå ganske så maktesløse i sine forsøk på å dempe gemyttene.

I en fredsplan fra meklerne Vance og Owen vinteren 1993 ble det skissert et forslag til en slags deling av Bosnia-Hercegovina. Ikke i nye nasjonalstater, men i tre forskjellige områder der de tre gruppene ville få hver sin hovedsuverenitet. Mange mente at Kroatia kom usedvanlig heldig ut av denne fredsplanen. De var tiltenkt viktige og folkerike områder i det sentrale Bosnia, der majoriteten av befolkningen var av muslimsk etnisitet. Vance-Owen-fredsplanen skulle signeres av partene 1. mai 1993. De kroatisk nasjonalistene i dette området fikk det travelt, og anla en større etnisk rensingsoperasjon rettet mot muslimene i april 1993. Målet må ha vært nettopp en rensing, før fredsavtalen satte for store begrensninger

på armslag og metodevalg for å opprette full kroatisk kontroll. Aksjonen startet 16. april, og av de første landsbyene som fikk besøk av kroatisk soldater den morgenen var Ahmici, med ca. 250 innbyggere, like ved byen Vitez i Lasvadalen. Man regner med at 103 sivile ble massakrert grytidlig den morgenen i landsbyen. I følge en dom ved Krigsforbryttertribunalet fem år senere, i 1998, plasserte landsbyen Ahmici seg med dette i historien «som et My Lai på europeisk jord.» Av voksne muslimske menn som oppholdt seg i landsbyen den morgenen, overlevde kun tre. Senad var en av dem, Zanelas bror en av de andre. I brannruinene kunne de engelske FN-soldatene, som patruljerte området i timene etter aksjonen, rapportere om funn av forkullede barnelik, voldtatte og skamferte kvinnelik, og holdepunkt for at flere innbyggere var blitt brent levende. Dette er en del av kjernen i den etniske rensingsstrategien. Ved å gå grenseløst grusomt fram på utvalgte steder, skapes en frykt og panikk som besørger den egentlige rensingen. Tildragelsene disse dagene i april gjorde at tusener av muslimer i området valgte å flykte fra sine hjem, til muslimsk kontrollerte områder. Også Senad og hans familie var fra denne dagen uten hjem. Planen var vellykket, sett med de kroatisk militære befalingsmenns øyne. Full kontroll hadde de riktignok ikke, disse nasjonalistene. Etter planen skulle bl.a. denne familien ikke vært hjemløse. De skulle vært døde.

Å gjensette i verdighet

Som lege har jeg med årene lært meg til å ikke undervurdere vanskelighetene en flykntingtilværelse fører med seg. Kombinasjonen av en oftest meget belastende og dramatisk fortid, og en uoversiktlig og til dels usikker framtid i et helt nytt land, setter tilpassningsevnen på fullt strekk. Eller den kan overstrekkes. Det en norsk bygd kunne by på for disse krigsherjede og hjemløse småbarnsfamiliene, var for det første et nytt hjem med god norsk boligstandard. Dessuten rimelig oversiktlige forhold, og ganske tett og kontinuerlig oppfølging fra både lege, lærere, flykntingekonsulenter og naboer. Kort sagt: bygde-Norge i fredstid. Dette viste seg å være et utmerket utgangspunkt for rehabiliteringen, alt tatt i betraktning. Og i løpet av det første året for familien i Skogdal forsto vi at vi her hadde å gjøre med tilpassningsevne på høyt nivå.

Jeg har lært at begrepet «rehabilitering» visstnok direkte kan oversettes med «å gjensette i verdighet». Det gir mening. Verdighetsperspektivet fungerer ofte som en utmerket rettesnor for godt legearbeid. Som jeg ser det, dreier dette seg mye om balansegangen mellom å tilby stødig hjelp på den ene siden, men på den andre siden å la den (de) hjelpetrengende bevare autonomien. Alle må vi ta viktige valg i livet på egen hånd. Samarbeidet med Senad og Zanela bød på til dels avanserte leksjoner i denne balansekunsten.

Den verste av alle sykdommer?

Et helt sentralt tema for å forstå Senads verdighetsanliggender var naturlig nok hans store psykiske sammenbrudd under borgerkrigen. På et tidspunkt hadde han mistet kontrollen helt, og utviklet en psykotisk, paranoid reaksjon. Han var også en periode innlagt på mentalsykehus i Kroatia. Jeg har kommet til at nettopp en slik sykdom må være blant de verste tilstander et menneske kan befinne seg i. Et kjennetegn ved denne situasjonen er mistillit. Forholdet til hele verden er desperat usikkert; det være seg til familie, lege, naboer, bussjåføren, seg selv og sin egen dømmekraft, og endog til Gud. Således byr tilstanden på en slags grenseløs ensomhet. Og kommer man ut av dette, følges man av to ting: skammen ved å ha vært der og redselen for å havne der igjen. Senad, som mange andre krigsoverlevende, var dess-uten preget av *survivors guilt*, skyldfølelsen for å ha overlevd.

Det finnes to–tre nøkkelbegivenheter i Senads borgerkrigsopplevelser som kan gi forståelse for hans vei til dette helvete, og som jeg synes må med i denne beretningen.

Kvelden den 15. april 1993, altså dagen før den etniske rensingen fant sted, befant Senad seg på en rundtur i Ahmici. Han hadde fått i oppdrag av en bosnisk/muslimsk øvrighetsperson å kartlegge alle barn i landsbyen på en liste. Man hadde mottatt en Røde Kors forsendelse med bl.a. sjokolade. Dette var en ustabil og presset tid i Bosnia, og krigstrusselen hang over alle. Nå så man en mulighet for å konsolidere landsbyfellesskapet. Sjokoladen skulle fordeles likt på alle barna, bosniske som kroatisk. Senad har en typisk samarbeidsorientert natur, og likte oppgaven. Det han ikke forsto den kvelden, var det alle de kroatisk naboene han var innom allerede var informert om; at Senads liste over barn i landsbyen ville trenge en omfattende oppdatering allerede ut på formiddagen dagen etter. Det ville ikke bli så mange barn å dele sjokoladen på som Senad antok. Han fikk til fulle anledning til å merke seg dette i dagene som fulgte.

Familiens opplevelser fra 16. april 1993 og gjennom mer enn to års borgerkrig gir stoff til minst én bok. De fleste tildragelsene får vi i denne kortversjonen la ligge. Men det kan bekrefte at det faktum at familien fortsatt lever, først og fremst er like ubestridelig som usannsynlig. Slik er det med krigstilstander. Mange mister livet. Men det vil alltid også være noen som på utrolig vis overlever.

På et tidspunkt, som fangearbeider for de kroatisk militære, ble Senad skuddskadet i armen. En medfange ble alvorligere skadet, og Senad ble plukket ut som iv-væskestatut under pasienttransporten. Derved unnslopp han videre



Ona su kume
 Onov ama mi
 Kada ma ljezali.
 MENEJE BILA STRAH
 MENE AT I ND SIO.

(overs. tekst i bildet). Dette er landsbyen. Dette er vi under flukten.
 JEG VAR REDD. PAPPA BAR MEG.

Ahmici 16. april 1993 slik Maria husker det.

krigsfangenskap. Men han ble raskt oppfanget av de bosniske myndigheter, og mobilisert til aktiv militærtjeneste for dem ved en av frontene. Det var krigstilstander, og det forelå ingen alternativer for ham enn dette. Slik gikk det til at han i en periode over flere måneder for det meste befant seg som soldat i skyttergravene i østre kant av det som engang var hans fars utmark. På den andre siden av jordet lå kroatisk stillinger. Det var uregelmessige trefninger, og stadige tap av soldater på begge sider. Zanela og barna befant seg i byen Zenica, med forskjellige improviserte tilhold der. Han så dem på noen permisjonsdager med fem til sju ukers mellomrom. På den første dagen ved fronten fikk Senad utdelt fire geværkuler. Da han forvirret og paranoid 15 måneder senere måtte fraktes bort fra skyttergravene, var det med de samme fire kulene i magasinet. Selv ler han galgenhumoristisk av dette. «For jeg vil aldri kunne skyte mot noen, ikke mennesker, ikke dyr. Jeg var ingen ekte soldat». Mitt svar ble etter hvert: «Men du må i alle fall kunne kalles en ekte pasifist!» Og dette er så nær kjernen av hans paranoide sammenbrudd man kanskje kan komme. For ekte pasifister byr borgerkrig på formidable dilemmaer og tilpassningskrav. Senads svoger, altså Zanelas bror, var også medsoldat ved fronten og Senads aller beste venn. Han ble skutt i ryggen og drept en permisjonskveld de begge forsøkte å skaffe mel til barna fra et ubebodd hus. Da var Senads tilpassningskapasitet oppbrukt. Han mistet etter kort tid kontrollen. Slike sammenbrudd krever sitt. Et sentralt element i Senads rehabilitering ble å stadig minne ham om det jeg selv syntes å se ganske tydelig. At det fra utsiden var vanskelig å se dette sammenbruddet som annet enn en helt naturlig konsekvens av en helt umulig situasjon. Han hadde så visst ingenting å skamme seg over. Det var det andre i dette krigsspillet som hadde. Min overbevisning så alltid ut til å gi en viss, midlertidig lindring, men måtte i perioder gjentas ofte.

Et truende oppgjør

Etter år med utrygghet og uforutsigbarhet er trygghet og forutsigbarhet god medisin. Et tilbakevendende tema i tidlig fase av rehabiliteringen var oppholdsbedingungen. På denne tiden fra 1993–1995 kom det bosniske flyktninger i tusentall til landet. Det var uklart om de ville få annet enn midlertidig opphold. Det var tydelig at familien strevde mye med denne midlertidigheten. Jeg fant familiens søken etter forutsigbarhet rimelig, og tok min første legetelefon til UDI for å forhøre meg. Når jeg i dag tenker tilbake på denne samtalen for snart ti år siden, må jeg smile litt overbærende til meg selv. «Du var ung den gangen, doktor!» Telefonsamtalene førte ingen vei. Men samme kveld, på Dagsrevyen, annonserte justisminister Anne Holt den gode nyheten; alle bosniere fikk kollektivt ubegrenset beskyttelse. Raskere saks- gang kan man strengt tatt ikke forlange. Med denne gavepakken av forutsigbarhet begynte fundamentet å bli solid.

Men vi fikk andre utfordringer. Høsten 1996 innhentet grusomhetene fra Ahmici familien på en uventet måte. Familien hadde mottatt en telefonhenvendelse de fant ytterst illevarslende. Senad ble raskt totalforandret, og kunne for første gang i Norge virke nærmest paranoid. Zanela var mest av alt helt fortvilet over mannens utvikling. I særlig den eldste datterens øyne var det også mye engstelse. Familien var med ett helt ute av balanse. Det hele viste seg å dreie seg om Zanelas vitnestatus. Hun hadde vært høygravid den våren i 1993. Derfor hadde hun og barna vært de første av de overlevende etter massakren som via fangeutveksling i Røde Kors regi slapp ut av fangenskapet. Hun ble fraktet til byen Zenica, der ryktene om hendelsene naturlig nok hadde løpt foran henne. Derved hadde hun også blitt oppsøkt av internasjonale observatører, og hadde avlagt et slags vitneprov den gangen for mer enn tre år siden. Etter det – og i et større internasjonalt politisk spill – var en kroatisk general, Tihomir Blaskic, utlevert fra Kroatia til den nyooprettede «Krigsforbryterdomstolen for det tidligere Jugoslavia». Jeg forsto det etter hvert slik at han ved domstolen var oppfattet som en mann med betydelig militært ansvar for bl.a. aksjonen i Ahmici. Og jeg forsto ganske raskt på Zanela og Senad at domstolen her var på utvilsomt rett spor. Dog bestred ekteparet at man her hadde å gjøre med de virkelig store fiskene. Mannen hadde hatt militær rang som oberst den gangen i 1993. Han forble oberst inntil han ble utlevert til Haag. Det var først *da* han ble oppgradert til general, av president Tudjman selv. Saken mot den nyslåtte generalen skulle nå opp, som en av de første mot høyerestående militære. Zanelas vitneprov var i den forbindelse ønsket i Haag.

Man kunne i utgangspunktet tenke seg at ekteparet ville oppleve det som positivt at det internasjonale samfunnet på denne måten forsøkte å gjøre opp med krigsforbrytelsene de selv til de grader hadde opplevd på kroppen. Men slik var det ikke. De hadde funnet seg en fredelig plett på kloten, og ønsket å bygge et nytt liv her. Behovet for å gjøre opp med sine overgripere var ikke det fremste fokus. De ønsket mest av alt å tenke framover, og glemme denne delen av fortida. Det var barna som var fokus nummer en. Det lot Krigsforbrytertribunalet dem ikke komme unna med. Ved til sammen tre anledninger kom det det neste året konkrete forespørslers om å vitne. Ved alle tre anledninger fant jeg at jeg som familielege måtte gå i mellom. Familien så seg ikke i stand til denne eksponeringen, og Senad ble helt klart ganske syk av presset dette innebar. Det dukket opp mange slags spøkelser i tankegangen hans. Han tok etter hvert høyde for mange dramatiske muligheter: At kroatene ville ta dem av dage, hvis kona valgte å vitne, eller at Norge ville kaste dem ut av landet, hvis Zanela ikke vitnet, og at muslimene samtidig ville sørge for hevn, hvis



(overs. tekst i bildet. Dette er meg. Jeg er sju år og er i Norge.



(overs. tekst i bildet)

Dette er fangeleir. Her var det 500 mennesker.

de sa nei og således sviaket saken. Men konsekvensene av eksponering som vitne så om mulig enda verre ut. Disse tankene kretset uavbrutt i Senads hode. Han ble helt handlingslammet, og var ikke tilgjengelig for mer enn kortvarig korrektiv. Den bosniske borgerkrigen lot til å rase igjen, i et rekkehus i Skogdal. Jeg oppfattet dette som alvorlig reaktivering av krigstraumene. Et viktig element var også skepsis til om Tribunalet var et instrument som kunne ivareta deres sak. Ekteparet oppfattet det slik at familien igjen var blitt små brikker i et stort spill. Det var en posisjon de allerede hadde gjort seg noen livserfaringer om. Når det gjaldt den konkrete risiko for eventuelle represalier fra motparten var *det* dessuten ikke uten videre lett å tilbakevise. All den tid denne motparten allerede hadde hatt folkemord som en del av repertoaret. I legeuttalelser til Tribunalet ble hovedbudskapet tre ganger på rad at familien så ut til å betale for høy pris for den innsatsen de ble bedt om. Et vitneprov så med legeøyne vanskelig eller umulig ut å gjennomføre. Uansett legeerklæringer og støtte, familien hadde kommet på defensiven igjen. Det var ikke gunstig.

Tillitskake

Den fjerde gangen var det aktor selv som ringte. Han ringte meg direkte og hadde noen forslag. Jeg hadde på det tids-

punktet tilbudt meg å være offisiell «mellommann», og hadde bedt Tribunalet om å kontakte meg om vitnespørsmålet, heller enn at de kontaktet Zanela. Vi hadde fått erfaring for at det ble for destabiliserende for familien. Jeg syntes i utgangspunktet det var positivt at dette ble respektert. Aktor presenterte konkret et forslag om eventuelt å lure Zanela til Haag uten at hennes nervøse mann fikk nyss om dette. Tiltroen til respekten og gangsynet i systemet falt dramatisk hos meg. Skjult agenda er sjelden god medisin når et hovedproblem er mistillit. Jeg følte meg presset under denne samtalen, og fikk behov for en avklaring:

- Hvor mange vitner vil egentlig bli ført i denne saken?
- Et sted mellom 150 og 200.
- Men hvor viktig er *dette* vitnet for dere?
- Helt klart blant de viktigste fem vitnene.
- Så vi snakker om et kronvitne?
- That's for sure, doc!

Jeg hadde fått litt å tenke på, og ba heldigvis om nettopp det. Betenkningsstid. Jeg rådførte meg med noen kolleger, og fikk støtte på at jeg måtte holde ved min legestrategi. Dette var strengt tatt ikke mine valg. Og jeg hadde klar informasjonsplikt til familien om all utvikling i denne saken. Men aktor var den som fant den egentlige løsningen. Via et tidligere samarbeid hadde han kontakter i Menneskerettighetsutvalget i Den Norske Lægeforening, som han nå fikk på banen. Nå begynte familien i Skogdal å få litt dreis på sitt medisinske støtteapparat. Vi fikk en av utvalgets medlemmer, professor i psykiatri dr. Nils Lavik med på laget. Da ble det muligheter for et neste steg, et klargjørende møte mellom aktor, Lavik, ekteparet og deres lege i Legeforeningens lokaler i Oslo.

Det var ikke til å komme forbi at mye stod og falt på Senads holdning. Zanela hadde dypest sett et ønske om å vitne. Hun holdt bl.a. general Blaskic som medansvarlig for sin brors død. Men hun maktet ikke flere runder med syk ekte-mann. Familielegen og Menneskerettighetsutvalgets professor i psykiatri var samstemte om hva legerollen i dette innebar. Familien måtte kunne regne med legestøtte uansett valg. Og Justisdepartementet kunne lansere en gulrot. Valgte man vitneprov, ville norske myndigheter kunne stille med sitt beskyttelsesprogram; norsk statsborgerskap og fritt valg av eventuelt identitetsskifte. Saken hadde fått de rammene den fortjente, og vi hadde for alvor fått ny dynamikk. Etter møtet i Oslo ble vi enige om et par dagers betenkningsstid for familien.

Senad så klart sin rolle i dette spillet. Da jeg kontaktet ekteparet to dager etter, hadde han tatt sine valg. For han oppfattet det slik at det i realiteten dreide seg om to valg. Det ene valget var et valg av perspektiv. For det var ikke han som var kronvitne. Spørsmålet om vitneprov måtte

være Zanelas, og ikke hans. Han kunne ikke leve med at Zanelas valg ble tatt av hensyn til ham.

Det andre valget fulgte da med nødvendighet. Han måtte velge tillit. Han måtte velge å bli frisk. Så derfor fikk Zanela kaffe på sengen etter Oslosturen, og til familielegen hadde han bakt sjokoladekake da jeg kom på besøk. Det ante meg at det ikke var en helt vanlig ting å gjøre for en mann fra Balkan, og jeg foreslo at dette måtte være en slags *tillitskake*. Det var Senad enig i. Han var på offensiven. Nå så dette gunstigere ut. Og i ettertid kan det konkluderes; Senad *har* strengt tatt vært frisk siden denne dagen. Ikke uten problemer og bekymringer i livet, bevares. Men med grunnleggende tillit til at problemer kan løses.

Zanela kunne nå velge fritt, og hun valgte å vitne. En av hennes betingelser var støtte, og hun ba om at både mannen og familielegen ble med på turen til Haag. Det tok jeg som et tegn på at samarbeidet oss imellom var nettopp så solid som jeg hadde mistanke om. Jeg aksepterte også betingelsene.

Men in black

Rent legemessig var det nå nødvendig med et håndgrep som gav den positive dynamikken friere spillerom. Med en tidligere pasient egendefinert som frisk, hadde strengt tatt lege-rollen også utspilt deler av sin misjon. Der og da opprettet vi spontant «Skogdal-teamet». Dette var vår gruppe på tre med en viktig jobb å gjøre. Zanela var hovedpersonen, og gruppens to menn definerte seg som hennes bodyguard. Heldigvis var det lett å få min daværende arbeidsgiver på sykehuset med på noen dagers perm for en nødvendig tur til Haag.

Vi fikk noen få uker på oss før det bar av gårde. På denne tiden ble en ny gruppe mistenkte krigsforbrytere utlevert fra Kroatia til Krigsforbrytertribunalet. Senad og Zanela kjente dem igjen på navn og på et avisbilde. De visste mye om deres aktiviteter fra borgerkrigen. De hadde vært blant soldatene som herjet i deres landsby. På avisbildet sto de sammen med president Tudjman's sønn, foran flyet som skulle frakte dem til Haag. Alle disse mennene i fine mørke dresser viste V-tegnet. I Skogdal-teamet merket vi oss denne seierssikre profilen, men det fantes mottrekk. Råd-mannen i Skogdal så også poenget og fant budsjettdekning. Han fulgte oss riktignok ikke til flyet da teamet reiste noen få dager senere, men teamets bodyguard stilte i mørk dress de også. På innerlomma hadde dessuten hele teamet nå norske pass. Vi var også reisende i krigsforbrytelser, og vi reiste heller ikke uten følelse av en viss støtte i ryggen!

Når det gjaldt spørsmålet om et identitetsskifte, var det en mulighet ekteparet hadde avslått. De hadde mistet mye de siste årene. Navnene sine ville de beholde.



(overs. tekst i bildet)

11 personer. 3 familier. 1 lite rom. Mamma var gravid

Vitne H

Haag-turen ble en spesiell opplevelse. En ukes samvær på hemmelig hotell med restene av en massakrert landsby. Ingen hverdagskost for en norsk lege med oppvekst i Norsk Sosialdemokratisk Storhetstid. Vi møtte en guttunge på 14 år, 11 år når han ble far- og brorløs. Tre kjederøykende enker, som hadde mistet ikke bare mannen, men også sønnene sine. Og Zoran på 45 år, som overlevde ved å bli liggende hele den skjebnesvangre april dagen til mørkets frambrudd, i likhaugen. Hans to søstere ble voldtatt og brent levende. Far og mor overlevde heller ikke. Zoran holdt seg for det meste alene på hotellet.

Det var liten tvil om at det var Zanela som alt i alt sto best rustet til den jobben alle hadde foran seg: vitneprov. Etter noen runder med grubling og diskusjon gjorde Senad opp status, og bestemte seg for eksponering. Han ville bivåne Zanelas vitneførsel direkte fra tilskuergalleriet, og ikke i et skjermet rom via TV monitor. Vel vitende om at han da ville befinne seg i samme rom som mange representanter fra motparten. «Dette er vår historie, og vi har ingen ting å skjule.» Zanelas kamuflerte identitet som «vitne H» la de ikke særlig stor vekt på. «Uansett vil ingen ha problemer med å identifisere oss om de ønsker det».

Det faktum at 103 innbyggere i Amichi mistet livet i en massakre om morgenen 16. april 1993, er vanskelig å komme utenom. Også rent juridisk. Forsvarets hovedpoeng var, etter det jeg forsto, at dette var lokale røverbanders verk, og ikke planlagt av de kroatisk militære befalingsmenn på stedet. Det var om denne problemstillingen Zanela hadde opplysninger med relevans. Det at Senad, Zanela og deres barn overlevde skyldtes i første omgang svikt hos dem som hadde nettopp likvideringen av denne familien som oppgave. For disse lokale soldatene kjente familien ganske godt fra før, og trolig var det derfor fingeren på avtrekkeren ikke lystret. I ubesluttomheten ble i stedet familiene plassert i kjelleren i et kroatisk hus. Her ble de værende som fanger i et par dager, inntil de greide å flykte. Dette huset fungerte også som et slags hovedkvarter for de etniske renserne. Zanelas observasjoner herfra bar på en entydig måte preg av at det ikke manglet militær planlegging og kontroll. Og hun hadde også merket seg helt konkret og navngitt hvem disse soldatene så ut til å motta sine ordre fra.

Sannhetens øyeblikk

Mye kan sies om ledende aktor i denne saken mot general Blaskic. Han var såvidt jeg forsto en stjerneadvokat fra USA. Antydningvis kan jeg bekrefte en viss skepsis til evnen til innlevelse og respekt. Ikke minst fra kronvitnet selv, som hadde hatt timelange samtaler med ham. På meg virket han noe overarbeidet. Men i rettsalen var denne karen i sitt ess. Han bygget opp utspørringen av vitne H på en overbevisende måte. Zanela, som fra naturens side nok er utrustet med mer en vanlig god observasjonsevne, hadde hendelsene «som lagret på filmrull». Utspørringen tok noen timer. Etter å ha vært gjennom nødvendig faktaorientert utspørring fra dagene i kjellerfangenskapet, lot aktor vitne H fortelle mer fritt. Zanela var blitt varm i trøya, og slapp seg løs. Hun fortalte om det mest kritiske øyeblikket, etter noen dager på flukt. Hele familien var nok en gang blitt anholdt og skulle skytes, og kastes i elven bak dem. Hun fortalte om at hun inni seg sa farvel til barna som Senad holdt i hånden, og til barnet hun selv kjente sparke i magen. Hun så en liten fugl på en gren, og ba i tankene denne fuglen fly hjem til foreldrene og fortelle hvordan det var gått med dem. Senad greide å prate dem ut av denne likvideringen også. Men Zanela kom følelsesmessig helt inn i disse opplevelsene, og skrek ut den fortvilelse en mor føler sekundene før hele hennes familie skal utraderes. Hun brakte også hele Krigsforbryterdomstolen med seg dit, til tragediens innerste kjerne. De tre dommerne så ned, men på TV-monitoren ble hoveddommerens tårer likevel tydelige. Simultanoversetteren brøt sammen, og måtte ha avløsning. Den eneste som ganske iskaldt bevarte fatningen, så ut til å være Senad på tilskuerbenken. Han dultet bort i meg og

pekte mot Blaskic. Generalen var blussende rød fra halsen og til isse. Av skam? Zanela hadde i hvert fall formidlet veldig tydelig hvor liten respekt det sto av en militæroperasjon rettet mot likvidering av småbarnsfamilier.

Sannhet og forsoning

Det hadde vært en krevende uke, og det var godt å fly hjem. Zanela var helt utmattet, og fortalte at hun hadde hatt sin tøffeste uke siden selve hendelsene. Senad var nå i posisjon til å tre støttende til. «Dette var eksamen, og jeg tror vi besto veldig bra» var hans analyse. Det er interessant å merke seg at det i tiden etter dette var overraskende lite fokus fra de to på hva som ville bli selve utfallet av rettsaken. For dem var nok spørsmålet om sannheten om Ahmici langt på vei gjort opp, i og med turen til Haag og opplevelsene i rettsalen. Noen få uker senere valgte familien å stå fram med sin historie i lokalavisens julenummer, dog unntatt selve krigsforbryterprosessen. «Jeg kan ikke hate» var overskriften på den artikkelen.

Krigsforbrytersaker må kunne fortjene betegnelsen «juridisk ekstremспорт», og er i alle fall tydeligvis enormt tidkrevende. Først i mars 2000, dvs. mer enn to år etter Haag-turen, falt dommen i saken mot general Blaskic. I den til da strengeste dommen ved Tribunalet ble han idømt 45 års fengsel for forbrytelser mot menneskeheten. Zanela har tatt utdanning som legesekretær og Senad har tatt bussertifikat. Han var arbeidsledig i mer enn to år, og taklet det bedre enn de fleste arbeidsledige nordmenn jeg kjenner. Pr. i dag er de begge i jobb. Den eldste datteren, denne fortellingens illustratør, var fem år i 1993. I år gikk hun ut fra ungdomsskolen i Skogdalen. På skoletur med «de hvite bussene» dro hun dette siste året til Auchwich/Birkenau. Dette avstedkom reaksjoner og identifisering, og en personlig preget sær oppgave med tittel: «*Gjentar historien seg?*» Det var sterk lesing.

Skogdalteamet er formelt sett ikke lagt ned. Vi ble et vel fungerende team, og vi synes vi fikk gjort en viktig jobb på en anstendig måte. Jeg ble invitert på en enklere bosnisk aften som feiring av dommen for noen år siden. Det skal ikke underslåes at vi følte oss som et vinnerlag den kvelden. Ved et senere møte var det igjen behov for bearbeiding og analyse. I sin ankesak fikk general Blaskic sommeren 2004 omgjort dommen på flere punkter, og ble i stedet idømt ni års fengsel. Og derfor satt fri, ettersom han allerede hadde vært fengslet i åtte år. Bakgrunnen for omgjøringen var nytt bevismateriale som var kommet fram etter Franjo Tudjman's død. Ordrene var gått ut direkte fra daværende president Tudjman selv. Det var der hovedansvaret lå. Generalen vendte hjem som en slags nasjonalhelt, og er forespeilet erstatning for tort og sveie fra den kroatisk staten. Han har ytret ønske om en reise til Ahmici, «slik at sannheten og



KRIGSFORBRYTER: Den bosnisk-kroatiske generalen Tihomir Blaskic forholdt seg rolig da dommen på 45 års fengsel ble forkynt for ham.

Foto: SCANPIX/REUTERS

Dømt til 45 års fengsel

FAKSJILLE FRA DAGBLADET 3.3.2000.

HAAG: I sin strengeste dom til nå dømte FNs krigsforbryterdomstol i går den bosnisk-kroatiske generalen Tihomir Blaskic (39) til 45 års fengsel. Kroatias statsminister mener dommen bør ankes, mens bosniske muslimer synes dommen er for mild.

Blaskic var den første mistenkle med så høy rang som ble stilt for retten i Haag for forbrytelser begått under borgerkrigen i Bosnia. Han ble dømt for krigsforbrytelser og forbrytelser mot menneskeheten, for å ha godkjent og organisert systematiske angrep på muslimer i Lasva-dalen i det sentrale Bosnia i tidsrommet 1992-1994.

– Dommen er uten tvil meget hard, og jeg tror den må vurderes i en ankesak, sa Kroatias sosialdemokratiske statsminister Ivica Racan til kroatisk radio.

Drazen Budisa, leder for det sosialliberale partiet og presidentkandidat ved valget i februar, var enda mer avvisende.

– Jeg har alltid betraktet

Blaskic som en uskyldig mann. Dette er en forferdelig straff, som trekker Haag-domstolens troverdighet i tvil, sa Budisa.

For mild

Bosniske muslimer som overlevde massakrene den kroatiske generalen er dømt for, sier demot at straffen er for mild.

– Vi er ikke enige i dommen, og blir det aldri, sa Hasreta Ahmic, som mistet ni famillemedlemmer i massakrene i april 1993.

En annen som har vendt tilbake til landsbyen, mener det er vanskelig å si om dommen er streng eller mild.

– Men hvis du tenker på alle drapene som skjedde her, er

det klart at det ikke er mye, sier Hajrudin Pezer, som mistet 20 famillemedlemmer i massakren, blant dem moren og faren sin.

Nøkkelrolle

Retten sa at Blaskic hadde spilt en nøkkelrolle i en av de mest beryktede hendelsene i Lasva-dalen, da bosnisk-kroatiske styrker drepte over 100 landsbyboere i Ahmici i april 1993.

Blaskic kunne ifølge tiltalen ha risikert fengsel på livstid. Han var oberst da forbrytelsene ble begått og ble seinere forfremmet til general.

Blaskics kone Ratka brøt sammen og ble båret gråtende ut av rettsalen etter at dommerne hadde forkynt dommen.

Blaskic selv forholdt seg rolig.

– Forbrytelsene du begikk, general Tihomir Blaskic, er svært alvorlige. Krigshandlingene – landsbyene som ble lagt i grus, husene og stallene som ble satt fyr på og ødelagt, menneskene som ble tvunget til å forlate sine hjem, de tapte og ødelagte livene – er uakseptable, sa rettens formann, Claude Jorda.

Blaskic-dommen er den åttende domme, som er avsagt i løpet av de sju årene Den internasjonale krigsforbryterdomstolen for det tidligere Jugoslavia (ICTY) har eksistert. Rettsaken tok 25 måneder, og det ble lagt fram mer enn 3000 sider med bevis fra 158 vitner.

(NTB/AFP/REUTERS)

rettferdigheten en gang vil seire». Senad og Zanela ser med stor undring på denne frifinnelsen. De mener det definitivt var flere enn presidenten som hadde ansvaret for 16. april 1993. For Ahmici-ofrene i Skogdal ser dette mer ut som såkalt politikk enn en balansert juridisk beslutning. Uansett, de er enige om at turen til Haag på ingen måte var forgjeves likevel. Det hadde vært langt vanskeligere å forholde seg til Tribunalets helomvending hvis de ikke hadde greidd å konfrontere den utfordringen. Og i den prosessen fikk ekte-

paret også på mange måter erstattet tapene de ble påført. Ikke minst tapet av tillit.

Tidligere president Tudjman døde for øvrig som man kanskje vil huske av sykdom 10. desember 1999. Det er forresten årsdagen for FNs menneskerettighetserklæring.

Fortellingen om «Vitne H» er lest og godkjent av Senad og Zanela. Med respekt for de kreftene man her eventuelt legger seg ut med, er fortellingen presentert i anonymisert form.

Tegningene er ved Maria f. –88. Fem år i 1993. Sju år når hun tegnet (–96).

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ivar Skeie. Kontakt ham på ivskeie@online.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Om livet og tro

AV OLE ANDREAS HOVDA

Rasjonaliteten har taket på oss. Rasjonaliteten har fanget oss, og vi slipper vanskelig unna. Dette er et opprop mot rasjonalitetens livsfornektende diktatur. Men selv i arbeidet med denne teksten kom rasjonaliteten smygende inn. Da jeg skulle starte arbeidet med dette essayet, kom behovet for å finne definisjoner på magi, moral og rasjonalitet nærmest som en refleks. Ganske raskt kom jeg heldigvis til meg selv, og kom på at jeg ikke tror på absolutte sannheter. Jeg kjemper jo en kamp mot illusjonen om det objektivt sanne, og det er det jeg også vil gjøre i denne teksten. Med nebb og klør vil jeg slåss mot vitenskapens diktatur og «Sannheten» som livssyn. Jeg vil krige mot rasjonalitetens idioti. Jeg vil mane til opprør. Vi må slippe ut av fangenskapet positivismen har satt oss i. Derfor skal definisjonene ligge for denne gang. Dette skal jo handle om livet!

Vi har alle tanker om hva som er rett og galt. Og bra er dét. Vi har imidlertid sjelden samme begrunnelse for hva som er moralsk og ikke, som man hadde i tidligere tider. I hine håre dager var det kirken og Gud som satt på fasiten over hva som var riktig. I den grad Gud eller kirken er moralens beveggrunn i dag, er den det for de fleste på en annen måte enn tidligere. Det er imidlertid, etter mitt syn, fremdeles alt for mange som har et midderaldersk eller «førkritisk» syn på Gud og tro, men dette skal vi komme tilbake til.

Kirken var tidligere, i enda større grad enn i dag, Guds selvutnevnte talerør, og satt med det avgjørende ordet i moralske saker. Det må jo være en strålende posisjon å ha. Tenk dere så fantastisk, dine synspunkt er ikke bare dine, men de kommer fra Gud. Hvordan skal da noen kunne si noe mot deg? Jeg synes overhodet ikke det er noe rart at enkelte bruker det samme trikset i dag. Med Gud på laget er det vanskelig å tape. Men kirken tapte etter hvert sin posisjon som sannhetens vokter. Menneskene sluttet ikke med å være kritiske og tenkende. Den grusomme opplysningstiden kom og lagde betydelige problemer for Guds talerør. Kirken mistet sin autoritet, og gradvis var det vitenskapen som tok over som sannhetens vokter. Og dét til gagns.



Ole Andreas Hovda

(31) er fastlege i Nittedal. Han kombinerer arbeidet som lege med å studere teologi. Han har som mål å kunne være både lege og prest. Han har markert seg som en liberal teolog og stod bak et opprop mot ansettelse av biskop Kvarme i Oslo.

På samme måte som kirken i tidligere tider gjorde krav på å være sannhetens forvalter, gjør vitenskapen det i dag. Vi tror faktisk på at en absolutt og objektiv sannhet finnes tilgjengelig for oss. Bare vi leter lenge nok kan vi finne sannheten. Tror vi. Enten det dreier seg om naturen, historien eller samfunnet i dag. Fra å ha hatt et teosentrisk verdensbilde har vi fått et antroposentrisk verdensbilde. Dette skiftet har ført veldig mye bra med seg, men har tatt litt vel mye av. Fra å ha hatt en blind tro på Gud, har alt for mange i dag en blind tro på mennesket. Og det er den blinde, ukritiske troen som er farlig. Jeg blir stadig forbauset og skremt når jeg ser hvor mange i samfunnet i dag som er rasjonalitetsfundamentalister. En rasjonalitet som ikke ser sine egne svakheter og begrensninger er ikke lenger særlig rasjonell.

Alt for mange mennesker setter opp et unaturlig skille mellom det som vår forstand og rasjonalitet kan forstå på den ene siden, og det uforklarlige på den andre. Med fornuften som sannhetens målestokk, avvises mye uforklarlig som usant. Jeg kan ikke annet enn å le når jeg hører noen «motbevis» Guds eksistens ved å si at det Bibelen forteller om ham (de er som oftest veldig bokstavtro, og snakker alltid om Gud som mann, aldri som kvinne) er umulig. «Ingen kan gå på vannet eller vekke døde til live igjen!» Det er kanskje stygt av meg å le, for egentlig er det bare trist. Det er trist å oppleve en så mangelfull innsikt i egen forstands begrensninger. I psykiatrien hadde vi kalt det «manglede sykdomsinnsikt», i forhold til rasjonaliteten blir det til en viss grad beundret.

Så langt kunne en forledes til å tro at jeg er motstander av rasjonalitet og fornuft. Jeg har mange ganger møtt mennes-

ker som opplever det som motsetningsfullt at jeg som lege studerer teologi for å bli prest. At jeg som ihuga homøopatimotstander krever bevis for å tro på homøopatien, samtidig som jeg tror på en gud og hevder fornuftens tilkorkommenhet i den sammenhengen. Men det er ingen motsetning. Selv om jeg forkynner budskapet om fornuften og vitenskapens begrensning, mener jeg ikke at de ikke har noen verdi over hodet. Tvert i mot. Jeg er en stor tilhenger av både rasjonalitet, vitenskap og fornuft. Men som på alle andre områder må vi også der kjenne vår begrensning.

Homøopatien bygger på en teori som jeg finner en smule underholdende i sin fantasifullhet. Men la oss for argumentasjonens del si at teorien bak homøopatiens virkning stemmer, og at det bare er min fornufts arroganse som ser på den som fantasifullt oppspinn. Likevel vil vi aldri kunne bevise dette. Med tanke på årsakssammenhenger kan vi aldri komme lenger enn at vi med stor sannsynlighet kan si at vår teori er et godt *bilde* på hvordan virkeligheten *egentlig* er. Lenger enn det kan vi aldri komme, verken innen homøopati, klassisk medisin eller på noen andre områder. Vi kan aldri verifisere en teori, bare falsifisere den. Dette gjør at en forskning på homøopatiens virkningsmekanismer primært vil ha en akademisk interesse, men dette er absolutt en verdi i seg selv. Når det gjelder virkningen av homøopatien derimot, er ikke forskningen lengre bare av akademisk interesse. Selv om vi ikke hadde ant noe som helst om virkningsmekanismene, er det ganske uproblematisk å gjennomføre gode studier på resultatet av homøopatisk medisin. Selv om vi ikke kan forklare mekanismene fullt ut, skulle vi altså kunne beskrive effektene av homøopatien, på lik linje med det vi ser i skolemedisinen. Fornuften og rasjonaliteten har ikke bare sin plass i, men er også en forutsetning for, livene våre. Vi må bare bli oppmerksomme og være bevisst på deres begrensninger.

Det er nettopp i troen på sin egen fortrefelighet og ufeilbarlighet at både religiøsitet og fornuft har blitt farlige. Det er når vi avskriver det som vi ikke får til å passe inn i vårt paradigme som usant, at vi ikke lenger blir sannhetsøkende, men livsfornektende, noe både den fundamentalistiske religiøsiteten og fornuftstroen er. Mennesket vil alltid fortolke når de prøver å forstå og fortolkningen styres alltid av det ærend vi er ute i. Forsøker vi å finne bevis for vårt syn, tolker vi fort virkeligheten slik at den nettopp gjør det.

Det er imidlertid dessverre alt for mange rasjonalister som på grunn av kirkens mangler avskriver alt den har å si. Fordi kirken på langt nær er feilfri, og heller ikke presenterer en feilfri og helhetlig tolkning og forståelse av livet, har den ingen ting å bidra med, hevdes det. Men hvordan går det an å ta mer feil enn dette? Hvordan er det mulig å hevde

at man er et fornuftsvesen og samtidig forvente at noen som helst skal kunne gi oss den fulle og hele sannhet? Jeg blir gang på gang forbauset over hvordan ellers fornuftige og rasjonelle mennesker kan kaste alt som heter fornuft, rasjonalitet og kritisk tenkning på båten når det kommer til deres egen religion. Enda mer sjokkerende er det at de som taler høyt om menneskets fornuft og erkjennelse ikke ser tanken og fornuftens begrensning.

'Som tidligere nevnt har vi alle tanker om hva som er riktig og galt. Vi er alle moralske vesener. Og selv om rasjonaliteten også her er en forutsetning, viser et enkelt og klassisk eksempel oss rasjonalitetens tilkorkommenhet. I følge vår alles kjære (eller kanskje ikke) Adam Smith vil det beste for et samfunn bestående av rasjonelle aktører i et fritt marked, være at alle strever etter å oppfylle sine egne interesser. Summen av alle aktørenes egeninteresser og streben etter å nå disse, vil i følge Smith gagne samfunnet bedre enn om man søkte å gjøre samfunnets beste. Eksempelet som kalles fangens dilemma² viser imidlertid at å forsøke å ha maksimering av sin egen preferanseoppfyllelse som mål, ikke er rasjonelt. Kort fortalt er det som er rasjonelt å gjøre for en nyttemaksimerende aktør, det som gagnar ham selv best uavhengig av hva andre gjør. Fangens dilemma viser at dette ikke gagnar fellesskapet.

Med bare rasjonaliteten som rettesnor kommer vi til kort i spørsmålet om rett og galt. Vi trenger å finne støtte også i andre, ikke-rasjonelle størrelser. Den fremragende danske teologen og religionsfilosofen Knud E. Løgstrup har i sitt arbeid kommet med mange spennende og fruktbare tanker om et allment grunnlag for etikken. Et hovedpunkt i Løgstrups etikk er at vi lever i en interdependens; vi er alle avhengige av hverandre. Denne avhengigheten gjør også at vi lever i et maktforhold til hverandre, og ut fra denne makten vi har over våre medmennesker springer en fordring om å ta vare på det liv som vi har i våre hender. Denne fordringen er en fordring om nestekjærlighet, og vi kjenner den igjen fra den forventning vi har om at andre mennesker skal møte oss med kjærlighet. Fordringen er spontan, og springer ikke ut fra et kontraktsforhold, men ut fra livets realiteter. Vi stiller alle kravet om å bli elsket av andre, før det stilles til oss. Løgstrups poeng er ikke at fordringen vi stiller til hverandre, gjør av vi alle har en gjensidig plikt til

1. Det følgende er skrevet med utgangspunkt i «Etikk – en innføring» redigert av Kjell Eyvind Johansen.

2 Fangens dilemma er som følger: «To fanger, A og B, har gjort seg skyldig i en alvorlig forbrytelse, men politiet mangler avgjørende bevis. Politiet har plassert A og B i separate celler, og A og B har ikke mulighet til å kommunisere med hverandre. Inspektøren kaller inn A til avhør, og forteller ham følgende: «Hvis du bekjenner og din partner ikke bekjenner, vil jeg sørge for at du får ett år og din partner får ti år. Hvis du ikke bekjenner, vil jeg sørge for at du får ett år og du ti år. Hvis ingen av dere bekjenner, vil dere begge få to års fengsel. Hvis dere begge bekjenner, vil dere begge få fem år.»» (fra «Etikk – en innføring», Kjell Eyvind Johansen (red.), s. 142)

å elske hverandre, men at vi gjennom vår forventning om å bli elsket har en forutsetning til å forstå fordringen som gis i og med den annens tilværelse.

ning av juleevangeliet: «Det skjedde i de dager at det gikk ut befaling fra keiser Augustus at hele verden skulle innskrives i manntall.» Hvis vi leser og forstår juleevangeliet

Løgstrup hevder at moralen ikke skal begrunnes oppover, at vi ikke skal være på jakt etter stadig mer generelle normer som kan gi handlinger deres etiske verdi. Tvert i mot, sier Løgstrup, er jakten på slike metanormer egentlig uetisk. Selv om vi skulle finne metanormer som ikke lar seg avlede av noe annet, finner vi ikke noe som gir normen dens karakter av «du skal». Den etiske fordringen springer ut fra møtet med det andre mennesket, eller som den fransksjødiske filosofen Levinas sier: fra den annens ansikt. Det er verken fra en blind tro på en magisk gud, eller en blind tro på rasjonaliteten og fornuften at etikken finner sitt utspring, men fra våre egne moralske erfaringer og de livsytringer som vi alle møter i livene våre.³ Det er med en slik bakgrunn, og med bruk av skjønn vi som mennesker kan handle moralsk, hevder Løgstrup. Noe av det som tiltaler meg med Løgstrups fenomenologi, er at han tar livet og menneskene på alvor. Dette er noe verken de fundamentalistiske religiøse eller de fundamentalistiske fornuftstroende gjør.

Sakte men sikkert nærmer julen seg, og for mange av oss innebærer det kirkebesøk og les-

på samme måte som fundamentalistene, både de kristne og de positivistiske gjør, gir det oss kanskje ikke så mye. Hvis vi med fornuften og vitenskapens fane høyt hevet plukker juleevangeliet fra hverandre og peker på feil og logiske brister, blir det gjerne ikke mye tilbake. Men hvis vi heller lytter til fortellingen, kan vi høre historien om en gud som tar menneskers liv på alvor, og som ikledde seg et menneskes skikkelse, nettopp for å vise dette. Hvis vi kan tro på det forklarlige og det uforklarlige, det fornuftige og det bakenfor all fornuft, er det ikke lenger viktig om Maria var jomfru, eller om jorden ble skapt på seks dager. Det underlige er at vi er til og lever, og livet blir ikke mindre magisk av at vi forstår noe av det; tvert i mot. På sett og vis forstår vi stadig mer og mer, men samtidig lever vi hele tiden også i troen på det uforklarlige, i medisinen, i historien og i livene våre. Å hevde at vi bare tror på det vi kan forstå og forklare, og at det bare er dette som er sant, er å ikke ta livet, seg selv og andre på alvor.

Med de beste ønsker om en magisk jul.

³ Disse spontane livsytringene er grunnleggende og uunnværlige for liv. Eksempler på slike livsytringer er tillit, medfølelse, talens åpenhet og håp. Disse livsytringene er det vi i utgangspunktet møter hverandre med, sier Løgstrup. Vi hadde ikke kunnet leve dersom utgangspunktet, det grunnleggende, hadde vært mistillit.

Anbefalt lesning:

K. E.Løgstrup, «Den etiske fordring»

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



FOTO: © REGIN HIERTHOLM

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 bombeflyene 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 fakta-grunnlaget svikter tar magien over. Og det er *på ingen måte* enkelt å si når dette skjer. Ubehagelig nok er dette i stor grad et vurderingsspmå.

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 brusdriking. 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

Fp1-F3

F3-C3

O1-T5

T5-T3

T3-F7

F7-Fp1

Fp2-F4

F4-C4

C4-P4

P4-F5

F5-F7

F7-Fp2

Fp2-F4

F4-C4

C4-P4

P4-F5

F5-F7

F7-Fp2

Fp2-F4

F4-C4

C4-P4

P4-F5

F5-F7



Mestring i Mummidalen

AV PERNILLE NYLEHN

Andreas på fire år er i pensjon hos tanta si et par dager. Han er tillitsfull og frimodig, og alt går fint – helt til tanta skal lese på senga, om katten Findus. Han har med boka hjemmefra, for det er den foreldrene alltid leser.

Jeg leser i vei, med det jeg tror er en passelig barnetimestemme. Men på side fire blir det protester:

– Du ska kje lesa sånn!

– Hvordan skal jeg lese da?

– Du ska si *sånn*!

... han prøver å demonstrere, men husker ikke hvordan det skulle være. Han vet bare at jeg leser feil. Og uansett hvor mye jeg prøver, blir det galt, og skrik og skrål. Til slutt resignerer han, legger seg tilbake i senga, og holder ut til den uvitende tanta har lest ferdig. Etter at jeg har gått opp på stua, kommer han ut av rommet sikkert ti ganger for å se om jeg er der. Blir ikke trygg.

Hva skjedde, bortsett fra at han er i et fremmed hus, og med ei dame som ikke er mamma, selv om hun er kjent nok? Svar: Jeg tuklet med ritualene. Jeg leste ikke boka om katten Findus på *akkurat* den måten den skal leses. Og det skaper angst.

Påstand: Alt vi gjør handler om, eller drives av, angst. De fleste uttrykksmidler er på et eller annet plan til for å dempe eller forebygge angst. Til og med smilet, kanskje det viktigste kommunikasjonsmidlet vi har, er i prinsippet det samme som det uttrykket vi har når vi er redde: Vi viser tenner og sperrer opp øynene. Selskapssmilet, signaliserer det glede eller skrekk? Ifølge Camille Paglia¹ er hele den vestlige sivilisasjonen, og alle oppfinnelsene, og all teknologi, skapt for å demme opp for angst. Nærmere bestemt: Menns angst for det naturlige, det kaotiske og uforklarlige ... nemlig det kvinnelige. Henne om det, men det er en interessant teori.

En av de mest presise beskrivelsene av angst i verdenslitteraturen – dvs. den delen av litteraturen jeg kjenner til – finner jeg i Tove Janssons novelle «Filifjonka som trodde på



Pernille Nylehn

f. 1964. Cand. med. 1998.
Kommunelege 2 og fastlege
i Hjelmeland, Rogaland.
Sideutdannelse i litteratur
og gynekologi.

katastrofer»² Kort resyme: En Filifjonke (vi trenger ikke å vite hva en filifjonke egentlig er, men hun ligner på navnet sitt) er overbevist om at hun vil rammes av en katastrofe. Det kan være en orkan, flodbølge, skypumpe, nesten hva som helst, men det er noe enormt, ustoppelig og altopplukkende utslettende. Hun tenker på katastrofen hele tida, og bruker nesten alle kreftene sine på å stålsette seg mot den. Og fremstår som ganske nevrotisk, hvilket hun også er. Hun prøver å kontrollere en ukontrollerbar verden ved å pynte opp i det altfor store huset sitt (som hun kjøpte ved en feiltagelse, men det er en annen historie) plassere nipsfigurer, tenne lys i altfor mørke kroker, be naboen til teselskap ... hvor hun snakker i ett kjør med altfor høy stemme, så naboen tror hun er litt skjør. Men ingenting hjelper. Katastrofen ligger på lur. Det har faktisk aldri skjedd noe fryktelig i Filifjonkas liv. Men hun *vet* at det kommer.

Vi kan smile av Filifjonka i sin barnebokverden, for hun er så langt fra vårt kontrollerte selv. Tja. Hva er det *vi* driver med, egentlig? Vi fordriver angst, hver dag, hele tiden. Men i så siviliserte og sublimerte former at vi nesten ikke vet det. Men det er bare en tynn hinne som skiller angsten fra rasjonaliteten. Dette skrives mens Norge er midt i fugleinfluenzasykosen, hvor vi tømmer apotekene for noe som kanskje kan fordrive Farligheten. Hvis den kommer. Før det hadde vi SARS, som vi visstnok skulle dø av alle sammen³. Og innimellom var det legionella. Jaja, det er medieskapt, mye av det. Men media vet hva de gjør, og lager nyheter som får oss på kroken – ikke fordi vi liker det, men fordi vi er redde. Dagbladet får en engstelig liten bjelle til å ringe, langt der inne. Hvis Filifjonka hadde levd i dag, ville hun sannsynligvis vært fast gjest på venterommet til en av oss, med symp-

tommer på stadig nye livsfarlige sykdommer. Helseangst er prinsipielt det samme som katastrofeangst.

Hva skjer, i vår opplyste tid, når katastrofen faktisk rammer? Det kan være en tsunami, et 11. september, et skip som går ned: Jo. Vi skrur på TV. Der sitter det alvorlige menn og kvinner og snakker. Om årsaksforhold og ansvarsforhold, prognoser, risikoanalyser, forholdsregler. De snakker og snakker. Og når de ikke har mer å snakke om, snakker de litt til. Vi kan egentlig skru av lyden, og se på kjevene som går opp og ned, opp og ned. Ordene betyr ingenting. Men de skal sies på riktig måte.

Da Sleipner gikk ned utenfor Rogalandskysten i 1999, viste NRK bilder av svart og stormende hav, noen fjerne lys, og noe som kanskje var en båt. Det hele var temmelig uskarpt på grunn av nattemørket, og regndråpene på kameranlinsen. Bildene hadde ingen informasjonsverdi, men ble vist gang på gang. Det kom ekstrasendinger, med de samme uklare bildene – og menn som snakket og snakket. Hendelsen var gjennomanalysert før det var gått tre døgn. Uten at det endret det minste for dem som omkom.

Noen år senere kom nye bilder – denne gangen av tvillingtårnene i New York, som falt og falt. Igjen og igjen. Mennene som snakket. Hva førte det til? Ingen verdens ting. Men bildene, og alle de alvorlige mennene, ga oss følelsen av at *noe* skjedd, *noen* tenkte, *noen* hadde en plan. Noen ville sørge for at slikt ikke kunne skje igjen. (*Noen* bombet faktisk et helt land for at det ikke skulle skje igjen – men det er en annen historie ...) Hva er dette, annet enn ritualer? Katastrofer kan jo ikke forebygges, da var de ikke katastrofer.

Flere moderne ritualer: Når vi har sett nok på TV, går vi og legger ut blomster. Bergene av råtnende blomsterkvaster, innpakket i plastikk, er blitt et kjennetegn ved alle hendelser som er litt utenom det vanlige. Den amerikanske ambassaden i september 2001. Stedet Lady Di døde. En veistrekning hvor ei tenåringsjente ble drept i trafikken.

For to hundre år siden gikk man i prosesjon rundt kirken og brente røkelse for å temme ondskaper og appellere til gudene. Nå skrur vi på TV og ser på rituelle samtaler, og legger døende blomster i en haug. Så er det jula, det største kollektive ritualet i vår del av verden. Det er ingen mening i å dele befolkningen inn i dem som tror og dem som ikke gjør det. Vi tror, alle sammen. Vi tror på jula, enten vi vil eller ikke. Det finnes ikke et menneske i Norge som ikke gjør et eller annet med jula. Om det så er en protesthandling, ved at man *ikke* feirer jul. Det er ikke tilfeldig at den kristne jula er lagt til den mørkeste tida på året. Det er tiden for den ur-

gamle Solfesten, som har som mål å blidgjøre sola så den kommer tilbake og berger oss ... fra hva? Fra det onde, fra mørket, fra drauger og sabelkatter og død og fordervelse. Og Solfesten feires naturligvis med ritualer: For eksempel det stakkars grantreet som skal trekkes inn i stua og behenges med allverdens irrelevant pynt (... i vår familie er ett av juleritualene en opphetet diskusjon lille julaften om vi skal ha norske flagg på eller ei). For eksempel gavene vi *må* gi, for ellers får vi dårlig samvittighet for: far, mor, bestemor, søster, filletante, bestevenninne. Gaver var en gang noe man brukte for å blidgjøre en gud, en motstander, eller andre man var redd for. Nå vet vi ikke helt hvorfor vi gir. Vi vet at vi ikke *trenger* å blidgjøre bestemor, hun kommer ikke til å sende søyler av ild og tilintetgjøre oss. Men hvis vi ikke gir henne et par grytekluter hun ikke trenger, får vi angst. Hva er vi redde for? Hvorfor er vi i det hele tatt så redde for andre mennesker? De kan jo egentlig ikke skade oss, forutsatt at det er snakk om veloppdagne folk.

Jeg har lenge lurt på hvorfor alle kulturer har religioner, av en eller annen valør. Og siden jeg ikke uten videre tror at det finnes en gud, prøver jeg å finne det som ligger bak behovet for religion. Jeg tror det er *behovet for ritualer*. Og siden vi også har behov for å forklare det vi driver med (vi er tross alt rasjonelle vesener!), må vi finne en adresse for ritualene: Sola, trærne, Gud, Allah, Buddha ... det er det samme hva de heter, bare de oppfylder funksjonen. Noe å be til, ofre til, danse rundt, bygge katedraler for, eller frykte.

Mummidalen igjen: I tittelnovellen i *Det usynlige barnet* får mummifamilien ei lita jente – Ninni – i pensjon. Hun har vokst opp med en slem tante som alltid var kald og ironisk, med det resultat at barnet ble mer og mer konturløst. Til slutt ble hun rett og slett usynlig. En bekymret slektning kommer trekkende med henne en kveld, og ber mummien om å få henne synlig.

Mummimamma er den varmeste, snilleste mamma man kan ønske seg. Hun er myk og omfangsrik og aldri ironisk. Hun tar imot det usynlige barnet (som kan lokaliseres ved hjelp av en liten bjelle), rer opp til henne, setter fram saft, epler og stripe sukker tøy på nattbordet. Så slår hun opp i bestemors Ufeilbarlige Huskurer, og koker sammen en styrkedrikk for henne. Drikken lurer hun inn i morgenkaffen. Neste morgen vises føttene til Ninni. Det ser underlig ut, men slikt må man jo leve med. De følgende dagene kommer hun mer og mer til syne. Mummimamma er overbevist om at det er styrkedrikken som virker, men leseren ser jo at føttene ble synlige før barnet hadde drukket av styrkedrikken. Placebo, altså. Eller noe helt annet? Det er lett å se at Ninni ble frisk av å komme til en varm og inkluderende familie. Men mummimamma trengte ritualet, nem-

lig å blande drikken og få Ninni til å svelge den, for å tro på sine egne – og barnets – helbredende krefter.

Hva har alt dette med medisin å gjøre? Kanskje at vi ikke må glemme angsten, som oftest opererer hinsides fornuften. Og at angsten finnes hos oss like mye som hos pasientene. Angsten for Fylkeslegen er ille nok, men den har vi tilgang til. Men angsten for ikke å lykkes, ikke være flink nok, angsten for å falle i unåde, for å falle i Dagbladets klør ... For ikke å snakke om angsten for Farligheten, den angsten vet vi ikke alltid om, selv om den styrer mange av handlingene våre. Styrer de medisinske ritualer. Alt det vi gjør som ikke tjener noen rasjonell hensikt, men som likevel er helt nødvendige ... noen ganger for oss, noen ganger for pasienten, ofte for begge.

For et par år siden var det noen som mente at seksukerskontrollen etter fødsel burde avskaffes, for det er ingen som har vist at den er til nytte. Jeg kjente sinnet stige i meg, og merket snart at det hadde religiøse undertoner. Jada. Seksukerskontrollen er sikkert unødvendig, rent medisinsk,

men den *føles* riktig. Den er et rituale, for svingende! Skal disse EBM-erne ta fra oss alt?? Seksukerskontrollen er bare et eksempel, men det er nyttig å kjenne igjen et rituale når man ser det. Og ikke fjerne dem som faktisk er nødvendige. Som hjelper oss å mestre verden, og Farligheten.

Hva skjedde med Filifjonka? Hun fikk sin katastrofe, og den var akkurat så altoppslukende skrekkelig som hun trodde. Men hun overlevde, og da var *hun* forløst: nå kunne ingenting true henne mer.

Ninni ble synlig til slutt. Huskuren og Mummimamma klarte nesten alt. Men ansiktet til Ninni kom ikke til syne før hun ble sint. Da var hun forløst. Slikt finner man ikke i Cochrane.

Referanser

1. Sex and violence, or nature and art, fra *Sexual personae*, Penguin 1990
2. Novellesamlingen *Det usynlige barnet*, 1950
3. Totalt antall døde ble til slutt 774. På verdensbasis.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv?
Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på jannike.reymert@ntebb.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Legen som leder

Refleksjoner om magi, rasjonalitet og moral i allmennmedisin

AV EDVIN SCHEI

Den autonome pasient er et fantasiprodukt. Det er menneskets lodd å være avhengig, påvirkelig og sårbart. Til sårbarhet svarer alltid en potensiell avmakt, den virkeliggjøres i hjelpeløse situasjoner. I medisinen har sårbarheten alltid vært særlig godt synlig, det ligger i sykdommens, lidelsens og pasientrollens natur.

Den som ber om hjelp erklærer seg som hjelpeløs. Det gjelder enten man ber naboen om en hånd til å legge vinterdekk på bilen eller man ber legen om hjelp til å forstå hvorfor man kjenner seg så slapp. Den som påtar seg hjelperollen erklærer der ved at han innehar en form for kompetanse som den hjelpeløse mangler. Hjelperen sier seg i stand til å lede an i forsøket på å finne en vei, en løsning. Hjelperen formidler at det finnes et håp, en reell mulighet for at det avmektige medmenneske skal få hjelp – med vinterhjulet eller slapphetsbekymringen. I alle situasjoner hvor det bes om og ytes hjelp etableres en asymmetri. Den avmakt som har tvunget den ene til å be om hjelp, konstituerer en tilsvarende makt hos den som påtar seg å hjelpe. Denne makten er ikke identisk med evnen til faktisk å løse problemet – vi vet alle at vi iblant påtar oss å hjelpe uten å lykkes med noe som helst. Men maktasymmetrien innebærer at hjelperen må lede an, prøve å se til at det virkelig blir noe av denne hjelpen. Det er en lederskapsoppgave uten fasit, hvor det i hvert enkelt tilfelle må improviseres rundt det som er spesielt ved saken og menneskene man holder på med.

I etableringen av paret hjelpsøker-hjelper oppstår en forskjell i perspektiv og selvforståelse som straks begynner å styre begge parters tenkning og opptreden. I en trygg ramme vil asymmetrien utløse tillit hos den hjelpetrengende og åpne for velgjørende «magi» i lege-pasientforholdet¹. I en utrygg eller antagonistisk kontekst vil sårbarheten utløse defensive strategier og blokkere for tillit, hvorved medisinen får sitt handlingsrom drastisk redusert.

Mistillit og avmakt – det amerikanske eksemplet

Mange leger opplever det som irriterende dersom en pasient kommer på kontoret og forteller legen hva som skal skje: «Jeg kommer bare for å få tatt en CT av hodet og noen blodprøver,



Edvin Schei

Fastlege og førsteamanuensis ved Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen. Initiativtaker og leder av Filosofisk Poliklinikk, forum for refleksjon og debatt om medisin og eksistens. Medredaktør av bøkene «Forstår du, doktor? Mot en humanistisk legeutdanning» (Tano, 2000) og «På sykeleiet – sykdom og medisin i litteraturen» (Gyldendal 2004).

men jeg vil ikke ha medisiner for det er jeg prinsipielt imot.» Selv om pasientens plan skulle være faglig adekvat kan man oppleve slik oppførsel som provoserende. Er det ikke jeg, legen, som bestemmer her? Skal ikke beslutningene vokse frem av min vurdering? Er det ikke pasientens rolle å la seg undersøke, for så i takknemlighet å følge mine råd?

Det er en etisk nøtt som viser seg i slike situasjoner. Har legen egentlig noen grunn til å føle seg provosert av at pasienten er klar og tydelig i sine krav, når legen i utgangspunktet er der for å tjene pasienten? Viser denne type reaksjoner at leger vanligvis utøver utilbørlig makt, uerkjent og uimotsagt, over sine pasienter? Er ikke det i så fall både farlig for helsa og i strid med et moderne syn på mennesket som selvbestemmende?

Siden 60- og 70-årene har vestlige etikere, særlig i USA, tendert sterkt mot å svare henholdsvis nei, ja og ja på de foregående spørsmålene. Utløst av en rekke skandaler og kontroverser, særlig innen medisinsk forskning og i spørsmål om livsforlengende behandling, har en veritabel revolusjon i helsejus og medisinsk etikk snudd opp ned på det amerikanske lege-pasientforholdet. I kortform går dette ut på at den tradisjonelle legerollen er paternalistisk og undertrykkende, leger skal stå til tjeneste med sine kunnskaper og ferdigheter, de må gi avkall på innflytelse over pasientenes vurderinger, alt fordi menneskers helse best ivaretas når de selv får kunnskap og tar beslutningene. Denne omveltningen har særlig vært drevet frem av det juridiske systemet, men etikken, med sin vekt på å beskytte individets frihet og uavhengighet mot profesjonsmakt, har levert mange premisser for domstolenes håndtering av konkrete saker. I dag er amerikansk helsevesen gjennomsyret av det de kal-

ler «respect for patient autonomy,» og leger er blitt svært forsiktige med å ta beslutninger eller gi råd i vanskelige faglige situasjoner med usikkert utkomme.

Jeg tilbrakte universitetsåret 2004–5 i Boston, hvor jeg blant annet underviste et tre-måneders kurs i helseetikk for 15 filosofistudenter, flere av dem på vei inn i medisinen. Gjennom sine fortellinger fra eget og familiens liv ga de meg et innblikk i middelklassens syn på leger, hva man kan forvente, og hva man selv må ta hånd om i medisinske situasjoner. Til min forundring ble det tidlig klart at disse ellers nokså ulike unge menneskene delte en for meg ganske sjokkerende premiss: Leger kan man ikke stole på. Dette ble formidlet uten glimt i øyet eller formildende ironi, det var selvsagt og selvforklarende for denne generasjonen, født etter 1980. Siden de selv var unge og friske, stammet holdningen mindre fra egne erfaringer enn fra familie, omgivelser og massemedia. Årsakene som ble diskutert i klassen handlet dels om at leger er grådige og bare tenker penger, dels at de er prisgitt de store firmaene og forsikringsorganisasjonene som driver helseinstitusjonene, og derfor ikke kan ta hensyn til den enkelte pasients beste.

Men mellom linjene avslørte de det jeg kanskje oppfatter som den viktigste og mest truende forandring i lege-pasientforholdet, nemlig at leger ikke forventes å ha noen omsorgsfunksjon overfor sine pasienter. Amerikanske leger fremstår som teknikere, selgere, informasjonskonsulenter og kroppsingeniører i et kommersialisert samfunn hvor mennesker sees på som «frie» og uten bånd til hverandre, og hvor en aktør i utgangspunktet antas å være ute etter å maksimere egen fordel på bekostning av alle andre. Pasientene må således beskytte sine interesser mot legenes makt, samtidig som de er konkret og eksistensielt avhengige av deres faglige kompetanse. Og legene må beskytte seg mot pasienters anklager og søksmål, i et system hvor samhandlingen blir mer og mer preget av kollektiv paranoia, med tilhørende ineffektivitet, byråkrati og kostnadseksplasjon. Drevet av mistillit dannes en spiral av selvoppfyllende profetier hvor alle etter hvert får rett i at den andre part er farlig. Inntrykket av en tillitskrise i amerikansk medisin ble bekreftet i samtaler med velinformerte kolleger som Alfred Tauber og Eric Cassell, begge med lang nok fartstid til å huske «the good old days» da tillit var en selvfølge også i amerikansk medisin^{2,3}. At antagonisme og mistillit herjer i amerikansk medisin bekreftes av en serie artikler publisert i New York Times i sommer, med titler som «In the Hospital, a Degrading Shift From Person to Patient» (16.8.05).

Tillit og makt i norsk allmennpraksis?

Vår medisinske tradisjon er sterkt knyttet til USA, og ovenstående sammenlikning innbyr til mange typer refleksjon. Jeg vil her si noe om tillit og ledelse som forutsetninger for god hjelp

og derved en god helsetjeneste. Tillit, og relasjoner som gir meg mulighet for å skape prosesser og løsninger hvor jeg bruker alt jeg vet og kan, er bærebjelker for min trivsel som allmennpraktiker, og jeg tror de er viktige forutsetninger for at mange pasienter får bedre helse gjennom sitt fastlegeforhold. En av hensiktene med å skrive om dette er å minne norske kolleger på at vi nyter godt av en ressurs som antakelig er truet – tillit. Den bør vi verne om og stadig fornye – ved å gjøre oss fortjent til den.

Tillit og makt likner på energi. De er flytende, abstrakte fenomener som kan ytre seg i mange former, og få heftige ting til å skje. En spennende analyse med relevans for lege-pasientforholdet er gitt av arbeidslivsforskeren Tian Sørhaug, i boken «Om ledelse» fra 1996⁴. Han skriver at tillit er å stole på noe man i og for seg ikke har grunn til å stole på, det er et fenomen som på et vis forutsetter seg selv. Det er derfor flyktig, og kan fordampe i et glimt av oppfattet svik. Men så lenge den finnes er tilliten avgjørende, den er kilden til makt. Både tillit og makt er fenomener som sosiologiens far Max Weber klassifiserte som «religiøse» – de kan ikke observeres empirisk, men viser til en «verden bak verden» av opplevelser, følelser, intensjoner, interesser og muligheter som har stor innflytelse på det dennesidige og direkte observerbare. «Mennesker kontrollerer således det som hender i det dennesidige, gjennom å kommunisere med det hinsidige – eller bakverdenen. For alle praktiske formål dreier dette seg om magi,» skriver Sørhaug, og slår fast at ledelse er magi. Men magi er nesten aldri mystisk i vår dagligdagse forståelse av ordet, det er derimot ganske ofte fantastisk i en psykologisk og psykoanalytisk forstand. Magi likner forbauende sterkt på det vi forbinder med rasjonalitet. «Den har alltid et formål, og dens logikk er preget av en rendyrket instrumentalitet.» Koblingen mellom teknologi og magi er beskrevet av flere⁵, og er høyst relevant for medisinen, hvor den allmenne tilliten til den instrumentelle rasjonalitet, i form av vitenskap og teknologi, smitter naturlig over på legen, som antatt inkarnasjon av sann innsikt og teknisk dugelighet.

Hva har så dette med allmennmedisin å gjøre? La meg gi noen eksempler. I allmennpraksis er det ofte en oppgave å formidle trygghet for at en pasient *ikke* er alvorlig syk, tross snue, svimmelhet, feber og verk. Å si det som er medisinsk korrekt er imidlertid ikke nok til å oppnå slik trygghet, pasienten kan ikke medisin, kan ikke kontrollere om legen har rett, og må derfor stole på dømmekraften til det mennesket som er lege. Ellers vil han søke videre. Dersom pasient eller pårørende ikke får tillit til legen, er det ikke grenser for hvilke tekniske ressurser som kan bli aktuelle for å avgjøre at det ikke er meningitt barnet lider av.

Vi kan også tenke på alle dem som kommer til oss med eksistensielle og relasjonelle problemer, uttrykt gjennom

angst, tretthet, nedtrykthet og et utall somatiske plager. Her kan allmennpraktikeren gjøre mye for folk, ved å lytte, sette seg inn i folks levde historier, og representere et «hellig rom» hvor svakhet, tårer og hjelpeløshet kan blottstilles uten fare for avvisning og skam⁶. Gjennom omsorg og tillit kan en terapeutisk allianse oppstå, hvorved pasient og terapeut danner et fellesskap som kan gi kraft til personlig vekst, forsoning, forandring osv. At dette faktisk skjer i dag, slik det vitterlig gjør, er viktig, oppmuntrende og «fantastisk i en psykologisk og psykoanalytisk forstand,» for å bruke Tian Sørhaugs ord. Det er vist i psykoterapeutisk effektforskning at det personlige forholdet, tilliten, er en minst like viktig faktor for å forstå hvordan psykoterapi virker, som den spesifikke teknikken en terapeut bruker⁷. Igjen kan vi lett forestille oss hvor vi ville være dersom det ikke fantes grobunn for tillit mellom lege og pasient – mange av oss har jo også erfart det i møte med visse pasienter. Arbeid med å utvikle tanker og følelser ville vært om trent umulig, og symptomene pluss utryggheten ville lett fremtvinge omfattende, unødvendige og potensielt farlige tekniske utredninger av allehånde somatiske symptomer.

Fortjener vi tilliten?

Tillit kan ikke skapes instrumentelt, man kan bare gjøre seg fortjent til den. USA-eksemplet viser at strukturell tillit kan brytes ned i et komplekst samfunn på forbausende kort tid. I vårt samfunn har vi andre forutsetninger, blant annet en grunnleggende fellesskapsorientering som kommer til uttrykk i at vi ifølge sosiologiske undersøkelser har større tillit til hverandre og det offentlige enn noen andre europeere (Dagbladet 29.10.2005). Jeg tror vi skal være oss bevisst verdien av denne tilliten, og aktivt gå inn for å bygge og beskytte den. Det er særlig to prinsipper i moderne medisin som etter mitt syn er sterkt ambivalente, ved at de både representerer sentrale medisinske verdier og kvaliteter, men også kan true forutsetningene for mellommenneskelig tillit.

Det første er selve den naturvitenskapelige innstillingen til menneskelige fenomener. Vi utdannes til å se medisinske slagkraft som nettopp bygget på naturvitenskap, og kan derfor lett komme til å dra med oss forskningens idealer om objektivitet, effektivitet og emosjonell distanse inn i det kliniske rom. Som underviser for sisteårs medisinstudenter i konsultasjonsferdigheter, ser jeg hvordan deres blikk er oppøvd til å filtrere bort det unike ved pasienter, for å sitte igjen med patofysiologiske kvintessenser. Men derved mister de også sin evne til å møte folk der de er, og får problemer med tilliten. Nylig veiledet jeg en gruppe studenter som analyserte egne videokonsultasjoner fra legevakten. Etter en lang samtale om møtet med en ung astmapasient spurte jeg dem om de hadde noen tanker om denne pasientens følelsesliv, gitt at vi alle kunne se at hun var svært overvektig (hvilket ingen av studentene hadde kom-

mentert). De foreslo at hun sikkert kjente til sammenhengen mellom fedme og diabetes, og derfor kunne være engstelig for hjerte-karsykdom. Jeg spisset mitt spørsmål ved å spørre en av jentene, høy og slank, hva hun ville følt om hun var så tykk. «Jeg ville jo tenkt på det med diabetes og hjerte...» Jeg avbrøt henne med «glem det medisinske!» Straks kom et stort «ahaa» fra gruppen, og de kunne trekke på sin livserfaring og tenke det som alle vet, om sårbarhet, stigma og selvforakt.

Det andre er at vi dilter etter USA når det gjelder beskyttelse av pasientautonomi og rettighetstenkning. Igjen er dette et fenomen som har sin berettigelse, som motvekt mot paternalistisk, velmenende maktmisbruk i helsevesenet. Men i den enkelte konsultasjon må vi ikke komme dit hen at det normative idealet om likeverdighet forvrenges til en deskriptiv forestilling om likhet og symmetri. Det er ulikhet som konstituerer selve den medisinske situasjonen, og det er sårbarhet som gir åpning for å motta hjelp. Motgiften mot maktmisbruk ligger ikke i å lovfeste etiske idealer, men i å virkeliggjøre dem gjennom undervisnings- og praksisformer som ivaretar idealenes formål uten lovens stivhet og reguleringens etiske ansvarseliminering. Ingen regulering kan ta fra den enkelte lege at han selv er ansvarlig, slik ethvert menneske er ansvarlig i møte med en annen, så klart formulert av Knud Løgstrup: «Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre, uten at han holder noe av dets liv i sin hånd. Det kan være lite, en forbigående stemning, en opplagthet man får til å visne eller som man vekker, en lidelse som man fordyper eller lindrer. Men det kan også være mye, slik at det simpelthen står til den enkelte, om den andres liv lykkes eller ikke⁸.»

Som en avslutning på denne epistel om magi, rasjonalitet og moral vil jeg løfte frem et sitat fra Arne Garborgs «Trætte mænd,» skrevet i 1892: «Enhver læge som ikke kan gjøre mirakler er en kvaksalver. Enhver læge som ikke tillige er sjælesørger – er en kvaksalver.»

Referanser

1. Ekeland T-J. Mening som medisin. Ein analyse av placebofenomenet og implikasjoner for terapi og terapeutiske teoriar. Doktoravhandling, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen, 1999.
2. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. 2. utg. New York: Oxford University Press, 2004.
3. Tauber A. Confessions of a Medicine Man. An Essay in Popular Philosophy. Cambridge: The MIT Press, 1999.
4. Sørhaug T. Om ledelse. Makt og tillit i moderne organisering. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
5. Stivers R. Technology as magic. The triumph of the irrational. New York: Continuum, 1999.
6. Nessa J. Medisin og eksistens. Samtale og psykodynamikk i allmennmedisin. Oslo: Gyldendal, 2003.
7. Wampold BE. Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. Applied & Preventive Psychology 2001;10(2):69–86.
8. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Oslo: Cappelen, 1999 (1956).

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Gunhild Felde. Kontakt henne på gunhild.felde@online.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Med gata som læremester

– en betraktning om en helbredelse,
en faglig utfordring og en påfallende taushet

AV JON HENRIK GULBRANDSEN

For noen måneder siden ble jeg helbredet av min fastlege. En uke tidligere hadde jeg skallet hodet i en dørkarm. Da mener jeg ikke vanlig skalling, som skjer fra tid til annen. Dette var personlig rekord. Med stor kraft skallet jeg inn i en (altfor lav) dørkarm med den følge at det knaket både i hode, nakke og rygg. Etter en uke måtte jeg kaste inn håndkleet. Selv etter et par dager i senga var det fremdeles like vondt, og jeg hadde store og alvorlige fantasier om varig uførhet knyttet til nakkesleng. Som det pleier å være, var det ikke lenger like vondt i det øyeblikket jeg trådte inn på legens venteværelse, men vondt nok til å opprettholde fantasiene. Min fastlege møtte meg på sin vanlige, litt tilbake-lente måte. Med ordene «Det var rett å ta kontakt med din fastlege», beroliget han min smule bekymring for ikke å bli tatt på alvor. Deretter ba han meg fortelle, noe jeg gjorde villig vekk. Så var det undersøkelsen. Han satte seg tilbake i stolen. Jeg ventet. Så sa han: «Du har ikke fått en nakkeslengskade. Du kommer til å bli helt bra igjen.» I samme øyeblikk kjente jeg at jeg var frisk. Det er sant. Jeg følte meg frisk. Jeg betalte min egenandel, forlot legekantoret og gikk rett på jobben. Det var en uvant og merkelig erfaring. Jeg er ikke den som lettest bøyer meg for autoriteter, og jeg tar ikke en påstand uten videre for en sannhet. Men min fastleges troverdige autoritet i øyeblikket, kombinert med et grunnleggende tillitsforhold gjorde at jeg regnet meg som frisk. Etter kort tid var også siste rest av smerte borte.

Min fastlege er ikke bare en god lege når det gjelder behandling av pasienter. Han reflekterer også over sosialpolitiske spørsmål knyttet til sitt arbeid. I etterkant av helbredelsen bad han meg skrive et vedlegg til et brev han var i ferd med å sende til et lokalt trygdekantor. Brevet gjaldt enkelte klienters manglende evne til å betale egenandel ved konsultasjoner. Dette er en problemstilling jeg kjenner godt fra mitt arbeid som gateprest i Kirkens Bymisjon. Kirkens Bymisjon i Trondheim driver oppsøkende arbeid blant rusmisbrukere på gateplan i Trondheim sentrum. Mange av dem vi kommer i kontakt med har dårlig betalingsevne. Man kan gjerne si at dette for en god del er selvforskyldt, men vel så viktig er det å gjenkjenne dette som en



Jon Henrik Gulbrandsen

(f. 1958)

Studentprest i Bergen 1987–98

Gateprest i Kirkens Bymisjon

i Trondheim 98-

del av rusens vesen. Den manglende betalingsevnen får store konsekvenser for den enkeltes helsetilstand og behandlingstilgjengelighet. Den medfører bl.a. at et vesentlig antall ikke oppsøker fastlegen til tross for at behovene er åpnebare. I andre tilfeller møter pasienten til en første konsultasjon, men vegrer seg for å følge opp videre behandling eller kontroll fordi giroen fra første konsultasjon ligger ubetalt. Mange vegrer seg også for å kontakte legevakta ved akutt sykdom. Jevnlige møter vi derfor rusmisbrukere med udiagnostiserte og/eller ubehandlede skader og sykdommer. Videre synes det åpenbart at manglende betaling av egenandel påvirker den enkelte leges holdning til pasientene. Vi erfarer at leger vegrer seg mot å ta imot pasienter med rusproblematikk eller i liten grad klarer å forholde seg til denne pasientgruppen på en relevant måte. Årsaken er selvfølgelig sammensatt. Men det må være grunn til å tro at i noe av dette ligger et rasjonale som sannsynligvis mer sitter i ryggmargen enn framstår som et resultat av en gjennomreflektert holdning: «Jeg behandler ikke den som ikke vil betale for seg.» Jeg tror ikke dette kan løses på noen annen måte enn gjennom en endring av regelverket rundt egenandeler. Også her er det «penga som rår». Men dette krever at legene kommer mer på banen. For pasientenes skyld. Vi snakker her om noen av de mest behandlingstrende og samtidig vanskeligst stilte.

Gjennom problemstillingen knyttet til egenandeler berører vi også et større problemkompleks, nemlig den kompetanse den enkelte lege har i møte med det rusmisbrukende mennesket. I stor grad er pasientrollen en rolle som rusmisbrukeren ikke passer inn i. Ikke betaler de egenandel, ikke møter de (tidsnok) til avtalt time, ikke følger de opp avtaler om

behandling. Dessuten hender det ikke sjelden at de har en historie som vitner imot dem, fører et upassende språk, blir sinte eller stiller krav som legen opplever som urimelige. For å nevne noe. Dette fører til mange konfrontasjoner, med avvisning og manglende behandling og oppfølging som resultat. Det er ikke vanskelig å forstå at dette kan oppleves som – og er – et problem. Det er likevel viktig å ta høyde for at alt dette er en del av det som er selve hovedproblemet – rusmisbruket. Denne type adferd er en adferd som langvarig rusmisbruk fører med seg. Det blir gjerne sagt at det første en rusmisbruker mister er verdigheten. Mye er sant i det. Men ut fra min erfaring vil jeg vri litt på utsagnet og si: Det første en rusmisbruker mister er ferdigheten: Ferdigheten til å leve. Ferdigheten til å forholde seg konstruktivt til problemer og utfordringer. Ferdigheten til å forholde seg til fastlegen på en måte som fremmer tillit. Rusmisbruk gjør noe med menneskers adferd. Denne adferden er ikke noe man må trenge gjennom eller forbigå for å komme til kjernen. Adferden er en del av kjernen. Klarer ikke fastlegen å forholde seg til denne adferden på en relevant måte, er det også umulig å forholde seg til pasienten og de mer teknisk-medisinske problemstillingen på en relevant måte. Hvordan få dette til? Jeg har ingen skråsikre svar å komme med, men jeg tror mange fastleger kan ha noe å hente gjennom å tre ut av sin på mange måter ensomme rolle. De aller fleste rusmisbrukere har formelle og/eller uformelle relasjoner til andre i hjelpeapparatet. I dette ligger det en mulig ressurs for fastlegen. Gjennom en aktiv bruk av pasientens nettverk (min erfaring er at de aller fleste rusmisbrukere samtykker til dette), kan fastlegen danne seg et ennå bedre grunnlag for de vurderinger som må gjøres. Videre kan nettverket bidra til å realitetsorientere pasienten og motivere til alternative løsninger der det er nødvendig.

Jeg har vært prest på gata i Trondheim i snart åtte år. Jeg har sett mye. Forhåpentligvis har jeg også lært noe av det jeg har sett. Jeg tror likevel ikke at jeg er den eneste som ser. Tvert i mot. Jeg har etter hvert kommet til den erkjennelse at de som ser mest er fastlegene. Det finnes få av de jeg kjenner fra gata som ikke har vært i kontakt med minst tre-fire leger de siste årene. Flere har også innleggelsler på sykehus bak seg. Mange har også etter hvert kontakt med legen sin gjennom legens deltakelse i ansvarsgruppe. Tilbud om legemiddelasistert rehabilitering har også i stor grad skapt en mer aktiv

relasjon mellom fastlegen og noen av de rusmisbrukende pasientene. Leger ser mye. Leger har viktige erfaringer knyttet til arbeid med noen av de mest vanskeligstilte i samfunnet vårt. Leger har mye å melde. Hvorfor kommer det da så få meldinger i de offentlige rom? Jeg opplever en forbløffende taushet fra legehold når det gjelder sosialpolitiske utfordringer knyttet til disse pasientgruppene. Hvor er legene når diskusjonen dreier seg om satsene for sosiale stønader? Dette får da konsekvenser for helsetilstanden! Hvor er legene i den offentlige debatten rundt bruk av sprøyterom og tildeling av såkalte «kvoter»? Påligger det ikke legene et moralsk ansvar å dele erfaringer med offentligheten? Hvor er den lege som reiser en debatt rundt liberalisering av reglene for tildeling av metadon og subutex? Hvor er den lege som med et kritisk blikk deltar aktivt i å kvalitetssikre LAR-behandlingen? Kanskje gjør jeg mange urett. Kanskje deltar jeg ikke i de rette fora. Men sett fra mitt ståsted, gata, er legene ganske usynlige i den offentlige debatt. Hvis dette er riktig, får det store konsekvenser. Myndighetene og offentligheten går glipp av mange viktige erfaringer. Pasienter får ikke ivaretatt sine rettigheter.

Det er forskjell på det å være gateprest og det å være fastlege. Som gateprest er jeg i den privilegerte situasjon at jeg hverken har noe å lokke eller true med. Jeg disponerer ingen goder som det er (livs)viktig å få tak i. Dette gir muligheter for en relasjonsbygging der maktforholdene er annerledes enn ellers i hjelpeapparatet. Vi kan skape steder der vi kan bryte med de tilvante rollene som hjelper og hjelpetrengende. I tråd med dette har vi sett behovet for å skape «behandlingsfrie soner». Derfor sier vi til våre frivillige i gatearbeidet: «Her hjelper vi ingen. I stedet gjør vi noe annet. Vi snakker sammen, spiser sammen og feirer gudstjeneste sammen. Vi er sammen i et fellesskap og bekrefter hverandre som mennesker.»

Men om forskjellene er store på gatepresten og fastlegen, er det også likhetstrekk. Den danske filosofen Knud E. Løgstrup er en mann som ofte siteres. Et av de mest siterte utsagnene er dette: «*Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre, uten at han holder noe av dets liv i sin hånd.*»

I et sann perspektiv er det utfordrende å være prest på gata – og fantastisk fint. Det kan ikke være særlig annerledes å være fastlege.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Gunhild Felde. Kontakt henne på gunhild.felde@online.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Irrasjonell moral og rasjonell umoral

AV DAG O. HESSEN

Om du ikke føler at det ligger under din verdighet eller utenfor mulighetens grenser; sett deg inn i rollen som en sulten rotte. En *stor*, sulten rotte. Det finnes én ostebit i rommet, og det finnes mange verdig trengende blant andre rotter: barn, syke, gamle ... Du tar ostebiten, og spiser den ubesværet foran sultne øyne – uten snev av dårlig samvittighet. Sett fra rottens synspunkt er dette en fullkomment rasjonell handling – survival of the fattest – og i et rottesamfunn (med et evig rotterace) er det heller ingen umoralsk handling, det er i høyden en amoralsk handling. Men kan det også være en moralsk handling – sett fra en rottes ståsted?

Peter Wessel Zapffe har i sitt filosofiske hovedverk *Om det tragiske* en interessant gjennomgang av en form for nyttemoral hos dyr. Det som er *biologisk* riktig for dyret, hevder han, blir også *moralsk* riktig i en valgsituasjon. Sett at dyrets sentrale livsoppgave er overlevelse og reproduksjon, det å mangfoldiggjøre egne gener (og det er det naturligvis sett i et evolusjonært lys), da blir det moralske imperativ de handlinger som fyller dette målet. Når en organisme stilles overfor et valg vil det moralsk korrekte valg til enhver tid være det som er biologisk optimalt. Ifølge denne animalske nyttemoralen er det bare det som strider mot artens videreføring som er umoralsk. Av dette følger at et dyr som har fulgt sin 'biologiske moral', vil kunne fornemme en god 'biologisk samvittighet'. Det har ikke forsømt sin 'biologiske hygiene', det slipper å føle 'biologisk skyld' eller endog 'biologisk skam'. Begreper som hos vår art forventes å springe ut fra en selvbevissthet og til dels en etisk bevissthet, gis av Zapffe en mulighet for en biologisk parallell – eller en biologisk opprinnelse. Denne resepten for moralsk atferd blir imidlertid straks mer problematisk i et *samfunn*, og spesielt hos vår art hvor moralbegrepet ofte knyttes til idealer og handlinger *på tvers* av det biologisk optimale, gjerne i form av altruisme og selvpoffrelse.

Altså; en rasjonell handling vil evolusjonært sett ofte (men ikke alltid som vi skal se) være selvisk eller umoralsk bedømt ut fra våre moralbegreper. Den samme form for lett kynisk antakelse ligger til grunn for økonomenes spillteore-



Dag Hessen

Professor i biologi ved UiO, arbeider ved Center of Evolutionary and Ecological Synthesis (CEES) ved biologisk institutt. Har jobbet med mange ulike aspekter innen evolusjon og økologi og har ca. 150 internasjonale publikasjoner på dette feltet. Er nå spesielt opptatt av hvordan polyploidi (flertallige kromosomsett) påvirker genetisk diversitet og artsdannelse. Har også en stor interesse for skjæringsfeltet mellom biologi og filosofi.

tiske modeller. Når de snakker om en rasjonell aktør mener de ganske enkelt en aktør som optimaliserer sin egen gevinst (moral og etikk levnes ikke stor sjanse i disse modellene). En altruistisk eller annen moralsk høyverdige handling vil med et slik utgangspunkt ofte være irrasjonell – i alle fall biologisk irrasjonell. Samtidig er det slik at det vi i dagligtale oppfatter som rasjonalitet faktisk er motsatsen til biologiske ryggmargsreaksjoner; det er den analytiske vurdering som springer ut av selve ordet (*ratio* = fornuft). Der som du står foran det siste kakestykket i selskapet lar du, i motsetning til rotten, det ligge til potensiell glede for andre. Det behøver nødvendigvis ikke sees som noen spesielt høvisk handling, det kan godt være basert på en rasjonell vurdering av at man ved å framstå som grisk risikerer sin sosiale aktelse.

La oss ty til *vampyrflaggermusen* for å illustrere at rasjonell atferd ikke nødvendigvis, selv hos dyr, allikevel behøver å være selvisk i snever forstand. Sitt tvilsomme rykte til tross er vampyrflaggermusene sosiale dyr med en påfallende velutviklet hjerne og lang levetid. De lever i kolonier der en påfallende form for samarbeid kan observeres. Etter nattens blodjakt henger vampyrene side om side i huletaket, noen mette etter en heldig jakt, andre har vært mindre heldige. Etter to–tre netter uten et blodfylt måltid kan situasjonen bli kritisk, og da kommer den gode nabo inn i bildet som deler av sitt overskudd ved en oral blodoverføring. Den åpenbare tolkning av denne atferden ville vært at den gode nabo er en nær slektning (her får begrepet blodsbrødre en spesiell relevans), og at motivet dermed var å hjelpe «egne

gener», men faktisk synes ikke denne omsorgen å være betinget av slektskap.

I all enkelhet synes nøkkelen til denne omsorgen å ligge i gjenkjennelse. Flaggermus lever lenge og har trolig et utmerket apparat for gjenkjennelse av artsfrender, samt å huske deres handlinger. For enhver flaggermus foreligger en valgsituasjon idet naboen ber tynt om litt blod. Det er mulig å blankt avvise tiggeren, og med det høste en umiddelbar gevinst i form av en full mage. Ulempen er at dette medfører en betydelig risiko for et «dårlig rykte»: Ved neste korsvei vil den notoriske egoist som selv tigger blod i en krisesituasjon, løpe en betydelig risiko for avslag – noe som kan være fatalt. Det å avgi litt av sitt overskudd kan derimot være en forholdsvis marginal kostnad, og det gode rykte man opparbeider på sikt som en «god vampyr», reduserer risikoen for fatale avslag den dag blodmangelen er kritisk. Rent evolusjonært blir utviklingen av en slik «hjelp til selvhjelp-strategi» logisk, og gener som fremmer evnen til deling, vil øke på bekostning av den rendyrkede egoisme. Mange sosiale dyresamfunn viser tilsvarende former for gjensidighet som både er fullkomment rasjonell og samtidig fyller våre krav til «moralsk» adferd. Når det gjelder maur og bier, som tradisjonelt har blitt framholdt som eksempler til etterfølgelse, så er oppofrelsen til fellesskapets beste her ikke spesielt heroisk; arbeiderne er sterile og det eneste logiske for disse er å ofre seg helt for dronning og droner som er deres eneste mulighet til å bringe den genetiske stafettspinnen videre.

I våre samfunn er ikke rendyrket egoisme verken rasjonelt eller moralsk. Den asosiale egoist som smugspiste sine bananer bak bladverket var en evolusjonær taper i forhold til jegeren som i samarbeid med de andre nedla en bøffel, og med det sikret en stabil tilgang på proteinrik føde for seg og sine. Samarbeid og sosial intelligens ble nøkkelen til suksess, og suksessen lå i felles jakt og deling av bytte – slik også fellesskapet ga mulighet til forsvar mot rovdyr og fiendtlige stammer. Empati og moral har altså en biologisk rasjonell opprinnelse, mens genuin altruisme, den totalt uegennyttige atferd, vil være moralsk høyverdig, men biologisk irrasjonell. Det som uansett står fast er at man i hovedsak ikke kan konkludere fra et biologisk *er* til et etisk *bør*. Dersom noe er *naturlig* for mennesket kan man ikke derav slutte at det også er *riktig*. Biologien gir altså ingen normative føringer. Dersom noe er godt for individet, men på *bekostning* av andre, tilsier normale etiske vurderinger at det er galt. Dersom det som er godt for individet, også er godt for fellesskapet i vid forstand (og inkluderende også ut over slekten, nasjonen og sågar arten), vil det også være etisk riktig, selv om begrunnelsen helst søkes i et etisk univers utenfor biologien.

Den kjente tyske sosiologen Max Weber skiller mellom to typer rasjonalitet: formålsrasjonalitet og verdirasjonalitet. Den biologiske, evolusjonære rasjonalitet vil være en formålsrasjonalitet, mens den analytiske, ofte moralsk eller rettere etisk forankrede er en verdirasjonalitet. Den vanlige oppfatningen er at rasjonalitet har sin motsats i følelser, og ikke bare det: Den «intellektuelle og kjølige» rasjonalitet er nødvendig for å tøyte emosjonelle utskielser. Korrekt nok, men denne motsatsen er på ingen måte absolutt. Mye av vår rasjonelle atferd er altså biologisk betinget, vi vurderer kort og godt de fleste valgsituasjoner i forhold til muligheten for suksess. Dette er en rasjonell analyse, og i de fleste tilfeller er det ingen forskjell mellom den biologiske rasjonalitet og den intellektuelle rasjonalitet. Den intellektuelle rasjonalitet er generelt nettopp et evolusjonært produkt for å sikre vår suksess, og det motivutløsende er som regel følelser. Man kan ikke *ville* før man *føler* som Antonio Damasio så glimrende har argumentert for. Mange etiske valg betinger imidlertid grader av antibiologisk rasjonalitet, eller valg av annenprioritets løsninger. Førsteordens prioritet (en biologisk rasjonalitet) vil være å tilkjempe seg plass i livbåten idet skipet synker, men en slik biologisk rasjonell handling kan godt overstyres av en annenordens løsning (verdirasjonalitet) underlagt en annen form for rasjonell sanksjon av etisk art («kvinner og barn først»).

Til slutt noen ord om det fornuftsstridige og intellektuelt irrasjonelle. Det som dypest sett skiller mennesket fra andre arter er på mange måter vår irrasjonalitet – eller kanskje vårt mangfold av rasjonaliteter. Det som kanskje er mest påfallende ved mennesket, sett med en naturvitenskapelig realists øyne, er vår hang til mystisisme og «alternative» forklaringer. I en vanlig bokhandel overstiger antall hyllemetre med «alternativ» litteratur langt faglitteraturens (som den *alternative* litteratur skulle være et alternativ til) tilmålte og ofte bortgjemte plass. Historikeren Eric Hobsbawm påpeker i sin monumentale *Ekstremismens tidsalder; Det 20. århundrets historie*, det paradoks at (natur)vitenskapens framgang «skjedde mot en bakgrunnsglød av mistenksomhet og frykt som av og til flammert opp i hat og avvisning av fornuften og alle dens produkter». Hobsbawm forklarer dette med følelsen av at vitenskap var uforståelig, at dens praktiske (og moralske) følger ble oppfattet som uforutsigbare og i noen grad katastrofale, at den undergravde de gamle autoriteter. Er det et grunnleggende behov for *mystikk* uforenelig med moderne naturvitenskap? Vi ønsker noen ukjente i livets likning og at det skal være «mer mellom himmel og jord ...». Selv om vitenskapen har ryddet vei i neslekratt av fordommer og overtro, så vil trolig mange enes med Jacob Weidemann når han sier at «tas mysteriet fra meg, tas også livsgleden bort».

Vitenskapen gir ikke nødvendigvis de svarene vi ønsker, og hangen etter det mystiske skal man, helt ærlig, ikke kimse av. Samtidig er det åpenbart at nettopp lengselen etter mystikk gir grobunn for sannhetsrelativisering, «alternativ» litteratur, tebladspåere og andre tåkefyrster. Man skal ikke kimse av trangen til uløste mysterier, men det er ingen fare. Tilværelsen byr fortsatt på nok av uløste gåter, det er fortsatt slik at ny kunnskap avler flere spørsmål enn svar.

Som konklusjon, i den grad temaer som rasjonalitet og moral i det hele tatt gir mulighet for den slags: Det finnes så mange slags rasjonaliteter. Et av de mest sympatiske trekk ved mennesket er nettopp vår evne til å overstyre den primære, biologiske rasjonalitet der den går på tvers av moralske prinsipper. Av våre mer problematiske trekk er kanskje en anti-intellektuell irrasjonalitet som dekker skalaen fra metafysisk svermeri til ren dumskap.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv?
Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på jannike.reymert@ntebb.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM

Katarina Kaplan:

En fortelling om magi, rasjonalitet og moral

AV ANNA LUISE KIRKENGEN

Innledningen

Katarina Kaplans arbeidsuførhet som lege omfatter lag på lag av fortellinger. Det øverste laget handler om overklassefamilien med optimalt utsyn over Bergen by, det andre om en strevsom og lang legetutdanning, det tredje om en ungs kvinnes omfattende sykkelighet, det fjerde om et inadekvat helsevesen, og det femte, det i bunnen, om virkningen av skjult vold og terror.

Alle fortellingene påvirkes av *en svart magi*, det vil si av en uidentifisert vond kraft. Alle fortellingene kjennetegnes av *en eller annen rasjonalitet*, det vil si av en betydning som ikke kan avleses av de ytre hendelser. Og alle fortellingene er ladet med forestillinger om normer, regler, prinsipper og verdier, det vil si med et *komplekst moralsystem*.

Tankerammen

Katarina Kaplans uførhet er bare forståelig i en begrepsverden hvor tanken ikke har en selvsagt forrang over sansene, hvor naturvitenskapens rasjonalitet ikke er alle tings målestokk, og hvor andre typer rasjonalitet, det vil si ikke bare den formale men også den perseptuelle logikken, gis dokumentarisk kraft, med andre ord: den franske filosofen Maurice Merleau-Pontys kroppsfilosofi (1). Han motsa det platonske dogme om at den sansbare verden representerer en lavere form for virkelighet ved å hevde at mennesket ikke er i verden som en tenkende bevissthet men som et sansende legeme, altså som levde kropp, som både objekt og subjekt, sansende og sanset, bevegende og beveget. Både et jeg og et meg som representerer samtidig levde liv som fortidserfaring, nåtidsopplevelse og fremtidsforventning. I hans forståelse er hvert menneske sitt kroppsliggjorte liv av sine samlede tids-, steds og relasjonspregede erfaringer. Derfor er alle mennesker situert, det vil si formet og påvirket av hvordan de tolker erfaringer og opplevelser. Situertheten utgjør menneskers væren generelt og den enkeltes væren-i-verden spesielt.

Med et berømt eksempel konkretiserer Merleau-Ponty hva disse forutsetningene betyr for erkjennelse og anerkjennelse av eget kroppsliggjorte liv: hans fingertupper som glir



Ann Luise Kirkengen

er spesialist i allmennmedisin med solopraksis i Oslo siden 1975. Hun har arbeidet med temaet «sensfølger etter overgrep sett fra primærmedisinsk synsvinkel» og tok doktorgraden på dette materialet i 1998.

over en flekkete og ruglete bordplate «gjenkjenner» hans egne initialer som han en gang risset inn i platen ved siden av noen blekkflekker. De spesifikke taktile og visuelle persepsjoner utgjør et minne. Sanselige persepsjoner og kognitiv bevissthet føyer seg sammen til den spesifikke betydningen av selvopplevd handling og selvrefererende erfaring. De utgjør en *levde mening*.

Dissosiasjon

I Katarina Kaplans fortelling handler levde mening om sammenføyningen av smertelige sansepersepsjoner og traumatiske minner. Den preges av hennes livslange voldserfaring. Erfaringsperspektivet hennes er subjektivt. Ved å dele det, kan vi ta erfaringens vesen i betraktning fordi da åpnes innsikt i hvordan hun har tolket krenkelsens betydning, og hvordan hun har kroppsliggjort denne levde erfaringen. Det er ansatsen for å kunne begripe hvordan hennes traumatiske barndom førte til sykdom og uførhet.

Trussel mot liv og integritet lagres annerledes enn andre erfaringer i et menneskes hukommelse. Avmaktserfaringen kan forbli uintegret i personens kognitive minner og huskes da utelukkende eller hovedsaklig sanselig. Den franske psykiater og filosof Pierre Janet kalte dette «dissosiasjon» allerede på slutten av attehundretallet (2). Janet skjønte også at slike avspaltede erfaringer ble til ikke-visst viten som på udefinerbar måte opptar personens oppmerksomhet og forstyrrer følbart men uidentifiserbart både konsentrasjon og mental tilstedeværelse. Janet sluttet av sine kliniske observasjoner at uintegreerte deler av livet må bli integrert i en meningsfull og forståelig livshistorie for ikke å bli til en meningsløs og uforståelig sykdomshistorie.

Åstedsminner

Katarina Kaplans rikholdige sykdomshistorie fremstod som henimot uforståelig inntil et perseptivt og et kognitivt minne igjen kunne forenes ved at hun overvandt en mangeårig dissosiasjon. Skadelige og ydmykende erfaringer hadde nemlig etterlatt sine spesifikke kroppsinnskifter, sine åsteder. «Site-specific» eller «åstedsspesifikk» er et begrep som traumeforskere benytter seg av i tiltakende grad. Traumepsykolog Babette Rothschild refererer historien om en kvinne med en årelang smerte i høyre hofte uten en medisinsk påvisbar årsak (3). Smerten oppstod etter at hennes mann fikk et hjerteinfarkt mens han satt ved siden av henne i bilen deres. Mens hun kjørte, oppfattet hun umiddelbart hva som holdt på å skje og skiftet kjøreretning mot nærmeste sykehus. Til tross for at hun presset gasspedalen maksimalt med høyre fot, rakk hun ikke frem i tide og følte seg skyldig i mannens død. Ikke før hun skjønnte dette, kunne hun «avlaste» sitt høyre ben. Også nevrofysiologene Onno von der Hart og Ellert Nijenhuis beskriver åstedsspesifikk smerte, utslett, allergier og kroppslige stigma med opphav i traumatiske persepsjoner (4). Et av deres eksempler er et utslett rundt begge håndledd som svar på bestemte typer kriser hos en person som hadde vært bakbundet etter håndleddene under et voldelig overfall.

En kroppsdelt som er blitt påført en skade eller smerte kan altså senere bli et smertested. Samtidig avgjør hele situasjonens iboende mening, hvordan en slik levd erfaring fremstår senere i den innskrevne kroppen. Det dreier seg både om konkrete sanseinnskrifter, det vil si perseptive mønstre som er blitt innskrevet i kroppen, men også om kropp som er innskrevet i sosiokulturelle kontekster slik som hevn, fornedrelse, straff, avmakt, skyld og, ikke minst, skam (5).

Magien i møtet

Katarina Kaplans uførhet resulterte av hevn, fornedrelse, straff, avmakt, skyld og skam. Kroppslige innskifter fra mishandling innen familien siden tidlig barndom var knyttet til disse fenomenene. Da trygdekontoret anmodet om at jeg ble hennes fastlege, hadde hun vært utredet og behandlet i flere år og hadde fått tilkjent to år med rehabilitering på grunn av «kronisk tretthetssyndrom», diagnostisert på en nevrologisk tredjelinje avdeling. Saken var omtalt som «avklart». Jeg fikk hennes omfangsrike journal før Katarina konsulterte meg for første gang. Etter at jeg hadde lest den var jeg sikker på at den inneholdt en kodet tekst, en ufortalt historie, uintegret erfaring. Det sa jeg til Katarina i starten av vår første samtale. Da hun virket usikker på hva jeg mente, sa jeg at min erfaring tilsa at hun måtte ha lidd alvorlig overlast i flere faser av livet, trolig fra hun var barn, siden den første alarmen, en anoreksi, allerede hadde gått

da hun var 14 år. Jeg sa at jeg formodet et drama forut for det, sannsynligvis over tid og i skjul, siden dødsfall og andre personlige katastrofer ikke var nevnt i journalen.

Da ble Katarinas øyne glassaktige og hun ble blek. Hun pustet nærmest ikke, og ingenting rørte seg i hennes kropp. Jeg ventet lenge mens jeg så konsentrert på henne. Og plutselig pustet hun dypt. Så zoomet hennes øyne på meg. I det hun begynte å snakke, fikk ansiktet sin vanlige farge. Da begynte vårt arbeide med vonde minner og kroppslige smerter, akutte infeksjoner, oppblåst mage etter brørdorger, panikk i trikken på vei til skolen, oppkast i serier før eksamen, tonsilliter og blødende magesår, nakkeskade og vektøkning, mononucleose og meningitt, tapte semestre i medisinstudiet, en utsatt og forlenget turnus og, omsider, oppnådd medisinsk autorisasjon men arbeidsuførhet som lege.

Det første hun nevnte var foreldrenes kontinuerlige krig siden hun var liten, farens bruk av alkohol, morens bitterhet over å ha byttet hjemlandet Italia mot regntunge Bergen for en mann som ydmyket henne med gjentatt utroskap. Så kom historien om år i utlandet og fremmedheten etter hjemkomsten til Norge og en skolepikes ensomhet blant jevngamle som mobbet henne på grunn av aksenten. Så kom små biter om farens anfall av raseri og ridepiskan han da pleide å ta frem og bruke på henne. Så kom lavmælte ord om morens øyne når hun «straffet» datteren for ulike synder i huset ved å bruke hundelenke. Og så kom broren Kristoffer og hans utpekulerte måte å lure lillesøsteren så hun skadet seg stadig, tilsynelatende fordi hun var så vilter og uvøren. Omtalen av Kristoffer kom så stemmeløst og så ubeveget at jeg i slutten av vår første hele samtale visste at han måtte være et hovedtema i Katarinas lidelseshistorie.

Døren og fingrene

To dager senere sa min sekretær i lunsjpausen: «Katarina var innom. Hun ville vise deg sin hovne venstre hånd med sprekker. Hun sa at det var viktig at du så den. Hun hadde ikke særlig vondt.» Da Katarina kom tilbake, strakte hun frem venstre hånd med ryggen opp og sa nesten triumferende, som om hun presenterte en sensasjon: «Se!» Jeg så en rød, hoven håndrygg og hovne fingre med en sprekk tvers over hver finger, noen millimeter dyp og litt fuktig men uten blødning. Sprekkene virket rene og uten tegn til infeksjon. Jeg så på hånden og så på Katarina som nærmest glødet der hun satt med hånden rett frem. Så spurte jeg: «Hva har skjedd? Har du skadet deg?» Hun sa enda en gang: «Se!» mens hun samtidig snudde håndflaten opp og bøyd fingrene. Nå så jeg at sprekkene til sammen laget en linje, en kløft som løp tvers over alle fire fingre. «Har du kuttet deg?» spurte jeg. Samtidig skjønnte jeg at huden ikke var

kuttet, men sprukket. «Nei», svaret hun helt oppspilt, «dette var en dør». Og så fortalte hun at hun dagen etter vår samtale hadde merket et tiltakende press i venstre håndrygg, særlig på oversiden av fingrene. Hun hadde klart å sovne, men hadde hatt gjentatte mareritt. Da hun våknet neste dag hadde fingrene hatt disse sprekkene som var blitt litt dypere i løpet av dagen. Hun var blitt engstelig og hadde igjen og igjen stirret på sin røde, hovne hånd. Plutselig hadde hun tenkt: «Dette har jeg sett før, slik har hånden sett ut en gang tidligere, med de samme sprekkene». Derved kom døren susende. Plutselig så Katarina seg selv stå i døren til barndomshjemmet. Hun var nesten fem år. Kristoffer og hun var alene hjemme. Broren lurte henne til å ta med venstre hånd rundt dørkarmen – og så brukte han hele sin tenåringskraft til å smelle ytterdøren over hennes fingre. De sprakk.

Trappen og doskansen

Katarina hadde gjenvunnet tilliten til at det hun husket faktisk var sant. Det neste minne kom som en «film» som viste en sklitur med hodet først nedover en trapp med et rødt velurteppe og sorte jernsprinkler på siden og en hard landing på flisene nedenfor med blod i håret til følge. Katarina kjente «i denne filmen» også at hun var blitt dyttet ned fra det øverste trinnet. Men hun husket ikke hvor trappen var og hvis hånd som dyttet. Hun spurte sin mor en passant ved neste telefonsamtale. Moren bekreftet at de hadde hatt røde tepper på en sort trapp i huset i Milano der familien bodde da Katarina var to til tre år. Uten at mor visste hva Katarina var ute etter sa hun: «du falt ned den trappen en gang og fikk hjernerystelse, vi var ikke hjemme og Kristoffer måtte vaske blod fra håret ditt.»

I neste filmsnutt så Katarina skyggen av to føtter i en lysstripe mot gulvet som om hun satt høyt oppe på noe. Så husket hun følgende: hun sitter på vanncisternen på et toalett uten vindu med føttene på toalettlokket og holder pusten. Hun har forskanset seg her med en termos med varm te. Lysstripene nede skyldes at døren ikke er helt tett. Utenfor døren står Kristoffer. Lampen i taket bak ham lager skyggen av føttene. Han formoder at hun er der inne men er ikke sikker fordi han har kommet fra skolen etter henne. Hun må sitte slik og holde ut til enten mor eller far kommer hjem. Da kan hun snike seg ut. Teen må hun ha fordi det ikke er varme der inne. Det hender at hun må sitte i mørket i flere timer, så urørlig som mulig. Bare en gang har Kristoffer i sitt raseri nesten sparket inn døren. Hun kunne se låsen gi litt etter. Men da det ble klart at malingsskadene skyldtes hans støvler fikk han så fryktelig straff at han aldri prøvde igjen. «Doskansen» hadde vist seg å være et trygt sted forutsatt hun rakk å komme dit før han kom inn i huset.

Frisør og flymaskin

Katarina Kaplan passerer en dag en frisørsalong. I det hun bare kaster et blick gjennom vinduet, får hun øye på noe som nesten sender henne rett i bakken. Hun blir kvalm og svimmel, drivende våt av svette, får dundrende hjerte-bank og hiver etter pusten. I full panikk løper hun fra stedet. Ved en benk roer hun seg gradvis mens hun snakker til seg selv. I denne dialogen lokaliserer hun angstens årsak. Hun har sett en spesiell frisørstol for barn, formet som en flymaskin. Synet av flymaskinstol hos frisør har reaktivert et opplevd mareritt. Katarina, nesten tre år, har funnet en saks og klipper først dukkens hår og deretter sine egne mørke krøller som moren pleier å gre hengivent. Hun sitter foran morens «migrenesofa» og prøver å være musestille mens mamma sover bort smertene. Da mor våkner og ser et skamklippet barnehode, begynner katastrofen: først juling med lenke, så besøk hos en frisør med en flymaskinstol til barn og ny klipping under offentlig håning fra mor, så hjem og mer juling, og til slutt farens hånlige latter og bølge på bølge av skam i barnet som bare har lekt stille så mamma fikk sove.

Katarina Kaplan har vært mishandlet og terrorisert fra hun var liten, av mor og far under påskudd av straff og av broren som hevn for at hennes eksistens forstyrret hans barndom. Hun hadde forgjeves prøvd å formidle til foreldrene hva Kristoffer gjorde. De hørte ikke hva hun sa. Hun lærte raskt at det ikke nyttet å si noe, men at det snarere straffet seg fordi Christoffer tok hevn for sladring. Han fortsatte å angripe henne selv etter at hun hadde flyttet til Oslo for å studere medisin, og helt til hun skulle ut i turnus. Hun var nærmest konstant i medisinsk behandling. Men alle sykdomsfaser ble tolket og behandlet som nye, isolerte sykdommer, og resultatene var ofte utilfredstillende. Ingen av hennes behandlere forsto at Katarina levde i konstant redsel og at hun led så alvorlig overlast at hun nærmest ikke hadde motstandskraft.

Epilog

Katarina Kaplan har gjort et imponerende erkjennelsesarbeide. Det omfatter selvsagt mye mer enn det som er beskrevet her. Hun har omsider vunnet over den skjulte voldens svarte magi i sitt liv i logiske konfrontasjoner med mange typer rasjonalitet i et spekter fra medisinsens naturvitenskapelige til familiens grense- og integritetsforaktende. Arbeidet dokumenterer at et begavet medlem av en velsituert familie er blitt invalid som lege på grunn av sin egen families manglende moral kombinert med medisinsens manglende etiske bevissthet om at mennesker aldri bør behandles som om de bare var biologiske kroppar uten meningsfylde.

Litteratur

1. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. London: Routledge, 1989.
2. van der Hart O, Horst R. The dissociation theory of Pierre Janet. *J Traum Stress* 1989; 2: 399–411.
3. Rothschild B. The body remembers. The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: W.W. Norton, 2000.
4. Goodwin JM, Attias R (eds). Splintered reflections. Images of the body in trauma. New York: Basic Books, 1999.
5. Kirkengen AL. Inscribed bodies. Health impact of childhood sexual abuse. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Tove Rutle. Kontakt henne på rmrove@online.no

Fotografiene

i dette temanummer av Utposten er et eget visuelt innlegg til temaet - rasjonalitet, magi og moral. Bildene står illustrerende til hver artikkel, men kan også sees i sammenheng uavhengig av tekst.



Regin Hjertholm

Utdannet ved universitetet i Bergen, ferdig 1986. Fastlege ved Eidsvåg legekontor i Bergen siden 1990. Fotografisk kunstner med første utstilling i 1979. Arbeidet i mange år med IKT i helsevesenet bl.a utvikling av elektronisk pasientjournal, kommunikasjon og sikkerhet.

MAIL: regin.hjertholm@isf.uib.no
WEB: www.reginhjertholm.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM