

# Norges største trossamfunn

AV PERNILLE NYLEHN

Statskirka har 83 prosent av befolkningen som medlemmer. Helsevesenet har oss alle. Vi danker ut kirka på alle områder: De har 8000 ansatte, vi har 300 000. Det er 6,7 millioner besøk på gudstjenestene omkring i landet. Haha: bare fastlegene har 21 millioner henvendelser pr. år!

Det har ikke alltid vært sånn. Rundt 1920 var det ca. 1300 leger, og 800 prester. Nå er det hhv 19 000 og 1300. Besøkstallene fra den tid lar seg ikke oppdrive, men sannsynligvis lå kirka godt foran, med obligatorisk gudstjeneste hver søndag.

Vi har 27 leger per prest. I en del katolske land er forskjellen mye mindre, i en del u-land nærmer det seg 1:1. Selvfølgelig. De har jo for få leger. Men kanskje vi har for få prester?

Sammenligningen er selvfølgelig søkt. Teologi handler om tro, medisin om kunnskap. Men det har ikke alltid vært slik.

Graver vi bakover i medisinens historie finner vi mindre og mindre vitenskap og kunnskap, mer og mer ritualer og magisk tenkning. Den deskriptive makroanatomien var tidlig langt framme (det er relativt lett å skjære opp mennesker og se hva som er inni) mens fysiologi, biokjemi og mikrobiologi er mer nymoderne. Enda seinere kom reell kunnskap om diagnostikk og behandling, for ikke å si holdbare forskningsmetoder som kan vise at noe virker. Fortsatt vet vi ofte ikke *hvorfor* det virker.

Det tidlige medisinske kunnskapsgrunnlaget var bl.a. teorien om kroppsvæskene – flegma, blod, gul galle og svart galle – som årsak til de fleste sykdommer. Mesmers dyriske magnetisme, homeopati (Hahnemann var lege) og Stahls animisme, bare for å nevne noen få. Behandlingen kunne være årelating, isbad, tarmskylling, og tilførsel av bl.a. brom, arsenikk, antimon og kvikksølv. Hvis noe tilsynelatende virket for én sykdom, prøvde man det ut på *alt*. Anatomien hadde gjort store framskritt, men kirurgene lot seg



**Pernille Nylehn**

Cand.med fra Bergen 1998. Spesialist i allmennmedisin. Sideutdannelse i gynækologi, psykologi og nordisk. Fastlege ved Orstad legekontor i Klepp. Webredaktør Af, NFA og KUP. Praksislærer ved universitetet i Bergen.

ikke affisere av det. De fortsatte som før. Helte kokende olje i sår, for eksempel.

*Han døde, det er sant, men Febren ham forlod.* (Holberg)

Noe av dette er ikke veldig lenge siden. Årelating var en vanlig behandling i Norge langt ut på 1800-tallet. Både teori og evidens for behandlingen var fraværende. Men man trodde. Både legene og pasientene *trodde*. Det var først på 1900-tallet den kliniske medisin begynte å bli et noenlunde vitenskapelig fag. Litt lobotomi på 50-tallet, men skitt.

Dette er ikke enestående for medisinens, bevares. Andre akademiske fag har gått gjennom en lignende utvikling. Ulike teorier – eller trosretninger, om man vil – har avløst hverandre, og det har vært blodige strider om hvem som hadde den rette viten. Man kunne bli henrettet for å mene noe annet enn yppersteprestene, enten de var religiøse eller vitenskapelige. Lenge var de to ett, i den forstand at vitenskapen måtte føye seg inn under teologiens lover.

Men medisinens er et fag som har tradisjon å utvikle seg langsomt og motvillig. Et påfallende trekk er tilnærmet fravær av fagkritikk. Man bruker forsvinnende lite tid i grunnoplæringen på å diskutere fagets vitenskapsgrunnlag, styrker og begrensninger. Naturvitenskapens fortreffelighet blir tatt for gitt. Kan det finnes noen annen sannhet? Det er riktignok noe diskusjon om premisser og kunnskapsgrunnlag. Det finnes antydning til tvil om at dobbeltblindte randomiserte case-kontrollstudier kan gi endelige svar som faktisk er til nytte, men den diskusjonen er for-

holdsvis spak. Og mange medisinere praktiserer fremdeles etter andekdote- og tradisjonsmetoden, og kaster ikke bort tida med å trekke sannheten i tvil.

Vi tror jo ikke på magi lenger. Ikke sånn. Nå tror vi at bare vi trenger langt nok inn i detaljene, cellene, reseptorene, finner vi sannheten. Bare vi lager studier som er store og stringente nok vil vi kunne bevise hva som er rett og galt. Men den forvokste hjernen, som rommer alle slags tanker og forestillinger og drømmer, forstår vi fremdeles lite av. Hva er det egentlig som forårsaker depresjon? Noe med reseptorer. Serotonininnvåer. Arv. Men *hvorfor* får noen kluss med den serotonininen mens andre går fri? For hver gang vi har trengt et stykke til innover i materien finner vi et nytt spørsmål. Cellene, molekylene, atomene er som universet: Like uendelige, like ufattbare.

Vi årelater fremdeles, ikke for å kurere, men for å ta prøver. Og selv om vi burde vite hvor mye usikkerhet og målefeil som hefter ved prøvene, krysser vi i vei på skjemaene og sender dem inn. De aller fleste prøver, både i allmennpraksis og på sykehus, er mer rituelle enn nyttige ... men det føles godt å gjøre noe. Og pasientene er gladere jo flere prøver vi tar, for da blir de *skikkelig undersøkt*. Vi tar 10 000 «reumatismeprøver» årlig, for å finne 100 personer med leddgikt. Ofte tas prøvene mange ganger av samme person, ofte etter ønske fra pasienten: «kanskje de slår ut nå?». De ønsker å komme inn i folden blant dem som har noe skikkelig, noe naturvitenskapelig påviselig. Selv om det verken fører til frelse eller helbredelse.

De beste ritualene er i sykehusene. Innkomstjournalen! Pasientene ligger i lange køer i mottaket og venter på en ung og sliten lege som spør og lytter (på hjertet, altså) og klemmer og banker. Pasienten årelates og skysses videre. Etterpå sitter legen i en krok og mumler latinske remser inn i en diktafon: *Det er ikke exantem, glandelsvulst eller icterus. Memento mori. Sonor perkusjonslyd. Mea culpa. Egale pupiller.* Neste morgen resiteres journalen for kollegiet.

Imens går pasienten sin kanossagang mellom røntgenundersøkelser og gastrokopier og korridorsengen, skrives så ut med noen flere medisiner og et uleselig skriv i handa. Friskere? Tja. Men ritualene var det ingenting å si på. PC Jersilds Babels hus (enda en bibelsk allusjon) kom ut i 1978. Den er like aktuell nå.

Selv om vi faktisk står hjelpelös overfor mange av lidelsene vi möter finner forskningen stadig nye potensielle sykdommer, flere grupper som bør inn i Helsevesenets trygge favn. Tabloidene slår det veldig opp på førstesiden: Man kan ha uerkjent nyresvikt, uerkjent prostatakreft, uerkjent diabe-

tes, hemmelig hypothyreose og latent depresjon. En studie har faktisk vist at mange babyer lider av depresjon.

*Sykdom, skader og uførhet er neppe det første du tenker på før studiestart i utlandet. Det burde det være.* (Dagbladet)

Det er gode grunner til at tabloidene elsker helsestoff. Det er nemlig ikke bare helsepersonell som tror på helsevesenet. Alle gjør det. Alle vil vi gjøre det vi kan for å sikre oss evig liv ... neida, ikke sånn direkte. Men likevel.

Det er også gode grunner til at tabloidene *ikke* lager overskrifter som dette: «**Åtte av ti synder uten å vite om det**». De fleste ville smilt. Ingen ville bestilt ØH-time hos presten.

Trenger vi absoluasjon kan vi få det hos legen: Nei, du har ikke kreft ... men du røyker. Sier legen med et mildt irettesettende blikk (ikke fordømmende, for vi vet at kjødet er skropelig). Gå hjem og synd ikke mer, be tre Ave Maria i kveld, ta denne brosjyren om KOLS.

Pasienten går lykkelig hjem og fortsetter å røyke. Helvetet, altså sykdom og død, er utsatt inntil videre. Ny bekjennelse, unnskyld, *kontroll*, om tre måneder.

Kirkedepartementet er blitt tannløst, og driver mest med fotball og lotterier. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har tatt over evangeliet, og sprer det glade budskap i form av smittevern, rusreformer, «raskere tilbake» og ernæringskampanjer. Den rådende katekismen er at alt skal løses ved helsetiltak: Fedme, depresjon, overgrep og feilernæring. Vi lager nasjonale strategier og handlingsplaner. Ta denne sprøyten. Ta denne pillen. Ta denne kalk. Kom til kompetansesenteret.

Før sendte vi misjonærer. Nå er det helsepersonell som skal befri de fattige og uvitende fra lidelse og vantrø, unnskyld, *vanhelse*. At det er mer grunnleggende politiske strukturer som ligger til grunn for lidelsene er en annen skål.

Vi sysler fremdeles med gifter, om ikke så ille som antimon og kvikksølv. Statiner til alle, helst stor dose. Albyl-E til folket. En stund lå frelsen i cox2-hemmere, takket være dyktige emissærer fra legemiddelindustrien. Helt til syndefallet kom.

Alle livets vanskeligheter finnes det medisinske forklaringer på. I hvert fall medisinske navn. Før fantes *weltschmertz*, som betyr «tristhet over livets elendighet». Et vakkert ord. Nå heter det F33.2: *Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode alvorlig, uten psykotiske symptomer*. Takke meg til *weltschmertz*.

Mennesket er et religiøst vesen. Det hjelper ikke å nekte på det, alle kulturer har en eller annen form for religion. Det må være en grunn til det. Vi finner den ikke i DNAs basepar, men kanskje er religion en biologisk nødvendighet, for å få oss til å holde ut elendigheten.

Religionene fokuserer på noe annet, noe hinsides, og håpet om evig lykke bare man ber til de riktige tidene og følger ritualer og regler. Det er ikke lett: Vi er ansvarlige for eget liv og frelse, men samtidig utsyrt med drifter og egenskaper som gjør det nesten umulig å etterleve reglene. Og selv om vi klarer det, er vi ikke sikret, for bakom sitter Gud og har uransakelig det siste ord.

Religion er – ofte med rette – beskyldt for å holde mennesker knuget i sin fattigdom, sykdom og undertrykkelse. Budskapet er, i siste instans, at menneskets lodd er å avfinne seg med skjebnen og håpe på et hinsidig liv uten smerte. Det er jo en mestring det øg: vokser man opp i slummen og mor dør av AIDS før man er fem og man må plukke maten i de rikes bossdunker, er det forståelig at man lengter mot en annen verden. Det vil neppe hjelpe å slå i bordet og forlange rent vann og ytringsfrihet. Da tar man heller en tur i kirka og synger ut sin sorg og sinne.

Den vestnorske pietismen var også godt tilpasset sin tid: bøndene slet og strevde og sultet. Like greit å tro at jo verre man hadde det her, jo mer ville man bli lønnet i himmelen. Like greit å forby glede, den var knapt oppnåelig lell.

Troen på vitenskapen og helsevesenet er kanskje like lamende. Vi tror på noe utenfor oss. Noen som kan reparere og lindre. Vi håper på et dennesidig liv uten smerte, bare vi følger budene og går til pres... *legen* med jevne mellomrom. Da kommer vi til helsehimmelen. Kanskje. Bryter vi budene havner vi i helsehelvetet. Kanskje. Men man kan få kreft selv om man har levd helseuklanderlig. Røykere kan leve til de blir nitti. Fanden sitter bakom og har siste ord. Vi må altså også avfinne oss med vår skjebne. Vi klarer ikke kontrollere livets iboende djevelskap. Vi kan be litt: Frels vårt legeme. Led oss ikke ut i fristelse, og fri oss fra nikotinen.

Hvis vi forutsetter at tilliten til helsevesenet til en viss grad er avhengig av tro, begynner vi å få et alvorlig problem.

Budskapet er blitt så relativistisk og fragmentert at vi knapt vet selv hva som er riktig. Yppersteprestene slåss som aldri før, og budskapene endres for hver uke. Ikke en gang kolesterol er de enige om. Hvordan skal man oppnå frelse under slike forhold?

Det er flere og flere tvilere som søker seg til andre trosretninger – homeopati, kinesiologi, healing, akupunktur, fotsoneterapi. Hvordan i all verden kan opplyste mennesker fornekte naturvitenskapen og gå tilbake til førmedisinske retninger?

Alternativbevegelsene er smarte: De tilbyr få, men slagkraftige budskap, og panacea: en forklaring for alt, og en kur for alt. Meridianene dine er i ulage, det løser vi ved å stikke her. Immunforsvaret ditt er svakt, ta denne pillen som er så fortynnet at den aldri gir bivirkninger og samtidig så forsterket at den virker som den skal. Jeg ser på føttene dine at det er noe galt med leveren din, det løser vi ved å trykke her. Det kan vi smile av. Vi med våre serotoninreseptorer, som vi knapt forstår selv.

Vi har jo oppnådd mye. Vi har taket på infeksjonssykdommer, hjertesykdom, en del kreftformer. Levealderen øker jevnt. Men lidelsens sum synes å være konstant: Nå har vi vondt i kroppen og vondt i sjelen. Stadig kommer det urovekkende rapporter om økende antall psykisk syke. Visstnok har 20 prosent av barn og ungdom til en hver tid en psykisk lidelse.

Man kan diskutere tallene, hvordan studien er konstruert, om man skiller tilstrekkelig mellom letttere og alvorligere psykiske lidelser, om man skiller mellom livets smerte og «ekte» psykiatrisk sykdom.

Men si at det stemmer at så mange er psykisk syke, etter nåtidens definisjon. Er det et medisinsk problem? Er det kanskje uttrykk for en normaltilstand? De fleste mennesker lider under noe, om det er fattigdom eller undertrykkelse eller epidemier. Vi har det så godt at det eneste vi har igjen er den indre smerten. Weltsmertz.

*Jeg har ofte denne drømmen: Jeg gråter lenge i mørket, men så letter det, jeg kjenner at det fins redning. Jeg vandrer opp over fjellet og sorgløst utfør stupet.* (Aksel Sandemose)

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: [pernille.nylehn@isf.uib.no](mailto:pernille.nylehn@isf.uib.no)



FOTO: © REGIN HJERTHOLM