
Den medisinske krise

ESSAY

ERLEND HEM

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., fagsjef ved Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, styreleder i Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum og redaktør for Tidsskriftets språkspalte.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ordet *krise* er blitt brukt på flere måter i medisinen. Helt siden oldtiden var det betegnelsen på et avgjørende vendepunkt i en sykdom. Særlig ble det anvendt ved infeksjonssykdommer. I 1970-årene vokste det frem en ny bruk av ordet. Nå gjaldt det kriser i psykologisk forstand. Fremtidens krise kan vi se konturene av. Multiresistens kan medføre at banale infeksjoner igjen kan bli dødelige. Da vil *kriser* på nytt bli en uhyggelig del av hverdagen.

«Her ved bekken hadde min bror hentet seg sykdom, farlig sykdom. Nå lå han i sterk feber med kort åndedrett og stønnende hoste. Det var ikke til å ta feil av lenger. Det var den sykdommen som der oppe i bygda tok de små, knekket de voksne og befridde de gamle – lungebetennelse. Og så var det fem mil til Tynset og nærmeste doktor.

Tredje døgnet tidlig om morgenen, nettopp som Ola Styggpåjord satt i drengestua og fikk seg mat, kom far inn, blek og beveget.

«Du får reise etter doktoren, Ola, straks,» sier han i døra.

«Er det så krent i dag?»

«Ja, dårlig da ser du, Ola.»

Slik beskrev Jacob Breda Bull (1853–1930) hvordan en lungebetennelse kunne være forbundet med redsel og død på 1800-tallet. Bull publiserte novellen *Vesleblakken* i 1891 [\(1\)](#). Den er et eksempel på Bulls folkelivsskildringer fra Østerdalen, som regnes for det beste han har skrevet [\(2\)](#).

Mange kjenner historien. Den gikk igjen i lesebøkene til både Nordahl Rolfsen (1848–1928) og Thorbjørn Egner (1912–90) gjennom nesten hele 1900-tallet (fig 1) (3–5). Slik ble fortellingen en del av den norske litterære kanon. Utdraget ovenfor er hentet fra Egners bearbejdede versjon (4). Siden er den falt ut av lesebøkene, og for dagens oppvoksende slekt er historien om Vesleblakken mindre kjent.



Figur 1 Vesleblakken og doktoren. Illustrasjon Harald Kihle (1905–97) fra 1957. Figur fra Thorbjørn Egners lesebok (4, side 155). Illustrasjon © Harald Kihle/BONO

Historien utspiller seg på den gamle prestegården i Øvre Rendal, Bulls barndomshjem. Det ender med at Ola og Vesleblakken drar de fem milene fra Rendalen til Tynset og henter doktoren på rekordtid. Ola driver hesten så hardt den kalde vinterdagen at Blakken blir knekt og dør – mens gutten blir reddet. Vesleblakkens heldedød er beskrevet som en av de mest tåredryppende historiene i norsk barnelitteratur (6), og legens rolle fremstilles som frelserens: «Da doktoren neste formiddag satte seg i sleden med Borka forspent, var min lille bror frelst. Far stod beveget, nesten høytidelig stemt.

«Ja nest Gud har vi nå doktoren å takke for at vi fikk beholde gutten vår,» sa han og trykket hånden hans til avskjed. «Nei,» sa doktoren og satte seg til rette i ulveskinnsjakk, «det var Vesleblakken som reddet gutten, for hadde jeg kommet en time seinere – ja farvel, farvel da, prest!

Doktoren kjørte.»

Krisen

«Og mens lille Johannes lå i sin første, rolige søvn, blek, men med jevne åndedrag etter den overståtte krise, stridde Vesleblakken med alle sykdommens smerter som den hadde fått ved å redde guttens liv.»

Historien om Vesleblakken må ha hatt en umiddelbar appell. Nordahl Rolfsen innlemmet den straks i sin lesebok (3). Men han tok seg friheter – vi får tro at det var i forståelse med Bull. Der Bull skriver om den overståtte «krise», står det hos Rolfsen den overståtte «fare» (3), s. 232). Kanskje mente Rolfsen at «krise» var et fremmedord som ikke ville bli forstått av elevene? Det virker usannsynlig ettersom boken ellers er full av ordforklaringer. På denne tiden og i lang tid var dessuten *krise* – i betydningen «avgjørende vendepunkt i sykdom» (7) – en skremmende del av folks hverdag.

Fortellingen om Vesleblakken skal være basert på en sann historie som fant sted omkring 1860. Men selv om det endte godt for gutten, lurte døden rundt neste sving. Lillebror Johannes Bull (1854–62), som var født året etter Jacob, døde bare syv år gammel (8), (9). Døden var nær.

Legene hadde i realiteten ikke effektiv behandling å tilby på denne tiden. Det er imidlertid ikke en del av Bulls fortelling, tvert om. Legen sier at guttens liv ble reddet med én times margin, men dette er naturligvis uten rot i virkeligheten. Legens oppgave i historien var verken frelserens eller helbrederens, men å lindre og trøste. Det kunne til gjengjeld ha stor betydning.

Infeksjonssykdommene herjet, og man hadde ellers lite eller ingenting å hjelpe seg med. Situasjonen ble fort desperat. Alt taler for at gutten hadde overlevd uten noe legebesøk, og Ols hasardiøse kjøretur var egentlig helt meningsløs. Den bitre erkjennelsen er at Ola Styggpåjord kunne ha tatt det med ro, så hadde *både* Vesleblakken og lille Johannes kommet fra det med livet (10).

Krisens utvikling

Den opprinnelige betydningen av ordet *krisis* (av gresk: avgjørelse, dom) har røtter tilbake til oldtidens medisin. Den medisinske krise dreide seg om et avgjørende vendepunkt da sykdommen enten førte til døden eller klinget av. Kriser inntraff på «kritiske dager», et visst antall dager siden sykdomsdebuten. Det er omtalt en rekke ganger i de hippokratiske skriftene (11). *Norsk riksmålsordbok* nevner et slikt eksempel fra Aftenposten (12), da avisen ettersommeren 1934 holdt leserne orientert om den tyske president Paul von Hindenburg (1847–1934): «man (kan) hvert øieblikk (..) vente en krise i presidentens sykdom» (13), sto det. Dagen etter var han død.

Ordbøkene oppgir fortsatt denne forklaringen – et avgjørende vendepunkt ved sykdom (7). Jeg har imidlertid inntrykk av at krise i dag sjelden blir brukt på denne måten i medisinen. Nå snakkes det oftere om kriser ved svært alvorlig sykdom, og ikke som et vendepunkt, for eksempel ved addisonkrise, hypertensiv krise, blastkrise eller tyreotoksisk krise.

Krise og lyse

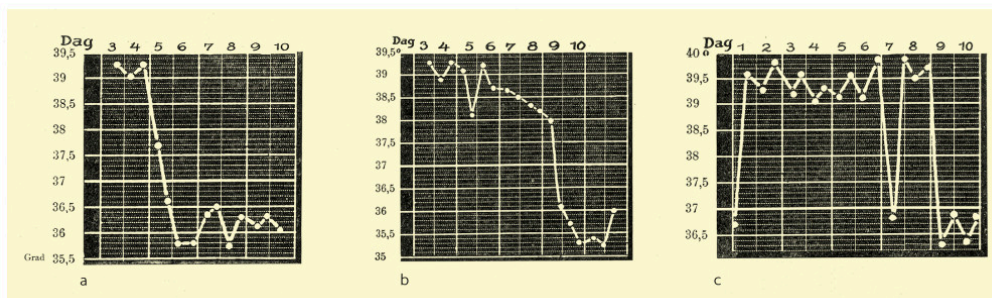
«Vi taler ofte om kriser i forskjellige sykdomme», skrev dr.med. Fredrik Grøn (1871–1947) i 1912 (14). I medisinen var krise i første rekke knyttet til infeksjonssykdommene, og fremst blant dem lungebetennelsen, det man kalte

den *pneumoniske krise* (15). Den hippokratiske teorien om «kritiske dager» ved febersykdommer var levende helt inn på 1900-tallet (11, s. XXXII). I dag brukes ikke ordet slik lenger, rett og slett fordi alvorlige infeksjonssykdommer blir effektivt behandlet.

Legen hadde i gamle dager som fremste oppgave å stille riktig diagnose. Dermed kunne han forutsi sykdommens naturlige forløp. Sykdomsbeskrivelse og prognostikk sto helt sentralt, og det ble gjort med nitid nøyaktighet.

I den stort anlagte *Lægebog for norske hjem* (1904) sto det at pasienter med lungebetennelse hadde frostanfall – «den Syge skjælver og hakker Tænder» – feber, hurtig puls, hodepine, kortere og hyppigere åndedrett, hoste med sparsomt oppspytt, tørste, nedsatt matlyst, av og til kvalme, tørr og varm hud, ofte uklar bevissthet (16). Slik holdt tilstanden seg omtrent uforandret i «nogle (4–6) Døgn», inntil den i regelen på få timer løste seg i en krise idet den syke fikk en drømmefri, sunn søvn og rikelig svette. Deretter gikk temperatur og puls ned, og «alle andre Symptomer» ble bedret. I løpet av få dager kunne den syke igjen være oppe. Vi kjenner igjen beskrivelsen fra Bulls novelle. Men det kunne også gå annerledes. Inntrådte det ingen bedring i løpet av en ukes tid, «er som alleroftest Tilstanden meget farlig» (16). Lungebetennelse er alltid en alvorlig lidelse, het det så sent som i 1928, og behandlingen besto av absolutt ro og sengeleie (17).

Når krisen kom, håpet man det beste. I løpet av en natt kunne man bli man feberfri, det ble kalt et *kritisk* temperaturfall (18) (fig 2a). Søren Laache (1854–1941), professor i indremedisin, omtalte det som den *efterlængtede* krise (19, s. 90). Etersom krisebegrepet sto så sentralt, utviklet legene flere kategorier. *Perturbatio critica* (av latin perturbare: forvirre) var betegnelsen på den stigning av feberen som ofte inntrådte før krisen (19). Hvis krisen trakk i langdrag, utover 36 timer, snakket man om en *protrahert* krise (18) (fig 2b). Dersom krisen foregikk i flere avsatser, var det en *avbrutt* krise, og i tilfeller der feberen steg igjen etter fallet, ble det betegnet som en *pseudokrise* eller *falsk* krise (fig 2c). Hvis det skjedde, måtte legen, dersom han hadde vært uforsiktig nok til å erklære faren over, ta ordet i seg, skrev Laache (19, s. 90). Man måtte ikke trekke lettelsens sukk for tidlig.



Figur 2 Eksempel på tre former for krise ved pneumoni (19). a) krise med temperaturfall på femte dag, b) hvis krisen trakk i langdrag, utover 36 timer, snakket man om protrahert krise og c) i tilfeller der feberen steg igjen etter fallet, ble det betegnet som en pseudokrise eller falsk krise. Her pseudokrise på syvende dag og definitiv krise på niende dag. Illustrasjonsfoto: Søren Laache/Om Varmeregulering og Feber

Som en motsetning til krisen hadde man *lysen* eller *lysis* (fra gresk: oppløsning), som betegnet at temperaturen gradvis, i løpet av noen dager, sank til det normale. En sykdom med en slik temperaturutvikling var tyfoidfeberen, som typisk hadde et *lytisk* temperaturfall (19).

Krise – ny bruk

En ny bruk av ordet krise i medisinen vokste frem i 1970-årene. Med kriser i psykologisk forstand menes at det har oppstått en ny situasjon hvor påkjenningsene knyttet til viktige verdier truer med å overstige mestringsevnen, slik at det gir psykiske reaksjoner (20). For eksempel vil en sykdom av et visst alvor for mange representere en krise.

Krisereaksjonene deles gjerne i en sjokkfase, en reaksjonsfase og en nyorienteringsfase. Alle innebærer en utfordring for pasienter, pårørende og behandlere (20). Det er *ikke* en krise hvis mannen kommer hjem full hver fredag og banker opp kona – da er det en kronisk, vanskelig situasjon. Derimot kan det bli en krise for mannen når han blir kastet ut av kona – ny situasjon, viktige verdier trues, og utfordringene overstiger mestringsevnen (20).

Denne nye ordbruken har også gitt opphav til en rekke nyord, slik som *krisesenter* – det første i Norge åpnet i Oslo i 1978 – *kriseterapi*, *kriseteam*, *krisetelefon* osv. I kjølvannet er det vokst frem nye yrkesgrupper som *krisepsykologer* og *krisepsykiatere* (21).

Det har vært diskutert om det har gått inflasjon i krisebegrepet i helsevesenet. Hva skal til for å kunne kalle noe for en krise? I en del tilfeller kan grensen mellom alminnelige livsproblemer og sykdom være uklar. Det som for noen kan være en mindre bøyg i livet, kan for andre oppleves som et traume. Vi ser det for eksempel i bruken av ordene *midtlivskrise*, *førtiårskrise* og *identitetskrise*. For noen kan slikt virke bagatellmessig, for andre kan det representere en større belastning.

Andre kriser

Etter hvert vandret det medisinske ordet krise «over i det almindelige omgangssprog i andre betydninger, f. eks. økonomiske kriser», skrev Fredrik Grøn (14). I samfunnsdebatten kan man få inntrykk av at vi er omgitt av kriser: flyktningkrise, finanskrise, miljøkrise, regjeringskrise.

Ordet brukes også innen mange fagfelt. I historiefaget er krise betegnelsen på en dyptgripende overgangsperiode der gamle kulturformer går under og nye skapes (22). Vitenskapshistorikeren Thomas Kuhn (1922–96) brukte ordet krise for å beskrive overgangen fra et paradigme til et annet – et paradigmeskifte innebærer en vitenskapelig revolusjon. Krisebegrepet representerer altså et stort alvor i alle fag. Men i allmennspråket er

krisebegrepet blitt utvannet. Nå kan man snakke om krise ved helt alminnelige og hverdagslige hendelser som enten er pinlige, vanskelige eller bare ergerlige (23): «Det er litt krise.»

Det sies ofte at det er krise i helsevesenet. Men hvilken krise er det egentlig snakk om? I tillegg til ressurskrise, identitetskrise og suksesskrise er forventningskrise mye omtalt. Det innebærer at befolkningen har for store og urealistiske forventninger til hva en helsetjeneste skal kunne gjøre (24).

Fremtidens krise

Antibiotika representerer antagelig det største enkeltfremskritt i medisinen på 1900-tallet (25). Disse legemidlene revolusjonerte legevitenenskapen da de ble tilgjengelige etter den annen verdenskrig. Ordbruken er ikke overdreven. Dødeligheten av infeksjonssykdommer sank dramatisk, og den pneumoniske krisen forsvant fra de medisinske lærebøkene.

Det dramatiske overforbruket av antibiotika har ført til store problemer, først og fremst en oppblomstring av resistente bakterier. Multiresistens er i ferd med å bli en av helsevesenets største utfordringer (26). Vi kan risikere å gå inn i en postantibiotisk tid, hvor vanlige infeksjoner og mindre skader igjen kan bli dødelige (27). Da vil *kriser* på nytt bli en uhyggelig del av vår hverdag. Det vil være virkelig krise.

Forfatteren er redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setteredaktør Guri Rørtveit.

LITTERATUR

1. Bull JB. Skisser. Kristiania: Cammermeyer, 1891: 34.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/66807a7ba2f73f439f451798c103b3ef?index=1#41> (2.5.2017).
2. Solberg S-A. (13.2.2009). Jacob B. Bull. I: Norsk biografisk leksikon.
https://nbl.snl.no/Jacob_B_Bull (2.5.2017).
3. Bull JB. Vesleblakken. I: Rolfsen N. Læsebog for folkeskolen: D. 2. Kristiania: Jacob Dybwad, 1894: 228-33.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/330f5b9558ba307f8e25efbbdfcfc89?index=16#237> (2.5.2017).
4. Bull JB. Vesleblakken. I: Thorbjørn Egners lesebøker: 6: Det var en gang: for annen halvdel av fjerde skoleår. Oslo: Cappelen, 1962: 151-9.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/a13d36f1f413e6296b18dd84e18bd2cb?index=6#150> (2.5.2017).
5. Johnsen EB. Fola fola Blakken: en biografi om Nordahl Rolfsen. Oslo: Andresen & Butenschøn, 2003.

6. Wandrup F. Olaf Bull og hans samtid: en uro som aldri dør. Oslo: Gyldendal, 1995: 22.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/ac4ee199e626bb93fbcdd859f7779d89?index=1#25> (2.5.2017).
7. Krise. I: Bokmålsordboka og Nynorskordboka.
<http://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=krise> (2.5.2017).
8. Begravede og Dødfødte Mandkjøn. 1862. I: Kirkebøker: Statsarkivet i Hamar, Rendalen prestekontor, H/Ha/Haa/L0005: Ministerialbok nr. 5, 1853-1866, s. 296. Skanna arkiver. Arkivverket.
<https://media.digitalarkivet.no/view/8902/43334/29> (2.5.2017).
9. Bull M. Østlandsslekten (Tønsbergslekten) Bull. Oslo: Cammermeyer, 1933: 90.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/2e2ddd763fe9f1c90485d60986542fe5?index=3#95> (2.5.2017).
10. Paus H. Dyrlege på landeveien. Oslo: Gyldendal, 1985: 137-42.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/cb35a42df26c1574db4283beaed373a8?index=1#140> (2.5.2017).
11. Hippokrates. Om legekunsten. Bokklubbens kulturbibliotek. Oslo: De norske bokklubbene, 2000.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/e7032f0c9b33ede5c4bdac441b64bcde?index=1#0> (4.5.2017).
12. Krise. I: Knudsen T, Sommerfelt A, red. Norsk riksmålsordbok. Bd. 2: gladelig-låvevegg. 2. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1983: 2707.
<http://www.ordnett.no/search?search=krise&lang=no> (2.5.2017).
13. Ingen forverring i Hindenburgs tilstand. Aftenposten (morgenutgave) 1.8.1934: 6. Aftenpostens digitalarkiv.
14. Grøn F. Dagliglivets sykdomme. Kristiania: Aschehoug, 1912: 38.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/3db590c8abfa39d5a4c462560cb2b841?index=1#53> (2.5.2017).
15. Laache S. Om empyema pleurae: kliniske iagttagelser med spesielt hensyn paa den operative behandling og dennes komplikationer. Kristiania: Th. Steens Forlagsexpedition, 1889: 35.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/d926b23a0e6de6b95e133122c47e41ec?index=1#40> (2.5.2017).
16. Greve MS. Lægebog for norske hjem. Veileder i sundhed og sygdom: en haandbog med alfabetisk ordnede artikler og 648 illustrationer. Udarbejdet med bistand af norske læger af M. Greve, direktør ved Rigshospitalet. Kristiania: Cammermeyer, 1904: 442-3.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/44d3f1593447a5dee562f65e7e23838d?index=1#455> (2.5.2017).

17. Uchermann V. Illustrert lægebok for hjemmet. 2. økede utg. Oslo: Aschehoug, 1928: 184-5.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/19516d32ff2dded28614f71b01b45a27?index=4#387> (2.5.2017).
18. Nørby S, red. Klinisk ordbog. 16. utg. København: Munksgaard, 2004: 261.
19. Laache S. Om varmeregulering og feber: fra forelæsningsene over intern medicin. Kristiania: Steen'ske Bogtrykkeri og Forlag, 1915: 88-92.
<https://www.nb.no/nbsok/nb/od96a46e3f7a967ec4b6f311da810a68?index=1#93> (2.5.2017).
20. Ekeberg Ø. Å leve med kronisk sykdom eller alvorlig funksjonsbegrensning. I: Vaglum P, Finset A, red. Helse, sykdom og atferd: innføring i medisinske atferdsfag. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2007: 151-69.
21. Guttu T, Wangensteen B, red. Nyord i norsk. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2012: 177.
22. Krise (14.2.2009). I: Store norske leksikon. <https://snl.no/krise> (2.5.2017).
23. Krise. I: Norsk ordbok. <http://no2014.uio.no/perl/ordbok/no2014.cgi?soek=krise> (2.5.2017).
24. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk etikk: en problembasert tilnærming. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000: 189-93.
25. Bøvre K, Henriksen SD, Øye I. (8.2.2017). Antibiotika. I: Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/antibiotika> (2.5.2017).
26. Dommerud T. Sykdommer kan bli like farlige som i gamle dager. Aftenposten 7.2.2014. <https://www.aftenposten.no/norge/Sykdommer-kan-bli-like-farlige-som-i-gamle-dager-96078b.html> (2.5.2017).
27. Lie AK. Apokalypse nå? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2445. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 8. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0401
Mottatt 2.5.2017, første revisjon innsendt 20.8.2017, godkjent 25.8.2017. Setteredaktør: Guri Rørtveit.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.