
Om å vere sjuk og ha ein sjukdom

REDAKSJONELT

NESSA J

I ei epikrise eg mottok nyleg blei det konkludert med at pasienten hadde ein muskelsjukdom med stabilt forløp, sjølvom ein trass i ei brei utgreiing med mellom anna muskelbiopsi ikkje har kunna stille nokon diagnose. Denne guten hargod helse, fungerer greitt, men heng noko etter for alderen reint fysisk. Han har førebels vore dømd til å bli sist nårklassen spring 60-meteren.

I Bergen er det oppretta ein klinikk for hypokondri. Ideen er at dei hypokondre er så sjuke at dei treng eitbehandlingstilbod. Sjukdommen deira består i at dei trur dei har noko dei ikkje har, nemleg ein sjukdom.

Desse to eksempla illustrerer at det er ikkje skrivebordsfilosofi, men kvardagsklinikk Bjørn Hofmann omtaler når hani dette nummer av Tidsskriftet analyserer og drøftar omgrepa helse og sjukdom (1). Vi er vant til å tenkje forunyansert: Den er sjuk som har ein sjukdom, den er frisk som ikkje har. Å vere frisk er å ha god helse, å vere sjuk er å vere meir eller mindre helselaus. Ved nærare gjennomtenking vil ein fort oppdage at helse og sjukdom ikkje er toomgrep som gjensidig utelukkar kvarandre. Tvert om er den guten eg nemnde innleiingsvis i alle fall ifølge barnelegensjuk. Men han er ved god helse så lenge sjukdommen er stabil og ein ser bort frå den helsemessige påkjenninga deteventuelt måtte vere å få fortalt av helsevesenet at han er sjuk. Symptomet består i at han statistisk ligg utanom 95%-variasjonen, under 5-percentilen. Den hypokondre derimot har etter tradisjonelle definisjonar dårleg helse. Menho/han har vanlegvis ingen sjukdom.

Hofmann refererer mange forsøk på å setje begrepa helse og sjukdom på formel, og han viser at som regel blir slikeforsøk problematiske (1). Det viser seg også problematisk å lage helsepolitiske program både ut frå reduksjonistisk sjukdomsdefinisjonar og ut frå holistiske helsedefinisjonar. Somme åttvarar mot det ein kallar for medikalisering avlivsproblem, andre åttvarar mot ikkje å ta folk på alvor. Nokre kjempar for å få sine plager sjukdomsklassifisert, debatten om fibromyalgi kan tene som døme. Andre kjempar for å bli kvitt sjukdomsstempelet. Fleire enn Arnold Juklerød mislikar å bli oppfatta som paranoid. Kvifor er det slik?

Ein av grunnane til dette ligg i det tvetydige i sjølve sjukdomsdiagnosen. Å diagnostisere ein sjukdom er å namngje eit objekt, avgrense det, klassifisere det, gjere det tilgjengeleg for medisinsk teknologi og medisinsk intervensjon. Medisinsk teknologi genererer i seg sjølv ei mengd sjukdomsdiagnosar. Difor er det ikkje berre eit vittig munnhell når somme hevdar at frisk er berre den som ikkje er undersøkt skikkeleg.

Ein medisinsk sjukdomsdiagnose er eit både - og. Han er både deskriptiv og normativ, både objektiv og argumentativ. At Arnold Juklerød blei omtalt som paranoid, var både ein måte å beskrive åtferda hans på, og eit argument mot denne åtferda. Når Oddvar Brå presenterer astmadiagnosen sin, er det nok eit objektivt faktum at han har astma (2). Samstundes er det ein forsvarstale mot svake langrennsprestasjonar då det galdt som mest, og eit normativt krav om at elitesportane sine pustebesvær skal akseptast som behandlingstrengande sjukdom og ikkje doping.

DET TVETYDIGE I PSYKIATRIEN

Mest problematisk etisk sett er dei psykiatriske diagnosane med islett av summariske personlegdomskaraktistikkar, slik som paranoid, depressiv, hysterisk, suicidal, neurotisk, psykotisk. Dette er sjukdommar ein både er og har. Ein er psykotisk og ein har ein psykose. Dei somatiske sjukdommane har ein berre. Difor gir det lita mening å snakke om at ein er eit hjarteinfarkt. Å diagnostisere i psykiatrien blir å bevege seg i grenselandet mot den personlege fridomen. Det ligg i sakens natur, og er ikkje noko ein kan filosofere seg ut av. Var Amalie Skram ei manisk-depressiv kvinne medfordreidde oppfatningar av verda ikring seg, eller var ho ei fridomskjempande heltinne (3)? Var ho kanskje begge deler? Er det to sider av same sak?

Det er gjort mange gode forsøk på å overvinne dette tvetydige i psykiatrisk diagnostikk og behandling. Ved Psykiatrisk opplysningsforbund i Stavanger hevdar ein at det ikkje er grunnleggjande skilnad på psykisk og somatisk sjukdom. Avdelingsoverlegen siterer pasientar som har fortalt om "hvor sårt det kan være å sitte i familieselskap og høre tante Alma snakke om sitt høye blodtrykk og onkel Oskar om sitt magesår, mens pasientens schizofreni er tabuområde for samtalen rundt kaffebordet" (3).

Gerd-Ragna Bloch Thorsen hevdar at den store skilnaden på somatiske og psykiatriske diagnosar er samfunnetshaldning. Der har ho avgjort eit poeng. Men korleis ein skal bøte på det, er det nok mange menningar om.

I bilen på veg til flyplassen i august 1991 hørde eg Astrid Brekken i engasjert stemme livet-samtale med ein psykolog. Temaet var psykiatrisk behandling. "Diagnoser dreper," hevda psykologen. På vegen heim igjen om kveldenskrudde eg igjen på radioen, og hørde same samtalen. Då forstod eg at eg var paranoid.

Men eg var ikkje det. Det var berre NRK som sende reprise.

John Nessa

LITTERATUR

1. Hofmann B. Helhetlig helse og spesifikk sykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2478-80.
2. Jacobsen BJ. Skikongen som er astmatiker. Intervju med Oddvar Brå. Legemidler og samfunn 1995; nr. 5-6: 56-7, 71.
3. Bremer J. Knud Pontoppidan - Amalie Skrams mobbe-offer. Dag og Tid 1997; 35: 14-5.

4. Hafting M. Helseopplysning om psykiatri - uten skyld og skam. Intervju med Gerd-Ragna Bloch Thorsen. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3365.

Publisert: 30. juni 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.