

Helbredende nytenking

TenkeTanken ved Allmennmedisinsk Forskningsenhet Trondheim
Ledet av professor dr.med. Anna Luise Kirkengen

Dagens bio- og teknomedisin er forankret i opplysningstidens mekanistiske forståelse av menneskekroppen. I en slik ramme oppfattes kultur og samfunn som irrelevante for den grunnleggende forståelsen av mennesket som biologisk vesen. Samfunnets innvirkning på menneskets helse begrepsfestes kun som et ytre anliggende, mediert via individets «livsstil» i videste forstand.

Kunnskapen om mennesket som organisme er til nå blitt skapt innenfor fag som evolusjonsbiologi, økologi, embryologi og fysiologi. Hvert av fagene har utforsket «sitt» aspekt av organismen og utviklet separate modeller av den, men dette har ikke resultert i noen samlende og helhetlig teori. Selv medisinfaget som har menneskeorganismen som sitt helt sentrale anliggende, skiller mellom menneskets kroppslige og mentale aspekter og organiserer sin virksomhet i henholdsvis somatiske og psykiatriske avdelinger. Den somatiske medisinen er i sin tur oppdelt i en rekke spesialfelt som ivaretar enten enkelte organer eller organsystemer.

Et tredje kjennetegn ved den biomedisinske kunnskapsbyggingen er at den

ikke vektlegger menneskets mest menneskelige egenskaper og evner: å reflektere over egen væren, forme symbolske strukturer, bruke metaforer for å begripe erfaringer, og utforme abstrakte begreper og kategorier. Gjennom naturvitenskapenes objektiverende tilnærming blir dermed nettopp de egenskaper som framfor alt gjør mennesket til menneske «destillert fra.» Dette er noe av begrensningen ved dagens Kunnskapsbaserte medisin (eng: Evidence Based Medicine) der man skaper kliniske retningslinjer til bruk i praksis ut fra epidemiologisk kunnskap om sykdom og risiko som er basert på statistisk beregnede gjennomsnitt fra data om avgrensede faktorer og sykdommer. Med andre ord, i kraft av sitt eget teori- og metodegrunnlag har den biomedisinske forskningen og fagutviklingen i høy grad stengt for innsikt i hvordan kultur, verdier og symboler, relasjoner og selvbevissthet kan gjøre seg «biologisk» gjeldende. Både forskere og klinikere har manglet grunnleggende, teoretiske forutsetninger for å formulere hvordan eksistensielle fenomener som tilhørighet, anerkjennelse, verdighet, ydmykelse, skam og skyldfølelse

påvirker menneskets fysiologi.

Det som er nytt i dagens situasjon, er at kunnskapen om hvordan erfaring påvirker kroppen har eksplodert. Publikasjonene strømmer på fra prestisjetunge fagmiljøer. Med forankring i avanserte naturvitenskapelige metoder utvikles kunnskap om fenomener som til nå har vært betraktet som tilhørende de humanistiske fagene. Det definerte skillet mellom sjel og kropp smuldrer hen, til fordel for en erkjennelse av at disse ikke bare henger sammen (i statistisk betydning), men *hører sammen, de er samtidige fenomener*. Dette må få paradigmatisk konsekvenser for medisinen. Selv om fagets avgrensning av kroppen som rent naturobjekt historisk har gitt, og vil fortsette å gi, mange suksesser, representerer dette paradigme en hindring for å forstå en rekke lidelser, så vel som ulike kilder til helbredelse.

Ny kunnskap om erfaringenes innflytelse på biologien

Mennesker er *meningsskapende* og *meningsbærende* vesener, og vi tolker alle våre erfaringer innenfor fellesskapets kontekst. Vår kultur står ikke i et utvendig forhold til vår biologi. Den nye kunnskapen viser at mennesket, på samme måte som alle andre organismer, også i biologisk forstand er innvevd i, og interagerende med, sine omgivelser. Hvilket innebærer at relasjonelle og sosiokulturelle forhold påvirker fysiologiske forhold. Menneskets gener er ikke statiske og upåvirkelige koder, men derimot dynamiske og fleksible aktører. *Hvilke* deler av vårt arvematerial som kommer til *uttrykk*, og

i hvilken sammenheng, synes i høy grad å avhenge av hvilke *inntrykk* som påvirker oss og hvordan vi tolker det vi erfarer.

Å begripe hvordan denne «innskrivningen» skjer, forutsetter imidlertid en integrerende, samlet fortolkning av kunnskaper fra områder som i dag er svært spesialiserte. Men uansett må vi erkjenne at biomedisinens nåværende forståelsesramme og begrepsapparat er grunnleggende *utilstrekkelige* for å forstå både menneskelig helse og menneskelig sykdom.

Det siste tiårets flerfaglige forskning har vitenskapelig dokumentert at, og delvis hvordan, all livserfaring, fra den svært gode til den ekstremt vonde, gjenspeiles så vel i hjernen som i nerve-, hormon- og immunsystemet og «innover» i cellene hvor arvestoffet DNA blir regulert og aktivert. Epigenetikken står sentralt i denne sammenheng. I dette fagfeltet vokser erkjennelsen av at mennesker sjelden er genetisk bestemt, men oftere genetisk disponert, for sykdom. Livsomstendigheter og erfaring blir i mange tilfeller avgjørende for individets fenotype (endelige «utforming»). I motsetning til ved mutasjon, skjer epigenetisk påvirkning uten at selve DNA endres. Det vil si at gener «slås av» og «på» i henhold til signaler fra organismens indre eller ytre miljø. Slik konteksttilpasset «programmering» synes å være virksom fra før unnfangelsen – på grunnlag av erfaringer kvinnen gjorde før hun ble gravid – og gjennom hele livet. Og den kan så langt vi nå vet, overføres til kommende generasjoner.

En ny forståelse av den *menneskelige* biologien som *erfaringspåvirket* vokser

også fram i det unge fagfeltet psyko-nevro-endokrino-immunologi. Feltet samler psykologi, immunologi (læren om kroppens fysiologiske motstandskraft), endokrinologi (læren om hormoner), mikrobiologi, nevrovitenskap (læren om hjernen og nervesystemet), epidemiologi (læren om sykdomsutbredelse) og genetik og har nær tilknytning til moderne stressforskning.

Erfaring kan gjøre syk

Den dagen et menneskes tillit til at tilværelsen er meningsfull og sammenhengende brister, øker faren for at vedkommende blir syk. Grensekrenkelser, vanskjøtsel, avmakt og redsel påvirker kroppens utvikling.

Jo mer vond og vanskelig erfaring i barndommen, desto større sannsynlighet for sykdom i voksenlivet. Alt dette er dokumentert. Å oppleve kronisk overlast viser seg å forstyrre de biologiske prosessene i hjernen og nervesystemet. Det svekker immunforsvaret, kan framkalle og opprettholde kronisk betennelse i alle typer vev, feilstyre hormonproduksjonen og framskynde aldringsprosessen i cellene.

Noen eksempler på relevant dokumentasjon:

- Toksisk, altså bokstavlig talt *giftig stress* (eng: toxic stress) tidlig i livet (mis-handling, misbruk eller omsorgssvikt i barndom eller oppvekst) kan forstyrre utviklingen av hjernens anatomiske strukturer (nerveceller og ledningsbaner).
- Belastende erfaring i *barndom, i voksen alder eller i svangerskapet* kan påvirke gravide kvinners svangerskaps- og fødselsforløp og det vordende barnets helsemessige konstitusjon og utvikling.
- Belastende omsorgsoppgaver *man ikke kan vende seg fra*, slik som omsorg for kronisk syke barn eller nære pårørende med Alzheimers sykdom, kan skade de beskyttende tuppene på kromosomene, telomerene, hvilket framskynder cellealdring.
- Langvarig opplevelse av urettferdighet, mobbing, diskriminering, avmakt og krenkelse synes å påvirke immunsystemet, med økt sykелighet (på grunnlag av for eksempel lavgradig, generell betennelse eller redusert motstandskraft mot virus og bakterier) og ned-satt respons til vaksine til følge.

Et nytt perspektiv på de store folkesykdommene

Ny forskning viser at biologiske tilpasnings- og utmatningsfenomener av den type vi her har nevnt synes å bidrar vesentlig til utviklingen av våre store folkesykdommer. Disse omfatter blant annet:

- Hjerte- og karsykdom, overvekt og diabetes
- Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
- Autoimmunsykdom
- Osteoporose (beinskjørhet)
- Visse former for demens
- Depresjon, angst, atferdsforstyrrelser og andre såkalt mentale lidelser

- Svangerskapskomplikasjoner med for tidlig fødsel og lav fødselsvekt
- Smertesyndromer av mange slag (og med mange navn)
- Kronisk utmattelse (fatigue), med mer

Epigenetisk programmering kan vise seg å stå sentralt som årsaksfaktorer i dette bildet, men her er mye vi fortsatt ikke vet. Men ett vet vi, og det er at en voksende erkjennelse av at mange tilsynelatende ulike lidelser kan ha dype felles kilder, i neste omgang peker mot en grunnleggende ny forståelse av de sammensatte bildene av sykелighet og svikt man så ofte ser i den kliniske praksis. Slik samtidighet av antatt ulike sykdommer omtales i medisinen som *ko-morbiditet*. Det peker dessuten mot en ny forståelse av den ulike fordelingen av sykелighet i de ulike sosiale lag (såkalt sosiale gradienter for sykdom og helse). Graden av helseskadelig stress, med tap av kontroll og manglende innflytelse over eget liv synes å øke med avtakende sosial rang og status. Dette kan bidra til å forstå ulikheter i sykелighet og dødelighet i alle land.

Erfaringer kan helbrede

Samtidig som det påvises at langvarig belastende, vond og vanskelig erfaring kan utløse og opprettholde sykdom, dokumenterer forskingen nå erfaringens positive betydning. Flere studier har vist strukturelle endringer i hjernen som følge av vellykket psykoterapi. Det å arbeide med meningsaspekter ved liv og lidelse er vist å kunne forløse og styrke egne,

helsefremmende krefter, og for eksempel redusere tilbakefall og dødsfall i grupper av kvinner med hjertesykdom eller brystkreft. Men slikt erkjennelsesorientert arbeid kan i sitt vesen ikke standardiseres. Hva som er meningsfullt og «livsnødvendig» for den enkelte pasient i en gitt livssituasjon, kan ikke avledes av standardiserte retningslinjer. Derfor lar arbeid med helbredende prosesser seg ikke særlig lett innpasse i de metodekrav som stilles innenfor Kunnskapsbasert medisin. Om det er noe som kjennetegner legende og helende behandling – for ikke å si den gode healer – er det hensyntaken til det syke menneskets særpregede behov og meningsunivers.

Et vitenskapelig blikk på healing

Dette bringer oss til fenomenet healing, et ord som nok oftere assosieres med alternative terapeuter enn autorisert helsepersonell. Den nyeste kunnskapen fra fagfeltet psyko-nevro-endokrino-immunologi tilsier etter vårt syn at det ikke er et spørsmål om healing kan skje, men snarere *under hvilke forutsetninger og med hvor dyp virkning*. Dokumentasjon knyttet til fenomenet kalt placebo tilsier at ingen vitenskapelig orientert tenker bør miste fatningen av å høre om menneskers opplevelse av healing og helbredelse. Slike «mirakler» trenger verken å være overnaturlige eller tilfeldige. Forskningen kommer trolig snart til å kunne vise hvordan healing «ser ut» fra et naturvitenskapelig perspektiv, uttrykt i en endret immun-, hormon- og nerveaktivitet. Det foreligger nå dokumentasjon av at psykoterapi

kan endre hjernens struktur. «Change the mind, and you change the brain» har nevroforskere konkludert. Placebo er «psykoterapi naturell», en ressurs som alle behandlere kan forløse. Det handler ikke om ytre mystiske «krefter». Kraften er alt i pasienten som egenhelbredende ressurser. Det handler om hvordan en gjennom symbol og mening i relasjon til en medlevende og medfølende hjelper kan aktivisere disse.

Den menneskelige biologien: gammel menneskekunnskap, ung vitenskap

Dette er gammel folkevisdom. Men mainstream medisin har ikke vist «healing» nevneverdig interesse til tross for det dokumenterte faktum at relasjonelle og symboltunge forhold kan bevirke en betydelig behandlingseffekt. Under visse betingelser kan også «små» årsaker gi store virkninger og endre et sykdomsforløp. Siden medisinen har konsentrert seg om kroppen som biologisk maskin, har den levende og opplevende kroppen generelt, og den veldokumenterte placeboeffekten spesielt, vært noe man har forsøkt å «rense bort» til fordel for den isolerte effekten av teknologiske intervensjoner. Men det man kontrollerer for i forskningen bør man selvsagt utnytte konstruktivt i klinisk praksis.

Vi feiret nylig et jubileum for Charles Darwin, en forsker som mange forbinder med et biologisk og deterministisk syn på mennesket. Men Darwin var klar over at mennesket, som eneste art, er i stand til å frigjøre seg fra de naturlige skaperkref-

tene og å endre betingelsene for eget liv. Slik Darwin fikk oss til å se oss selv som grunnleggende bundet til vår animalske forhistorie, ville det være en tributt til hans storhet å ta inn over oss at vår (homo sapiens) biologiske egenart betyr at vi ikke bare «er skapt», men også skaper oss selv. Vi lever i en dobbelhet; vi er materie, men også en materie som er ånd i den forstand at den skaper mening og betydning som den veves inn i. Å løsrive disse to dimensjonene fra hverandre er en kardinalfeil som har fått skjebnesvangre konsekvenser for biomedisinens forståelse av mennesket.

Ny kunnskap – stort ansvar

En som skjønnte dette var Gregory Bateson, en av det 20. århundrets store tenkere i biologi og kommunikasjon, og som startet sin karriere ved å reise i Darwins fotspor til Galapagosøyene. Nettopp innsikten om at biologi og biografi, materie og historie, er forent i menneskes vesen, fikk ham til å se menneskes egne, helbredende krefter som «hellig grunn» i den fortsand at han advarte mot en vitenskapelig utforskning uten klokskap og ydmykhet. Dette er en viktig advarsel.

Den voksende vitenskapelige erkjennelsen av sammenhengene mellom menneskers «biografi» og «biologi» har klare politiske implikasjoner og utfordrer samfunnsansvaret. Det blir viktig å identifisere helsetruende sosiale og kulturelle strukturer i samfunnet og å styrke helsefremmende sosial praksis for å forebygge komplekse lidelser, de mest kostnadskrevende i dagens samfunn. Men minst like

utfordrende er det *medisinske ansvaret*. Nemlig at medisinfaget tar innover seg at all sykkelighet kan være knyttet til viktige mellommenneskelige relasjoner og sosiale forhold.

Som forskere og klinikere kjenner vi på en blanding av faglig begeistring, forventning og uro i møte med det som nå skjer. Begeistring fordi det medisinske kunnskapskartet nå begynner å stemme bedre med det menneskelige terrenget vi så lenge har beveget oss i. Men også uro, fordi den nye kunnskapen representerer en enorm teoretisk og praktisk utfordring som ikke kan håndteres ved å kurse leger

i «å kommunisere bedre» eller ved å sende «3000 nyutdannede psykoterapeuter» ut i alle norske kommuner, utstyrt med retningslinjer for behandling av depresjoner, funksjonelle plager eller dysfunksjonelle tanker. Det ligger i sakens – menneskets – natur, at meningstapet som er knyttet til sykdom ikke kan bøtes med standardiserte behandlingsoppskrifter. Det vil være å virkeliggjøre kjernen i Batesons advarsel, der han med henvisning til en gammel dikstrofe, sier «Where angels fear to tread, fools rush in.»

Referanser side 346

**TenkeTanken ved Allmenn-
medisinsk Forskningsenhet
Trondheim består av:**



Anna Luise Kirkengen, dr. med., professor II ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Universitetet i Tromsø og ved Allmennmedisinsk Forskningsenhet (AFE) Trondheim (NTNU) og seniorforsker ved Senter for helsefremmende arbeid, Akershus Universitetssykehus og leder av TenkeTanken.



Linn Getz, Ph.D., førsteamanuensis ved Institutt for Samfunnsmedisinske fag (ISM) ved NTNU og ved Allmennmedisinsk Forskningsenhet (AFE) Trondheim og overlege ved Landspitali, Reykjavik, Island.



Tor-Johan Ekeland, dr. philos., professor i sosialpsykologi ved Høgskolen i Volda.



Elling Ulvestad, dr. med., overlege ved Avdeling for mikrobiologi og immunologi, Haukeland Sykehus og professor ved Gades Institutt, Universitetet i Bergen.



Edvin Schei, dr. med., professor ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Universitetet i Bergen og professor II ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Universitetet i Tromsø.



Arne Johan Vetlesen, dr. philos., professor ved Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk (FIKK) ved Universitetet i Oslo.



Irene Hetlevik, dr. med., professor ved Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISM) ved NTNU og leder av Allmennmedisinsk Forskningsenhet (AFE) Trondheim.

Referanser, nettsteder og litteraturlister

Helbredende nytenkning

Side 38

Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi - mettet med erfaring. (English translation: The human biology - saturated with experience). Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131(7): 683-7.

Kan kampen mot mikrobane vinnast?

Side 46

Ulvestad E. Defending Life. The Nature of Host-Parasite Relations. Dordrecht: Springer, 2007.

Økologisk medisin – visjon og virkelighet

Side 56

Parmann Ø. Ungdommen har ordet. Oslo: Dreyer 1946.

Røttingen J-A et al. Lokal og global miljømedisin – norske legers vurderinger. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1285-9.

Maizes V, Caspi O. The principles and challenges of integrative medicine. West J Med 1999; 171: 148-149.

Myskja A, Aune PD, Haapnes OS. Musikk og helse i et lokalsamfunn. Prosjektrapport. Levanger: Høgskolen i Nord-Trøndelag/Levanger kommune 2007.

Cowdell F. Preserving personhood in dementia research: a literature review. Int J Older People Nurs 2006; 1: 85.

Framtidens samspill: Natur/Kultur/Helse

Side 84

Tellnes G., Integration of Nature-Culture-Health as a method of prevention and rehabilitation. In: Culture and Health. Report from the International Conference on Culture and Health. UNESCO. Oslo: The Norwegian National Committee of the World Decade for Cultural Development, 1996: 165-9.

Tellnes G., Samspillet Natur-Kultur-Helse. NaKuHel-konseptet i teori og praksis. Oslo: Unipub forlag, 2003.

Batt-Rawden KB, Tellnes G. Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participant's health, quality of life and function. International Journal of Rehabilitation Research 2005; 28: 175-180.

Tellnes G. How can nature and culture promote health? Scand J Public Health 2009; 37: 559-561. Editorial.

Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996; 11: 11-18.

Konlaan BB. Cultural Experience and Health: The coherence of health and leisure time activities. Umeå: Umeå University Medical Dissertations, 2001.