

DEBAT | Kronik

02/11 2005 KL. 1:52

Hvad tror du?



Af

Frank Thor Jørgensen



Speciallæge i almen medicin i 1998. Siden 1997 formand for FMT - Foreningen for Mental-hygienisk Træning. Toårig uddannelse som akupunktør.

Jeg har længe arbejdet med de tanker der har ført til denne kronik. Det som gav mig startskuddet til skrivningen, var at jeg læste en journalistisk artikel om Teknologirådets høring vedrørende alternativ behandling »Grønt lys for udokumenteret behandling« (Ugeskr Læger 2002; 164: 1950-1). Jeg har valgt at kommentere enkelte repræsentative citater.

Disse citater repræsenterer en holdning og kunne som følge deraf

lige så godt være talt af enhver anden, med samme holdning, på et hvilket som helst andet tidspunkt.

Tro bruges i daglig tale tilsyneladende kun til at definere/beskrive religiøse tilhørsforhold eller mangel på samme. Ønsker vi at kommunikere, og det er vist populært i hvert fald at lade som om, er det vigtigt at kalde en skovl for en skovl og en spade for en spade, og det er nødvendigt en gang i mellem at give slip på sig selv, for at lytte til hvad den anden siger. I det lys får det at tro en meget bredere og mere fundamental betydning.

Kunne du finde på at lade dig behandle med »hænge-på-hovedet-i-en-trækrone«-terapi? - Nej !

... Jeg tror ikke på det virker helbredende. Eller: Vil du med i skoven? - Nej ! ... Jeg tror det bliver regn. Vil du gøre det og det? - Nej ! ... Det tror jeg ikke jeg kan.

Et af problemerne med kommunikationen opstår når troen bliver ophøjet til sandhed, det er, oplever jeg, videnskabens største problem, at den videnskabelige metode er blevet ophøjet til et sandhedsbevis. For at dette skal være sandt er der en grundlæggende forudsætning der skal være opfyldt. Det skal være sådan at omstændighederne i enhver given forsøgsprotokol, uden videre kan overføres til den virkelighed der ligger uden for forsøgets rammer. Der indføres for at sandsynliggøre dette kriterium nogle spilleregler der blandt andet skulle udelukke bias både den bevidste og den ubevidste, lodtrækning, dobbelt blinding og krav om mindste antal. Jeg fremhæver ordet sandsynliggøre fordi det er det eneste der sker ved at inkludere disse spilleregler. Beviset er der da, men det er udelukkende matematisk. Med hensyn til bias er der kun garanti for at dette ikke har indflydelse såfremt der ikke kan finde en påvirkning sted på det parapsykologiske/metafysiske plan, jeg er godt klar over at

de fleste der bekender sig til videnskaben, ikke tror på at noget sådant finder sted, men beviset for at det ikke sker er så vidt jeg ved ikke fremført.

Videnskaben er, derfra hvor jeg oplever den, blandt andet på ovennævnte baggrund, en tro vi kan vælge at bekende os til. Jeg oplever da også mange ligheder mellem den katolske kirkes opførsel i middelalderen og den måde visse »ypperstepræster« fører sig frem på i dag i videnskabens navn. »Sandheden er min, det er mig en gåde at de uvidende masser ikke gør som jeg prædiker«. Mennesker og behandlingsmetoder latterlig- og mistænkeliggøres alene fordi de bekender sig til en anden tro. Aflad og syndsforladelser sælges til stadigt højere priser. Ligesom i middelalderen er motivet det reneste, mennesket skal frelses fra lidelse og ophøjes til nådetilstanden. Dengang lå målet hinsides den fysiske død, i dag skal »sundheden som videnskaben definerer den« lokkes ned over hovedet på os og døden skal helst udsættes ad nauseam og infinitum. Det er også kendetegnende at »ypperstepræsterne« inden for de forskellige trosfraktioner mener at lige deres område er det allermest forsømte og oversete, og på trods af at systemet er ved at brænde sammen, bliver der til stadighed fremført krav om øgede bevillinger til mere og mere sofistikerede (og dermed kostbare) screenings- og behandlingsmetoder.

Jeg ved godt at det ikke kan ske i Danmark, men i Norge hvor jeg på et tidspunkt var praktiserende læge, havde jeg en patient der så mindeligt bad mig om at seponere hans nyligt ordinerede statiner. Han havde for et stykke tid siden været hos den læge der havde praksis før mig, anledningen var et eller andet banalt. Man havde for et syns skyld taget nogle blodprøver og se: djævelen havde helt uden patientens vilje sneget sig ind i form af forhøjet

kolesterol, uddrives skulle han. Patienten var ikke meget for det, men doktoren havde løftet øjenbrynene og spurgt om han havde lyst til at dø af et hjerteslag? Han turde ikke sætte sig op mod autoriteten. Det var ikke konstruktivt for selvværdet og økonomien og der blev føjet ekstra til de mange bekymringer der var i forvejen. Men sikken en fin blodprøve jeg kunne journalføre. Videnskaben kan da godt vedgå at stress og andre mentale belastninger på længere sigt kan give sig udslag i fysiske sygdomme, men at det modsatte, det at jeg i længere tid vælger at opleve at have det godt, skulle kunne helbrede, det er åbenbart utænkelig og kættersk tankegang. Der er masser af indikationer, også i retrospektive videnskabelige undersøgelser, på at positiv tankegang virker sundhedsfremmende. Er det så utænkeligt at samme tankegang og deraf følgende oplevelser af at have det godt på længere sigt, kan være helbredende, også så det, muligvis efter en årrække, sætter sig fysiske målbare spor? En ting er vis, det er ikke muligt at indrullere forsøgspersoner i en randomiseret, prospektiv protokol: du skal nu i det næste år tænke overvejende negativt - versus - du skal i det næste år tænke overvejende positivt. Svaret på mit spørgsmål kan altså udelukkende gives ud fra en trosbekendelse.

Problemet er, som jeg ser det, ikke at vi bruger en masse milliarder på vores sundhedsvæsen. Problemet er at på trods af denne tilsyneladende massive indsats, oplever flertallet af befolkningen ikke at få valuta for pengene. Det er ikke min oplevelse at flertallet oplever sig sundere i takt med de lægevidenskabelige landvindinger, snarere tværtimod, sygeliggørelsen i dagens industrialiserede samfund er enorm. Befolkningen har, på opfordring, lagt ansvaret for sit helbred og velbefindende over på lægevidenskabens skuldre. Der er derfor

ikke noget at sige til at samme befolkning oplever sig svigtet, når det viser sig at vi reelt ikke kan hjælpe til helbredelse, vi kan i mange tilfælde blot i en periode lindre symptomerne, og så kan vi bevise at der føjes så og så mange eksistensår til statistikkerne. Når samme befolkning så i nogle tilfælde vælger at lægge ansvaret over på en eller anden alternativ behandling, råbes der op i forargelse over den uansvarlighed der lægges for dagen, og der kommer med moralske opstød over for de behandlere som profiterer af denne ansvarsfralæggelse.

Hvad nu hvis det slet ikke er behandlingen/behandleren det handler om? Har vi ikke videnskabeligt påvist at hver eneste celle i vores krop indeholder sindrige mekanismer til autoreparation? Hvad nu hvis det der helbreder er at den enkelte patient, tager ansvaret for sit eget liv og helbredelse og begynder at tro på at der er en ende på lidelsen, og dermed selv skaber sit liv frigjort af den lidelse? At leve op til en sådan tro har som forudsætning en stor og grundlæggende respekt for og tillid, ja kærlighed, til det enkelte menneske. I min virkelighed må en behandlers fornemmeste mål være at gøre sig selv undværlig.

»Man møder således ofte det argument, at hver behandling og hver patient er noget helt særligt inden for det alternative område. Det argument bider sig selv i halen, for hvordan kan behandleren lære af sine erfaringer, hvis hver situation er unik?«

Det kræver i første omgang en bevidsthedsudvidelse hos behandleren, og meget gerne også hos en person der kan fremkomme med en så todimensionel udtalelse som den her refererede. Det drejer sig blandt andet om skærpelse af intuitionen. Behandleren kan blandt andet lære af sine erfaringer ved at dygtiggøre sig i at kommunikere, det vil i høj grad og i første omgang dreje sig om at lære at lytte, lytte med andet end

ørerne, lytte, også til det der ikke bliver sagt og respektere at mennesket/patienten befinder sig et andet sted end behandleren selv og møde patienten der hvor patienten er. Behandleren vil i den situation hvor patienten tillægges det fulde ansvar for sin egen behandling blot være en vejleder. Vejledningen kan bestå i at pege på antagelige veje til frigørelse fra lidelsen, for nogle er det rette på et givet tidspunkt måske medicin ordineret på recept og købt på apoteket, for en anden vil det muligvis være akupunktur, kostomlægning eller »hænge-på-hovedet-i-en-trækron« terapi. Dette på trods af at lidelsen tilsyneladende er den samme, den virkelighed hvor patienten oplever lidelsen som unik. Hvis en behandling virker for dette menneske, forstået på den måde at mennesket oplever at få det bedre, er det da topmålet arrogance at påstå at det ikke gælder fordi det ikke umiddelbart har sat fysiske spor. Jeg håber det er overflødigt, men jeg vil alligevel her pointere at jeg selvfølgelig ikke mener at ovenstående gælder i de tilfælde hvor der er et åbenlyst behov for kirurgisk intervention.

Jeg tror på, at erfaringer, hvis de modtages i åbenhed over for andre virkeligheder, med tiden bliver til visdom. Jeg mener, at viden uden visdom er meningsløs.

»Mange patienter er glade for alternativ behandling. Men patienttilfredshed fortæller ikke, om en behandling virker. Hvis vi ikke forlanger videnskabelige beviser for alternativ behandling, vil samfundet komme til at bruge ressourcer på en lang række virkningsløse kure, og det kan skatteborgerne ikke være tjent med«.

Der må ikke gives støtte, den er forbeholdt den etablerede religion. Igen og igen sætter videnskaben sig til dommer over hvad der virker og hvad der ikke virker. Det at mennesker oplever

at få det bedre tæller ikke, når det ikke kan bevises at der også er sket en fysisk, videnskabeligt målbar ændring. Bandbullen hænger stadig over dit hoved, du oplever at have det godt, det er ikke nok, dit kolesteroltal er stadig højt, djævelen er stadig i dig og han må for enhver pris uddrives.

Den økonomiske bekymring på befolkningens, skatteborgernes, dine og mine vegne oplever jeg som slet skjult brødnid.

Lægevidenskaben har i tidens løb påført samme befolkning adskillige i bedste fald overflødige og kostbare undersøgelser og behandlinger, så lægevidenskaben er vist ikke den rette til at være formynder. Det må da være dem der skal bruge behandlingen der bestemmer hvor de penge, vi hver især har lånt ud til skattevæsenet, bliver brugt.

Der er en ting der er sikker, såkaldt alternativ behandling er kommet for at blive. Mange af de alternative behandlingsformer har vist deres levedygtighed gennem flere tusinde år. Kunne det ikke tænkes at disse behandlingsformer indeholder noget som kunne berige lægevidenskaben og omvendt? Det kræver dog at samarbejdet foregår i åbenhed, ligeværdigt og betingelsesløst uden krav om at den ene part skal underlægge sig den andens regelsæt.

Det er min overbevisning at den komplementaritet der er til stede på kvanteplan også afspejler sig i menneskets makrokosmos. Det er en fundamental umulighed at samle alle årsags- og virkningssammenhænge i en model. Nogle gange opfører vi os tilsyneladende som partikler og her har (læge)videnskaben de bedste måleinstrumenter; andre gange opfører vi os tilsyneladende som bølger og her må metafysikken, spiritualiteten, intuitionen og visdommen skabt af erfaringen træde til. Jeg håber at vi i fremtiden vil kunne møde behandlere (uden præfik) der er i

stand til, uden selviske bagtanker, at hjælpe deres patienter til helbredelse på den vej patienten selv har valgt, det være sig den videnskabelige, den alternative eller begge dele i kombination.

BLAD NUMMER:

20/2002