

Medisinsk nemesis – 50 år etter

Michael 2025; 22: 270–275.

doi: 10.56175/Michael.12645

Nylig snublet jeg over Ivan Illichs klassiske bok Medisinsk nemesis, 50 år etter utgivelsen. Den er fortsatt skremmende aktuell.



Ivan Illich (1926–2002) ble født i Wien, med kroatisk og jødiske røtter (1, 2). Han reiste og flyttet mye i løpet av livet, bodde blant annet i USA, Mexico, Italia og Tyskland og behersket over ti språk. Han var katolsk prest, men brøt med kirken på grunn av motstand mot misjonering, som han betraktet som en form for kultur-imperialisme. Han studerte også naturvitenskap, filosofi og historie.

I 1970 utga han boka *Det skoleløse samfunn* (norsk utgave 1973) (3), en kritikk av skolen som institusjon. Budskapet er at skolen skaper ufrihet og avhengighet av lærere. I 1975 kom så *Medical nemesis: limits to medicine*, på norsk *Medisinsk nemesis* (4), en kritisk analyse av vestlig medisin. Her er kritikken rettet mot avhengighet av leger for å bevare helse.

Hva er helse?

Grunnleggende for å forstå budskapet i *Medisinsk nemesis* er Illichs oppfatning av begrepet helse. Han definerer helse som evnen til å håndtere død, smerte og sykdom, som uunngåelige og implisitte deler av menneskets liv. Vi kan ikke unngå noen av dem. Det vi kan gjøre er å håndtere dem som deler av våre liv. Å fremme helse er altså å lære seg å håndtere den implisitte lidelsen i menneskelivet. Hans synspunkt er at vestlig medisin inntar en gudeliknende posisjon i menneskers liv, en posisjon hvor folk mister evnen

til selvstendig å håndtere livets utfordringer. Medisinen gjør folk til objekter og konsumenter, uten kapasitet til selv å håndtere lidelse.

Medisinen som helsetrussel

Illich hevder at vestlig medisin ikke er så effektiv som den utgir seg for å være. Medisinen har innebygde og underkommuniserte svakheter. Det er lett å avskrive Illich som ekstrem, hør bare på den første setningen i boka: «Det medisinske 'establishment' er blitt en massiv trusel [sic] mot vår helse» (4, s. 9). Videre hevder han at sykehus produserer mer sykdom enn de helbreder. Mye ved Illichs bøker synes kontraintuitivt: At lærere gjør elever dumme, at det går fortere å sykle enn å kjøre bil, at medisin skaper uhelse. Hvordan argumenterer han for slike synspunkter?

Illich starter med å påpeke at medisinen med urette tar æren for nedgang i forekomsten av mange sykdommer. Nedgangen i infeksjonssykdommer skyldes ikke først og fremst vaksiner og antibiotika, men bedret ernæring og hygiene. Videre får intervensjoner æren for helbredelse, også når det er svak dokumentasjon for effekt. Hva er for eksempel poenget med å oppdage kreft tidlig, når det ikke fins gode bevis for at tidlig intervensjon har betydning? Illich påpeker hvor tynt det forskningsmessige grunnlaget er for mye av det som gis av behandling. I denne kritikken er han forut for sin tid, nesten tjue år før evidensbasert medisin blir et begrep (5).

Kulturell skade

Medisinen skader på ytterligere tre måter, mener Illich. Den første formen for skade er direkte, det vi kaller *iatrogen skade*. Medikamenter har bivirkninger, som undervurderes og underkommuniseres. Selv i rett dose og med rett indikasjon har legemidler og intervensjoner bivirkninger. Medikamenter gis dessuten ofte på feil grunnlag og i feil dose. Problemet forsterkes av legers frykt for å bli saksøkt. Denne frykten bidrar til unødvendige undersøkelser og behandlinger.

Det neste laget av skade er sosialt, i form av *medikalisering av livet*. Når problemer i livet i stadig større grad ses på som et medisinsk anliggende, så vil andre faktorer bli oversett, slik som sosiale, ernæringsmessige eller relasjonelle faktorer. På den måten vil personlig ansvar og evne til selv å ta tak i eget liv svekkes. Medikalisering forsterkes når farmasøytisk industri utvikler behandling av ikke-sykdom.

Det siste laget er det dypeste og viktigste, nemlig det kulturelle: Selve samfunnet påvirkes av medisinen. Han argumenterer med at kulturen, og med den folket, mister sin evne til å håndtere død, smerte og sykdom. I et medikalisert samfunn går folk inn i en sykerolle og med det i rollen som

hjelpeløs og avhengig. Medisinen fratar kulturen evnen og viljen til å leve med lidelse som en del av menneskelivet. Det ultimate uttrykket for dette ser vi i vårt benektende forhold til døden.

Medisinsk nemesis er en polemisk bok som godt kan kritiseres for å være unyansert og radikal. Selv om den er spekket med referanser, må den leses som en debattbok og ikke som en vitenskapelig publikasjon.

50 år senere...

Hvordan skal vi vurdere boka 50 år etter? Illich beskrev en eksplosjon i helsevesenets utbredelse og den økonomiske byrden for samfunnet. Det han beskriver, var bare en forsmak. I 1975 var det én lege per 600 innbyggere i Norge. I dag er tallet én per 200 innbyggere. På den annen side har vi som vitenskap og fag kommet mye lengre. Vi vet langt mer om behandlingene vi gir, tar evidensbaserte beslutninger på et helt annet nivå enn i 1975, og vi har fått revolusjonerende behandlinger som vi ikke hadde.

Likevel: Det fins slående eksempler på hvor profetisk Illich var. Et eksempel er økende resistens mot antibiotika. Her slår naturen selv tilbake mot ideen om å utrydde sykdom med medikamenter. Resistens, skapt av det medisinske prosjektet, skaper i sin tur nye sykdommer, og er en trussel mot den moderne kirurgien.

Det neste eksempelet er enda mer tydelig: opiatepidemien. Vi kan se bruken av opiatar mot kronisk smerte som et uttrykk nettopp for legers ønske om å fjerne smerte og lidelse. Forskrivning av opiatar er et uttrykk for en hjelpeløshet i møtet med livets smerte. Her er det, som i Illichs analyse, flere lag av skade: Direkte bivirkninger av opiatar, inkludert død. Medikaliseringen av livet, nylig vist i en studie hvor norske barn mellom ti og 12 år får smertestillende legemidler som behandling av mobbing, skjermtid og nedstemthet (6). Det siste laget er samfunnets manglende evne til å håndtere smerter og til i stedet å etterspørre medisinske svar. Dersom forbruket av smertestillende kan ses på som et uttrykk for å tåle smerter, så er vi på feil spor (7).

Tap av ansvar og autonomi

Et viktig begrep for Illich er *autonomi*. Han gjentar at medisinen fratar folk autonomi over eget liv og egen helse. En pasient sa nylig til meg at «NAV har ikke gjort noe for at jeg skal komme i jobb!» Dokumenter i saken viser snarere at NAV har hatt en betydelig innsats med arbeid som mål i over ti år. For pasienten har NAVs eksistens fjernet bevisstheten om *selv å gjøre noe* som en mulighet. Med andre ord: Eksistensen av at noen gjør noe for deg, gjør at du slutter å gjøre noe selv. Dette er helt i tråd med Illichs tredje nivå

av skade, hvor den medisinske kulturen gjør oss passive i eget liv. Det er det Illich mener med tap av autonomi.

Jeg mener å se en eksplosiv vekst i antall spørsmål jeg får om tilleggsstipend til studielån, hvor sykdom hindrer det å ha jobb ved siden av studier. Evnen til å jobbe ved siden av et studium er selvsagt umulig for legen å måle. Det gjør det vanskelig å si nei til en slik forespørsel. Samfunnets overdrevne tillit til legene gjør det mer aktuelt å gå til legen for å få en erklæring, enn å lære seg å leve med en egenskap eller et funksjonstap. Igjen tapes autonomi, vi ser en kulturell skade som har rot i medisins opphøyde plass i samfunnet.

Legeerklæringer kan virke uskyldige, men de får lett utilsiktede konsekvenser. Nylig kunne vi lese at skolen tilrettelegger for elever med angst ved at de slipper å ha fremføringer og gymnastikk (8). Vi vet at det er tiltak som er *motsatt* av anbefalt behandling, og som derfor på sikt *øker* angsten. Samtidig forsterkes identiteten som syk, og tilbøyeligheten til unngåelse som metode i møtet med ubehag.

Eksistensen av en behandling kan bli en trussel mot selv å håndtere utfordringer i livet. Uten benzodiazepiner ville ingen ha etterspurt tvilsom behandling som angstdemper før flyturer, i begravelser eller ved sorg. Etter-spørsel er i seg selv skadelig, og så klarer vi kanskje ikke å si nei? Det er også vanskelig å si nei til alle som spør etter opiatbaserte hostemidler. Disse har knapt dokumentert effekt, men god dokumentasjon på skadelige virkninger. De nyere slankemedisinene virker på individnivå, men hva gjør det med samfunnet at en medikamentell mulighet fins? (9). Hvordan kan sykefraværet for migrene være tredoblet på ti år, når vi på samme tid har fått nye og mer effektive medikamenter (10)?

Mange med sammensatte livsvansker forlater legekontoret skuffet når de får vite at de har normalt stoffskifte og ingen vitaminmangel. Andelen av pasienter som henger seg opp i detaljer rundt egne blodprøver – som gjerne svinger innen referanseområdet – har økt merkbart i mine år som lege. Om målet er selvutvikling, så er en slik millimolopptatthet av egne blodverdier et villspor. Illich nevner selv som et eksempel at han spør en venn med kreft om hvordan han føler seg. Vennen svarer at han må ringe tilbake neste dag – for da er blodprøvene klare. Det delfiske «kjenn deg selv» har blitt til «kjenn dine blodprøver».

Det legges stor energi i å jakte på uspesifikke og vage diagnoser uten klare behandlinger, både innen somatikk og psykiatri. Mange ender ut med flere slike diagnoser. Resultatet av diagnosejakten er uklart, og neppe særlig helsefremmende. Å ta tak i eget liv og i egne relasjonelle vansker er et tyngre prosjekt enn diagnoser og piller. Vi ser også at allmennmenneskelige hen-

delser som å huske feil sted for en avtale, tolkes som medisinsk relevante og tillegges diagnostisk betydning (11).

Diagnoser kan gi fritak fra ansvar, og med det fra autonomi. ADHD-diagnosen fritar ikke bare den syke selv, men også foreldre, lærere og samfunn fra ansvar. Lite tyder på at vi følger Felleskatalogens krav om sentralstimulerende, *som en del av et omfattende behandlingsprogram*. I et glimrende essay beskriver lege Andreas Nydal hvordan det å få eller ikke å få en psykiatrisk diagnose påvirker individ og samfunn: Det er vanskelig ikke å gi en diagnose «for hva er det da?» (12): «Vi har iatrogen påført befolkningen denne ideen om at *det må være noe* når livet butter». Dette er helt i tråd med Illichs påstander om kulturell skade. Slik kan vi fortsette. Ja, endog aldringsprosessen og vårt utseende har blitt et medisinsk anliggende, det kalles kosmetisk medisin.

Kritikk av Illich

Eksemplene viser at Illichs kritikk står seg, et halvt århundre etter publisering. Han har stilt riktig diagnose, men hva er alternativet? Hva innebærer det å leve autonomt, og å ta ansvar for egen helse? Hvordan kan vi komme dit? Her har han ingen klare svar.

Det er heller ikke enkelt å gi svar. Jeg vil antyde noen ved å hinte til eldgammel filosofi. Det første er å bruke sokratiske spørsmål i pasientmøter, altså å bruke ikke-ledende spørsmål som styrker pasientens evne til selv å finne svar. I zenbuddhismen er holdningen at hjelpeløshet skal møtes ved å styrke evnen til å hjelpe seg selv. Styrke ligger inne i en selv, og bare ved egen kraft kan den økes. Terapi er å lokke fram denne kraften (13). Det siste hintet går tilbake til stoicismen. Det er mulig å håndtere problemer på andre måter enn ved å endre selve problemet, nemlig ved å endre måten vi tenker på.

Personlig betraktning

Vi trenger en helsetjeneste. Jeg er glad jeg kan søke hjelp når jeg føler meg syk. Jeg mener at folketrygden er en nødvendig og viktig del av samfunnet vårt. Men når jeg selv blir syk, og når jeg selv skal *bli stilt opp mot veggen og dø*, da foretrekker jeg å møte en lege som kjenner sin Illich. Jeg ønsker å møte en lege som har et reflektert og kritisk syn på medisinske undersøkelser og intervensjoner og som er åpen for at livsinnhold og funksjon er mer enn et rent medisinsk anliggende. Jeg ønsker å møte en lege som har mot til å avstå fra behandling, og i stedet tåler en eksistensiell samtale. Det er ingen selvfølge (14).

Litteratur

1. Ivan Illich. I: *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Ivan_Illich (1.7.2025).
2. Wæhle E. Ivan Illich. I: *Store norske leksikon*. https://snl.no/Ivan_Illich (1.7.2025).
3. Illich I. *Det skoleløse samfunn*. Oversatt av Kari og Kjell Risvik. Oslo: Dreyer, 1973. <https://www.nb.no/items/27c099a252cc1dbe2387d96c69ae5b3f?page=0> (2.9.2025).
4. Illich I. *Medisinsk nemesis*. Oversatt av Truls Hoff. Oslo: Gyldendal, 1975. <https://www.nb.no/items/242a0a00da996e4ec20211983d07ad1d?page=0> (2.9.2025).
5. Engebretsen E, Bondevik H. *Kunnskapsbasert medisin*. I: *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/kunnskapsbasert_medisin (1.7.2025).
6. Enstad F, Helseth S, Løyland B et al. Use of over-the-counter analgesics in Norwegian children – a national cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2025. <https://doi.org/10.1177/14034948251328492>
7. Olsen K, Tegnander P, Sandve E et al. Stor økning i bruk av smertestillende: – Det kan ha skjedd noe med terskelen. *NRK* 23.5.2022. <https://www.nrk.no/sorlandet/stor-okning-i-bruk-av-smertestillende--det-kan-ha-skjedd-noe-med-terskelen-1.15953977> (1.7.2025).
8. Ditlefsen H, Damsgaard E. Engstelige elever slipper fremføringer og gym – strider mot forskning. *NRK* 20.8.2025. <https://www.nrk.no/sorlandet/engstelige-elever-slipper-fremforinger-og-gym--strider-mot-forskning-1.17529083> (20.8.2025).
9. Ryan N, Savulescu J. The ethics of Ozempic and Wegovy. *Journal of Medical Ethics* 2025; jme-2024-110374. <https://doi.org/10.1136/jme-2024-110374>
10. Damsgaard E, Samuelsen K. Migrene-fravær tredoblet: Svein Olav hadde hodepine 26 dager i februar. *NRK* 20.3.2025. <https://www.nrk.no/sorlandet/migrene-fravaer-tredoblet--svein-olav-hadde-hodepine-26-dager-i-februar-1.17335387> (8.7.2025).
11. Forberg K. Kvinnernes ADHD-kamp. *NRK* 13.7.2025. <https://www.nrk.no/buskerud/xl/ny-forskning-viser-at-kvinner-har-hatt-hoyere-krav-for-a-fa-stilt-en-adhd-diagnose-1.17454169> (13.7.2025).
12. Nydal A. Når diagnosen uteblir, hva er det da? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2025; 145. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.25.0152>
13. Ono Y, Berger D. Zen and the art of psychotherapy. *Practical Psychiatry and Behavioral Health* 1995; 1: 203–214.
14. Gulbrandsen P. Død i vente. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2024; 144. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.24.0535>

Njål Flem Møland
nflem@online.no
Øvre Ferstad vei 3
7022 Trondheim

Njål Flem Møland er fastlege ved Hallset legesenter i Trondheim,
universitetslektor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet,
rådgivende lege i NAV og redaktør i *Utposten*.