

Medisinske myter

Michael 2016;13: 198–209.

Med medisinske myter mener vi i dag stort sett udokumenterte eller avkreftede utsagn om medisinske emner. Tradisjonelt har myter vært brukt til å forklare de store fenomener i tilværelsen. Både strukturen og funksjonen i disse mytene gjenkjennes i dagens medisinske myter. Langt fra alle medisinske usannheter har mytestatus, og vi kan lære mye om enkle fortellingers kraft ved å studere myter. En analytisk tilnærming til medisinske myter kan være like hensiktsmessig i arbeidet for en kunnskapsbasert praksis som krigsretorikk i bekjempelsen av dem.

En myte er en fortelling. Selve ordet kommer fra gresk *mythos*, μῦθος, og betyr opprinnelig en muntlig beretning. Ordet gjenfinnes i mange sammensetninger og sammenhenger på norsk både som adjektiv (mytisk, mytologisk), verb (myteskaping, mytologisere) og substantiv (mytologi, mytolog).

Dagens vitenskapelige medisin har lite rom for fortellinger. Men parallelt med den forskningsbaserte medisin finnes en tradisjon som tidvis kalles folkemedisin og som, med professor Per Holcks ord, «svinger mellom det rasjonelle og det magiske, mellom tro og overtro» (1). Bredden i folkemedisinen er stor, fra trylleformularer og trolldomskurer, via «kjerringråd» til medisinsk bruk av planter (2). I denne tradisjonen lever fortellinger om helseforhold og årsakssammenhenger ganske uavhengig av vitenskapelige publikasjoner og statistisk signifikans. Folk flest er opptatt av sykdom og helse, og gjennom tidene er mange forklaringer på hvorfor sykdom oppstår og hvordan sykdom bør håndteres, utviklet utenom den profesjonelle helse-tjenesten. Folkemedisin ble et forskningsfelt omkring forrige århundreskifte, og gjenkjennes som «alternativ medisin» mot slutten av det 20. århundret (3).

Skillet mellom konvensjonelle og alternative helsetjenester er iblant utydelig, og enda mer uklart kan skillet mellom forskningsbasert dokumentasjon og folkelige forklaringer på medisinske fenomener være. Her kommer mytebegrepet inn. Utbredte og vedvarende oppfatninger av en medisinsk problemstilling til tross for vitenskapelig avkreftelse eller manglende dokumentasjon, kalles ofte medisinske myter enten de formidles av lekfolk eller fagfolk.

«Medisinske myter er vanskelige å få øye på og vanskelige å bli kvitt», skriver redaktør Are Brean i *Tidsskrift for Den norske legeförening* (4). Det som kalles medisinske myter, er interessante fenomener som kanskje vurderes annerledes med en samfunnsmedisiners øyne enn fra andre faglige synsvinkler. Uansett er det nyttig å ta utgangspunkt i mytebegrepet i sin alminnelighet.

«Det viktigste kjennetegnet ved en myte er at den fester seg i det kollektive minnet og holdes ved like i gjenfortellinger som varierer med kulturen og samtiden» (5), skriver Terje Nordby (f. 1949) som fikk stor suksess med radioprogrammet *Mytekalenderen* som ble sendt på NRK P2 fra 2005 til 2011.

To mytebetydninger

Det finnes en rekke definisjoner av ordet myte, men de samler seg om to hovedbetydninger:

1. Symbolsk framstilling eller fortelling overlevert fra førhistorisk tid om skapelsen, guder og viktige hendinger (6). En «fortelling som levendegjør et kultisk innhold» (7) eller «beretning om guders og halvguders liv og skjebne i svunne tider» (8). Store Norske Leksikon formulerer denne betydningen slik: «Myter, i akademisk sammenheng en spesiell sjanger av fortellinger. De er ofte definert som symbolske fortellinger om en fjern fortid, som ofte er opprinnelsen til verden eller samfunnet. Mytene er ofte knyttet til det religiøse systemet og ritualer, og ofte knyttet til sentrale verdier i samfunnet.» (9). Terje Nordby beskriver myter i religionshistorie og litteratur som «en basisfortelling i en kultur, en beretning som uttrykker grunnleggende sannheter» (10).

2. Utbredt falsk oppfatning; oppdiktet hending (6). Denne nærmest nedsettende betydningen karakteriserer gjerne myter som en vrangforestilling, en illusjon eller usannhet. «A person or thing existing only in imagination or whose actuality is not verifiable» heter det i *Websters Dictionary* (11). Denne betydningen betegnes også som «falsk myte», noe som impliserer at betydning 1 kanskje kan kalles «ekte myte»?

De opprinnelige myter

Den første betydningen beskriver en myte som en tradisjonell hellig eller moralsk basisfortelling som knytter mennesket til noe større enn menneskelivet selv. Når mytebegrepet brukes på denne måten, er det egentlig irrelevant om fortellingen er sann eller usann. Det kan endatil hevdes at disse mytene er sanne ved at de inneholder metaforiske sannheter. Eller, som Nordby uttrykker det: «Mytens sannhetsgehalt ligger på et annet plan. Hva myten uttrykker, kommer an på perspektivet vi anlegger.» (10).

Myter av denne type er opprinnelig fra en tid som i seg selv kan betegnes som mytisk, dvs fra før vår tid. De handler om guder og halvguder (dvs. helter), og skildrer gjerne hvordan viktige ting i verden (ild, løgn etc.) ble til. Det finnes flere klassiske mytetyper, og den mest klassiske er sannsynligvis skapelsesmyten.

«Den aller største historien menneskene til all tid har villet fortelle, er historien om tiden selv, hvordan den begynte», skriver Tor Åge Bringsvær & Jens Braarvig i boken *I begynnelsen*, en samling skapelsesberetninger fra ulike land, kulturer og religioner (12).

En myte er en måte å skape mening på i en meningsløs verden, skrev den amerikanske psykologen Rollo May (1909–94). Han hevdet at «Mytene er som bjelkene i et hus. De er ikke synlige utenfra, men holder huset oppe slik at det er mulig for folk å bo der» (13).

Myter i denne forstand er normative og verdiladede, og har til alle tider vært viktige «fortellinger for å holde samfunnet sammen» (13).

Struktur og funksjon

Tradisjonelle myter karakteriseres og tolkes ut fra to hoveddimensjoner; deres struktur og deres funksjon.

Strukturalistene er opptatt av det vi kan kalle «mytenes anatomi». Det handler om normene som har styrt utforming og oppbygning av myter. Ofte bygger myter på tosidige motsetninger som godt/vondt, liv/død, orden/kaos. Meningen framgår gjerne av rekkefølgen i handlingen. Den franske sosialantropologen Claude Lévi-Strauss (1908–2009) betraktet mytenes strukturer som grunnleggende mønstre i den menneskelige måten å tenke på, og utviklet en universalistisk modell for å forstå menneskelige samfunn og kulturer.

Funksjonalistene er opptatt av det vi kan kalle «mytenes fysiologi», dvs. hvilke formål en myte har. Den amerikanske mytologen Joseph Campbell (1904 – 1987) sammenlignet myter fra ulike land og kulturer, og identifiserte fellestrekk med arketyperiske mønstre. Campbell så på myter som noe mennesker trenger for å klare seg gjennom livet. Han var opptatt av myte-

nes betydning for enkeltpersoner og grupper, og beskrev fire hovedfunksjoner (14):

- Den metafysiske: en form for ærefrykt for tilværelsen i sin alminnelighet.
- Den kosmologiske: en forklaring på universets tilblivelse og oppbygning.
- Den sosiologiske: en begrunnelse for og støtte til orden og system i samfunnet.
- Den pedagogiske: en hjelp til mennesker gjennom livets ulike stadier.

Hvor kommer nye myter fra?

Nye myter oppstår stadig på ulike samfunnsområder, og det er grunn til å tro at de fyller et behov. De påviser ofte sammenhenger og har en slags normerende funksjon. Forenklinger ligger i mytenes natur, og de skaper gjerne en fellesforståelse av et fenomen. Myter karakteriseres blant annet gjennom fravær av en personifisert opphavsperson eller «forfatter».

Nye myter oppstår likevel ikke ut av intet. Mytene avspeiler ofte identifiserbare motiver og interesser og tjener slik sett formål det kan være grunn til å reflektere over. Her er et lite knippe av det vi kan kalle moderne myter, generelle utsagn som høres ofte, men som mangler faktisk grunnlag:

- *På kirkemøtet i Nikea fikk kvinnene sjel.* Dette utsagnet høres ofte som en kritikk av kristendommen og i særdeleshet av kristendommens kvinnesyn. «Kirkemøtet i Nikea i 325 var sammenkalt av keiser Konstantin som ønsket å bevare kirken som samlende fundament for keiserdømmet» skriver Bjørn Are Davidsen i boken *Da Jorden ble flat* (15). Verken i Nikea eller på senere kirkemøter ble kvinners sjel diskutert.
- *Corner er mål!* Slik skapes spenning omkring en dødballsituasjon i fotball. Hjørnesparkets rolle i en fotballkamp er analysert av Chris Anderson & David Sally basert på data fra Premier League i England (16). Statistikken viser at bare hvert femte hjørnespark egentlig ender med skudd på mål. Og ni av ti skudd på mål etter corner ender uten scoring.
- *Vinteren var alltid snorik før.* Ved å forskjønne og romantisere fortiden skapes en felleskapskultur innen en generasjon eller i en nasjon. Det finnes tallrike nostalgiske myter som forteller at «alt var bedre før» eller som beskriver en egentlig ønsket, men ofte savnet situasjon. Dette omfatter også mytene om den lykkelige barndommen, om den idylliske julefeiringen, og at «nordmenn er født med ski på beina».

Agatha Christies (1890–1976) kriminalfortellinger identifiserer ofte den skyldige ved å spørre «hvem har motiv?» og «hvem har alibi?». Slike spørsmål kan også bidra til å identifisere formålet med ulike myter.

Politiske myter

Politiske myter – ofte med et historisk tilsnitt – er en egen mytekategori. Det er ideologiske forklaringer på politiske eller historiske fenomener, uten nødvendigvis å ha dekning i fakta (17). I politiske myter er helten(e) gjerne grupper med et eller annet fellesskap; sosialt, etnisk, geografisk, ideologisk el.l. Motivene bak politiske myter er åpenbare. I tillegg til å underbygge gruppefellesskap tjener de politiske formål, f.eks. i valgkamper. Nasjoners historie omskrives gjerne for å underbygge et politisk budskap. Dette kan få ekstreme utslag, som *Abnenerbe* («forfedrearv»), Heinrich Himmlers (1900–1945) raseideologiske prosjekt under Den andre verdenskrig. Målet var å vise «den tyske rases» overhøyhet. I antropologiske og kulturhistoriske miljøer ble det produsert myter om germanernes fortid som de opprinnelige herskere over alle folkeslag (18).

Krigsmytene utgjør en helt spesiell sjanger. Krig både skaper og trenger helter. Krigsmyter bygger gjerne på en hendelse som overdrives og generaliseres, for eksempel «den heroiske motstandskampen», der det gode står mot det onde. Professor i folkloristikk Anne Eriksen har analysert kunnskapen om den tyske okkupasjonen av Norge i 1940–45 (19). Hun beskriver fortellingen om krigen som «en kollektivtradisjon av mytisk viten», som noe som «binder nordmenn til hverandre».

Medisinsk mytologi

Det finnes medisinske beretninger i alle tradisjonelle mytologier. Best kjent er nok de medisinske delene av gresk og romersk mytologi. Asklepios var sønn av Apollon og guden for medisin og helbredelse i gresk mytologi. Asklepios hadde tre sønner og fire døtre. De best kjente døtrene var Hygieia, gudinnen for helse, og Panakeia, gudinnen for universell behandling og botemidler.

Asklepios ble kalt Æskulap i den romerske verden. Haakon Lindekleiv beskriver mytene om hvordan den greske legekunsten ble innført i Romeriket i år 298 f.Kr. da Roma var rammet av pest (20): «På grunn av pesten besluttet senatet å sende en delegasjon for å hente Apollons sønn, legeguden Asklepios, til Roma. Begynnelsen på Hellas' medisinske invasjon av Romeriket er skildret blant annet av den romerske dikteren Ovid: «En grusom pest fylte engang den latinske luft, og skrøpelige kroppene ble dekket av blodløs sykdom. Kraftløse etter utallige begravelser skimtet de døden; ingen forsøk, ingen kunster kunne helbrede, og romerne søkte hjelp fra himmelen. De henvendte seg til Delfi, som ligger i midten av jorden, for å be Apollons orakel om han ville vandre ned og ende all byens ulykke ved å bringe helse til de ulykkelige.»».

Som helteskikkelse har Asklepios tjent som et forbilde for leger. Asklepios-myten er klassisk i den forstand at den omhandler hvordan det gode kan beseire det vonde og at den tjener de sosiale og pedagogiske funksjoner som er tillagt legestanden. Fortellingene om Asklepios understreker medisinsens spesielle ansvar for de trengende uavhengig av status og økonomisk evne. Asklepios framstilles «primarily as a healer, helper and hero of the common people» (21).

Medisinske myter

Bruken av mytebegrepet i dagens medisin er ganske annerledes. Det er betydningen «uriktig oppfatning» som dominerer. Men også moderne medisinske myter er fortellinger med gjenkjennelighet og allmenngyldighet. Slike fortellinger er basert mer på tradisjon og autoritet enn på forskning og dokumentasjon, og overleveringen skjer som regel gjerne muntlig. En definisjon av medisinske myter lyder slik: «a generic term for popular beliefs in medicine which have proven over time to be invalid, which are maintained in medical culture because of inertia» (22). Om det utelukkende er treghet og sløvheter (inertia) som vedlikeholder myter, er diskutabelt.

Noen allmenn enighet om hvilke oppfatninger som kan kalles medisinske myter, finnes ikke. Dels er det selvsagt et spørsmål om hvor grensene for «det medisinske» trekkes, men i enda større grad er det et spørsmål om hvor utbredte og hvor feilaktige oppfatninger må være for å kunne kalles myter. Spekteret fra «unproved to untrue» er brukt av Rachel Vreeman & Aaron Carroll i to artikler i *BMJ* der de presenterer eksempler på medisinske myter (23,24).

Langt fra alle feiloppfatninger kalles imidlertid myter. Utsagnet «magesår er en stressykdom» oppfattes sannsynligvis mer som en avkreftet sannhet enn som en myte. «Mellomørebetennelse må behandles med antibiotika» er kanskje ikke en tilstrekkelig utbredt feiloppfatning (25) til at det kan kalles en myte. Og at «meniskoperasjoner bør opereres» har neppe vært feil lenge nok (26). Utsagnet «årlig helsesjekk redder liv» er vitenskapelig avkreftet (27), men muligens fortsatt for omstridt til at det kan kalles en myte.

Det kan skilles mellom medisinske myter av allmenn karakter, myter for folk flest, og mer medisinsk-vitenskapelige myter, myter for fagfolk.

For folk flest....

Som myter i sin alminnelighet, er også medisinske myter ofte knyttet til naturen. Det gjelder ikke bare helseeffekter av ulike vekster og naturfenomener, men også virkningen av døgnrytmer og årstider. Et typisk eksempel er månefasens påvirkning på både psykiske og fysiske forhold. Månens

innflytelse på svangerskap og fødsel, med antatt øket hyppighet av fødsler mot fullmåne er et eksempel. En undersøkelse av over 2 500 fødsler i Trondheim på 1980-tallet viste ingen tendens til at fullmåne framskynder fødsler (28), og antakelsen får derfor mytestatus.

Helsestoff er blant det mest leste på internett, og en av tre amerikanere har søkt etter medisinsk kunnskap på nettet (29). Likevel skjer fortsatt mye av det vi kan kalle helseopplysning i vid forstand, ved hjelp av fortellinger rundt om i de tusen hjem. Dette er en dynamisk gråsone mellom tradisjonelle, folkemedisinske overleveringer og forskningsbasert kunnskap. Foreldre lærer sine barn hvordan de kan unngå smitte og sykdom og hvordan de skal håndtere eventuelle helseproblemer. Venner og kolleger gir hverandre velmente helseråd, oppfordret eller uoppfordret. Mange av disse fortellingene er myter i den forstand at de enten er udokumenterte eller vitenskapelig avkrefte. En liste over slike myter er publisert av *Lifespan* (30), en helseinstitusjon på Rhode Island i USA som samarbeider med Brown University (tabell 1).

Vanlige medisinske myter av denne kategorien som er hørt her til lands, er for eksempel at:

- Lesing i dårlig lys ødelegger øynene
- Varm melk gir god søvn
- Beina over kors fører til åreknuter
- Du må ikke bade etter at du har spist
- Vindustrekk gir forkjølelse

Tabell 1. 15 medisinske myter fra det amerikanske nettstedet *lifespan.org* (30)

1. If you read in poor lighting or sit too close to the TV, you will develop eye problems
2. If you handle frogs or toads, you will acquire warts
3. Eating chocolate and fried foods will give you acne
4. Cracking your knuckles often will cause arthritis
5. It is dangerous to go swimming directly after eating
6. If you go outside in cold weather or with wet hair, you will catch a cold
7. Getting a flu shot will result in contraction of the flu
8. Giving a child sugar will cause hyperactivity
9. Drinking coffee will help to sober you up
10. You can catch a STD from a toilet seat
11. Your heart stops beating whenever you sneeze
12. It is perfectly safe, even health promoting, to lick or put saliva on a wound
13. It is best to starve a fever and feed a cold
14. It is unhealthy to drink less than eight glasses of water a day
15. Shaving causes your hair to grow back thicker and darker

Slike myter bygger gjerne på enkeltepisoder, anekdoter, kanskje vandrehistorier som gjerne overdrives eller generaliseres. «Man dør etter det tredje hjerteinfarkt», har jeg hørt folk si. Det er naturlig at dødsrisikoen øker for hvert infarkt, og tallet tre går igjen i mange fortellingstradisjoner. Men fellestrekket er at utsagnene mangler vitenskapelig dokumentasjon.

Vi kan analysere også disse mytene på bakgrunn av struktur og funksjon. Da ser vi at strukturen preges av korte, forenklete budskap, der årsakssammenhenger står sentralt. Funksjonen er åpenbar. Budskapet er forklarende, gir den enkelte handlingsrom og ansvar, og virker atferdsnormerende.

...og for fagfolk

- Flagyl må ikke kombineres med alkohol
- Traumatiske hudsår må lukkes innen åtte timer
- Morfin er førstevalg ved behandling av lungeødem

Disse tre utsagnene er ikke tilfeldig valgt: For femten år siden ble det innstiftet en pris for årets beste oversiktsartikkel i *Tidsskrift for Den norske legeforening*, og på et møte for faglige medarbeidere i 2015 ble prisvinnerne for 2014 kåret. Fellesnevneren for de tre vinnerartiklene var at de alle tok utgangspunkt i velkjente «sannheter» i klinisk praksis og søkte etter kunnskapsgrunnlaget. Alle de tre utsagnene er myter etter definisjonen, og etter de resultater forfatterne er kommet til:

Er det virkelig farlig å kombinere metronidazol (Flagyl) og alkohol, spurte Hilde Fjeld & Guttorm Raknes (31). Etter et omfattende litteratursøk konkluderte de med at advarselen mot en slik kombinasjon synes å bygge på laboratorieforsøk og enkelttilfeller hvor de rapporterte reaksjonene like gjerne kan skyldes etanol alene eller bivirkning av metronidazol.

Knut Steen fra Bergen legevakt har gjennomgått dokumentasjonen for at traumatiske hudsår må lukkes innen åtte timer for å hindre infeksjon (32). Gjennom litteraturstudier fant han at denne tidsgrensen utelukkende bygger på undersøkelser av marsvin på 1800-tallet. Han konkluderte med at det ikke finnes noen absolutt tidsgrense for når sår kan lukkes uten økt infeksjonsrisiko, og etterlyste gode randomiserte, kontrollerte studier.

Hvor god er dokumentasjonen for rutinemessig bruk av morfin ved lungeødem, spurte Christoffer Ellingsrud & Stefan Agewall (33). Ikke bare fant de et manglende kunnskapsgrunnlag. De konkluderte endatil med at det ikke kan utelukkes at morfin gir økt dødelighet ved akutt lungeødem.

Det spesielle ved disse mytene er først og fremst målgruppen, at utsagnene er rettet direkte mot legenes yrkespraksis. En mer systematisk analyse avdekker samme struktur som i de mer folkelige medisinske mytene, med forenklinger og årsakssammenhenger. Utsagnene fungerer som advarsler

med en klar marsjordre til legene og gir dem ryggdekning for sine handlinger.

Hvem står bak?

Også medisinske myter er normative og verdiladede, og det kan med rette spørres om hvilke verdier, motiver og eventuelle interesser de representerer. Noen flere eksempler:

- *Det er farlig å bruke mobiltelefon i sykehus* (23). Kan utsagnet være skapt av teleoperatører som tjente godt på å selge telefontid til pasienter? Det er ikke lenge siden telefonsalget i sykehus var monopolisert og minuttprisen var forskrekkelig høy.
- *Vitamin B12-mangel må behandles med intramuskulære injeksjoner*. Kan det være kommersielle motiver som gjør at Norge har en slik særegen praksis? I Sverige har vitamin B12 i tablettform vært tilgjengelig siden 1965, og allerede i 2000 ble tabletter brukt av 73 % av dem som trengte B12-behandling. Nå skal det visst være enda flere (34).
- *An apple a day keeps the doctor away*. Dette kanskje mest kjente av alle kreative helseutsagn, er testet vitenskapelig (35). En lavere legesøkningsrate blant amerikanske eplespisere sammenliknet med andre forsvant etter korrigering for annen helseatferd. Selv om det kan stilles spørsmål ved en slik korrigering, kan det også spørres om det er kreative frukt-handlere eller helsemyndighetene som står bak utsagnet.
- *Kontroll om tre måneder*. Uten sikker dokumentasjon virker det som om det vanligste kontrollintervallet for kroniske tilstander som f.eks. hypertensjon er tre måneder i den norske helsetjenesten. Tidligere kan det ha hatt med reseptvarighet å gjøre, men like sannsynlig er motivasjonen praksisvedlikehold. Godt vitenskapelig belegg nettopp for en slik konsultasjonsfrekvens er i hvert fall vanskelig å finne. Og er det igjen noe mytisk ved tallet tre?

Sant i dag – usant i morgen?

«Alt er i endring» er et utsagn (uten mytestatus!) som tillegges filosofen Heraklit (ca 535–475 f.Kr.) (36). Noen tiår i medisinsk praksis bekrefter utsagnet. I en artikkel om endringer i håndteringen av hjerteinfarkt gjengir Knut Gjesdal en «.. av de neppe sanne anekdoter om Albert Einstein [som] forteller at hans sekretær bekymret sa fra om at årets eksamensoppgaver var identiske med fjorårets. Da mumlet den distré professoren at det ikke gjorde noe, for «svarene er annerledes i år»» (37). «Historien maner til ydmykhet overfor holdbarheten av dagens etablerte sannheter», skriver Gjesdal.

Gjesdal bruker ikke ordet myte i sin artikkel. Det gjør imidlertid psykiatriprofessor David Healy i en lederartikkel om serotonin i *BMJ* i 2015 (38). Healy bruker historien bak de selektive serotoninopptakshemmerne (SSRI) som et utgangspunkt for en diskusjon av mangelen på empirisk dokumentasjon for mye av dagens medisinske praksis. «Does a plausible (but mythical) account of biology and treatment let everyone put aside clinical trial data that show no evidence of lives stored or rested function», spør han, og argumenterer for kunnskapsbasert praksis.

I dagens kompliserte kunnskapssamfunn har ingen kapasitet og kompetanse til selv å granske og vurdere kildene. Vi må alle stole på det vi blir fortalt. Spørsmålet er da hvilke fortellinger vi skal lytte til og stole på (39).

Trenger vi medisinske myter?

Medisinen har ikke bare et sterkt ønske om rasjonalitet og «sannhet», men også behov for synlig avstand til det irrasjonelle og «usanne». Slik sett blir det å definere noe som myter, et virkemiddel som samler «oss» mot «dem» og vedlikeholder legenes kunnskapsforvaltning og profesjonssamhold. Ved å definere noe som medisinske myter, sorterer vi dessuten gårdsdagens «sannheter» fra dagens. Samtidig må vi huske at morgendagen sannsynligvis vil utfordre mange av dagens «sannheter».

Når vi ser nærmere på det som kan kalles folkelige medisinske myter (tabell 1), er det vanskelig å se at de udokumenterte eller avkreftede utsagnene er særlig skadelige – med unntak for myten om at influensavaksine forårsaker sykdom. Slik sett kan den kraftfulle retorikken som benyttes i kampen mot myter virke påfallende. Det snakkes om å stikke hull på, avlive, og knuse myter (4). Man skal velge sine fiender med omhu også i helseopplysning.

Mytene viser oss først og fremst hvor levedyktige enkle utsagn kan være. Mytene overgår det meste av moderne kommunikasjonsmidler i formidlingskraft. Folkelige fortellinger kan være langt mer effektive enn vitenskapelig dokumentasjon både overfor enkeltpersoner og i samfunnet generelt. Medisinen hører fortsatt til i flere kulturer (40). Både fornuft og følelser er involvert.

«Myths does its work in the heart and can therefore be more powerful than the logic to which it has always been opposed», heter det i innledningen til en artikkelserie om medisinske myter i *Western Journal of Medicine* (41).

Kontinuerlig forbedring forutsetter stadig etterprøving av «gamle sannheter». Veien fra forskningsresultater til praktisk handling kan imidlertid være kronglete. I arbeidet for en kunnskapsbasert praksis kan vi lære mye av mytenes form og funksjon. Kanskje er det like viktig å bruke mytene som pedagogiske forbilder som å bekjempe dem med alle midler?

Litteratur

1. Holck P. *Norsk folkemedisin. Kloke koner, urtekurer og magi*. Oslo: Cappelen, 1996.
2. Kaspersen A. *Folkemedisin fra hele landet*. Oslo: Landbruksforlaget, 1994.
3. Alver BG, Fjell TI, Ryymin T. *Vitenskap og varme hender*. Oslo: Scandinavian Academic Press/Spartacus Forlag, 2013.
4. Brean A. Myteknuserne. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014;134:1633.
5. Nordby T. *Mytekalender. Vår*. Oslo: Aschehoug, 2008.
6. Caprona YD. *Norsk etymologisk ordbok*. Oslo: Kagge forlag, 2013: 870.
7. Guttu T. *Norsk ordbok*. Ordnett.no
8. Gundersen D. *Fremmedordboken*. Ordnett.no
9. <https://snl.no/myte>
10. Nordby T. *Hva er myter?* <http://dankel.no/mk/?todo=show&id=367&thismonth=5&Seek=>
11. *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*. Chicago, Ill.:Encyclopaedia Britannica, 1981.
12. Bringsvør TÅ, Braarvig J red. *I begynnelsen – skapelsesmyter fra hele verden*. Oslo: De norske bokklubbene, 2000.
13. May R. *Myter og identitet: behovet for myter i vår tid*. Oslo: Aventura, 1992.
14. Campbell J, Moyers B. *The power of myth*. New York, NY: Anchors Books, 1991.
15. Davidsen BA. *Da jorden ble flat*. Oslo: Luther forlag, 2010.
16. Anderson C, Sally D. *Tallenes Tale - Alt du vet om fotball er feil*. Oslo: Libretto forlag, 2014.
17. Tudor H. *Political myth*. New York/London: Praeger Publisher, The Pall Mall Press, 1972.
18. Pringle H. *The Master Plan: Himmler's Scholars and the Holocaust*. New York: Hyperion, 2006.
19. Eriksen A. *Det var noe annet under krigen. 2. verdenskrig i norsk kollektivtradisjon*. Oslo: Pax, 1995.
20. Lindekleiv H. Den greske legekunsten i Roma. *Tidsskr Nor Legeforen* 2005;125:1868–70.
21. Bailey JE. Asklepios: Ancient hero of medical caring. *Ann Intern Med* 1996;124:257–63.
22. Segen JC. *The Dictionary of Modern Medicine*. Park Ridge, NJ: Parthenon, 1992.
23. Vreeman RC, Carroll AE. Medical myths. *BMJ* 2007; 335 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39420.420370.25>
24. Vreeman RC, Carroll AE. Festive medical myths. *BMJ* 2008; 337 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.a2769>
25. *Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten*. 8.2. Akutt otitis media. Oslo: Helsedirektoratet, 2013. <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/antibiotika/%C3%B8vre-luftveisinfeksjoner/akutt-otitis-media>
26. Sihvonen R, Paavola M, Malmivaara A et al. Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear. *N Engl J Med* 2013; 369:2515–2524. DOI: 10.1056/NEJMoa1305189

27. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009. DOI: 10.1002/14651858.CD009009.pub2.
28. Backe B, Hammervold R, Buhaug H et al. Månefasens innflytelse på fødsler. *Tidsskr Nor Legeforen* 1988;108:3183–5.
29. Fox S, Duggan M. *Health Online 2013*. Washington D.C.: Pew Research Center, 2013. http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf
30. <http://www.lifespan.org/top-15-medical-myths.html>
31. Fjeld H, Raknes G. Er det virkelig farlig å kombinere metronidazol og alkohol? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014;134:1661–3. <http://tidsskriftet.no/article/3230363>
32. Steen K. Bør traumatiske hudsår lukkes innen åtte timer? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014;134:1657–60. <http://tidsskriftet.no/article/3230349>
33. Ellingsrud C, Agewall S. Morfin i behandlingen av akutt lungeødem. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014;134:2272–5. <http://tidsskriftet.no/article/3267747>
34. Haffner J. Peroral behandling av vitamin B12-mangel. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136:108 doi: 10.4045/tidsskr.15.1116
35. Davis MA, Bynum JPW, Sirovich BE. Association Between Apple Consumption and Physician Visits. Appealing the Conventional Wisdom That an Apple a Day Keeps the Doctor Away. *JAMA Intern Med* 2015;175:777–783. doi:10.1001/jamainternmed.2014.5466.
36. <https://snl.no/Heraklit>
37. Gjesdal K. Hjerterinfarkt før og nå – et 50 års perspektiv. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136:83–86 doi: 10.4045/tidsskr.15.0852.
38. Healy D. Serotonin and depression. The marketing of a myth. *BMJ* 2015;350:h1771 doi: 10.1136/bmj.h1771.
39. Miller S. Myth-based medicine. *Br J Gen Pract* 2015;65:313.
40. Nylenna M. De «to kulturer» i medisinen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2000; 120:3732–5.
41. King KC. Myths and medicine. *West J Med* 2000;172:208.

Selv om alle synspunkter er forfatterens egne, skal mange takkes for innspill og hjelp underveis. En spesiell takk går til sokneprest Birger Fossum, professor i folkloristikk Anne Eriksen, professor i sosialmedisin Steinar Westin, professor i medisinsk historie Øivind Larsen, master i statsvitenskap Lotte B Simonsen og forskningsbibliotekar Lien Nguyen.

*Magne Nylenna
magne@nylenna.no
Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo*