

Leve på kort og lang sikt

KRONIKK

SUNNIVA CHRISTIANSEN

sunniva.christiansen@ntnu.no

Sunniva Christiansen er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin. For tiden er hun i forskningspermisjon som stipendiat ved St. Olavs hospital og NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er medeier i aksjeselskapet Resonanz som gir veiledning i mestringsmedisin. Aktiviteten er liten, og de har ikke finansiell støtte eller utbytte. Innholdet i mestringsmedisin er potensielt forenelig med budskapet i kronikken.

Medikalisering hjelper på kort sikt. Det kan være klokere om leger vier sin kapasitet til å hjelpe på lang sikt.



En lege sjekker pulsen på en pasient. Akvarell av Zhou Pei Qun, ca. 1890. Wellcome Collection, i offentlig eie.

Da den moderne samfunnsutviklingen satte fart med damplokomotivets inntog på tidlig 1800-tall, var noen leger bekymret for hvordan det å reise med damplokomotivets høye hastighet ville kunne skade menneskets kropp og sinn (1). Siden den gang har tempoet til både kollektivtransport og samfunnsvilkår ytterligere akselerert. Modernitetens krav om optimalisering av tid og ressurser mangler historisk sidestykke (2). Menneskets kropp og sinn er påvirket av dagens krav, og medikaliseringspraksisen kan sees som en måte å håndtere dette på (3–5). Hvilke andre muligheter enn medikalisering har leger for å behandle modernitetens bivirkninger?

Krav om vekst

Et samfunn regnes som moderne hvis det bare holder seg stabilt så lenge det følger vilkåret om vekst (2, 6). Det innebærer at man alltid får igjen litt mer energi (f.eks. i form av penger) enn den energien man legger inn i noe (f.eks. i form av ressurser). Ifølge termodynamikkens første lov er dette umulig («energi kan ikke oppstå eller forsvinne, men bare gå over fra en form til en annen») (7), men moderniteten bruker tryllestaven teknologi og innovasjon: å gjøre noe fortere og bedre med like mye eller mindre investert ressurs (8). Vekstideologien er forførende og fungerer godt for økonomien, men den er uløselig knyttet til konsepter som ressursutnyttelse, standardisering, effektivisering og optimalisering, som brer seg ut over alle livsområder og -faser (2). Bivirkningen er at verdens omdreining og livets rytmer ubønnhørlig akselererer år for år for å ikke tape i kampen om vekst.

Skrives inn i kroppene

I dag har innovasjon og teknologi muliggjort kontinuerlig produksjon av alle typer tjenester døgnet rundt og året gjennom, helst på en optimal, standardisert og ressursbesparende måte (8). Dette stiller store krav til mennesket, som er et kreativt pattedyr styrt av sirkadiske rytmer og med behov for en veksling mellom aktivitet, hvile, arbeid og lek (9). Menneskekroppen har heller ikke kommet upåvirket fra modernitetens vilkår. Tempoet og optimaliseringen har bokstavelig talt krøpet inn under huden på oss. Vi sover mindre (10), snakker fortere (11), puster raskere enn nødvendig (12, 13), konsentrerer oss kortere (14) og har større kalorioverskudd (15). Dette gir en slitasje på kropp og sinn som kan beskrives via konseptet allostatisk belastning (16). *Allostase* defineres som fysiologiske tilpasninger for å opprettholde stabilitet under vekslende krav, mens allostatisk *belastning* bygges opp når kravene til tilpasning blir for store eller langvarige. Ved allostatisk overbelastning kan tilpasningene manifestere seg i form av symptomer eller sykdommer (3).

«Tempoet og optimaliseringen har bokstavelig talt krøpet inn under huden på oss. Vi sover mindre, snakker fortere, puster raskere enn nødvendig, konsentrerer oss kortere og har større kalorioverskudd»

En del mennesker håndterer modernitetens påvirkninger helt fint, mens for andre skaper de problemer. I et medisinsk diagnostisk perspektiv kan vi se problemene gjenspeilet i alle lidelser der allostatisk overbelastning spiller en vesentlig rolle, som psykiske lidelser, kreft, smertetilstander, rusmiddelbruk, medisinsk uforklarlige tilstander (MUPS), utbrenthet og autoimmune sykdommer (3, 17). Disse tilstandene står for hoveddelen av sykefravær og uføretrygd i Norge (18). I tillegg strever en betydelig andel med opplevelsen av å ikke «få til de normale samfunnskravene» og søker til diagnoser eller medikamenter for å bufre der de opplever å komme til kort (4, 19).

Medikalisering hjelper på kort sikt

Mye av dagens legegjerning går med til å hjelpe mennesker med symptomer og plager som kan spores tilbake til modernitetens krav (20). I beste hensikt om å hjelpe dem som strever med å holde tritt, sprer medikaliseringen seg ut over stadig flere livsområder (21). For eksempel er det blitt en lavere grense for grad av symptomer før vi gir sentralstimulerende legemidler for ADHD (22). Det å holde oppe produksjonsevnen i arbeidslivet brukes som begrunnelse for å forskrive hormonsubstitusjonsbehandling til stadig flere menopausale kvinner (23), og vi forordner antihistaminer (24), kortisonpreparater (25) og sederende antipsykotiske legemidler (26) for å holde overaktiverte immun- og nervesystem i sjakk.

På kort sikt reduserer medikaliseringen det pågående ubehaget og hjelper menneskene å leve og fungere i sine moderne liv. Når leger møter individuelle pasienter med sin lidelse, vil vi som regel forsøke å hjelpe med alle midler vi har til rådighet, også ved å sette diagnoser eller gi medikamenter på tynt grunnlag om det er eneste mulighet (27). Selv om det kan kjennes ut som dårlig legekunst, velger vi å gjøre det vi kan for å optimalisere sjansene til den enkelte for å henge med i samfunnets tannhjul (28). Imidlertid kan vi lure på om selv om leger *kan* symptombehandle modernitetens bivirkninger, er det der vi *bør* legge ned innsatsen?

«Selv om det kan kjennes ut som dårlig legekunst, velger vi å gjøre det vi kan for å optimalisere sjansene til den enkelte for å henge med i samfunnets tannhjul»

Det er nemlig tvilsomt om medikaliseringen hjelper menneskene med å leve og fungere godt *på lang sikt*. Faktisk har forventet levealder sunket siden 1990-tallet i USA (29). Telomerene brukes opp med hurtigere tempo selv i det landet der medikaliseringen er aller mest utbredt (5, 30). Medikaliseringen ser heller ikke ut til å bidra til opplevelsen av å leve godt (31). Det kan dermed se ut som at medikaliseringspraksisen gjør lite med den allostatiske belastningen kroppene lever med, men hovedsakelig bidrar til å maskere modernitetens bivirkninger på et kollektivt nivå.

Trække på bremsene

Kanskje ville det heller vært nyttigere å låne tankegods fra østlig medisin for å håndtere modernitetens bivirkninger. I tidligere tiders Kina fikk legene betalt for å holde pasientene friske (32). De baserte medisinske tiltak på prinsippet om *Chi* (Qi, livsenergi som er konstant) og tok på alvor naturloven om at «energi kan ikke oppstå eller forsvinne, bare gå over fra en form til en annen». De så på livsprosessene som sykliske og at ulikt energisk tempo (yin og yang) varierte gjennom døgnet, gjennom året og gjennom livsfasene. Legens oppgave var å hjelpe pasientene til å leve samstemt med denne rytmen, få Chi til å flyte og intervenere om pasienten kom ut av balanse. Sykdom oppstod nemlig om ubalansen fikk vedvare (33).

I våre dager kunne dette paradigmet hjulpet legene å trække på bremsene for medikalisering og heller holde oppe de biologiske rytters imperativ om at «alle kan ikke gjøre alt alltid» (9). Kroppen og sinnet har faser som muliggjør og begrenser. Optimalisering av livet, forsering av biologiske prosesser og høy produksjon til enhver tid er et moderne bedrag. Vi trives dårligere når vi er kneblet av tidspress og standardiseringer, og det kreative spillerommet krymper inn (34–36). Å gå på akkord med rytmer, faser og sirkadiske behov forstyrrer menneskets balanse og fører til et vedvarende underskudd i kroppens energibudsjett (37). På sikt skaper dette allostatisk overbelastning som kan manifestere seg i form av sykdommer, tilstander eller opplevelser av å ikke få til livet (38).

«Optimalisering av livet, forsering av biologiske prosesser og høy produksjon til enhver tid er et moderne bedrag. Vi trives dårligere når vi er kneblet av tidspress og standardiseringer»

Leve på lang sikt

Rent konkret kan det å støtte mennesket i å leve med et langsiktig perspektiv bety å vente med skolestart til barnet er modent for det, å verdsette at mennesker i ulike livsfaser har lavere produksjonsevne og å holde menneskekroppens hviletid hellig ved å ikke planlegge for noe særlig «omsetning av varer og tjenester» i nattetimene. Sett med brillene fra østlig medisin er dette samfunnsvilkår leger i høyeste grad bør involvere seg i, gitt sin ekspertkunnskap om kroppen og sinnets fysiologi (32).

Et politisk og medisinsk perspektivskifte fra å medikalisere modernitetens bivirkninger til å forebygge sykdommer og tilstander knyttet til tempo og optimalisering, kan være et bidrag til å hjelpe mennesket å leve godt på lang sikt (39). Å jobbe med «real fix» fremfor «quick fix» ville kanskje vært mer tilfredsstillende også for legene (35). Med vår medisinske kunnskap kan vi støtte opp om de lange livsprosjektene på kreative måter (36). Sett i lys av kostnadene knyttet til modernitetens bivirkninger (40), kunne den langsiktige tilnærmingen nok vært klokere både for menneskekroppen og for økonomien.

LITTERATUR

1. Kandela P. Railways and Health. *Lancet* 1999; 353: 1283. [PubMed][CrossRef]
2. Rosa H. Akslerasjon og resonans - artikler om livet i senmoderniteten. Oslo: Cappelen Damm, 2024.
3. Fava GA, McEwen BS, Guidi J et al. Clinical characterization of allostatic overload. *Psychoneuroendocrinology* 2019; 108: 94–101. [PubMed][CrossRef]
4. Hofmann B. Diagnosesyke. *Tidsskr Nor Legeforen* 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0450. [PubMed][CrossRef]
5. Amundsen B. Menneskekropper eldes kanskje raskere enn før. <https://www.forskning.no/aldring-fedme/menneskekropper-eldes-kanskje-raskere-enn-for-1/2590338> Lest 30.4.2026.
6. Haugseth JF, Wæhle E. Modernitet. <https://snl.no/modernitet> Lest 30.4.2026.
7. Helseth LE. Termodynamikk. <https://snl.no/termodynamikk> Lest 30.4.2026.
8. Hornborg A. Industrial Societies. I: Wright JD, red. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2. utg. Oxford: Elsevier, 2015: 863–7.
9. Ratikainen II. Cirkadisk rytme. https://snl.no/cirkadisk_rytme Lest 30.4.2026.
10. Sivertsen B. Folkehelse rapporten. Søvnvansker i Norge. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/psykisk-helse/sovnvansker-folkehelse rapporten/> Lest 30.4.2026.
11. Torset NS. Snakker Abid Raja fortere enn Einar Gerhardsen? *Aftenposten* 15.4.2026. <https://www.aftenposten.no/kultur/i/1kAqB/snakker-abid-raja-raskere-enn-einar-gerhardsen> Lest 30.4.2026.
12. Palmgren G. Pust ut! Du puster for raskt! <https://illvit.no/mennesket/kroppen/kretslopet/pust-ut-du-puster-for-raskt> Lest 30.4.2026.
13. Pleil JD, Ariel Geer Wallace M, Davis MD et al. The physics of human breathing: flow, timing, volume, and pressure parameters for normal, on-demand, and ventilator respiration. *J Breath Res* 2021; 15: 042002. [PubMed][CrossRef]
14. Hari J. *Stolen Focus*. London: Bloomsbury Publishing, 2022.
15. Meyer HE. Folkehelse rapporten. Overvekt og fedme i Noreg. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/> Lest 30.4.2026.
16. Yamamoto Y. Allostasis, Allostatic Load. I: Gellman MD, Turner JR, red. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, NY: Springer New York, 2013: 68–9.
17. Guidi J, Lucente M, Sonino N et al. Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review. *Psychother Psychosom* 2021; 90: 11–27. [PubMed][CrossRef]

18. Helsedirektoratet. Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2019-2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker-2019-2021/produksjonstap/sykefravaer-uforhet-og-tidlig-dod-fordelt-pa-sykdomsgrupper> Lest 30.4.2026.
19. Birrer RB, Tokuda Y. Medicalization: A historical perspective. *J Gen Fam Med* 2017; 18: 48–51. [PubMed][CrossRef]
20. SSB. Konsultasjoner hos fastlegen, etter diagnose, år og alder. <https://www.ssb.no/statbank/table/10141> Lest 30.4.2026.
21. Bury M. The Medicalization of Society: On the transformation of Human Conditions into Treatable Disorders - by Conrad, P. *Sociol Health Illn* 2009; 31: 147–8. [CrossRef]
22. Sandven HK. Diagnosefellen. Oslo: Vigmostad Bjørke, 2025.
23. Estep M. Vurderer om flere i overgangsalderen skal få hormoner på blå resept. Adresseavisa 20.10.2025. <https://www.adressa.no/nyheter/innenriks/i/gwV9qq/vurderer-om-flere-i-overgangsalder-skal-faa-hormoner-paa-blaa-resept> Lest 30.4.2026.
24. Soldal J. Vi bruker allergimedisin for en milliard kroner. <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/statistikk/vi-bruker-allergimedisiner-for-en-milliard-kroner> Lest 30.4.2026.
25. Bjornsdottir HH, Einarsson ÓB, Gröndal G et al. Nationwide prevalence of glucocorticoid prescriptions over 17 years and osteoporosis prevention among long-term users. *SAGE Open Med* 2024; 12: 20503121241235056. [PubMed][CrossRef]
26. Debernard KAB, Frost J, Roland PH. Kvetiapin er ikke en sovemedisin. *Tidsskr Nor Legeforen* 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0205. [PubMed][CrossRef]
27. Hervik SEK. Medikalisering. <https://sml.snl.no/medikalisering> Lest 30.4.2026.
28. Frich JC, Fugelli P. Forestillinger om sykdom–forventninger til helse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 45–8. [PubMed]
29. Woolf SH, Schoomaker H. Life Expectancy and Mortality Rates in the United States, 1959-2017. *JAMA* 2019; 322: 1996–2016. [PubMed][CrossRef]
30. Pfeiffer EJ, Mendez S. Medicalizing the social determinants of health and the inadvertent reproduction of inequities through social-care program implementation in the United States. *Soc Sci Med* 2026; 392: 118981. [PubMed][CrossRef]
31. Blanchflower DG, Oswald AJ. Unhappiness and Pain in Modern America: A Review Essay, and Further Evidence, on Carol Graham's Happiness for All? *Journal of Economic Literature* 2019; 57: 385–402.
32. Britannica. Traditional Chinese medicine. <https://www.britannica.com/science/traditional-Chinese-medicine> Lest 30.4.2026.
33. Zhao Q, Guo R, Fan Z et al. Medical Conditions and Preference of Traditional Chinese Medicine: Results from the China Healthcare Improvement Evaluation

- Survey. Patient Prefer Adherence 2023; 17: 227–37. [PubMed][CrossRef]
34. Rosa H. Situasjon og konstellasjon - om spillerommet som går tapt. Oslo: Cappelen Damm, 2026.
35. Rø KI, Hyldig CL, Gjerde PB. Utbrenthet blant fastleger. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.26.0118. [CrossRef]
36. Engen C. «Doctors must live»: a care ethics inquiry into physicians' late modern suffering Med Health Care Philos 2025; 28: 275–90. [PubMed][CrossRef]
37. Barrett LF. How Emotions Are Made. London: Pan Books, 2017: 425.
38. Theriault JE, Katsumi Y, Reimann HM et al. It's not the thought that counts: Allostasis at the core of brain function. Neuron 2025; 113: 4107–33. [PubMed][CrossRef]
39. Zhang X, Hong X, Zhang Z. The mediating effect of traditional Chinese medicine (TCM) health literacy between TCM culture promotion and residents' health status. Front Public Health 2024; 12: 1386085. [PubMed][CrossRef]
40. Helsedirektoratet. Rapport om helserelaterte samfunnskostnader – verdien av tapte leveår og helsetap utgjør de største samfunnskostnadene. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/rapport-om-helserelaterte-samfunnskostnader--verdien-av-tapte-levear-og-helsetap-utgjor-de-storste-samfunnskostnadene> Lest 30.4.2026.
-

Publisert: 22. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0231
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.