
Medisin og mening – Hva kan vi lære av Ivan Iljitsj' død?

ESSAY

NJÅL FLEM MÆLAND

nflem@online.no

Njål Flem Mæland er fastlege ved Hallset legesenter, universitetslektor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, rådgivende lege ved NAV Trøndelag og medredaktør i Utposten.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Hovedpersonen i Lev Tolstojs kortroman *Då Ivan Iljitsj døydde* har et godt liv. Men når han blir syk og døden nærmer seg, hjemsøkes han av tvil og eksistensiell angst. Ivan Iljitsj' dødsprosess kan hjelpe oss til å forstå våre egne liv, og til å få nye perspektiver på medisinens rolle i vårt samfunn.



Tolstoj i militær uniform, 1856. Wikimedia Commons / CCo

Menneskets grunnvilkår er brutale. Våre liv kan være korte eller lange, men ender uansett med døden. Vi kan bli syke eller utsettes for ulykker. Vi vet ikke hvorfor vi er her, og heller ikke hva som skjer når vi dør. Hever vi blikket og ser tilværelsen i et historisk perspektiv, blir denne realiteten enda tydeligere:

Forventet levealder i antikken var trolig bare litt over tjue år.

Barnedødeligheten var enorm – den romerske keiseren Marcus Aurelius (121 e.Kr.–180 e.Kr.) hersket over store deler av verden. Han fikk fjorten barn, men bare fem av dem nådde voksen alder (1). Så sent som da min bestefar ble født, var forventet levealder for menn i Norge 52 år (2). På den tiden døde om lag syv

tusen nordmenn hvert år av tuberkulose (3). Da jeg selv var i barnehagealder, døde det årlig over 100 barn i Norge i trafikken (4). Fortsatt har noen land i verden så lav forventet levealder som litt over femti år (5).

Medisinske fremskritt

Medisinen har gjort store fremskritt de siste århundrene. Det har gitt oss lengre, bedre og tryggere liv. Vi har fått antibiotika mot infeksjoner, som redder millioner av mennesker fra en tidlig død. Vi har forstått betydningen av hygiene og kan med enkle tiltak ofte stoppe smitte. På 1800-tallet ble det oppdaget anestesimidler som gjorde det mulig å operere smertefritt og med langt lavere risiko enn tidligere.

Levealderen i Norge har økt jevnt og trutt. Vi vet hvor viktig det er å forebygge, og tar lærdom av det: I dag dør bare fem barn årlig i trafikken (4). Tuberkulose er for nordmenn flest noe man leser om i historiebøker. Min tante, som døde i år, fikk poliomyelitt som barn, og levde invalidisert av det resten av sitt liv. I dag er denne sykdommen eliminert og ute av våre tanker, takket være en vaksine. Det fins livsforlengende eller kurerende behandling for mange kreftformer. I løpet av min korte tid som lege, har vi fått et arsenal av medisiner mot revmatiske sykdommer, og vi har klart å redusere dødeligheten av hjertesykdom i betydelig grad. Hivgåten er dessuten løst. Dette er store fremskritt som har betydning for mange mennesker og for samfunnet som helhet.

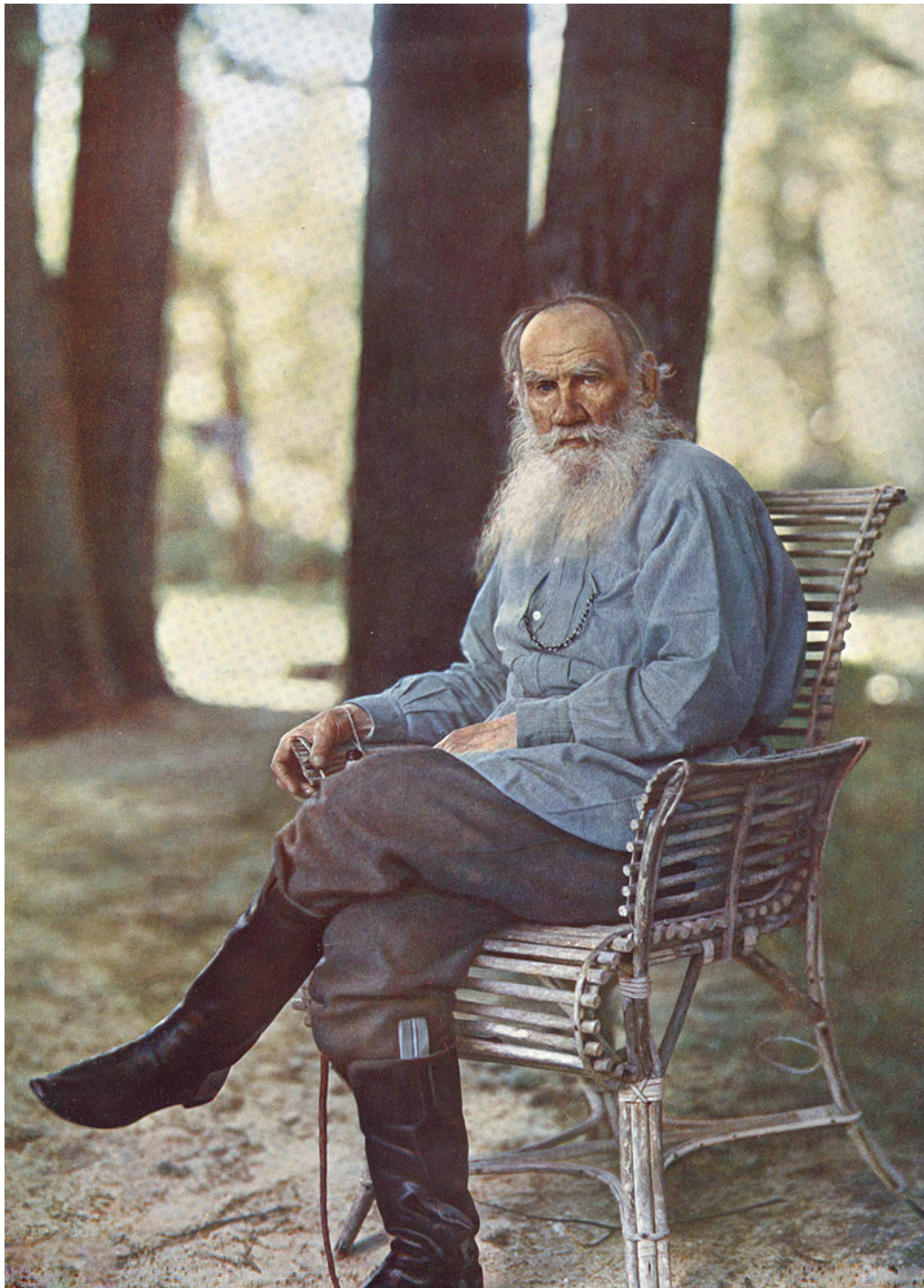
Vi strever

På tross av alle fremskritt, så strever vi. Vi klarer å holde mange sykdommer i sjakk – men ikke å helbrede dem. Enkelte behandlinger bringer pasienter inn i avhengighet eller misbruk. Vi utreder til vi finner diagnostiske forklaringer – som noen ganger bare sykeligjør mer. Vi kan forklare sykdom på populasjonsnivå, men ofte ikke på individnivå. Leger kan ofte ikke forklare de plagene som folk har, som slitenhet og smerter. Vi har heller ingen gode midler eller medisiner mot slike svært vanlige symptomer. Medisinen har ikke engang utviklet gode begreper for å snakke om de uforklarte plagene (6).

Vår dualistiske tankegang med et skille mellom kropp og sjel, synes forfeilet (7). Vi har et helsevesen hvor de ansatte opplever ekstrem travelhet, selv om vi aldri har vært så mange til å dele på oppgavene. Vi vet ikke hva vi kan gjøre for tenåringsjenta som gråter fordi hun mister håret på grunn av alopesi, for barnet som har vondt i magen når det blir mobbet, eller for familien som mister sin mor i kreft. Fortsatt er døden uavvendelig, og fortsatt vet vi ikke hva som skjer etterpå, eller i det hele tatt hva som er meningen med å være her. Vi forstår ikke lidelsen: Hvorfor fins den, og hvorfor må mennesker lide? Hva skal vi si til dem som lider? Medisinen som fag gir oss ingen svar.

«Når medisinen som fag ikke gir oss svar, må vi søke andre steder»

Slike spørsmål om lidelse og død, kan godt sies å ligge utenfor medisinsens mandat. Men vi møter disse spørsmålene nettopp fordi vi møter sykdom og død. Vi møter dem fordi religionen har mistet mye av sin kraft, og legene er det nye presteskapet. Når medisinen som fag ikke gir oss svar, må vi søke andre steder. Et godt sted å starte kan være Lev Tolstojs kortroman om Ivan Iljitsj' død (8).



Tolstoj den 23. mai 1908 ved hans eiendom Yasnaya Polyana. Litografi av Sergey Prokudin-Gorsky / Wikimedia Commons / CCo

Ivan Iljitsj

Ivan Iljitsj er en fiktiv karakter, skapt av den russiske forfatteren Lev Tolstoj (1828–1910, ramme 1). Boka om hans liv og død er lettlest og på under hundre sider. Den fins i en fin oversettelse til nynorsk ved Geir Pollen, under tittelen *Då Ivan Iljitsj døydde*. Handlingen er fortettet, og foregår over få uker. Den starter med Ivans død sett fra omgivelsenes perspektiv, og slutter med hans død sett fra hans indre. Mellom denne begynnelsen og slutten er vi med på Ivans siste uker hvor dramaet utspiller seg i hans tanker og følelser når han reflekterer over livet han har levd og over den kommende døden.

Ramme 1 Lev Tolstoj sitt liv

Lev Tolstoj er anerkjent som en av verdenslitteraturens viktigste romanforfattere (17). Han ble født i 1828 (samme år som Henrik Ibsen ble født) og døde i 1910 (samme år som Bjørnstjerne Bjørnson døde). Han ble tidlig kjent med død og lidelse. Da han var to år gammel, døde hans mor. Da han var ni år gammel, døde hans far og hans bestemor. Han fikk selv tretten barn med sin Sonja, fem av dem døde før de ble voksne.

Hans to store romanverk er *Krig og fred* (1869) og *Anna Karenina* (1877). Mens han skrev på *Anna Karenina* og i årene etterpå, kjempet han for å finne en mening med livet og en åndelig og etisk lov han kunne bygge sitt liv på. Det var i denne perioden at boka om Ivan Iljitsj ble utgitt (1886). Tolstoj endte med å forkaste kristendommen og evangeliene, med unntak av de enkle moralbudene i Bergprekenen. Han ble pasifist, noe som igjen gjorde ham til anarkist, da regjeringer uunngåelig synes å føre kriger. Han trodde på det «enkle livet». Han ønsket ikke å få Nobelprisen i litteratur, som han ble nominert til flere ganger. En av hans begrunnelser for det var at «alle slags penger etter min overbevisning bare er et onde».

Ivan er 45 år gammel. Han tilhører en privilegert del av det samfunnet han lever i, med materiell velstand, tjenere og trygghet. Som mange andre har han hatt sine økonomiske bekymringer, han føler seg fremmed overfor sin kone, og han har et noe fjernt forhold til sine barn. Men han har absolutt sine gleder. Han jobber som jurist og dommer, og nyter sin posisjon når han behersker det juridiske spillet. Dessuten har han stor glede av å tilbringe kveldene med å spille whist med venner i lignende samfunnsposisjoner som han selv. Han beskrives som forstandig, hederlig, lovlydig, og han er anerkjent for aldri å misbruke sin makt.

Sorg

En dag får Ivan uforklarlige og voldsomme magesmerter. Han forsøker å forstå hvorfor: Det må da ha en årsak? Han kommer til å tenke på at han slo seg i magen noen måneder tidligere. Det var et ubetydelig traume, men likevel – kan det være grunnen til sykdommen? Slike tanker avstedkommer lange grublerier om hvordan han kunne ha unngått denne egentlig helt uskyldige hendelsen. Vi som jobber med pasienter, gjenkjenner dette som menneskers iboende trang til å tilskrive hendelser som egentlig ikke har en kjent årsak. Det fremstår urimelig for oss at ting bare skjer. Vi leter etter årsaker til tilfeldige hendelser. Slik forspiller vi energi og tid som vi kunne brukt til å forholde oss til realitetene.

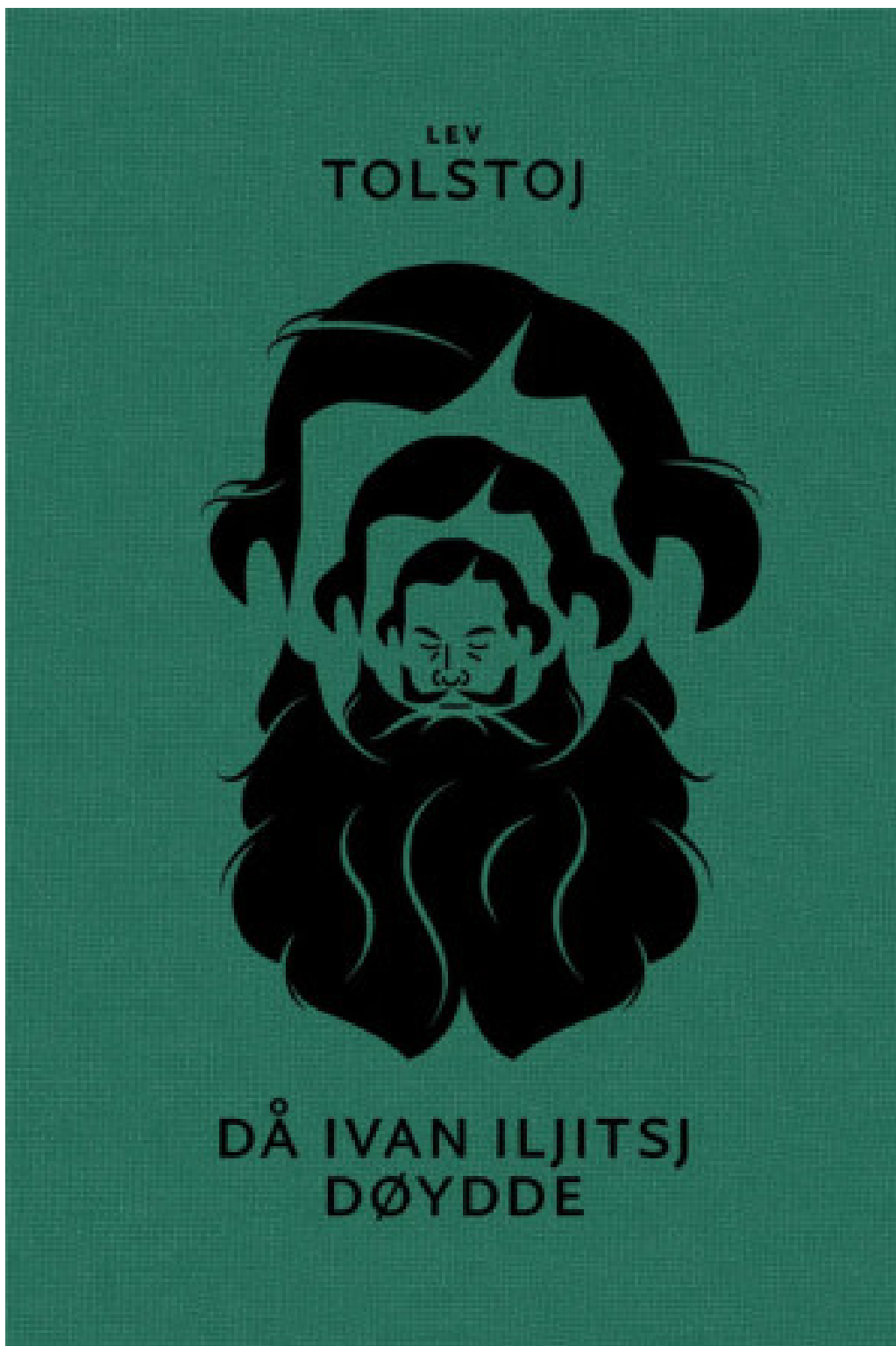
«Det er fascinerende at Tolstoj foregriper vitenskapen med åtti år»

Ivans møte med egen dødelighet er en sorgprosess. Vi kan gjenkjenne de klassiske sorgfasene sjokk, reaksjon, reparasjon og nyorientering, som ble beskrevet i faglitteraturen først i 1944 (9). Det er fascinerende at Tolstoj foregriper vitenskapen med åtti år. I dag vet vi at det slett ikke er nødvendig å gjennomgå alle disse fasene i en sorgprosess, og at en sunn sorg ikke trenger å se slik ut (10). Men begrepene er likevel nyttige å kjenne og gjenkjenne som fenomener. Boka om Ivans død fungerer her som en lettlest lærebok.

Legene

Ivans tilstand forverres gradvis. Tolstoj gir oss ingen forklaring, men for dagens lesere er det nærliggende å tenke på kreft, kanskje i bukspyttkjertelen, som en sannsynlig diagnose. Ivan får gjenkjennbare symptomer som manglende matlyst, vekttap, forstyrret opplevelse av smak og lukt, kraftløshet og ikke minst intraktable, fysiske smerter. I denne situasjonen, vi ville kalt det en palliativ setting, møter han flere leger. De har bastante meninger om årsaken til hans smerter, og spekulerer i forskjellige diagnoser. Legene formidler også optimisme. Dette fremstår ikke troverdig for Ivan, som føler seg stadig dårligere. Han gjenkjenner legenes talemåter som et rollespill, et spill han som jurist kjenner fra rettssystemet. Kanskje legene trøster seg selv og hans nærmeste, men for Ivan selv blir det kun et narrespill. Hans fysiske smerter blir møtt med stadig økende doser av opiater, mens legene ikke ser eller går i dialog om hans åndelige smerter. For Ivan blir løgnene, neglisjeringen av det åndelige og de økende dosene av opiater fremmedgjørende. Han føler seg alene.

«Det som til slutt skal gi ham lindring, er åndelige erkjennelser, ikke medikamenter»



Faksimile. Skald Forlag

Det som til slutt skal gi ham lindring, er åndelige erkjennelser, ikke medikamenter. Disse erkjennelsene må han gjøre alene. Her blir relasjoner til hans nærmeste viktige, både til venner, ektefelle og barn. Vi kan nærmest føle hvordan disse relasjonene alle er preget av stengsler som Ivan ikke klarer å bryte ned på egen hånd. Han får ingen hjelp av legene, som i stedet spekulerer i årsaker og forordner virkningsløs behandling.

I romanen *Anna Karenina* av samme forfatter er det en interessant parallell, men med mindre alvorlig sykdom (11). Den atten år gamle Kitty har to beilere, den solide Levin og den sjarmerende Vronskij. Hun avviser Levin, for så å

oppleve at Vronskij i stedet faller for Anna Karenina. Forsmådd og fortvilet over egne valg slutter hun å spise, og går ned i vekt. Familien tilkaller de beste leger, som undersøker henne grundig og gir diagnoser, inkludert tuberkulose. De ender med å anbefale datidens standardbehandling: kurbadopphold i Tyskland. Ingen spør Kitty. Hennes kjærlighetssorg oppdages ikke.

Empati

Ivans opplevelser av legemøtene samsvarer med det vi ser i kommunikasjonsstudier. I en studie av hvordan onkologer kommuniserer med pasientene sine, ble det vist at onkologene responderte på bestemte typer hint fra pasienter. De responderte på kroppslige smerter, mens andre typer smerte ble overhørt (12). Studien ble utført ved en klinikk som har en uttalt filosofi om individuell, holistisk omsorg. Likevel syntes legene der å styre konsultasjonen slik at bare den «riktige typen» smerte ble adressert, nemlig den som er tilgjengelig for behandling med medikamenter, stråling eller operasjoner. Det er lite trolig at pasienter forventer en ferdig løsning på eksistensielle spørsmål – men de forventer med rette å bli hørt.

I en annen studie der leger snakket med lungekreftpasienter, ble utsagn fra pasientene som ga legene mulighet til å vise empati, identifisert. Kun ved 10 % av mulighetene ga legen en empatisk respons. Studien viste også at legene ved slike anledninger ofte skiftet over til et biomedisinsk spørsmål eller utsagn (13). En tredje studie viste at pasienter med uforklarte medisinske symptomer nesten alltid gir et «hint» om psykososiale problemer (14). Det betyr at det fins muligheter for å snakke om noe annet enn det rent biologiske.

«Ivans historie har sin analogi i legers møte med pasienter som har uforklarte plager»

Ivans historie har sin analogi i legers møte med pasienter som har uforklarte plager: Da kan man fristes til å gi biologiske forklaringer eller til å gi behandling som har liten eller ingen virkning. Vi står i fare for å foreskrive opiatmer som kan være ødeleggende. Slike fristelser er den grunnleggende årsaken til at vi gjennom legegjerningen ender med å ta liv ved å bidra til en opiatepidemi.

Kronisk obstruktiv lungesykdom er et eksempel på sykdom vi i dag ikke kan helbrede. Medisinene vi har, gir bare en begrenset lindring og hindrer ikke progrediering. En helhetlig rehabiliterende tilnærming hvor alt annet enn selve lungen behandles, har derimot betydelig effekt på funksjon og prognose (15). En slik tilnærming inkluderer trening, kosthold, opplæring og psykologisk og sosial ivaretagelse. Dette er hva Ivan savner: Å bli sett, å få empati, å bli tatt på alvor som et selvstendig og helt menneske. Så enkelt – og likevel så vanskelig. Av Ivans historie kan vi lære å inkludere i samtalen alle de forhold vi ikke direkte kan behandle. Vi forstår ikke lidelsens mening fullt ut, men vi kommer et stykke på vei ved å være til stede i lidelsen.

Mening

Først helt på slutten av livet får Ivan en slags endelig fred, idet han en time før han dør forstår hva som har plaget ham. Disse erkjennelsene kommer som et resultat av lidelsen han har vært gjennom. Om livet hadde gått sin vante gang, eller om han hadde fått en brå død, ville han ikke ha nådd et slikt nivå av erkjennelse. Han får aldri realisert det han nå ser som livets mening. Svekket som han er, kan han ikke engang fortelle om det. Men det spiller mindre rolle. Hensikten er ikke nødvendigvis å leve ut idealer, men å erkjenne dem.

Åpenbaringen skjer i løpet av et øyeblikk. I samme stund forsvinner det sinnet han har følt overfor sine nærmeste, og erstattes av medlidenhet. De fysiske smertene blir ham likegyldig. Erkjennelsene gjør at han dør som et modent menneske. Med det oppfyller han livets hensikt og får lindring.

Virkelig lindring fins altså ikke i opiater, men i det som ligger utenfor en streng vitenskapelig ramme, nemlig i opplevelsen av mening. Akkurat hvilke erkjennelser Ivan gjør, antydes bare, og man må lese boken for å ane dem. Det er ikke sikkert at disse erkjennelsene er relevante for alle. Mening er noe hvert enkelt menneske må finne i sitt unike liv. For å si det med Olav H. Hauge: «Ingen har varda den vegen du skal gå» (16). Det som gjør inntrykk på et moderne, gudløst menneske, er at Ivan på en troverdig måte er i stand til å oppleve mening, selv når han er så langt nede som det er mulig for et menneske å være.

REFERENCES

1. Wikipedia. Markus Aurelius.
https://no.wikipedia.org/wiki/Marcus_Aurelius Lest 31.10.2023.
2. Folkehelseinstituttet. Forventet levealder i Norge.
<https://www.fhi.no/he/folkehelsereporten/samfunn/levealder/?term=Lest> 28.10.2023.
3. Folkehelseinstituttet. Tuberkuloseveilederen.
<https://www.fhi.no/ss/tuberkulose/tuberkuloseveilederen/forekomst-og-kontroll/1.-innledning?term=#11-tuberkulosens-historie> Lest 28.10.2023.
4. Aftenposten I. 1970 omkom 101 barn i trafikken. I fjor døde 5. Aftenposten 14.9.2011. <https://www.aftenposten.no/motor/i/AdR2bE/i-1970-omkom-101-barn-i-trafikken-i-fjor-doede-fem> Lest 28.10.2023.
5. FN-sambandet. Forventet levealder.
<https://www.fn.no/Statistikk/levealder> Lest 28.10.2023.
6. Nylenna M, Hem E. Begreper og betegnelser i helsespråk. Michael 2021; 18 (Supplement 26): 40–53.
7. Brean A. Bare psykisk. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 2127. [PubMed] [CrossRef]

8. Tolstoj L. Då Ivan Iljitsj døydde. Leikanger: Skald, 2023.
 9. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. 1944. *Am J Psychiatry* 1994; 151 (Suppl 6): 155–60. [PubMed][CrossRef]
 10. Dyregrov A, Dyregrov K, Kristensen P. Hva vet vi om sorg og komplisert sorg? *Psykologisk.no* 13.8.2020. <https://psykologisk.no/2014/09/hva-vet-vi-om-sorg-og-komplisert-sorg/> Lest 31.10.2023.
 11. Tolstoj L. Anna Karenina. Oslo: Gyldendal, 1974.
 12. Rogers MS, Todd CJ. The 'right kind' of pain: talking about symptoms in outpatient oncology consultations. *Palliat Med* 2000; 14: 299–307. [PubMed][CrossRef]
 13. Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. *Arch Intern Med* 2008; 168: 1853–8. [PubMed][CrossRef]
 14. Salmon P, Dowrick CF, Ring A et al. Voiced but unheard agendas: qualitative analysis of the psychosocial cues that patients with unexplained symptoms present to general practitioners. *Br J Gen Pract* 2004; 54: 171–6. [PubMed]
 15. Helsebiblioteket. Lungerehabilitering. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/veileder-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/arbeidsfysiologi-og-hjerterehabilitering/lungerehabilitering> Lest 28.10.2023.
 16. Hauge OH. Din veg. I: Hauge OH. Under bergfallet. Oslo: Noregs boklag, 1951.
 17. Wikipedia. Lev Tolstoj. https://no.wikipedia.org/wiki/Lev_Tolstoj Lest 28.10.2023.
-

Publisert: 11. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0683
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.