

En fundamental ”ny” filosofi for helse og helbredelse.

Hvem vil, og hvem våger?

Vekst i kunnskap om naturen vil, ifølge Per Arne Bjørkum, være avhengig av at det utvikles alternative måter å beskrive denne på. Før man kan forlate teorier og beskrivelser som er etablert må slike alternativer foreligge. Han sier også at ”noen vitenskapsmennesker ser for seg at den fremtidige utviklingen og de store fremskrittene skal skje ved at man integrerer de humane vitenskapene og naturvitenskaper.” (:376)

Med utgangspunkt i Bjørkum si filosofibok; ”Annerledestenkerne” og Bodil Furnes sin dr. grads avhandling; ”Å skrive sorgen –bearbeidelse av sorg” vil jeg her bruke ”metamedisinens” forståelse for sykdommer og drøfte muligheter for å utfordre det velkjente og utforske det ukjente siden det hevdes at det bare finnes to typer forskning: Den som er anvendt, og den som ikke er anvendt, enda...

Med vekst i kunnskap om naturen, menes i denne sammenheng vekst i kunnskap om mennesker, helse og helbredelse. Når Bjørkum (2003) omtaler integrering av humane- og naturvitenskaper, kan det være nyttig å tenke overbyggende naturvitenskapelige rammer som trolig vil influere alle vitenskaper. Naturlover er sammenhenger i naturen som gjelder uansett; uavhengig av tid, sted og kultur. Slike lover vil det trolig være helt nødvendige å basere seg på. Om de ikke er oppdaget vil de likevel gjelde, *uten å være gjeldene*. Med det menes at mennesket blant annet på grunn av manglende bevissthet og kunnskap rundt slike forhold, ikke er i stand til å utnytte naturlover på en systematisk og utviklende måte.

En kursrekke i *metamedisin* vekket min nysgjerrighet sommeren 2008. Jeg hadde nettopp avsluttet min mastergrad i spesialpedagogikk hvor følelser, opplevelser, tanker og handlinger stod sentralt med tanke på endring av atferdsvansker. Gjennom et snart 50 år langt liv, med jobb i skole, barnehage og PPT, familie, venner og fire barn, har jeg gjort meg mange nyttige erfaringer i forhold til både samhandling og helse. *Hoved-utdannelsen i metamedisin* bestod av 13 hele kursdager, fordelt på 3+5+5 dager i løpet av et år. Jeg hadde fått med meg grunnkurs og en modul før mediene fremstilte Hamer (født 1935), hans virke og vitenskap med skrekk og advarsel, og kursholderne ble betegnet som farlige. Jeg kunne bruke min egen kompetanse; deriblant dømmekraft, kunnskap og erfaring til vurdere både paradigmet og

medias fremstilling. Etter å ha fått kjennskap til paradigmet, kunne jeg også selv velge om jeg ville forbli i den naturvitenskaplige forståelsen av helse og sykdom som jeg er opplært i, eller om verden ville bli lettere å forstå ved bruk av denne nye forståelsen. Ulike spørsmål besvares innenfor disse ulike meningsklimate. Metamedisinens forståelse gir flere svar på uløste gåter og flere muligheter i et samfunn som på mange måter kan se ut til å skape sykdom. Å bli god på dette nye vil trolig kreve tid. Å samle erfaringer som støtter forståelsen er svært spennende.

Metamedisin er forskning som i liten grad er anvendt, enda. Foreløpig er det stor motstand mot paradigmet i etablerte medisinske forskermiljø både i Norge, Europa og *vesten* forøvrig. Medier forsøker å kneble foredragsholdere, forskere og leger som hevder synet. Dette til tross for at metamedisin ser ut til å være en integrativ, biopsykososial, holistisk helsemodell, basert på dokumentert grunnforskning, og en måte å forstå sammenhengen mellom kropp, sinn, hjerne og livssituasjon (Metamedisin 2009). Forskningen hevdes basert på over 30 000 kasus, men er trolig ikke publisert i anerkjente medisinske tidsskrift.

I psykosomatisk sykdomsforståelse finnes det elementer av denne forståelsen. Også gestaltterapi er opptatt av hele mennesket; tanker, følelser og kroppsuttrykk. Det samme er deler av den såkalte *alternative medisinen* som stadig er i vekst. Metamedisin er ingen terapiform, men en forståelse av sykdomsprosesser med utgangspunkt i at det i evolusjonens forløp er skapt optimale hensiktsmessige responser på farlige situasjoner. For mennesker handler slike forhold ofte om hendelser hvor det får en følelsesmessig sjokkopplevelse eller opplever en konfliktsituasjon, uavhengig av om situasjonen er fysisk farlig eller ikke. Formålet har vært å på beste måte kunne sikre individers og arters overlevelse. (Metamedisin 2009)

Trenger samfunnet et naturvitenskapelig paradigmeskifte innenfor helse?

De fleste forskere, er ifølge Bjørkum, styrt av sine teorier som bestemmer *hvordan* forskeren ser på verden og *hva de kan se*. Han definerer begrepet paradigme blant annet som *vitenskapelig meningsklima*, og hevder at mange etablerte naturvitere blir sjokkerte når nye paradigmer vokser fram: Det som kan se ut til å være en ønskesituasjon for et forskersamfunn vil være et mareritt for de som i stor grad er involvert.

Bjørkum er opptatt av at feil valg innenfor paradigmer vil gjøre det vanskelig å komme på rett spor igjen og at jo lenger man har jobbet innenfor en teori desto vanskeligere vil det være å

forlate den. Det er bare de færreste som klarer det, sier han, blant annet fordi det er investert mye tid og prestisje i teorien. Furnes (2008) som arbeider med samfunnsvitenskap er i sin avhandling ikke opptatt av å kurere sykdom. Hun er opptatt av å forstå og understøtte personenes erfaringer og egen håndtering av vanskeligheter og lidelser. Likevel påpeker hun at helsefaglig forskning rettet mot pasienters opplevelser i mange år har vært neglisjert innenfor en dominerende biomedisinsk forskning.

Det knyttes utfordringer til å etablere termer og beskrivelser for generelle mønstre i naturen. Å generalisere ut fra observasjon av et menneske ser ut til å være vanskelig. Det som skjer kan se ut til å være gyldig for det enkelte menneske. Å lage generelle, logiske forståelser for hvordan sykdommer utvikles, ut fra kvantitativ tenkning vil kanskje være umulig. Erfaringens verden er neppe generell men spesiell, bygget på det enkelte menneskets forståelse, forforståelse, livssituasjoner og opplevelser.

Legevitenskapen er blitt dyktig til å diagnostisere. Langt vanskeligere ser det ut til å være å reparere, uten å gjøre nye feil. Medieoppslag skaper bilder av økende ventelister og køer i helsevesenet, til tross for at det stadig brukes mer penger på sektoren. Noen leger oppfordrer enkelte pasienter til å oppsøke alternativ behandling. Kan det tenkes at deler av det eksisterende paradigmet er i dyp krise? I så fall burde en rasjonelt sett forlate det, til fordel for noe bedre.

Det er kanskje på tide å bevege seg inn i en *annen og annerledes* øy slik blant annet Galilei (1564-1642) og Einstein (1879-1955) gjorde.

”Av og til lanseres det alternative teorier som er så forskjellige fra dem man har, at det oppstår uenighet som rammer utgangspunktet for det man driver med. Man er uenige om hva som er de viktige spørsmålene, hva som er de viktige data, hva dataene betyr, og hva som er tilstrekkelig eller gyldig argumentasjon, og man bruker forskjellige begreper og definisjoner. Og selv om vi bruker de samme uttrykkene, betyr de ikke nødvendigvis det samme. Når situasjonen er slik, jobber man innenfor det Kuhn (1962) har omtalt som forskjellige *paradigmer*.” (Bjørkum 2003:20)

Mekanisk tenkning.

I århundrer har menneskene i vår vestlige verden dyrket forstanden eller fornuften, ikke intuisjonen. Fra og med Kepler (1571-1630) og Galilei har det ikke vært rom for følelser og formål i teorier om naturen. På denne måten kan forskningen ha mistet helhetstenkingen.

Bjørkum siterer Schopenhauer (1788-1860) som sier at ”forstanden oppløser alt, intuisjonen forener alt”.

I Østens tenkning henger alt sammen i verdensaltet. Holistisk syn er ikke formalisert gjennom allmenngyldige algoritmer (kvantitativ forskning) og *mekanisk tenkning*. Synet baserer seg på en intuitiv oppfatning av sammenhengene i naturen. Bjørkum nevner i den sammenheng *Gaia-teorien* og sier at: ”Det kan være elementer av sannhet i dette synet som går utover det som de rasjonelt orienterte naturviterne er i stand til å gripe.” (:324)

Han omtaler også *den nye vitenskapen* som i løpet av de siste 35 år, av noen hevdes å være den tredje store nyinnvinningen i dette århundre. Tema er utvikling fra kaos til regulære repeterbare komplekse mønstre. Tradisjonelt søker vitenskapen å forstå komplekse (selvregulerte) system.

”I følge kaosteorien kan *noen få og enkle prinsipper* (i form av noen få og enkle såkalte ikke-lineære differensialligninger) føre til kompliserte system, og kompliserte system kan opptre enkelt i sin makrooppførsel.” (Bjørkum -03:326)

Han sier videre at et selvregulært system *er og forblir* ute av likevekt. På den måten vil det ikke kunne bringes ut av likevekt. Mine tanker går umiddelbart til Darwin (1809-1882) og til begrepet *naturlover*. Metamedisinsk filosofi er opptatt av at det grunnleggende prinsippet i evolusjonen eller skaperverket ser ut til å være at alle skapninger kun kan utvikle seg ved å møte forandringer, traumer og andre utfordringer og velge å lære av det. På denne måten vokser individet i kunnskap og visdom og løftes opp på neste nivå i utviklingen.

Bjørkum omtaler urkrefter og instinkter hos mennesker og viser til hvordan stoltheten aktiveres hos menn. I gitte situasjoner vil trolig selv det kulturelle mennesket bli drevet av instinkter. Han nevner også at måten teorier innenfor naturvitenskap vinner fram på har noen slående likhetstrekk med Darwin sine prinsipper for utvikling av planter og dyr. Derfor mener han at det kan være inspirasjon å hente i Darwin sin tenkemåte. Professor A. C. Nilssen ved Tromsø museum hevder at *Artenes opprinnelse* er verdens viktigste bok. Teorier av Darwin aktualiseres på nytt, gjennom metamedisinsk forståelse.

Hippokrates som levde 300-400 år før vår tidsregning, hevdet at kroppen var styrt av selvkorrigerende mekanismer, og han rådet folk til et allsidig kosthold. Med mikrobiologiens

fremvekst i siste halvdel av 1800 tallet ble hans forestilling, ifølge Bjørkum, ansett for å være avleggs. Fram til 1800-tallet var legene av den oppfatning at bakterier var et resultat av sykdom. Etter den tid har oppfatningen vært at bakteriene er årsak til sykdom. Semmelweis (1818-1865) ble aldri anerkjent for sitt bidrag til legevitenenskapen mens han levde. Han mistet i en periode jobben ved sykehuset og ble senere innlagt på sinnsykehus hvor han døde. I dag rangeres Semmelweis' bok (1857) som en av de viktigste i medisins historie (Bjørkum).

Kanskje det igjen er på tide å stille noen spørsmål til deler av hans forskning? I så fall må det også stilles spørsmål til konsekvenser av mer enn 100 år med forskning innenfor dette paradigme. Trolig vil slike spørsmål berøre prestisje og makt blant både forskere og andre som *forstår* på bakgrunn av denne kunnskapen og som blant annet ivaretar fremtredende posisjoner i vårt samfunn. Slike spørsmål vil rokke ved *sannheter* og dermed virke truende. Kapital og penger knyttet til industri i det eksisterende paradigmet vil naturlig nok også bli berørt; jeg tenker først og fremst på legemiddelindustrien.

Fram til 1950-tallet var hovedforståelsen at kreft oppstod alene på grunn av ytre betingelser (Bjørkum). I dag holdes det blant annet fokus på at det er genetiske feil i DNA-molekylet som gjør at noen utvikler kreft. Noen forskere har funnet ut at DNA-molekylet har en evne til å reparere skadene, men denne evnen fungerer ikke godt nok hos de mennesker som utvikler kreft. Kanskje letes det på feil sted, i feil vitenskapelig meningsklima, når en leter etter årsaken til dette fenomenet?

Selv om en teori er i overensstemmelse med mange observasjoner, om den er logisk konsistent og på mange måter nyttig så betyr det ikke at den nødvendigvis er sann. Teorier er ikke bevist, og Bjørkum hevder at det på samme måte vil være umulig å bevise et paradigme. Dersom et nytt paradigme bidrar til å forklare en større del av virkeligheten enn det etablerte vil det da være noen grunn til å avvise paradigmet? Dersom hele mennesket og samhold, kjærlighet og tilgivelse er en vesentlig forståelse i et nytt paradigme vil det kanskje være med på å føre menneskene inn i nye dimensjoner?

Nyere samfunnsvitenskap.

Menneskers handlinger ser ut til å være forankret i både fortid og framtid og menneskene har, blant annet gjennom refleksjon, evne til å utsette virkningen av sine handlinger slik at handlingen ikke kommer umiddelbart etter årsaken. Forståelse og forforståelse har blitt

sentralt i samfunnsvitenskapen. Med hermeneutikken ble gamle regler innenfor forskning brutt, og kvalitativ forskning er i dag anerkjent. Nye teorier har ført til at etablerte årsak-virkning-relasjoner har blitt endret. Den som har stor grad av innsikt tenker neppe i formler og eksempler, men i abstraksjoner og prosesser.

Nyere filosofi påpeker den nære sammenhengen mellom ontologi og epistemologi. Sorg, sykdom og død er en del av livet. Det er eksistens, på samme måte som kjærlighet, livskraft, håp og gode minner. Gjennom erfaringer lærer vi noe om både andre og oss selv og om behovet for samhold. Furnes skriver at sorg er en særegen erfaring, og den gjelder for den enkelte. En av fellesnevnerne for de som, i hennes studium, har gjort seg sorgerfaringer er håp, glede og livsmot på veien til en ny tilværelse, gjennom støtte. Slike forhold er også overordnet innenfor metamedisin. Symtomer som for øvrig kan synes å være gjentakende for etterlatte, er at de opplever og viser tegn til nedsatt hukommelse og konsentrasjonsvansker (Furnes). Metamedisin (2009) omtaler *separasjonskonflikt* relatert til huden som organ. Huden styres av storehjernebarken, og det kan dreie seg om plutselig tap av nære personer. Hos noen observeres dårlig korttidshukommelse. Dersom det samtidig er en såkalt *flyktningekonflikt* berøres nyrer som relateres til hjernestammen og konfliktinnholdet er en urgammel instinktiv eksistenskonflikt; *å føle seg mutters alene og isolert* eller *å føle at man har tapt alt og er utslått*. I konfliktfasen kan kroppen tilbakeholde vann som kan gi ødemdannelse og overvekt. En aktiv konflikt påvirker korttidshukommelsen og evnen til å tenke klart. Dette kan for øvrig være en medvirkende årsak til senilitet, demens og alzheimer. Dersom konfliktinnholdet berører begge de to hjernedelene, vil tilstanden ifølge metamedisinsk forståelse forsterkes. Dette vil kunne være tilfellet for etterlatte, avhengig av den enkeltes nettverk og – opplevelse eller håndtering av hendelsen.

Furnes nevner at handlingsmessige uttrykk kan være tretthet og nedsatt aktivitet eller det motsatte; rastløshet og overaktivitet. Smerter i brystet, følelse av kortpustethet, munntørrehet, kvalme, manglende appetitt, slapphet, hodepine, hjertebank, skjelving og søvnforstyrrelser er kroppslig uttrykte plager, skriver hun. Metamedisinsk forståelse gir nyttige forklaringer: Munntørrehet handler om slimhinner. Disse relateres til hjernestammen og konflikten handler om *å være ute av stand til -å svelge eller -få tak i noe*. Alle disse nevnte handlingsmessige uttrykk er for øvrig kjennetegn i en konfliktfase ut fra metamedisinsk forståelse, og konfliktfasen består av prosesser. Formålet eller den biologiske betydningen er å presse individet til å finne en løsning på konflikten. Noen finner en praktisk løsning for eksempel i

form av en ny partner, mens andre løser problemene ved bearbeidelse av følelser, såkalte forløsninger. Det vil også finnes kombinerte løsninger.

Furnes sier at en rekke andre studier får klart fram sammenheng mellom tap, sorg, lidelse og sykdomsutvikling. Hun viser også til studier hvor forskere har funnet at mangel på sosial støtte og nedsatt mestringsevne kan se ut til å bidra til å øke stressituasjoner knyttet til tap hos etterlatte, og refererer blant annet til Pennebaker (1990):

”manglende evne til å åpne opp for, betro seg til andre eller uttrykke tanker og følelser relatert til vonde opplevelser, virker negativt på helsetilstanden.” ”I tillegg vil det å bringe fram tanker og følelser i bevisstheten danne forutsetninger for å bearbeide disse, øke selvforståelse og assimilere hendelsen.” (Furnes -08:20)

Ventilasjon av følelser kan se ut til å være svært nødvendig for mennesket. Følelser knyttet til tap og sorg beskrives av Furnes som sterke, og de har truet med å dominere den enkeltes tilværelse totalt. Skrivning ser ut til å bringe fram tanker og følelser som den etterlatte til daglig forsøker å unngå. Å skrive det som ligger dypest eller innerst og som er det mest smertefulle, bringer nærhet til sorgen og nærhet til egne tanker og følelser i forhold til denne. Den etterlatte settes på sporet gjennom tanker og minner og bringes over i ulike assosiasjoner. Også samspillet mellom skrivning og samtale poengteres. Det kan se ut til at samtalen i sorgskrivegruppen har vært med å åpne for inntrykket samt bidra til å sette det i bevegelse. Følelser avlastes eller frigjøres gjennom språket også når det å skrive personlig kjennes opprørende. Det ser ut til både å være en lettelse og en lidelse for etterlatte og skrive sorgerfaringen. Både følelser og kroppen avlastes, sier Furnes. Hun nevner også at å utsette seg for inntrykket er et sanselig eller følelsesmessig engasjement. Både sanseerfaringer og følelser er svært sentralt innenfor metamedisin og helbredelse i eget liv. Det handler ikke om generelle sanseerfaringer og følelser, men om de spesielle som kun det enkelte mennesket har, fordi alle mennesker opplever, forstår og føler på ulik måte. Gjennom sansene lagres informasjon i kroppen hos det enkelte menneske.

Metamedisin er opptatt av at konfliktsjokk eller følelses-begivenheter kommer uventet, oppleves dramatisk, virker isolerende og/eller personen er uten strategi til løsning. Gjennom samtale og/eller skrivning vil det være mulig å åpne opp for en følelsesbegivenhet og dermed frigi vanskelige følelser. På den måten vil det være mulig å komme ut av konflikt- eller sykdomsfasen og *isolasjonen*. Idèheftet innenfor metamedisin, som er sammenfattet på bakgrunn av grunnforskningen, vil kunne sette personer på sporet av følelser og minner og

bringe dem over i ulike assosiasjoner. Ved å lukke øynene og konsentrere seg *i et trygt rom* vil det være mulig å få tak i egne følelser og opplevelser fordi de er lagret gjennom sansene. Å komme ut av isolasjonen *i dette trygge rommet* vil være vesentlig. Det samme trygge rommet vil en sorgskrivergruppe kunne være.

Hermeneutikken omtaler forståelse og forforståelse. Metamedisinen bruker begrepet *trossystemer* definert som bevisste og ubevisste konklusjoner som utspringer fra informasjon og erfaringer. Trossystemer er på en måte filtre og verden blir sett gjennom dem. Trossystemer skaper det mennesket oppfatter og påvirker alt i det enkelte menneskets liv. Også den biologiske og atferdsmessige realitet bestemmes av trossystemer (Metamedisin 2009). Kan hende kan begrepet delvis sidestilles med *genetiske disposisjoner*. Menneskets trossystemer vil trolig kunne forklare at det er ulik forekomst av sykdommer i ulike kulturer.

Metamedisin.

Metamedisin er en svært presis *organ-sinn-hjerne-sosial* forbindelse. Den hevdes bygget på naturlover. Hvert område av menneskets hjerne korresponderer til et spesifikt organ og en spesiell konflikt, traume og/eller miljømessig-sosial opplevelse. Metamedisin opererer med ni faser i en sykdomsprosess; (1) normalaktivitet, (2) et konfliktsjokk inntreffer (stor eller lite) og mennesket går inn i en (3) konfliktfase som også regnes for *kald fase*. (4) Konflikt-løsning medfører at mennesket går over i *varm fase*; (5) første del av helbredelsesfase, (6) helbredelseskrise og (7) siste del av helbredelsesfase. (8) Helsen er tilbake og (9) bevisstgjøring gjenstår. I *konfliktperioden* foregår *sykdomsutviklingen*. Denne vil stoppe dersom personen finner en praktisk - eller en følelsesmessig løsning på konflikten. Kroniske sykdommer og tilstander samt allergier og intoleranse fastholdes i en hengende helbredelsesfase, av triggere. I selve øyeblikket for konfliktsjokket lagrer det ubevisste alt som foregår i omgivelsene, via sansene. Denne enorme *datamengde* kan i fortsettelsen tjene som en trigger; et sekundært advarselssignal.

Ifølge metamedisinsk forståelse aktiveres kroppens mikroorganismer; bakterier, sopp og virus spesifikt når et av kroppens spesialprogram aktiviseres. Disse mikroorganismer er helt nødvendige for å kunne fullende det aktive spesialprogrammet på beste måte for kroppen. Gjennom kunnskap om egen kropp og psyke, ved å utvikle oppmerksomheten på egne emosjonelle og mentale konflikter, oppnås god helse. Det essensielle i en emosjonell/mental transformasjon er å gi slipp på denne og få bevissthet om årsaken. Tilgivelse og kjærlighet vil

kunne bidra til egen personlig vekst i *livsevolusjonen*. Til sammenligning skriver Furnes at bearbeidelse av sorgen vil være å bevege seg på en ny livsvei hvor man søker å forstå og finne mening i en ny livsforståelse. Hun nevner også at menneskene lever i forbundethet med hverandre og at en slik avhengighet gir oss en etisk fordring om å ta vare på hverandre. Dersom følelser, opplevelser og konfliktsjokk kan forårsake sykdommer, slik metamedisinens filosofi hevder vil det å ta vare på hverandre være en forutsetning for positiv samfunnsutvikling. Dette er neppe nye tanker, men kanskje det vil kreves en ny praksis. Kan hende vil en slik ny praksis være lettere å oppnå ved hjelp av det nye paradigmet?

Oppdagelsen av paradigmet er trolig en ønskesituasjon for vårt samfunn som er opptatt av å finne svar på uløste gåter innenfor sykdom og helse både globalt og nasjonalt. Paradigmet bringer i større grad ansvaret for egen helse over på det enkelte menneske som dermed gis økt mulighet til å være en myndig borger av vårt samfunn. I stedet for å overlate problemløsning til eksperter må mennesket selv, med støtte fra andre, forsøke å finne løsninger på dilemmaer og problemer, deriblant sykdom, som de stilles overfor. Trolig vil slike forhold kunne avlaste vårt samfunn og de kriser som synes å ramme i mange sammenhenger. Dette vitenskapelige meningsklimaet vil, med stor sannsynlighet, i økende grad gjøre det enkelte mennesket i stand til å stå i samfunnets uro, bevege seg mellom nye og varierte situasjoner samt befinne seg i spenningsforholdet mellom individ og samfunn. Den nære sammenhengen mellom liv og lære vil trolig medføre at interessen for naturfag hos barn og unge, blir en helt annen. Det å stole på prosess vil sannsynligvis vise seg å bli svært hensiktsmessig i et samfunn i stadig utvikling.

Denne *nye* filosofien vil kunne være et skritt som kan bidra til at mennesker i stadig større grad finner en holdning. Slike forhold påpekes også av Furnes. Mennesker vil kunne finne en annen innstilling til verden og en forming av livssituasjoner eller måter å mestre disse på for å kunne korrigere eller påvirke egen situasjon; et steg mot økt selvforståelse. Når mennesker i økende grad blir bevisst sammenhengen mellom liv og lære, mellom levd liv, samhandling og helse vil det ha mulighet for å forebygge sykdom, bearbeide slike forhold, korrigere sin livsførsel, gjøre nye erfaringer og oppleve mestring og utvikling.

Observasjoner, målinger og identifiseringer ser ut til å være mulig ved hver eneste sykdom ved bruk av metamedisinsk forståelse. Den ser ut til å avdekke grunnårsaken til sykdom eller ubalanse og tar utgangspunkt i at ”kroppen aldri gjør feil” og at såkalt sykdom er en

meningsfylt biologisk konsekvens for å løse et alvorlig, akutt problem. Denne fundamentalt *nye filosofien* for helse og helbredelse vil komme til å redefinere samfunnets forståelse av sykdom, helbredelse og helse fullstendig, når den vinner fram.

Det nye paradigmet ser ut til å true det etablerte, og det ser ut til at det blir møtt med grunnleggende tvil. Motstanderne ser ut til å betrakte alt som kan være usant som usant og mediene følger opp med skremselspropaganda, uten å ha kjennskap til filosofien. Kan dette være psykologisk forsvar? Bjørkum sier at å *tvile* er lettvint. Dersom en slik holdning ikke følges opp med konstruktive forslag, kaller han det en uvitenskapelig holdning. Han hevder for øvrig at denne holdningen er meget nyttig med tanke på sikkerhet, men neppe når vitenskapelige teorier skal bygges.

Hvem våger å skyve tvilen tilside og teste paradigmet?

All teorioppbygging starter trolig med noe enkelt. Gradvis utvikles den til å beskrive en økende del av virkeligheten, et grunnleggende prinsipp som går igjen i all vitenskapelig utvikling. En tysk lege, Ryke Geerd Hamer som i mange år var anerkjent, opplevde å få testikkel kreft kort etter at hans sønn ble skutt og døde i 1978. Hans kreftdiagnose dannet grunnlag for hans videre forskning og *den nye medisin* som han selv kalte det, i dag omtalt som metamedisin. CT-scanning av hjernen og tolkning gjør det mulig å identifisere konflikter ifølge Hamer. Selv har han fått *hard medfart*, på linje med de fleste *annerledestenkere*. Han forsøkte å få sine resultater godkjent som avhandling ved eget universitet, men ble stoppet, og har i flere år blant annet vært fratatt sin legelissens. Vil slike forhold være ensbetydende med at hans resultater er uriktige?

Tradisjonelt sett har utdannelse i liten grad lært mennesket å sprengre grenser eller teste paradigmer. Opplæring gis i hvordan verden ser ut, og dette kan være en årsak til at møtet med nye paradigmer kan se ut til å være dramatiske opplevelser for noen. Slike møter vil trolig kunne sammenlignes med *kriser*; farer og muligheter, og ulike mennesker takler utfordringer på ulik måte.

Å ta i bruk, erkjenne eller godkjenne et nytt paradigme handler trolig om vilje og dømmekraft og vil ha med følelser og intuisjon å gjøre, mer enn intellektuelle evner, sier Bjørkum. Han hevder også at det er viktig å utøve det aller beste skjønn når man velger mellom konkurrerende teorier. Selv om grunnlaget for å foreta rett valg er utilstrekkelig vil

intuisjonen gjøre det mulig, sier han og hevder at en fruktbar måte å teste et alternativt paradigme på, er å søke å forstå paradigmets premisser.

Man kan gå inn i det, prøve å finne ut hvordan det er å være i denne sirkelen. Man må oppleve det. Som en øvelse bare.” ”Betingelsen for å forstå er at man er velvillig innstilt og forsøker å forstå. Dilthey kaller dette evnen til innlevelse. Velvillighetsprinsippet er et rasjonalitetsprinsipp i vitenskapen. Hvis man ikke er villig til å forsøke å forstå det nye, opptrer man irrasjonelt som forsker. (Bjørkum, 2003:42)

Metamedisin beskriver virkeligheten på en måte som alle kan forstå. Den er etablert og vil vokse selv om den møter motstand: Erfaring medfører at den oppleves riktig for dem som får kjennskap til den. På en måte oppheves kunnskap i møtet med filosofien og gir plass for troen. Ifølge Bjørkum vil et nytt paradigme kun vinne tilhengere hvis noe eller alt det uventede i det etablerte paradigmat blir en del av det forventede i det nye, og grunner til at et paradigme vinner fram vil være at det er enklere å forstå og/eller at det beskriver en større del av virkeligheten.

Alle mennesker har både sterke og svake sider. Det å bli utsatt for konflikter/påkjenninger av ulike slag, vet alle noe om. I en tid hvor relasjoner stadig brytes og gjerne *knuses* blir det mange følelser og tøffe opplevelser både for voksne og barn; sorg og smerte. I større eller mindre grad har vi bevisst kjennskap til et samfunn med lang tradisjon for taushet, spesielt når det gjelder følelser. Det kan se ut til at vi mangler ord i slike sammenhenger. På en måte ligger metamedisinens forklaringer i dagen. Dyktige foredragsholdere får fram budskapet og klargjør implikasjonene på en spennende måte.

Å ”forlate” vårt paradigme til fordel for *ingenting* ville være lite hensiktsmessig, selv i krisetider. Når vi nå *har en ny filosofi* vil utfordringen være å ha mot og vilje til å ta i bruk forskning som ikke er anvendt og som vil gi samfunnet helt nye muligheter. Med nye muligheter vil det naturlig nok bli nye og andre utfordringer. I overgangen til *et nytt meningsklima* vil, ifølge Bjørkum, grensen til det ukjente, for de etablerte, bli ustabil, og dette vil trolig medføre usikkerhet. På denne måten vil fremveksten av et nytt paradigme *ramme* mange. Det vil være svært vanskelig å vurdere hvem som har rett; hva som er sannhet. Dette er forhold vi allerede kjenner til i vårt samfunn. Det er for øvrig trolig viktig å erkjenne at det ikke vil være mulig å få alle med inn i det nye meningsklimaet. Kanskje det vil være riktig for

samfunnet å hente det beste fra hvert av paradigmenes og gi det enkelte menneske mulighet til å gjøre egne valg?

Pågangsmot og lagarbeid vil trolig være viktige og verdifulle kvaliteter ved vurdering av nye paradigmer. Å ha styrke til å ”stå i vinden” når sterke krefter øver kritikk, motstand og latterliggjøring, vil trolig også være nødvendig. Det handler kan hende om å ha mot og kraft til å bruke egen forstand. Mange mennesker i vårt samfunn er klare for forandringer, kunnskapens tre er mangfoldig, og fakta er ikke uforanderlige.

”Når det skjer store gjennombrudd, en virkelig oppdagelse, betyr det at ekspertene har tatt feil, og at fakta, de objektive fakta, viste seg å være forskjellige fra det som ekspertene trodde de var.” (Popper, 1995)

Stavanger 01.08.08. Hilde Aastrup

Litteratur:

Bjørkum, P.A. (2003) *Annerledestenkerne, en reise i vitenskapens historie.*

Universitetsforlaget, Oslo (ny utgave i sept -09)

Furnes, B. (2008) *Å skrive sorgen –bearbeidelse av sorg, Proseorientert skriving i møte med*

en fenomenologisk språkforståelse. En hermeneutisk fenomenologisk studie av

skrivning som sorgbearbeidelse hos etterlatte. Avh. For dr.graden, dr. polit,

Universitetet i Bergen.

Madsen, B. & Kolås, D. (2009) *Metamedisin –hovedutdannelsen -08/-09*

Meta-medisin; (2009) Oversikt over sykdommer: prøvetrykk. Tabell over sammenhengen mellom

følelsesmessige konflikter og organer; International Meta-Medicine Association (IMMA)

Nilssen, A. C. <http://www.forskning.no/artikler/2009/april/216462>

Popper, K. (1995) *A world of Propensities*; Bristol Thoemmes, Antiquarian Books, 1990 –ix, 51 s

Jeg finner det for øvrig riktig å henviser til forskning.no, ”Fastleger under lupen” :

<http://www.forskning.no/artikler/2009/februar/212092>

***En fundamental ”ny” filosofi for helse og helbredelse.
Hvem vil, og hvem våger?***

Innholdsfortegnelse:

Innledning.	side 1
Trenger samfunnet et naturvitenskapelig paradigmeskifte innenfor helse? ...	2
<i>Mekanisk tenkning.</i>	3
<i>Nyere samfunnsvitenskap.</i>	5
Metamedisin.	8
Hvem våger å skyve tvilen tilside og teste paradigmet?	10
Litteratur	12