
Legen som gøymde seg på do

LEGELIVET

JEANETTE BJØRKE

jeanette.solheimslid.bjorke@sus.no

Jeanette Bjørke er spesialist i psykiatri og overlege ved Ettervernspoliklinikken, Stavanger DPS.

Nemnde lege er meg sjølv, spesialist i psykiatri. Eg gøymde meg på do for å sleppe å møte på ein pasient. Skamkjensla over at eg ikkje klarte betre, må eg leve med. Pasienten lever diverre ikkje lenger.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Eg bruker ikkje å gøyme meg på do for å unngå pasientar. Men denne pasienten gjorde noko så sterkt med meg at eg heller ville stå innelåst med brennande kinn og lytte etter lydar på at hen forlot lokala, enn å gå ut og stå i det eg opplevde som eit intenst emosjonelt trykk. Eg har tenkt mykje på kvifor det blei sånn med den pasienten.

Som psykiater var behandlingsansvaret og relasjonsansvaret mitt. Når eg får uventa reaksjonar knytta til ein pasient, har rettleiing lært meg å ta ein runde i meg sjølv for å sjå om det kan vere noko der som aktiverast. Personlege problem, eigen sjukdom, tidlegare erfaringar, dårleg søvn – det er ei rekke faktorar som kan påverke opplevinga legen har saman med pasienten. Ein

relasjon består alltid av minst to personar, og me legar må vere bevisste på kva me bringar inn i den. Utan ei slik merksemd risikerer me å handle på og ta beslutningar på feil grunnlag. I denne saka frambrakte ikkje sjølvrefleksjon nokon klar samanheng mellom livet mitt og kjensla pasienten gav meg. Eg måtte like fullt erkjenne at pasienten vakte betydeleg irritasjon hos meg.

Pasientar har med seg sine livshistorier i møte med legar. Nokre gonger inkluderer det omsorgssvikt, overgrep og andre traume. Tidlegare erfaringar kan påverke relasjonar i notida, dette som i psykoterapien kallast for overføringar og motoverføringar (1). Det kan gi seg utslag i at pasienten vekker tilsynelatande uforståelege eller uforholdsmessig sterke reaksjonar i oss (motoverføring) som ikkje har direkte med lege-pasient-forholdet i dag å gjere, men som er ein repetisjon frå ein tidlegare relasjon. Det same gjeld den andre vegen. Eg har tenkt at relasjonen mellom pasienten og meg blei berar av mykje smerte som pasienten ikkje hadde ord for.

«Kor stor openheit er det for å snakke om at pasientar kan vekke negative kjensler i oss, som til dømes irritasjon, utolmod og forakt?»

Psykiatrien kan vere særskilt eigna til å fange opp og få sett ord på slike fenomen, då det relasjonelle har stor plass i terapien. Men pasientar som vekker sterke kjensler i oss møter me overalt – på ortopedisk poliklinikk, hos fastlegen, i akuttmottaket og på dagkirurgisk avdeling. Kor stor openheit er det for å snakke om at pasientar kan vekke negative kjensler i oss, som til dømes irritasjon, utolmod og forakt? Ein lege er oppdratt til å skulle hjelpe og nærast usjølvisk sette seg sjølv til side i forsøket på å lege og lindre. Eg gjekk med ei kjensle av å ha svikta pasienten, sidan eg syntest det var vanskeleg å vere saman med hen. Eg følte meg ikkje god nok og tenkte at pasienten hadde hatt det betre med ein annan psykiater. Slike kjensler forsvinn ikkje av seg sjølv eller av å teiast i hel. Det motsette, å snakke om det, hjelper. Det kan vere ei kollegial samtale over ein kaffi eller ei formell rettleiing. Begge delar gir rom for å løfte blikket og prøve å forstå kva som skjer.

Det finst eit begrep som heiter at ein må sitte komfortabelt i terapeutstolen. Sagt på ein annan måte: Dersom ein kjenner seg redd, ufri, pressa eller på ein annan måte opplever at ein ikkje kan vere seg sjølv, blir ein også til dårlegare hjelp for pasienten. Eg sat ikkje komfortabelt i terapeutstolen med denne pasienten, og rømminga inn på toalettet var eit forsøk på å skaffe meg manøvreringsrom igjen.

Kort tid etter denne hendinga tok pasienten sjølvmod. Mine ambivalente kjensler overfor pasienten før det skjedde førte til skuldkjensle og skam hos meg. Eg lurte på om eg hadde gitt god nok behandling, og om relasjonen vår var bidragsytande på nokon som helst måte til utfallet av den skal-skal ikkje-vurderinga. Eg gjekk gjennom dei siste møta eg hadde med hen på søken etter eit teikn eller ei endring eg kunne/burde/skulle ha fanga opp. Nokon spørsmål får ein aldri svar på.

«Tida sårar alle legar» (2). Av og til blir eit toalettbesøk eit forsøk på å halde ut.

REFERENCES

1. Stokkeland JM. Overføring og motoverføring: En oversikt. Matrix (Hillerød) 2012; 29: 128–47.
2. Haga E, Thorgaard L. Tiden sårer alle læger. Manedsskr Prakt Lægegern 2003; 81: 5–15.

Publisert: 6. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0070

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.