

Om å møte seg selv og andre i døren

Noen ganger har man godt av å møte seg selv i døren. Leger rekker vanligvis ikke det fordi det krever refleksjon, og refleksjon krever tid. Jeg møtte meg selv i døren kl 0800 28. januar 2015 mens jeg satt og leste Tidsskriftet.

Til avgangseksamen i 1983 skrev jeg i norsk hovedmål en stilanalyse av kronikken *Vår forakt for svakhet* av Harald Ofstad. Jeg fikk ikke seks, men måtte slå meg til ro med at femmeren jeg hadde fra før, var det maksimale jeg kunne oppnå i faget norsk.

Jeg har senere i livet i flere omganger forsøkt å finne tilbake til akkurat denne avis-kronikken. Forfatteren diskuterte hvordan vi som folk i mellomkrigstiden og krigsårene tålte ganske mye urett mot dem som den gang fremsto som svakere enn oss. Dessuten parallellforskjov forfatteren denne væremåten inn i vår egen tid. Han postulerte, så vidt jeg husker, at de aller fleste av oss har en tendens til forakt for svakhet. Helge Waal skrev i 2013 en artikkel om dette: «Filosofen Harald Ofstad (1920–94) hevder at antisemittismen ikke er det vesentligste i nazismen. Det vesentligste er en primitiv sosialdarwinisme som sier at det er den sterke som skal overleve for å bringe livet videre. Den sterke skal herske over den svake, og den svake er foraktelig fordi han lar seg underkue. Denne måten å tenke på oppsto ikke med Hitler på 1930-tallet. Den forsvant ikke i 1945. Vi kan skimte den i dagens dyrking av de vakre og glamorøse, de populære og atletiske. Avisenes og nettsidenes blogger har ikke sjelden innlegg med dårlig skjult eller slett ikke skjult forakt for de tykke, de stygge og de dumme. Funksjonssvakhet fordømmes og foraktes» (1).

Noen ganger har jeg sagt, og noen av mine kolleger er blitt provosert av det, at vi som gruppe, legene altså, egentlig har litt slik forakt for svakhet. Innerst inne har jeg nok tenkt: De andre kanskje, men ikke jeg.

Møte seg selv i døren

Noen ganger har man godt av å møte seg selv i døren. Leger rekker vanligvis ikke det fordi det krever refleksjon, og refleksjon krever tid. Det er alltid noen eller noe som venter, og du haster videre før du er ferdig der du er. Til neste medisinske post, til neste livsviktige oppgave, slik at du slipper å reflektere.

Jeg møtte meg selv i døren kl 0800 28. januar 2015. Jeg har forskningspermisjon for å jobbe som postdoktor. Det betyr at jeg kan regulere arbeidstiden min selv. Det er sunt, som en avveksling. Det gir litt mer tid

til refleksjon. Tidsskriftet var kommet i hus, og jeg kunne spise den faste brunostskiven og drikke kaffe før jeg gikk i gang med å strebe videre mot neste mål i min karriere.

Akkurat denne dagen endte jeg først opp på en artikkel i seksjonen *Legelivet* med tittel *I farta!* (2). Det var bildet, i farger, som gjorde at jeg begynte å lese et fem siders intervju med mennesker jeg ikke kjenner, men som alle er mine kolleger – mor Cecilie og barna Sigrid og Petter, som alle er leger. Det tok nesten pusten fra meg, et heseblesende liv – folk i farta – legeliv!

Det var da jeg møtte meg selv i døren. Jeg har studert medisin, i Oslo, til normert tid. Jeg la inn en tur til Asia innimellom preklinisk og klinisk utdanning. Jeg rakk å få to barn mens jeg fortsatt studerte, og som

«Har jeg også forakt for svakhet, er jeg redd for ikke å være på prestasjonstoppen?»

27-åring flyttet jeg til Lillehammer, hvor jeg kjøpte meg gård med 800 mål jord og 60 mål dyrket mark. Jeg trengte da ikke forpakter. Å være bonde tok jeg med lillefingeren, jeg var da lege. Gårdsarbeid og skogplanting tok jeg innimellom et av de mest vaktbærende fagene i medisinen – pediatri – der jeg jobbet tredelt vakt i begynnelsen. Da snakker vi ikke om å komme på vakt kl 15 og gå hjem neste morgen. Nei, vi snakker 80 timers helgevakt, inkludert mandag, med hjemmenvakt om natten, slik at arbeidsmiljøloven skulle kunne gi dispensasjon. Vi har selvsagt fire barn, noe mindre bør ingen lege med respekt for seg selv ha. Vi er da såkalt vellykkede. Jeg vil anta at kona og jeg har hengt i stroppen minst 18 timer i snitt sju dager i uken.

Har vi tatt skade av det? Tja, jeg har reflektert mye over det de siste ukene. Skulle jeg ha gjort det annerledes? Skulle jeg ha sett mine kjære på en annen måte, vært rundt dem og til stede på en bedre måte? Skulle jeg ha hoppet av karusellen?

Kan jeg hoppe av nå? Hva var det som drev meg og fremdeles driver meg? Gjør jeg det for pengene, trenger jeg å fremstå som vellykket? Det er slik det er å møte seg selv i døren. Man tvinges til ikke å gå rundt. Har jeg også forakt for svakhet, er jeg redd for ikke å være på prestasjonstoppen? Er jeg midt i «flinkis»-flokken av leger?

Svakhetsfornektelse?

I intervjuet beskrives det at Petter som tre måneder gammel baby ikke fikk senskade av å være med på todelte legevakt i Østerdalen og bli igjen hos taxisjåføren (2). Barnehjernen er noe av det mest sårbare vi kan tenke oss. Trygg, stabil tilstedeværelse av de nærmeste omsorgspersonene former de synaptiske forbindelsene som igjen former hvordan vi er som voksne (3, 4). Hvem kan i 2015 uten å blunke si at et barn ikke tar skade av å våkne i fanget hos vilt fremmede i en kald bil? Kan vi som leger stilltiende godta at et slikt bilde av livet som lege er malen for hva vi, som gruppe, ønsker skal forherliges? Riktignok fortelles det at «Petter våknet hvert kvarter hele natten igjennom i minst ett år etterpå. Hvis vi sov i fem timer, våknet han 20 ganger» (2). Intervjueren stiller ikke et eneste kritisk spørsmål. Men jeg kjente at det stakk i meg – jeg som har *Barn – livskvalitet og kompetanse* som tema for doktorgraden min, som jeg «selvsagt» fullførte på rekordfart og leverte tre måneder før tiden, slik at jeg kunne benytte sjansen til å ta et år som Honorary Academic i Melbourne, Australia, mens komiteen arbeidet med om jeg fikk avhandlingen godkjent. For jeg møtte meg selv i døren, igjen. For er det ikke slik at jeg også presterer, hele tiden, fortsatt i en alder av 52 fordi jeg søker etter anerkjennelse, bekreftelse og vil bli hørt eller sett?

Jeg leste videre, om Petter som har mange verv, og som har studert «økonomi, statsvitenskap og jus parallelt med medisinstudiet i Oslo, har studert medisinsk informatikk ved Harvard University, tatt en master i statistikk og epidemiologi ved Yale University og deretter en doktorgrad i immunologi ved Universitetet i Oslo» (2). Og han har ikke hatt en eneste helg fri etter han ble voksen. Kanskje mor, som er kardiolog på Rikshospitalet, og som uttaler at «sykdom er



Illustrasjon © Superpop

aldri gyldig grunn» (2), også bør stoppe opp og reflektere, tenkte jeg og fnøs inni meg ...

Men så møtte jeg meg selv i døren på nytt. Har ikke jeg stått over mine barn og sagt omtrent det samme, mens min kone har sagt «la henne få bli hjemme, hun har godt av det, hun trenger en dags pause – til å hvile, tenke og bli frisk». Og jeg er blitt irritert. Verden blir ikke til ved hvile og tankeflukt, har jeg konkludert. Det er hardt arbeid som gjelder. Vagt demret det likevel for meg at jeg noen ganger mens jeg kjørte til jobben, og hadde litt tid til refleksjon, har tenkt på artiumsteksten og faktisk spurt meg selv: Var det jeg gjorde der, egentlig forakt for svakhet? Er jeg som lege blitt en rendyrket svakhetsfornekter? Hvorfor ble jeg egentlig lege, lærte jeg forakt for de svake allerede tidlig? Fortsatte det i gruppearbeidet på skolen da jeg alltid skulle bidra til å «trekke de svake opp»? Hvilken rett har jeg til alltid å skulle gi råd, være den som vet hva som er friskt, og hva som er sykdom? Eller kanskje tenker jeg egentlig at sykdom er å vise svakhet?

Kanskje er alle vi leger like, samme klon. Vi var best på skolen, ellers kommer man jo ikke inn på medisinstudiet, og studiet tok vel ikke akkurat fra oss tanken om at vi er de

beste. Kanskje vil vi at alt skal bli friskt fordi vi ikke tåler det svake, og vi vil være fiksene? Huff, har jeg tenkt, men så har det velsignede sykehuset omfavnet meg, og jeg har kjent på følelsen av å være den som fiks er, den som er flink, den som kan briljere, selv om jeg må konkurrere litt med kollegene mine (og forsøke å vise at jeg har rett og er best). Jeg har gått på jobb med feber og gastroenteritt og følt meg som en helt. Jeg har vært på vakt og prustet som en hval, mens lungebetennelsen har fått antibiotikaen sin, og innerst inne har (lille meg) kjent at noen må vel se meg, for nå er jeg flink. Og jeg har ikke hatt noen forståelse for dem som har fnyst av meg.

Dra i nødbremsen

Jeg klarte ikke å drikke kaffe og spise brunost mens jeg leste artikkelen. Jeg frøs, jeg hadde gåsehud. Jeg kjente at jeg ikke likte at mitt eget tidsskrift skriver slik, om oss, de vellykkede som ikke går rundt overvektige, i joggedress på det lokalet kjøpesenteret, som ikke mottar penger fra sosialkontoret, men som derimot holder fanen høyt, og går ned med den. For sannheten er ikke helt slik.

Kanskje man i seksjonen *Legelivet* burde skrive mer om at vi gjennom Legekårs-

undersøkelsen vet at ca. en seksdel av legene til enhver tid har trivselsproblemer, problemer med jobb, problemer hjemme, motivasjonsproblemer, tretthet, mestringsproblemer og senket stemningsleie. Og dette er en tverrsnittsundersøkelse (5). Fra samme undersøkelse vet vi at det blant leger er mer selvrapporterte psykiske problemer enn hos den øvrige befolkningen. Vi vet at det er vanlig med høyt alkoholinntak og selvbehandling med vanedannende medisiner som «stressmestring». Leger som innlegges i psykiatriske institusjoner, misbruker ofte rusmidler. Det er høyt innslag av komorbiditet mellom depresjon, rusmisbruk og suicid.

Jeg har satt ned tempoet litt etter 28. januar 2015. Så takk til Tidsskriftet for artikkelen som satte i gang min refleksjon. Når arbeidslysten vender tilbake, for det gjør den, skal jeg forsøke å ta litt mer hensyn til meg selv, mine kolleger og gjennom det håpe at «folk i farta», og også pasientene, kan nyte godt av det.

Hvis det virkelig er slik at «üermensch»-kulturen vår er så sterk som man innimellom kan få inntrykk av, trenger vi som gruppe å dra i nødbremsen og spørre: Hallo, hva er det vi driver med? Er dette en holdning som gagnar legestanden, for ikke å snakke om

alle de syke, som legeyrket er til for? Jeg tror de fleste leger har ektefølt sympati med pasientene, med det er bekymringsfullt dersom legen ikke evner å ha empati og medlidenhet med seg selv, slik at han eller hun ikke klarer å si ifra, ta imot hjelp, erkjenne at vi alle er svake og avhengige i bunn og grunn. Det blir det anstrengte og farlige liv av, og det lager et skummelt skille mellom oss – de flinke og sterke – og de andre.

Jeg takker psykolog Kerstin Söderstrøm for å ha lest gjennom teksten og kommet med gode faglige og kollegiale innspill til både innhold og ortografi – og ikke minst til om denne teksten skulle sendes inn til Tidsskriftet.

Dag Helge Frøisland

dag_helge_froisland@yahoo.com

Dag Helge Frøisland (f. 1962) er overlege ved Barneavdelingen, Sykehuset Innlandet, Lillehammer, med stipend fra Forskningsavdelingen, Sykehuset Innlandet HF.

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

Litteratur

1. Waal H. Å omfavne de svake. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1166.
2. Feiring E. I farta! Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 164–9.
3. Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics 2012; 129: e232–46.
4. Schore AN. Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. Pediatr Rev 2005; 26: 204–17.
5. Den norske legeforening. Utvalg for legehelse. Når legen sliter – tilbud om kollegastøtte og helsehjelp. Kollegastøtte-presentasjon-2012. <http://legeforeningen.no/kollegastotte/> og <http://fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOP/Helse%20og%20omsorg/Omsorgstjenester/Nils%20Homb.pdf>

Mottatt 20.2.2015 og godkjent 12.3.2015. Redaktør: Hanne Støre Valeur.