



Legehumor – finnes det?

LEGELIVET

KARL O. NAKKEN

E-post: karln@ous-hf.no

Karl O. Nakken er pensjonert nevrolog. Han har i over 35 år vært ansatt ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) i Sandvika.

For noen uker siden traff jeg en kollega som opplevde pensjonistlivet som meningsløst.



Foto: privat

Han hadde problemer med å forstå at samfunnet ikke lenger hadde bruk for hans kompetanse og lange kliniske erfaring. Det gikk ikke én dag uten at han savnet pasientene og kollegene. Han mente han gradvis hadde mistet både hår og humor, uten at han dermed trodde humøret satt i håret. Fra den nyinnkjøpte sofaen hadde det blitt mye sport på tv i vinter. Han trodde han kunne takke sin fysioterapeutkone for at han foreløpig hadde unngått liggesår. Men han var rask til å understreke at han også gikk mye. Mest på toalettet og i begravelser. Når han satt i begravelser, klarte han ikke løsrive seg fra tanken om at han nå rykket enda en plass frem i køen.

I siste møte i doktorklubben ønsket et medlem å drøfte det han kalte for selvhøytideligheten i norsk medisin. Han hadde i vår lille medisinske andedam møtt flere kolleger som han ikke nølte med å kalle narsissister – selvhøytidelige personer med manglende selvinnsikt, selvironi og sosial kompetanse. De snakket uavbrutt om sitt favoritttema, nemlig seg selv. Ydmykhet var helt fraværende. Bak de ufordragelige bedrevitere skjulte det seg gjerne en skjør egostruktur, og de var ytterst krenkbare. Vårt medlem var kommet til at jo mindre selvinnsikt, jo mindre selvironi. Han mente at folk som var ute av stand til å le av seg selv, kunne være helt sikre på at andre gjorde det.

Han minnet om at vi alle er klovner på livets scene. Han siterte Jens Bjørneboe som i sine bøker ofte hyllet det avvikende. Bjørneboe mente vi alle er mer eller mindre forstyrret: «... jeg vet at verden er et sykehus, befolket med pasienter», «... i denne store klinikken er også legene sinnslidende» (1). Eller: «Hvor latteren mangler begynner sinnssykdommen. Hver gang jeg har hatt anledning til å iaktta utbrudd av en psykose eller en førsterangs klinisk angstnevrose, har signalet vært gitt i fraværet av humor, – i det øyeblikk man tar verden helt alvorlig, er man potensielt sinnssyk. Hele kunsten å lære seg å leve betyr å holde fast på

latteren; uten latteren er verden et torturkammer ...» (2).

I doktorklubben er vi enige om at humor ikke er til å spøke med. Vi tror humor er en viktig og nødvendig motvekt til all sykdom og død vi står oppe i til daglig. Dessuten, kanskje er den helsefremmende effekten av humor og glede grovt undervurdert? Vårt mest urbane klubbmedlem var for øvrig kommet til at en god latte forlenger livet.

Våre møter holdes hjemme hos medlemmene etter tur. Vi starter med middag i rimelig ordnede former. Etter middagen, og særlig ut de små timer, snakkes det mye tull. Befriende mye tull. Ofte diskuteres temaer som flere av oss ikke forstår oss på, for eksempel religion, Snapchat og trekkspillmusikk.

Et medlem som ofte kommer med dypsindigheter, så under siste møte ut til å ha sovnet i en lenestol. Midt under en diskusjon om sykehusledelse bråvåknet han og kom med et høyst overraskende innspill: «Polka er oppskrytt.» For deretter å sovne igjen.

Vi mener legeyrket ligger i grenselandet mellom vitenskap og kunst. Og at sykehusledere har én hovedoppgave, nemlig å legge forholdene til rette slik at legene skal kunne utøve legekunst – noe som innebærer å etablere et lege-pasient-forhold tuftet på tillit, noe som fordrer at vi gis tid til å lytte til våre pasienter. Noen av oss lurte på om legekunsten i dag er i ferd med å gå tapt i den moderne, teknifiserte og heseblesende medisinen. Jeg minnet om at allerede på 1950-tallet, da EEG ble tatt i klinisk bruk rundt om i landet, advarte den legendariske nevrologen Georg Herman Monrad-Krohn (1884–1964) de yngre legene: «Du skal passe deg så du ikke skyver et apparat mellom deg og pasienten.» Hans advarsel har like stor gyldighet i dag. Sannsynligvis enda større.

Et av medlemmene mente for øvrig at begrepet *legekunst* var så svulstig at de eneste kollegene som med en viss rett kunne bruke det, var onkologene.

I klubben spekulerer vi fra tid til annen på hvordan det er gått med studiekamerater som vi ikke har sett siden studietiden. Noen av medlemmene er kjappere og mer fordomsfulle i sine antagelser enn andre: Hva med hun som var så glad i å fotografere? Sikkert blitt radiolog. Hva med han som var så begeistret for hjembygda? Sikkert blitt fastlege der. Hva med han som var så dyktig til å snekre? Sikkert blitt ortoped. Hva med hun som neppe egnet seg som kliniker? Sikkert blitt helsebyråkrat. Hva med han som kjørte rundt i den snobbete bilen allerede i studietiden? Sikkert blitt privatpraktiserende plastiker eller øyelege. Hva med han som innbilte seg å lide av alle sykdommene etter hvert som vi lærte om dem – bortsett fra barsel-feber? Sikkert blitt psykiater.

LITTERATUR:

1. Bjørneboe J. Bestialitetens historie. Stillheten. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2002: 7.
2. Bjørneboe J. Bestialitetens historie. Frihetens øyeblikk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2002: 96.

Publisert: 8. april 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0104
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no