

Syke leger oppfører seg som andre pasienter.
Nettopp derfor kan det være vanskelig å oppdage alvorlig sykdom

Livsfarlige vrangforestillinger

Hvordan forstår man at man er alvorlig syk? Hvordan forstår andre det? Svaret på begge spørsmål er at det er vanskeligere enn man skulle tro. Og hadde det ikke vært det, hadde det knapt vært behov for leger. Til gjengjeld forventes det at vi som leger er i stand til raskt å stille riktige diagnoser – og især at vi er i stand til å skille det banale fra det alvorlige i akutte situasjoner. Er det ømme brystmuskler eller et hjerteinfarkt? Er det stresshodepine eller en hjerneblødning? Et ufarlig utslett eller hudkreft? Influensa eller hjernehinnebetennelse? Normalt ubehag etter en operasjon eller begynnende farlige komplikasjoner? Er pasienten bare vårslapp eller er det tegn på hjertesvikt – eller kanskje leukemi? Er han litt nedfor eller er han alvorlig depriment og trenger innleggelse? Dette er daglige problemstillinger i klinisk praksis. Det er dette vi trenes i å håndtere gjennom utdanning og erfaring.

Likevel – når leger selv blir akutt syke, er det ofte overraskende vanskelig å få stilt riktig diagnose tidnok. Hva er grunnen? Er det spesielt vanskelig å være lege for legepasienter? Er leger spesielle som pasienter? Eller kan det være at vi undervurderer hvor *vanlige* leger er når de blir pasienter?

For å stille en diagnose må legen tolke symptomer og tegn, men også pasienten og pasientens evne til å redegjøre for og tolke sine egne symptomer og opplevelser. Man blir ikke en annen person når man blir syk, man tar med seg hele sin personlighet og erfaringsbakgrunn inn i sykdommen. En lege som blir syk, tar med seg hele sin legeerfaring inn i pasientrollen. Der andre pasienter spør: «Er det noe alvorlig, doktor?», tenker legen at det sannsynligvis ($p < 0,05$) ikke er så farlig. Der andre pasienter tenker at det er best å søke hjelp raskt, tenker legen at det er mest fornuftig å se det litt an. Der andre håper at det finnes hjelp å få, tenker kanskje legen at dette er det mest hensiktsmessig å klare på egen hånd. Legen gjør ikke dette fordi han er spesiell eller ønsker å være vanskelig som pasient, men fordi han gjør akkurat det som alle andre pasienter gjør – bruker seg selv og sine egne erfaringer når han tolker sine symptomer og formidler dem videre. Dermed blir det ikke enkelt for omverdenen å få tak i signalene på alvorlig sykdom – selv om de er der.

Og det blir dobbelt vanskelig fordi omverdenen – både leger, venner og pårørende – også ofte ser annerledes på legepasienten enn på andre pasienter. Pårørende og venner føler seg ofte mer usikre fordi de tenker at legen selv og kollegene nødvendigvis må ha den kunnskap som skal til for å håndtere situasjonen, og synes det er vanskelig å overprøve fagkunnskapen. Andre leger tenker at legepasienten sannsynligvis vet best selv, eller iallfall at det beste for legen selv er å la ham eller henne trekke konklusjonene selv.

Og de tenker kanskje at den rasjonelle utlegningen av symptomer fra den syke kollegaen er et uttrykk for at han eller hun selv har oversikt over situasjonen.

Til sammen blir disse forestillingene – eller vrangforestillingene – om hvordan legen er som pasient potensielt livstruende: Legen tror han klarer å stille sin egen diagnose, men behersker dette akkurat like dårlig som alle andre. Andre tror at leger formidler symptomer på en tydelig og rasjonell måte, mens legen heller underkommuniserer symptomer. Leger tror de tar mest hensyn ved å være forsiktede med å intervensere overfor kolleger. Alt dette trekker i retning av at man venter lenger før man gjør noe – både legen selv og de omkring. Ofte for lenge.

Dette skjer ved somatisk sykdom, men blir aller mest krevende når en lege rammes av akutt psykisk sykdom – og får virkelige vrangforestillinger å hanskes med i tillegg til dem som er nevnt ovenfor. Den dyktigste, mest ansvarlige legen vil da også være den som er dyktigst til å holde sine tanker for seg selv og mest tilbøyelig til å ta ansvar for gjøre noe med dem – det gjelder også suicidale tanker. Den som alltid har mestret alle situasjoner, vil naturlig nok forsøke å mestre denne på best mulig måte – selv når verdensbildet er forkjært. Dessverre er det også slik at vi er enda mer tilbakeholdne enn ellers med å antyde at det kanskje kan være psykisk sykdom hos en kollega. Og dessverre er det en forestilling både i helse-tjenesten og i samfunnet for øvrig om at psykisk sykdom ikke er like «farlig» som somatisk sykdom – det ser vi av bevilgninger og tjenestetilbud. Derfor går det dessverre ofte fryktelig galt når en lege blir akutt syk.

Det er enkelt å være etterpåklok, sier vi ofte. Men faktisk er det enklere å la være. Det er enklere å forsøke å slå seg til ro med at det måtte gå som det gikk, enn å gå gjennom problemstillingen for å se hva som egentlig skjedde – og om det er noe å lære. Når leger blir syke, settes både pasient- og legerollen på spissen – og det er mye å lære enten man er den syke legen eller den friske kollegaen. Den syke legen kan lære å åpne seg mer og ikke være så redd for pasienten i seg selv. De friske kollegene kan lære å gå tettere innpå – selv på de tilsynelatende mest robuste og vellykkede. Det er ikke enkelt å få til slik læring. Det vil koste – både for de friske og for de syke legene. Det vil sette vårt selvbylde under betydelig press. Og det vil utfordre vår tradisjonelle og innarbeidede skikk om ikke å blande oss inn på en utilbørlig måte i kollegers gjøren og laden. Men det vil kanskje kunne redde noen liv.

Charlotte Haug
redaktør