
Du er du og du duger

REDAKSJONELT

HAGA E

Da Besten gikk i søndagsskolen, sang de: "Vær forsiktig lille hånd hva du gjør (øye hva du ser, øre hva du hører, osv.), thi Gud Fader over der skuer ned på jorden her..." I dag synger barnebarnet Jon og de andre søndagsskolebarna: "Du er du og du duger... og du passer perfekt i Guds favn."

To artikler i dette nummer av Tidsskriftet berører det viktige spørsmålet: Hvorfor har leger det ikke så bra, selvom de gjør det bra? (1, 2). Svaret er ikke enkelt, og det kan gis på mange plan. Eksemplet med søndagsskolen, fortellernoe om selvbilde og selvfølelse.

Grunnlaget for hvordan det skal gå oss i livet, legges i barndommen. En god start vil si at vi får nok av omsorg og kjærlighet uten å måtte gjøre oss fortjent til det. Mange leger måtte som barn tidlig lære at ros og oppmerksomhet ernoer man må gjøre seg fortjent til. Deres selvfølelse vil alltid komme til å preges av det de får til. Gjennom sittyrkesvalg vil legen prøve å leve opp til foreldreforventningen om å gjøre det godt. Kanskje er yrkesvalget også et forsøk på å gjøre godt igjen tidlige savn og mangler.

Mange legers personlighet preges av streng samvittighet, utrettelig arbeidsinnsats, behov for ros og kontrollertefølelser. Noe av dette har fått navnet "hjelpersyndromet": En personlighetsforankret mangel på å kunne uttrykke egne følelser og behov direkte, sammen med en uangripelig og allmektig fasade når det gjelder å hjelpe andre (3).

Mange av de egenskaper som er omtalt foran, kan henge sammen med lav selvfølelse. Også norske medisinstudenter synes å ha lavere selvfølelse enn en sammenliknbar kontrollgruppe (4). Selvforakt og skamfølelse kan forstyrre lege-pasient-forholdet (5). Alt som kan styrke selvbilde og trivsel blir derfor viktig, både i studietiden og i yrkeslivet.

Inntil for få tiår siden var det slik for leger flest: Fikk de leve livet om igjen, ville de velge samme yrke. Sliker det ikke lenger. Rett nok rangerer legeyrket på topp i andres øyne (1), og "tilskrives høyere prestisje enn biskoper, stortingsmenn, banksjefer og advokater", men når en tredel av leger i kommunale samfunnsmedisinske stillingermener at arbeidet ikke er slitet verdt (2), trengs andre forklaringer enn lav selvfølelse. Forfatterne drøfter faktorer som lønnplassering, arbeidsbelastning, samarbeidsforhold og medbestemmelsesrett.

I den gamle legerollen var legen både i egne og andres øyne en autoritet som hersket over liv og død. Han måtte alltid være tilgjengelig og la legegjerningen gå foran alle andre ønsker og krav. Han visste best, og hans råd og anbefalinger måtte følges både på det individuelle og samfunnsmessige plan. Han gjorde alltid sitt beste, og om det gikk galt iblant, ble han tilgitt. Hvem kunne vel kritisere og klandre en som satte andres ve og vel over eget liv og egen velferd.

I dag er legen først og fremst en samfunnsborger på linje med mange andre. Han blir ikke automatisk respektert som en autoritet bare fordi han er lege. "Stadig oftere blir det konflikt mellom legenes virksomhet og samfunnetsprioriteringer. Mens legene tidligere sjelden opplevde at deres råd og anbefalinger ikke ble fulgt opp pga.ressursmangel i offentlig sektor, er dette for enkelte regelen snarere enn unntaket" (6). Trusler om vold, uthenging i massemediene og erstatningskrav er i dag en realitet for mange leger.

Det er legene selv som må si fra hva de kan være med på. Så rart det kan høres, må legenes og familiens behov få førsteprioritet (7). Det er i familieliv og fritidssystemer mulighetene er størst for å motvirke faren for "utbrenning". Dette gjelder for leger på alle alderstrinn.

Samværet med ektefelle, barn, barnebarn og venner kan gi både inspirasjon og utfordringer. For yngre leger er slike prioriteringer naturlig. Den økende andel kvinner som velger legeryrket, berger for at denne tendensen vil forsterkes itiden som kommer. Så får fremtidig forskning gi det vitenskapelige svaret på hva som gjør leger tilfredse og lykkelige.

Eivind Haga

LITTERATUR

1. Hofoss D, Nord E. Norske leger - velstående og velansette, men ikke spesielt lykkelige. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3476-81.
2. Kolstrup N, Kristiansen IS. Trivsel blandt læger i kommunale samfundsmedicinske stillinger. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3481-6.
3. Schmidbauer W. Die hilflosen Helfer. Hamburg: Rowolt, 1977.
4. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. Acta Psychiatr Scand 1991; 84: 340-5.
5. Lazare A. Shame and humiliation in the medical encounter. Arch Intern Med 1987; 147: 1653-8.
6. Aasland OG, Falkum E. Hvordan har vi det i dag? Om legers helse, velvære og arbeidsglede. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3818-23.
7. Haga E. The psychoanalytic therapist and his family. An essay for young therapists and their spouses. Nord J Psychiatry 1995; 49: 203-7.

Publisert: 10. oktober 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.