

---

## Humlesus og annen balansekunst

---

INTERVJU

ANNE KATHRINE SEBJØRNSEN

annekaths@hotmail.com  
Spesialenheten BUP Syd  
Oslo universitetssykehus

---

**Som legestudent så Reidar Tyssen medstudenter som strevde psykisk, og har også opplevd selvmord blant kolleger. Dette ble retningsgivende for hans faglige engasjement. Nå er professoren i medisinske atferdsfag aller mest opptatt av at leger må ta bedre vare på seg selv og slappe mer av.**



Foto: Kristine Lindebø

*Pling. Professor i medisinske atferdsfag Reidar Tyssen has entered the conference. Et solbrunt ansikt omkranset av gutteklippet hår dukker opp på skjermen.*

– Der var du, ja, sier han energisk på avslepen sørlandsdialekt, nesten så skarpe-r-ene ikke merkes, og smiler imøtekommende.

Siden første planlagte intervjuavtale med Reidar Tyssen er verden snudd på hodet av en pandemi, og det er ikke lenger god latin å møtes fysisk for mindre samfunnskritiske oppdrag, som for eksempel portrettintervjuer.

– Dette skal nok gå bra, sier han beroligende. – Vi bruker videokonferanser hele tiden på Universitetet nå, vet du.

Han bærer ikke preg av noe stillesittende hjemmeliv, denne professoren med mariusgenser, men det ville også vært direkte skuffende. Dette er tross alt en mann som i over 20 år har forsket på legers psykiske helse, og som vet mye om hva som skal til for å leve rimelig lykkelig som lege. Tyssen innfrir forventningene.

– Jeg har nok like mye av identiteten min i fotballen som i legeyrket og går ikke glipp av en ManU- eller Barcelona-kamp frivillig. Fotball har vært vel så viktig opp igjennom, og ikke minst mye mer sosialt akseptert, sier han og smiler. Det gir ikke nødvendigvis sosial kredibilitet å være faglig flink.

### *«Jeg opplever at pasienter kommer til meg og sier at de har 'fått en Bondevik'»*

Tyssen har ikke på noen måte lagt opp. Tvert imot. I flere år har han hatt faste fotballtreninger med en gjeng ivrige spillere, etterfulgt av frokost og gode samtaler. En av treningskameratene er tidligere statsminister Kjell Magne Bondevik.

– Han er jo virkelig et forbilde når det gjelder åpenhet omkring psykiske helseutfordringer. Jeg opplever at pasienter kommer til meg og sier at de har «fått en Bondevik» for å fortelle at de har depresjon. Det synes jeg er veldig fint!

På banen gjøres det imidlertid ikke unntak for gode forbilder. Reidar Tyssen spiller ikke for å holde seg i form, men for å vinne.

– Er du god?

– Jeg er nok en av de beste, og tar de gode løperne på teknikk og strategi, sier han oppriktig. Han smiler bredt. – Jeg har et ganske velutviklet konkurranseinstinkt. Det må man nesten ha som forsker.

---

## Kolleger som strevde

Reidar Tyssen ble opptatt av legers psykiske helse allerede som ung student. Han opplevde at ressurssterke medstudenter slet psykisk allerede tidlig i studiene. Omsorgen og nysgjerrigheten det vekket i ham, ble avgjørende for retningen karrieren hans skulle ta.

---

## Reidar Tyssen

Født 1955

Cand.med., Universitetet i Bergen 1981

Spesialist i psykiatri 1993

Dr.med., Universitetet i Oslo 2001

Kommunelege i Troms 1983–88

Assistentlege/overlege i psykiatri, Dikemark sykehus 1988–95

Avtalepraksis i psykiatri/psykoterapi Akershus/Oslo fra 1996–d.d.

Stipendiat/førsteamanuensis/professor I, Avdeling for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo 1995–d.d.

Leder, Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Universitetet i Oslo 2011–19

---

– Et par medstudenter ble innlagt det første året vi hadde preklinisk praksis. Det ble tydelig for meg at intellektuelle ressurser ikke var det samme som følelsesmessige ressurser. Vi fikk jo høre at vi var så flinke, begavede og privilegerte. Det er ikke nødvendigvis noen fordel når man sliter. Kanskje skjønner de rundt for sent at man trenger hjelp, undrer han.

Senere skulle han også oppleve å miste kolleger.

– I løpet av et par år, rundt slutten av studiet og like etter, opplevde jeg at tre medisinerere jeg kjente tok livet sitt. Jeg var ganske nær to av dem. Det har nok påvirket meg.

Han blir stille.

*«Studentene savner tid til selvrefleksjon i studiet. Det er hele tiden fokus på pasientene, men hva med oss?»*

– Som ung kommunelege i Troms opplevde jeg kolleger som var ganske stresset, og skrev allerede i 1987 en artikkel i Utposten om utbrenthet blant leger. Så fikk vi i Legeforeningen i Troms besøk av Otto Steinfeldt-Foss, som var både psykiater og allmennmedisiner. Han inspirerte meg til å forfølge temaet legers mentale helse. I 1995, da jeg hadde jobbet et par år som spesialist i psykiatri, kom jeg over en stipendiatstilling hos professor Per Vaglum ved Institutt for medisinske atferdsfag. Denne var jeg så heldig å få, forteller han engasjert.

– Og da var veien staket ut?

– Jeg liker å undervise og å prate med pasienter og studenter. Jeg opplever virkelig at jeg har havnet på rett hylle. Det får jeg høre av kona også.

Han humrer.

---

## Legers psykiske helse

Siden 1993 har han én dag i uken drevet en avtalepraksis i psykiatri og psykodynamisk psykoterapi. Majoriteten av pasientene er leger selv. Han erfarer at mange leger neglisjerer egne plager i for lang tid. Når de endelig oppsøker legen, vil de ofte ikke tilkjenne at de selv er lege.

– Det skjer åpenbart noe med oss i løpet av studiet og yrkeslivet i forhold til hjelpsøkingssatferd, sier han og tar en tenkepause.

– Studenter er ofte litt hypokondriske i starten av studiet, for så å bagatellisere egne plager når de er blitt leger. Pasienter er «de andre», vi leger kan liksom ikke bli syke. Vi blir så opptatt av å hjelpe andre at vi glemmer oss selv. Det er en farlig overlevelsesstrategi, understreker han.

Tyssen har også egen erfaring med å gå i terapi.

– Selv gikk jeg i egenterapi like etter separasjonen fra min første kone, og opplevde det som veldig nyttig. Det førte til at mye falt på plass hos meg, og jeg skulle virkelig ønske at flere leger oppsøkte hjelp. Vi leger læres litt opp til å undertrykke egen usikkerhet. Vi går inn i en rolle der man skal virke sikker, og kan bli forledet til å tro at det å være sårbar er et uttrykk for svakhet.

Psykologene stiller mye sterkere i forhold til å forstå at de har egen sårbarhet, sier han, og utbryter: – Egentlig er det jo fantastisk å være pasient, å bare kunne ta imot!

– Hva oppsøkes du oftest for i din kliniske praksis?

*«Passelige jobbkraav og ikke for stor jobb–hjem-ubalanse er av avgjørende betydning for å være lykkelig i jobben som lege»*

– Det er mye relasjonelle problemer. Noen kan ha vansker for å tolke andres signaler, noe som blir problematisk i mange jobber. Ellers er det mye depresjon samt personlighetsproblematikk, som ofte er underkjent. Det er mer som lar seg behandle enn man tror! Noe som er bra i legeyrket, er at det er mye teamarbeid, sånn at man ikke blir stående så mye alene, sier han og blir stille.

– Hva skal vi passe oss for?

– Mange har vært opptatt av å identifisere risikofaktorer. Er de individuelle eller stress- og arbeidsrelaterte? Begge deler kan virke inn, men bakgrunn og individuelle faktorer er nok de største risikofaktorene for alvorlige psykiske problemer, som alvorlig depresjon, suicidalitet og rusproblemer.

Arbeidsmessige faktorer er viktige for opplevelse av stress, lettere angst og depresjon og utbrenthet. Negative livshendelser og problemer hjemme spiller inn, og ofte er det summen av flere faktorer som gjør at begeret blir for fullt, forklarer han.



Foto: Kristine Lindebø

Tyssen forteller at det gjerne er i overgangsfaser at vi er spesielt sårbare.

– Starten av legestudiet er en krevende periode. Man begynner i jobb, skal etablere seg et nytt sted eller få barn. Ikke så annerledes enn for alle andre yrker, egentlig, forklarer han.

– Det som er annerledes, er at vi jobber mye. Selv om det i en norsk studie blant sykehusleger i 2011 kun var én av fem som sa at de jobbet mer enn ni timer daglig og én av fire som hadde tilstedevakt mer enn 60 timer per måned, tror jeg det er veldig mye underrapportering av arbeidstid.

– Mitt inntrykk er at mange føler de burde ha greid arbeidsoppgavene på kortere tid. Dessuten er vi leger vant til å jobbe hardt hele skoleløpet. Det har sin pris, altså. Det har det.

Han blir alvorlig.

– Mange greier ikke å legge fra seg jobben. De blir leger 24/7. Det ser jeg hyppig hos legepasientene i praksisen min. De som alltid må ha en «ryddig pult» for å koble ut, de sliter. Det er jo ikke mulig å være helt a jour i en legejobb, tror jeg.

---

## Egen psykisk helse i legestudiet

Tyssen skulle gjerne hatt mer fokus på egenhelse i legestudiet. Studentene lærer for lite om egen sårbarhet og det å ta vare på seg selv gjennom et liv som lege, mener han.

– Studentene savner tid til selvrefleksjon i studiet. Det er hele tiden fokus på pasientene, men hva med oss? Leger står i veldig mye fælt. Det er underkommunisert hva leger forholder seg til av smitte, vold, død og alt man skal tåle. I USA er det nå mer fokus på selvforståelse i studiet. Utbrenthet er et viktig tema, og studentene lærer blant annet meditasjon.

Leger er etter hans mening rett og slett for produktive og bør i større grad ta seg tid til å gjøre slettes ingen ting.

– Vi leger har noe å hente på å trene oss opp til å gjøre ingenting, til bare å la humla suse og ikke skulle noe som helst annet enn å *være* en dag. Det er faktisk ok å si at i dag har jeg lyst til å gjøre ingenting. Dette er det godt faglig belegg for, ifølge Tyssen.

– Det er når vi dagdrømmer at vi bruker hjernens «resting state network», når vi er i flyt. Ved angst og depresjon ser vi at det skjer negative endringer i de nettverkene.

Han synes ikke leger er spesielt gode til å ta vare på seg selv, og mener at det først og fremst rammer det sosiale livet. Selv er han bevisst på å dyrke det sosiale, og arenaene er mange. Han er gift, har to barn og to barnebarn. Han henter de små i barnehagen én dag i uken. Barndomskompisene er fortsatt nære, og ekteparet er mye ute og treffer venner.

**«Å skåre for høyt på sårbarhet, for eksempel, er en ulempe i mange legejobber»**

– Akkurat nå er det livet litt på hold, men vi hadde bakgårdsbesøk av barn og barnebarn i går. På to meters avstand altså, forsikrer han.

– Kona er en typisk bydame og glad i alle byens tilbud. Vi er mye ute på restaurant og ulike kulturtilbud. Sånn sett er det jo en fordel å bo på Majorstua.

Han smiler litt.

– Hun ga meg egentlig ikke noe valg, skjønner du. Jeg har to barn fra første ekteskap. Det var en forutsetning at vi skulle bo i Asker, slik at de kunne vokse opp der. Avtalen var at vi skulle flytte tilbake til byen senere. Og sånn ble det. Hun er ikke spesielt glad i friluftsliv, sier han, og ler.

Selv var han et ekte naturbarn. Faren hans var fra Finnskogen og glødende opptatt av natur og dyreliv. Biologi har vært en interesse så lenge han kan huske.

– Vi feiret nettopp sølvbryllup, utbryter han, og stemmen løfter seg flere hakk.  
– Dessuten er det jo kort vei til Universitetet. Det er jo også en stor fordel!

Ansiktet lyser opp. Gi og ta.

---

## Oppskriften

Kartlegginger av legers tilfredshet har vist at norske leger har blitt mindre fornøyde de siste ti årene. Reidar Tyssen mener at tidspress er en viktig årsak, og at mye forsakes på veien når produksjonskravene blir for høye.

– Passelige jobbkrav og ikke for stor jobb–hjem-ubalanse er av avgjørende betydning for å være lykkelig i jobben som lege. Hvis det blir for mye konflikt mellom familieliv og arbeidsliv, blir man naturlig nok mindre tilfreds, fastslår han.

Han understreker også viktigheten av et godt arbeidsmiljø og god kollegastøtte.

– Dette er blant faktorene vi kan påvirke selv, sier han, og legger til: – Men det er enkelte ting vi ikke kan gjøre så mye med, som personlighetstrekk. Å skåre for høyt på sårbarhet, for eksempel, er en ulempe i mange legejobber, forklarer han.

– De har det nok lettere, de som har en mer avslappet holdning. Å være pliktoppfyllende er et suksesskriterium tidlig i karrieren, men senere kan det bli en stressfaktor.



Oi, det er jo fullt av mark, sier Reidar Tyssen og ler, etter å ha tatt en stor bit av eplet i parken utenfor Gaustad. – Men det er jo ikke farlig, sier han, og tar noen biter til. Foto: Kristine Lindebø

– Man biter seg selv i halen?

– Vi har i NORDOC-studiene vist at det er to personlighetsdimensjoner som predikerer opplevd studiestress og arbeidsstress. Det ene er sårbarhet, eller nevrotisisme, som også handler om selvkritikk og lav selvtillit. Det andre er kontroll eller samvittighetsfullhet. Det er høyere nivå av nevrotisisme blant de kvinnelige studentene. Det har sammenheng med blant annet angst og depresjon og er nok en underkommunisert årsak til at det er mer sykefravær blant kvinner enn blant menn, uavhengig av utdanning og sosioøkonomisk status. Samtidig kan noe sårbarhet, nevrotisisme og selvkritikk være en driver for økt prestasjon, forklarer han, og lener seg frem, tett på skjermen.

– Det er imidlertid ingen sammenheng mellom observerte ferdigheter (i for eksempel kommunikasjon med pasienter) og selvrapporterte ferdigheter. Vi ser stadig at noen av de mest selvkritiske studentene er de som presterer best. De som mener de er svært gode til å kommunisere med pasientene, og kanskje har for mye selvtillit, er faktisk de man ser gjør det dårligst, forteller han.

– Studentene strever også mer enn tidligere?

– Vi har gjort en studie der vi sammenlikner førsteårsstudentene nå og for 20 år siden. Det rapporteres om mye mer angst og depressive symptomer blant kvinner nå enn tidligere. Det er i tråd med samfunnsutviklingen for øvrig. Fravær av sosial støtte er negativt, og det å ha kontakt med gamle venner viser seg å være viktig. Samtidig søker flere hjelp enn før, heldigvis.

*«Som gruppe bærer nok politifolk preg av å ha 'sunnere' personlighet enn det leger har»*

– Hva vet vi om personlighetstrekk hos norske leger?

– Generelt er det gjort få studier der legestanden sammenliknes med andre profesjoner, men som mange andre skoleflinke skårer de nok høyt på kontroll og det å være samvittighetsfull. Norske leger skårer imidlertid lavere på samvittighetsfullhet enn for eksempel ansatte i politiet. I politiet er det også mindre grad av sårbarhet og nevrotisisme enn blant legene, og mer utadvendthet, som er et gunstig personlighetstrekk med hensyn til mental helse. Som gruppe bærer nok politifolk preg av å ha «sunnere» personlighet enn det leger har, sier han og ler.

---

## «Den gode lege»

Tysen har blant annet vært medforfatter på en artikkel der følgende ble oppsummert: «Våre funn tyder på at legene mener at det å være en god lege henger tett sammen med en faglig dedikasjon som øker viljen til å strekke seg både i forhold til tilstedeværelse på jobb og effektivitet i pasientarbeidet, uavhengig av omstendighetene.»

– Leger stiller rimelig høye krav til seg selv?

Han nikker gjenkjennende.

– Professor Ole Berg sa på et ledelseskurs for mange år siden at han undret seg over at mange av de faglig dyktige legene han kjente, selv utmerkede og verdenskjente forskere, var forbausende selvkritiske og hadde liten selvtillit med hensyn til egen personlighet. Jeg tror likevel at de fleste leger har rimelig bra tro på seg selv rent faglig. Men selvbilde og selvtillit er avhengig av flere ting. Selvtillit opparbeider du deg også som partner, venn, forelder, at du er dyktig i idrett, musikk eller annet. Her tror jeg det skorter litt for mange leger. Når de jobber så lange dager, blir det mindre tid til familie og sosialt liv.

– Hvor plasserer du deg selv i dette landskapet?

– Jeg liker å arbeide og har farlig høy arbeidskapasitet. Jeg strekker meg langt for pasientene. I 1980-årene jobbet jeg innen allmenntidisin, som da var en ny spesialitet. Vi strebet etter å oppfylle KOPF (*kontinuerlig, omfattende, personlig og forpliktende*)-idealet overfor pasientene, sier han og smiler litt av egne ambisjoner på den tiden.

– Det er jo et ganske høyt ideal, som i sin ytterste konsekvens kan føre til utbrenthet, men jeg har nå greid meg rimelig bra så langt.

– Kona er flink til å holde meg i øra. Jeg hadde dessuten en ganske travel rektorfar som lærte meg at det å holde seg i fysisk form og ta seg en middagslur var sunt. Det vil jeg i grunn anbefale, sier han, mens ansiktet løser seg opp i et varmt smil.

Ute skinner sola. Reidar Tyssen er snart på vei ut i skogen for å høre fuglene kvitre og humlene suse.

---

Publisert: 24. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0666

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.