

# Den sårede læge

Psykolog Mikael Sonne &  
pensioneret alment praktiserende læge Bodil Marie Nielsen

## Sygehistorie

En læge har længe følt sig træt og trist. Arbejdet føles tungere og tungere at komme igennem, og han har ikke overskud, når arbejdsdagen er slut. Han har spekuleret på, om det skulle dreje sig om en depression. Han har aldrig været hos den læge, han er tilmeldt, og fortæller ikke sine kolleger, at han har det dårligt. Han har tænkt på at søge en psykiater, men så alvorligt er det nok heller ikke. Måske skulle han tage antidepressiv medicin, for når han kan skrive en recept til sine patienter, kan han vel også ordinere medicin til sig selv. Han finder det pinligt, at han ikke kan håndtere sine problemer og vil nødigt se sig selv som en patient, der ikke kan tage et personligt ansvar.

På et kursus fortæller han for første gang andre om sine problemer, og han får alvorlige råd om at søge hjælp. Efter hjemkomsten får han tid hos en psykolog, som efter samtalen mener, at det drejer sig om truende udbrændthed. Et psykoterapeutisk forløb indledes.

I psykoterapien viser det sig, at symptomerne har været tiltagende efter to klagesager for et par år siden. Patienterne fik ikke medhold i klagerne, og han har derfor ikke spekuleret nærmere over dette. Gennem samtalerne bliver det dog klart, at han er blevet overdrevent forsigtig og har ordineret flere speciallægeundersøgelser end tidligere. Den evige angst for at lave fejl, stresser ham yderligere, fordi han i sin personlighedsstruktur har meget svært ved at anerkende, at fejl faktisk kan ske.

I psykoterapien arbejdes der både med de bagvedliggende mønstre i personligheden og med den aktuelle her og nu-situation, f.eks. lægens evne til at prioritere arbejds- og familieliv, realitetsorientering med hensyn til forventninger til egen faglighed og kommunikation med patienterne, f.eks. at kunne sige »nej« til patienters undertiden urealistiske forventninger.

Lægen fortsætter efter terapien i en supervisionsgruppe og i en kollegial basisgruppe med tre deltagere, hvor man taler om fejl og utilsigtede hændelser i praksis.

## Værd at vide:

Læger er vant til at se sig selv som behandlere eller rådgivere og ikke som mennesker, der selv kan få brug for professionel

hjælp. I uddannelsen lærer man ikke meget om, at man som læge kan blive syg eller opleve kriser, hvor man bør søge hjælp.

Mange læger opsøger sjældent eller først efter en lang latenstid en anden læge. Ikke mindst ved psykiatriske lidelser er modstanden mod at se sig selv som patient meget stor [1-3].

Læger søger ofte at stille differentialdiagnoser på sig selv, men det kan være meget svært om ikke umuligt at skelne mellem lettere depression og alvorlig udbrændthed.

Egenbehandling er udbredt blandt læger og latenstiden for at søge hjælp kan derved blive yderligere lang [1-3].

Udbrændthed er ikke en skarpt defineret patologisk tilstand, men kan beskrives som en fase i et kontinuum, hvor man kan bevæge sig op og ned (**Figur 1**).

Flere faktorer kan påvirke risikoen for at blive udbrændt. De vigtigste er lægens personlighed og opfattelse af egen identitet, arbejde og privatliv.

Lægens differentialdiagnostiske søgen kan hindre ham i at se, at »sygdomsbilledet« kan være et naturligt udtryk for personlighedsstrukturens samspil med den aktuelle kontekst.

## Hvad gør vi?

I det medicinske studium bør der undervises i holdninger til eget helbred og sygdom.

Alle læger bør være tilmeldt en praktiserende læge, som de har tillid til og vil bruge.

I alle amter findes der et netværk for læger. Lægerne i disse netværk er ikke behandlere, men er uddannet som rådgivere. Netværkslinjen tlf. 35 38 89 51 kan oplyse om det lokale netværk.

I Norge har man fra 1998 haft kurser for læger, der føler sig udbrændte, eller har formodning om, at de lider af psykisk sygdom. Kurser, som bliver betalt af den norske lægeforening.

Flere psykologer tilbyder supervision og egenterapi for praktiserende læger både individuelt og i grupper.

Flere praktiserende læger har etableret basisgrupper, hvor man kan udveksle erfaringer med utilsigtede hændelser i praksis.

Korrespondance: *Bodil Nielsen*, Johs. Buchholtzvej 3, DK-7600 Struer.  
E-mail: bodilmn@tdcadsl.dk

Antaget: 22. marts 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

## Litteraturliste

- Nielsen B. Lægen som patient. København: Månedsskr prakt lægegern, 2001.
- Rosvold EO. Physicians in illness and health. Oslo: Oslo Universitet, Medicinsk Fakultet, 2002.
- Christie VM. Syk lege. Oslo: Unipub, 2001.
- www.mikaelsonne.dk/marts 2004

Den velfungerende læge ↔ Den trætte læge ↔  
Den udbrændte læge ↔ Den ødelagte læge

Figur 1.