



# Ridderfaktoren

■ PÅL GULBRANDSEN professor ved Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, Ahus

**Et møte, ba redaktørene: Skriv om et møte med en person eller en situasjon som har hatt betydning for meg – vært et vendepunkt. Jeg kan ikke det. Det finnes et hundretall møter som har gitt meg nye tanker. Men vendepunkt? Vendepunktene, de vil jeg ikke skrive om. Det har hver gang vært en kvinne.**

Jeg byttet klinikkplass i Trondheim med plass i Bergen og ble dumpet to måneder etterpå. Jeg lagde ubetenksomt et barn som ledet til tjue års samliv, og flyttet fra mitt elskede vestland til snøen østpå. Enda en gang senere har en kvinne hatt avgjørende betydning for hvor skoene mine trækker, hvilket arbeid jeg har valgt, hva jeg bruker fritiden til.

Jeg må altså skrive om en kvinne. Det får bli Mai.

Jeg kjenner at jeg blir usikker. Kan jeg skrive om dette? Det må da være unormalt.

Men det å være unormal har aldri bekymret meg. Det er en stor frihet i meg, der. Jeg er ikke redd for hva folk mener om meg. Nå er det noe annet: Vil det jeg skriver overhodet kunne gjenkjennes? Om ingen gjør det, har stykket ikke verdi. Om det ikke gir innsikt, hvorfor meddele det til andre?

Dette er mer enn tjue år siden. Nå kan jeg fortelle:

Mai var bare en av alle pasientene mine, omtrent jevnaldrende med meg. Alenemor med ett barn. Førskolelærer. Pen. Hun hadde vært hos meg med slikt som unge kvinner går til lege med; underlivssjekk, hodepine, sykt barn. Denne gangen var det nakkesmerter som hun tilskrev at hun hadde malt et rom.

– Kanskje var det en viss tapperhet å spørre? I alle fall, et sted fra dypet av meg, kom spørsmålet over alle spørsmål, nokså ureflektert: «Hvordan har du det, egentlig?»

Enhver lege vet at man bør ha god tid når man stiller det spørsmålet. Munnen hennes bevret, så kom gråten. Etter et par minutter hadde hun samlet seg. Det var ikke noe spesielt med historien hennes. Det spesielle gjaldt meg. Da hun gråt hadde jeg merket en bevegelse i underlivet. En antydning til ereksjon. Det overrumplet meg. Jeg satt jo der og jobbet. Erotikk var ikke i mine tanker. Hva var dette?

En lege utsettes for synet av mange helt eller delvis avkledder kvinner. Jeg hadde aldri

merket noe sånt. En gang hadde en halvfull kollega betrodd meg at han kneppet igjen frakken når han gjorde underlivsundersøkelser, fordi han var redd for at ereksjonen skulle synes. Slikt hadde jeg aldri merket. Ei heller ved undersøkelse av bryster eller neurologisk status.

Men altså ved gråt. Det var noe å tenke på.

Var det virkelig slik at jeg tente på at noen hadde det vondt? Jeg lette i private og kliniske erindringer. – Privat? Nei, aldri. Rett nok hadde jeg ikke alltid vært edru, så hukommelsen kunne spille meg et puss. Men det var virkelig ikke mulig å lete frem episoder der jeg var blitt antent av tristhet, smerte eller lidelse.

– Profesjonelt? Nei, ikke. Eller – vent nå litt: Var det noe der? Mitt mentale kartotek hadde noen nøkler, rett nok uten ereksjon. Det gikk opp for meg at jeg i konsultasjoner med kvinner hadde kjent en ørliten erotisk spenning av og til. I det minste en tiltrekning. Og alltid i gode samtaler, der jeg opplevde at mine råd og ideer var til hjelp. Ved nærmere ettertanke kunne jeg plukke frem en fire til fem av mine faste pasienter, der jeg nå kunne se at jeg likte dem veldig godt. Og hva verre var: De var alle i samme livsfase som meg, med mer eller mindre velfungerende samliv. Identifisering.

Jeg kunne se at jeg hadde en tendens til å tilby dem mer tid enn de strengt tatt trengte. Men jeg hadde aldri noensinne vært i nærheten av å tenke at det kunne vært fint med et forhold. Yrkesetikken reddet meg. Å utnytte en pasient, det var hinsides, så hinsides at innsikten jeg nå hadde oppnådd sjokkerte meg.

Til tross for innsikten fortsatte jeg å ta imot disse kvinnene, med et unntak: Greta hadde fått supre råd om å få sitt barn til å sove (det har jeg virkelig greie på, altså). Det avdekket noen samlivsutfordringer, en periode hadde hun dobbelttime annenhver uke. Så en gang kom hun ikke, og jeg oppdaget til min forskrekkelse at jeg savnet henne.

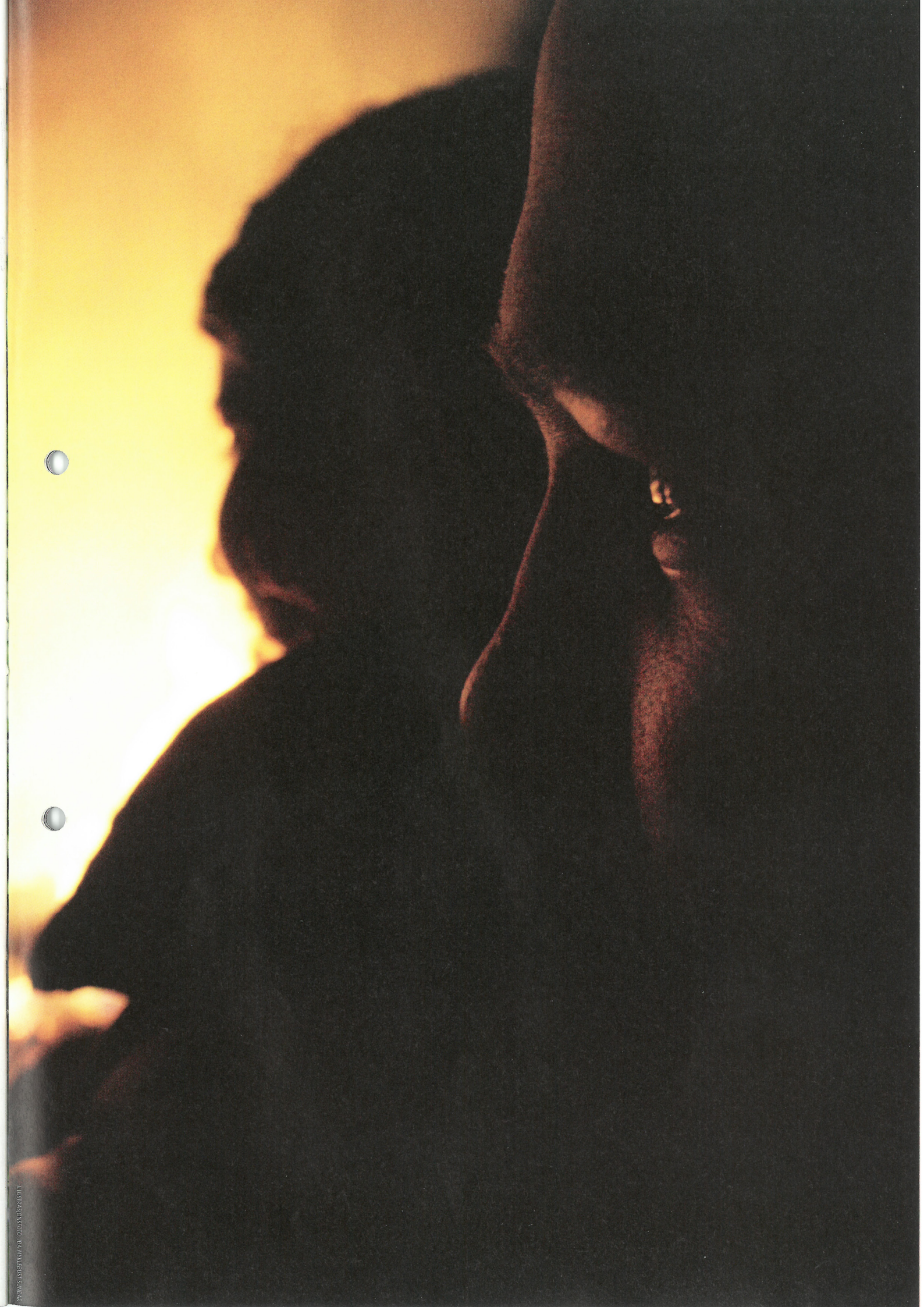
Det viste seg imidlertid at hun hadde bestilt ny time og kom uka etter, men da måtte jeg ta tyren ved hornene. Disse samtalen hadde strengt tatt ikke brakt henne videre, om de var aldri så hyggelige. Så jeg sa jeg hadde savnet henne, og da hun meget entusiastisk gjengjeldte utsagnet, skjønte jeg tegnningen. Ved å tematisere relasjonen ble det ikke så vanskelig – verken for henne eller meg – å forstå at vi ikke kunne fortsette med dobbelttimene. Men jeg åpnet for at hun gjerne måtte komme tilbake for vanlige plager. I halvannet år hørte jeg ingenting fra henne, og jeg tenkte at kanskje var ikke avslutningen så bra som jeg hadde trodd. Men så kom hun, og da spurte jeg. Hun var klar og tydelig: Jeg hadde gjort helt rett, og samlivet hadde tatt seg godt opp. Det hadde altså ikke vært skadelig å snakke med en pasient om forbudte følelser i relasjonen.

Også Mai fikk komme igjen. Det er ikke uten skam jeg innrømmer at jeg også senere en og annen gang spurte henne om hvordan det gikk. Med gråt til følge – og klare forsikringer fra hennes side om at det ikke gjorde noe at jeg spurte. Takknemligheten varmet meg mer enn jeg burde tillate.

Jeg har hørt at kvinner foretrekker kvinnelige leger for å ha kvinne-til-kvinne-samtaler. Noen kaller det venninnefaktoren. Jeg har sett videoer av slike konsultasjoner, det ser ut som lege og pasient har det fint, men det kan være litt vanskelig å få øye på hva som gjør det påkrevet at den ene er en lege.

– Kanskje finnes det også en ridderfaktor? Kan det være slik at om en kvinne treffer en mann som viser forståelse og evne til å hjelpe, så dukker varmere følelser opp? Ikke bare hos mannen? At konsultasjoner mellom mannlige leger og kvinnelige pasienter en og annen gang kan likne jomfru-i-nød-situasjoner? Ridder på hvit hest erstattet av mann i hvit frakk?


Skal jeg være ærlig, har jeg en følelse av at grunnen til at jeg likte disse kvinnene så godt,



var at de så tydelig likte meg. Spørsmålet er: Burde jeg avsluttet lege-pasient-forholdene? Litteraturen gir ulike svar. Jeg kunne gjøre det lett for meg å si: Du utnyttet dem jo aldri. Tvert imot fikk de god service og trygg, ikke grenseoverskridende behandling. Men jeg kjenner en nagende tvil: Hvilken betydning fikk deres relasjon til meg i deres liv? Hva med Mai? Var hun forelsket i meg? Stod det i veien for noe bedre?

En konsekvens har i alle fall møtet med henne fått. Jeg glemmer aldri å fortelle studentene om at også riktig gode følelser

mellom legen og pasienten kan være et problem. Helsetilsynet har årlig saker med utilbørlig atferd. Det er kanskje noen som er notoriske overgripere. Men de fleste, tror jeg, har bare ikke oppdaget ridderfaktoren i tide. Dette er ikke et forsøk på å unnskyld dem. Vi må virkelig holde yrkesetikken høyt i hevd. Men hormoner er uberegnelige saker. Jeg ber bare om en viss forståelse. Det er ikke det samme som å godta. God jul.

 [pal.gulbrandsen@medisin.uio.no](mailto:pal.gulbrandsen@medisin.uio.no)

