
Din sorg er like viktig som min

INGVILD ALSNES

ingvild.vatten@gmail.com

Ingvild Alsnes er fastlege og ph.d. i samfunnsmedisin.

Som leger møter vi pasienter i sorg. Mange møter treffer oss midt i hjertet, men hva gjør vi når vi ikke forstår sorgen?

Noen pasienter i sorg føler vi umiddelbart empati med: foreldre som opplever kreft hos sine små barn, de som mister sine nære i tragiske ulykker, så vel som de som mister sine i uforståelige selvmord. Det kan være tøft å holde egne følelser tilbake. Men iblant skjønner vi ikke den som sitter overfor oss. Sorgen står ikke i forhold til det de er rammet av – i våre øyne. Vi forsøker å normalisere, og kanskje haster vi videre. Resultatet kan være at pasienten ikke opplever å bli sett.

Plukk blomster

Når jeg møter pasienter i sorg forsøker jeg å reflektere over mine egne erfaringer. Iblant speiler jeg pasientens erfaringer, andre ganger setter jeg meg inn i deres følelser og forsøker å forstå og fortolke. Så langt lyder den viktigste lærdommen: Sorg er sorg. Denne erkjennelsen kan jeg på ingen måte ta æren for selv. Tvert imot: Det er en fantastisk varm og omtenkksom sykepleiervenninne som har lært meg dette.

Da jeg var 12 år, skilte mine foreldre seg. En såkalt opprivende skilsmisse. Jeg var enebarn og manglet noen å dele mine opplevelser med.

Familievernkontoret ble forsøkt. Der ble jeg møtt med tegnestifter og små dukker som skulle plasseres i familiekonstellasjoner. Det var mildt sagt en intellektuell kollisjon for en veslevoksen tolvåring som hadde vokst opp i et akademikerhjem med forskningsamtaler over middagsbordet. Det ble med den konsultasjonen. Min beste venninne hadde på den tiden flyttet til en annen by i Norge, og vi brevvekslet hyppig. Jeg prøvde å dele med henne. Da svaret kom i brevform, ble jeg dødelig skuffet: «ta en tur ut og plukk blomster, så er det sikkert bedre når du kommer tilbake».

Vondt er vondt

På studiet lærte vi å formidle svært dårlige nyheter. Vi lærte mindre om den hverdagslige sorgen. Livets kriker og kroker gir rom for følelser som ligger i skjæringspunktet mellom sykdom og normalitet. For å håndtere dette i allmennpraksis lærer vi oss kognitive teknikker, og vi benytter motiverende intervju. Likevel er det kanskje empati og egen erfaring jeg lener meg mest på.

Vi er ikke lengre 12 år. Det har gått om lag 20 år, hun er fortsatt en av mine aller beste venner, og vi snakker på telefon. Hun spør meg hvordan jeg har det. Jeg kvier meg for å fortelle hva som står på. Hun er rammet av en dødelig sykdom med elendig prognose, og jeg sliter med å få barn. Jeg sier som sant er at jeg synes det er vanskelig å dele dette med henne, for uansett hva som står på i mitt liv, blir det trivielt sammenlignet med hennes. Hun ber meg likevel om å fortelle om min sorg. Etterpå sier hun: «Ingvild, din sorg er like viktig som min sorg». Min naive venn som ba meg plukke blomster har fått en livserfaring uten sidestykke og er blitt den viseste jeg vet. Hun har en ro og omsorg for de rundt seg som man ikke kan forvente av en som burde ha nok med seg selv.

Dette henter jeg frem når jeg ikke forstår. Når jeg ikke klarer å sette meg inn i følelsene hos den foran meg. Den som sitter foran meg har vondt. Vondt er vondt.

Ordene har satt seg fast i meg. Din sorg er like viktig som min.

Det har gått mer enn syv år siden telefonsamtalen. Min venninne lever til alt overmål i beste velgående, og jeg har fått to barn. Sorgen og smerten er blitt livserfaring. Trolig er vi visere som følge av det. Forhåpentligvis bruker vi dette i møte med pasienter og gjør at de som sitter foran oss og utleverer seg føler seg sett, hørt og forstått.

Publisert: 10. desember 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0649
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.