» I denne spalten presenteres tidligere publiserte artikler, mange av dem fra Tidsskriftet. Artiklene er utvalgt og blir introdusert av Ole Didrik Lærum.

Professorose

Hvis en professor absolutt må uttale seg om ting han egentlig ikke kan så mye om – og samtidig skryter av å gå Birken – er det fare på ferde. Vedkommende kan da trolig være rammet av sykdommen professorose, som beskrives i denne artikkelen.

Forekomsten av forskjellige sykdommer kan variere betydelig fra land til land. Forskjeller i den offisielle statistikken kan også skyldes at man ikke er klar over eksistensen av visse sykdommer og derfor overser dem. Med forbedret diagnostikk hender det også at man finner sykdommer som det ikke var mulig å oppdage i tidligere tider. Professorose er en sykdom som er grei å diagnostisere, og den har en spesiell historie.

Bakgrunnen er en observasjon som egentlig ble gjort i Sverige: Når en person – den gangen fortrinnsvis en mann – blir professor, skjer det fundamentale forandringer i vedkommendes psyke. Det gir seg også utslag i endret atferdsmønster, og det var særlig uttalt den gangen en professor ble regnet for å være meget høyt på strå. Ikke nok med det, men var man professor, da hadde man per definisjon ekspertise på omtrent alt – gjerne langt utenom vedkommendes fagområde. Syndromet ble skildret av vår svenske kollega Bengt Källén (f. 1929) i et bokkapittel i 1968 [1].

I Norge var lidelsen derimot helt ukjent, og følgelig visste man heller ingen ting om utbredelsen. Tore Midtvedt (f. 1934), norsk mikrobiolog, som i mange år har vært professor på Karolinska Institutet i Stockholm, tok opp spørsmålet for første gang i 1980. Han kalte syndromet professorose, men det går også under betegnelsen professoriasis [2].

Under pseudonymet Mal Urten skrev Tore Midtvedt en artikkel om dette fenomenet i Tidsskriftet. I over 30 år har mange lurt på hvem som skjulte seg bak pseudonymet, men nå kan vi ikke bare gjengi artikkelen, men også med hans tillatelse trykke den under fullt navn. Midtvedt forteller at alle de norske professorene som han den gangen tenkte på som aktuelle pasienter, nå er borte. Ingen vil derfor kunne kjenne dem igjen. Imidlertid er nyrekrutteringen til syndromet rimelig god, så artikkelen er fortsatt aktuell som en klassiker innen norsk medisin.

Ole Didrik Lærum
ole.larum@gades.uib.no

Ole Didrik Lærum (f. 1940) er professor (adj.) ved Københavns Universitet og professor emeritus i patologi ved Gades institutt, Universitetet i Bergen.

Litteratur

1. Källén B. Om professoros. I: Hæger K, red. Läkare leker: en antologi. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1968: 161–8.
2. Skaug N. Professoriasis – medfødt eller ervervet lidelse? Den norske tannlegeforenings tidende 1982; 92: 7–12.

Om professorose og dens utbredelse i Norge

Mal Urten (Tore Midtvedt). Om professorose og dens utbredelse i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1980; 100: IX–XV.

For et par år siden ble sykdommen *byråttikratitis* beskrevet fra Rikshospitalet. Det viste seg raskt at sykdommen hadde større utbredelse enn man hadde trodd. Nettopp fokuseringen på tilstanden gjorde at mange tilfelle ble oppdaget på et tidlig stadium og ble gjenstand for terapi. Det kan derfor muligens være av en viss interesse å feste oppmerksomheten på en annen tilstand, nemlig *professorose*.

Sykdomsbildet har vært kjent i flere hundre år, bl.a. synes vår moderne anatomis grunnlegger, A. Vesalius, å ha hatt en rekke symptomer på lidelsen. Sykdommen forekommer bare i akademiske kretser og synes – av ukjent anledning – å være særlig utbredt

i medisinermiljø. Moderne psyko-sosiologisk forskning har hevdet at den bare er en avert av et noe mer utbredt sykdomsbilde, nemlig *pampitis*. Dette er blitt sterkt imøtegått, særlig av russiske forskere.

Sykdommen er av degenerativ karakter, og den er kjennetegnet ved et meget langvarig og svingende forløp. Da det fremdeles er mange usikre punkter med hensyn til etiologi og patogenese, vil hovedinteressen bli fokusert rundt symptomatologien.

Sykdommen viser en moderat kjønnskvo-tering, idet den er mest utbredt hos menn. Men når den først forekommer hos kvinner, har den gjerne et mer malignt forløp.

Symptomatologi

De første symptomene kan forekomme i studietiden, og da er prognosen pessima. Mer vanlig er at symptomene debuterer kort tid etter embetseksamen. Pasienten blir da egosentrisk opptatt av hva han skal bli når han blir stor, og hvor han skal søke for å bli stor. To momenter tillegges avgjørende betydning: Muligheter til å få gjort et såkalt større vitenskapelig arbeid, og forekomst av en tilårskommen professor innen fagområdet.

Når området er funnet, søker pasienten den riktige avdelingen, hvor klatringen begynner. Under denne fasen gjennomgår pasienten raske forandringer, som bl.a. er

beskrevet av Lysenko. Det som er «over snippen», utvikles til psykiske klamrer-skaper med selektiv affinitet til det eller dem som antas å være på et såkalt høyere plan, mens pasientens «dårligere jeg» raskt blir ensidig innstilt på å trampe på det eller dem som antas å representere en fare for videre klatring.

Et eiendommelig fenomen er at sett «ovenfra» vil pasienten i denne fasen ha bevart utseendet av en hardt arbeidende, lojalt innstilt, meget verdifull medarbeider. Sett «unnenfra» er pasientens utvikling i denne fasen meget lett gjennomskinnelig.

Alt avhengig av forholdene innen fagkretsen til pasienten vil denne utviklingsfasen kunne vare i adskillige år; helt til pasienten når det målet han har satt seg: Han blir PROFESSOR.

Da skjer det vanligvis raskt en meget markant forvandling av pasienten. I stedet for å være – eller gi skinn av å være – genuint forskningsinnrettet, fatter nå pasienten interesser for en rekke paramedisinske felter.

Mekanismene bak denne utviklingen er meget usikre. Fra psyko-sosiologisk hold er det blitt antydning at pasientens underbevissthet aner – kan hende også aksepterer – at pasienten har nådd sitt «level of incompetence». I stedet for å ta kampen opp på sitt eget fagområde kommer det til en fortrengning av faginteressene og en økning i para-faglige interesser.

Denne tendensen understøttes straks underbevisstheten oppdager «professortittelens makt». Denne makten må brukes, og det synes å kunne skje lettest på para-faglige felter. Økningen i para-faglige interesser kan gi seg en lang rekke utslag, og her skal bare nevnes noen få typiske trekk.

Trang til å uttrykke seg skriftlig

I de mest uttalte tilfellene skrives det bøker, i mer moderate tilfelle nøyer man seg med avis- og tidsskriftartikler. Emnevalget er meget omfattende, og ligger gjerne lengst mulig borte fra professorsepasientens eget fagområde. Et gjennomgående fellestrekk for det skrevne er at skråsikkerheten er omvendt proporsjonal med innsikten i emnet.

Trang til fysisk aktivitet

Også dette kan gi seg mange utslag. Pasienten kan forsøke å maskere symptomene overfor sine omgivelser ved å hevde at han bedriver den fysiske aktiviteten av rent helsemessige grunner («kardiovaskulær styr-

ketrening»), men ved en dypere analyse kan man som regel slå fast at det er den energien som tidligere ble satt inn for å oppnå professorstatus som nå kanaliseres til andre felter. Aktivitetsfeltene varierer sterkt, og er naturlig nok avhengig av hva som er «in» i professorose-miljøet. Av aktiviteter som for tiden dominerer i Bergen- og Oslo-miljøer, kan nevnes havseiling, fjellklatring, turgåing og skiløping.

Trang til å inneha flere stillinger

Dette forekommer i de mest maligne tilfellene. Disse pasientene samler på toppstillinger som folk i gamle dager samlet på medaljer. Symptomet er ikke patognomisk for professorose, men kan forekomme ved andre tilstander, eks. *pampitis*. At de ved denne samlemanien kan blokkere for en naturlig utvikling innen sitt fagområde, synes aldri å bekymre pasientene. De har ikke sykdomsinnsikt og anfører gjerne freidig at deres uunnværlighet stiger med det antall stillinger de innehar. Av en eller annen merkelig grunn synes det som om denne påstanden lettere blir akseptert på avstand. For dem som til daglig arbeider sammen med disse pasientene, kan dette symptomet være meget, meget plagsomt.

Trang til maktmisbruk

Gravheten i dette symptomet er gjerne proporsjonalt med antall år etter utnevnelsen til professor. Det gir seg sjelden utslag blant professorosepasientens kolleger. Her kommer gjerne sosiale mekanismer modererende inn. Men ellers kan symptomet gi seg utslag på mange felter. Særlig smittsomt synes det å være i fakultetskomité-sammenheng. Årsaken til dette er ikke kjent.

Mest alvorlig er det maktmisbruket som rammer de underordnede på avdelingen hos professorosepasienten. Et slikt maktmisbruk er egentlig et infantilitetstegn, idet pasienten ikke selv er i stand til å erkjenne at han har nådd sitt mål og ikke lenger behøver å trampe videre på andre.

Naturlig nok kan symptomet virke meget sterkt på de unge i pasientens nærmiljø. Tross denne sterke effekten på nærmiljøet, kan det til tider være vanskelig å oppdage for utenforstående. Retrospektivt er det gjerne lettere å påvise, jfr. det velkjente faktum at på avdelinger til såkalte store professores har det gjerne vært en meget liten ettervekst. De unge som rammes av professorosepasientens maktmisbruk er i realiteten forsvarsløse, og har bare 2 ting å gjøre: Enten å søke seg bort fra avdelingen, eller å avvente professorosepasientens presenile demens og avgang.

Terapi

Inntil nylig var de terapeutiske mulighetene meget små, men ved innføringen av det nye behandlingsprinsippet «demokrati på arbeidsplassen» er situasjonen blitt betydelig forbedret. Det er i denne sammenheng et meget interessant sosiologisk fenomen at det uopplyste enevelde, som i politisk sammenheng er blitt forlatt i alle siviliserte land for lang tid tilbake, har kunnet overleve så lenge ved så mange akademiske medisinske avdelinger.

Det er ikke å forvente at de nye reglene for styring av avdelinger eller institutter helt vil kunne utrydde professorosen, men det er å anta – og å håpe – at symptomene vil bli meget mindre uttalte. For terapeuten er det viktig å huske på at det demokratiske styringsprinsipp må bevares i sin enkle, opprinnelige form. I det senere har man sett flere eksempler på at pasienter med uttalte symptomer på professorose har begynt samarbeid og har forsøkt å få opprettet storavdelinger, blokker, etc., alt i håpet om å kunne bevare gamle maktposisjoner.

Prognose

Så lenge pasienten har sykdomsinnsikt, er prognosen meget god. I de mest uttalte tilfellene mistes sykdomsinnsikten umiddelbart etter professorutnevnelsen, og da anføres prognosen å være meget dårlig. Som trøst for omgivelsene kan anføres at presenil demens synes å være særlig utbredt nettopp i denne pasientgruppen.

Egenkontroll

En mulighet for egenkontroll hos de professores som funderer på om de selv har fått et snev av professorose, kan være som følger:

Dersom man «surner» av denne, muligens litt respektløse artikkelen, er man uten tvil angrepet.

Dersom man tar artikkelen for det den er ment, nemlig et forsøk på å hjelpe pasienter som er til plage for sine omgivelser, ja, da er prognosen god.

Mal Urten

Trangvik sykehus
Sosio-historisk avdeling

Litteraturliste fås ikke ved henvendelse til forfatteren.

Summary

The disease *professorosis* is described. If you are a professor – or want to be one – be happy if you not are attacked.

>>>

Professorose og diskriminose

Herr Redaktør!

Diverse forfattere av lettere medisinske artikler har henledet oppmerksomheten på lenge erkjente, men lite anerkjente sykdommer slik som professorose og diskriminose. Nå som emnet er bragt frem i lyset, må det være tillatt med en avklaring av disse folkesykdommer som brer seg i de høyere akademiske lag. For det første er det galt å kalle pampesyken for pampitis og byråkrati for byråkratitis. Slår man opp i større oppslagsverker, slik som Psrymbel Klinische Wörterbuch Band 23, under betegnelsen «itis» karakteriseres dette av et betent forhold, kontra suffixet «osis» som indikerer et degenerativt forhold.

Professorosis er derfor korrekt utstyrt med suffixet osis da det ligger en degenerativ lidelse bak. I samme tankebaner bør vi derfor døpe de andre til-stander pampose og byråkratose. Diskriminose er derimot galt, det er en diskriminitis det dreier seg om. Den patologiske prosess skyldes et betent forhold mellom kjønnene. Som kjent har disse betraktninger også terapeutiske konsekvenser. Osene må behandles radikalt, dvs. ved inngrep. Itis må behandles konservativt. Således bør diskriminitis behandles med en intens ekspektativ terapi inntil det brer seg og blir en diskriminose som kanskje bør rubriseres som en malig paranoia.

Jeg hører gjerne fra andre skriveføre kolleger.

7/10 1980

Professor Jan Gløgg

Ose & itis

Herr Redaktør!

Professor Jan Gløggs gode og dyspsindige utlegning om prefixer og suffixer oser lærdom som rent umiddelbart virker både fornuftig og riktig. Men det faktum at det var vår store taxonom professor Iversen som først beskrev byråkratitis her hjemme, gjør meg noe usikker på byråkratosen. Var sosio-historiske avdeling planlegger nå visse preliminaire undersøkelser i håp om å klarlegge den eventuelle muligheten at det i virkeligheten dreier seg om 2 lidelser, en

inflammatorisk byråkratitis iversen og en degenerativ byråkratosis gløgg.

Opplysningen i innlegget til professor Gløgg om at osene må behandles radikalt og itisene må behandles konservativt, har vært oppe til avstemning i avdelingens terapistyre. Med 5 mot 3 stemmer (formannen, sosionom K. A. Nikkeno har dobbeltstemme) ble det vedtatt at oser også kan behandles konservativt, og itiser kan behandles radikalt.

Mal Urten

Trangvik sykehus
Sosio-historisk avdeling

Om professorose

Herr Redaktør!

I «Tidskriftet» nr. 23/1980, side IX, ble det trykket en spøkefull artikkel Om professorose og dens utbredelse i Norge. Forfatteren var anonym og hadde undertegnet med pseudonymet Mal Urten. Siden har jeg fått en rekke henvendelser fra kolleger som mente det var meg som hadde skrevet artikkelen. Jeg takker for dette, men synes æren bør tilfalle den virkelige forfatteren. Jeg oppfordrer ham derfor til å tilkjenne sin identitet.

Bergen 29/8 1980

Ole Didrik Lærum

Tidligere trodde jeg at professorer var noen høytidelige og lærde menn som vesentlig beskjeftiget seg med vanskelige teoretiske emner (tegning av Inge Morild)

Om professorose og dens utbredelse i Norge

Herr Redaktør!

Lærums innlegg ga meg først en enkel og lykkelig gledesrus, som skildret i sangen: «Tänk at få dansa med Andersson, lilla jag, lilla jag ...» Tenk at en rekke kolleger syntes mitt innlegg var av en slik karakter at Lærum kunne ha skrevet det. Det ga naturlig nok lyst til å stå frem og si: Det er meg som er forfatteren.

Men – etter det første øyeblikkets sødme-fylte gledesrus meldte ettertankens bleke krankhet seg. Nettopp det at en rekke kolleger hadde kontaktet Lærum, understreker betydningen av å være anonym. Innlegget er ikke ment til å henge ut noe sted eller noen person, det er ment som en liten beskrivelse av en sykdom mange kolleger kan hende har en snev av. For å si det litt mer komplisert: De diagnostiske og terapeutiske mulighetene vil kunne bli redusert om det hele blir personifisert. I sakens gode hensikt avstår jeg derfor gjerne fra å stå frem fra anonymitetens rekke for å høste en kortvarig heder for én gang i livet å ha skrevet en så velskrevet artikkel at den kunne tillegges en av våre mest humørfylte pinner, og jeg nøyer meg mer enn gjerne med følgende utsagn: Det er meg en stor glede å kunne bekrefte at dosent Ole Didrik Lærum ikke er forfatteren til artikkelen Om professorose og dens utbredelse i Norge.

Trangvik i september 1980

Mal Urten