

# Hvor var psykologen?

Å få kreft er å leve med en langvarig trussel på livet. Å leve med kreft krever sterkt psykisk immunforsvar, optimisme og tankekraft. Som kreftpasient savnet jeg psykologisk utviklingshjelp.

TEKST:

**Nina Strand**

FOTO:

**Bo Mathisen**

PUBLISERT 1. mai 2008

---



En solfylt og grønn julidag går jeg ned den lange bakken fra Montebello T-banestasjon i Oslo. I veska ligger brevet som forteller at mammografiundersøkelsen jeg var på i juni, «ikke var avklarende for en sikker bedømmelse», og at jeg må undersøkes på ny. Jeg er på vei til Radiumhospitalet og, uten å vite det, på vei inn i en helt spesiell periode i livet mitt. En time senere skal livet mitt bli snudd på hodet. Legen forteller meg at jeg har kreft.

«Sjefen min oppfordret meg til å  
være like aksepterende og  
forståelsesfull overfor min egen

## tilkortkommenhet som jeg ville vært overfor en god venninne»

### Uro og motvilje

Den vage uroen jeg kjente på vei ned bakken, blir sterkere når jeg svinger inn gjennom sykehusporten. Jeg fylles av motvilje mot det jeg ser. Plassen foran hovedinngangen yrer av liv: Det er drosjer som bringer og henter, busser som slipper ut flokker med mennesker som alle må være kreftpasienter, noen i rullestol, andre med krykker. På benken utenfor inngangen sitter pasienter med lukkede øyne og ansiktet vendt mot sola. Alle har altså kreft. Jeg befinner meg i et samfunn jeg ikke kjenner og ikke ønsker å bli kjent med. Vel innenfor sykehusets glassdører forsterkes den følelsen: Jeg ser flintskallede menn i sykehusklær og damer med fargerike luer eller tørklær som skjuler den blanke skallen, noen snakker sammen og ler. Det er en merkelig lett stemning blant dem og blant de ansatte som haster gjennom vestibylen. Jeg forstår ikke denne lettheten. Mange av dem jeg ser, er kanskje døde om kort tid. Kroppen føles tung når jeg beveger meg mot venteværelset for mammografi og ultralyd.

Åtte måneder senere står jeg igjen i sykehusvestibylen. Jeg tar meg tid til å bare være der litt, betrakte det travle sykehuslivet, og la det synke inn: Jeg er ferdig med all behandling. Bak meg har jeg to operasjoner, seks cellegiftkurer og 25 strålebehandlinger. Jeg har tatt et ukjent antall blodprøver, kroppen er skannet, gjennomlyst og målt på kryss og tvers, ja, til og med oppmålt og tegnet på med vannfast fiolett tusj i sammenheng med stråleterapien. Antall leger og sykepleiere jeg har snakket med, har jeg for lengst gitt opp å telle. Nå er jeg lommekjent i det store sykehuset, etter å ha løpt, gått eller tatt heisen opp og ned i etasjene på vei til enda en undersøkelse, eller nok en behandling. Motstanden jeg kjente da jeg første gang kom hit, er erstattet av takknemlighet. Sykehuset har blitt et trygt sted for meg. Takket være god medisinsk behandling ser alt ut til å ha gått bra. Men her jeg står, kjenner jeg også uro. Inntil nå har løpet vært lagt av sykehuset. Jeg visste akkurat hva jeg skulle igjennom, uke etter uke og måned etter måned, og hadde kopiert toppidrettsutøvernes slagord: Vi tar én kamp om gangen! Det hadde fungert. Nå er jeg på egen hånd, fortsatt sykmeldt, men med et mål om å komme tilbake til jobben igjen når jeg føler meg sterkere. Den løypa må jeg gå opp selv. Jeg savner allerede tryggheten ved å reise hjem fra sykehuset med snarlig timeavtale i sikte.

### Dødsangst som bivirkning

Jeg fylles av takknemlighet, ja, men også av undring. Jeg har blitt behandlet av spydspissen blant landets fagfolk innenfor kreftbehandling. Fra første stund fikk jeg grei muntlig og skriftlig informasjon om hva behandlingen gikk ut på, og mulige bivirkninger. Jeg fikk gode råd om hvordan jeg kunne unngå eller dempe bivirkningene. Det vil si: de somatiske bivirkningene. Men «bivirkninger» som bekymring, dødsangst og sorg over tapt helse fikk jeg lite informasjon om. Jeg fikk heller ikke tilbud om å lære gode strategier for å takle vanskelige tanker og følelser, hos meg selv og hos familien

min, og den brå overgangen fra en aktiv tilværelse med hektisk jobb og rikt sosialt liv til måneder utenfor arbeidslivet og med lite overskudd til sosialt samvær. Hvordan bevare energien, livsgleden og håpet hos meg og familien? Hvordan ta vare på barna mine? Hvordan få støtte av venner og familie? Hvordan få best mulig livskvalitet, tross lang sykmelding og tøff behandling med usikkert resultat?

Jeg skylder sykehuset å fortelle at denne dimensjonen ikke mangler helt i tilbudet jeg fikk. Jeg fikk mye omsorg, særlig av sykepleierne på de ulike avdelingene. Det synes å være en arbeidsdeling, der legene har raske konsultasjoner med informasjon og helsesjekk, og sykepleierne følger opp med samtaler som gir rom for å ta opp reaksjoner man har og tanker man gjør seg. Da jeg fikk diagnosen, liggende på undersøkelsesbenken, sa ultralydlegen: – Her er det noe som må ut! Noe særlig mer hadde hun ikke å si, men da hun så tårene trille nedover kinnene mine, tilbød hun en samtale med kreftsykepleier. Det var en god samtale. Sykepleieren lyttet til mine kaotiske tanker, hun normaliserte dem og ga meg gode råd om når og hvordan jeg skulle fortelle ungene mine om sykdommen. Men i ettertid har jeg spurt meg: Kan det tenkes at de som ikke spontant har en synlig reaksjon, blir sendt hjem uten en slik samtale og må takle dette jordskjelvet alene?

### **Psykisk immunforsvar**

Mitt første møte med kirurgen som skulle operere meg, ble en overraskelse. Jeg kom dit sammen med mannen min, slik jeg hadde blitt anbefalt i innkallingen, og hadde nok en forventning om at denne samtalen ville bli annerledes enn en standard konsultasjon hos fastlegen. Jeg skulle jo kanskje dø? Da ville han vel spørre meg om hvordan jeg hadde det nå, om jeg var bekymret og redd, om hvordan familien og barna taklet dette? Men nei, her var det rett på sak – med dato for operasjon, og informasjon om sykdommen og hva som ville skje på sykehuset. Vips, jeg var pasient. Den store omveltningen i mitt liv ble nesten ikke tematisert. Likevel var nettopp denne legen en av dem jeg takket spesielt da behandlingen ble avsluttet. I sin karakteristiske telegramstil formidlet den erfarne legen innsikt som jeg begjærlig grep fatt i, fordi jeg spontant forsto at det han sa kunne komme til nytte.

Kirurgen var den legen jeg snakket med i tiden rett etter at jeg hadde fått diagnosen. For meg var dette en av de tyngste periodene. Jeg visste lite om hvor alvorlig sykdommen min var, og fikk mange tunge tanker. – Kommer jeg til å oppleve mye smerter i løpet av behandlingen, spurte jeg ham. – Det er nok den psykiske smerten du vil merke mest til, sa han. Ikke mer enn det, men det var et viktig svar. Nå visste jeg hvor jeg måtte sette inn kreftene. Da jeg etter operasjonen spurte ham om jeg kom til å bli veldig dårlig av cellegiftkuren jeg nå skulle i gang med, svarte han: – Det er veldig varierende hvor dårlig man blir. Det er nok mye snakk om psykologi. Dette svaret ga meg også retning: Min egen måte å takle situasjonen på kunne altså være avgjørende for hvordan jeg klarte meg gjennom behandlingen. Jeg kunne selv bidra til å bygge opp mitt psykiske immunforsvar.

Som kreftpasient er det lett å føle seg passivisert og overlatt til høyt spesialisert og teknifisert behandlingsregime, så vissheten om at jeg selv kunne gjøre noe, var god. Men *hva* jeg skulle gjøre og *hvordan* jeg skulle greie «å psyke meg opp», fikk jeg ikke noe særlig hjelp til å finne ut av på sykehuset. Den hjelpen fant jeg først og fremst i mitt eget nettverk: hos kloke, omsorgsfulle og kunnskapsrike venner, naboer og kolleger. Det skal en landsby til for å bekjempe kreft.

### **Å unngå psykologisk smitte**

Noe av det første jeg lærte som kreftsyk, var hvor viktig det var å unngå «psykologisk smitte», det vil si energitappende samtaler eller situasjoner som fremkalte angst og bekymring. Jeg har alltid lagt vekt på åpenhet og fortrolighet overfor venner og kjente, og det var naturlig for meg å fortelle andre om diagnosen jeg hadde fått. Derfor ble jeg forbauset da sjefen min, redaktør Torkil Berge, rådet meg til å begrense hvem jeg snakket med, særlig i den første perioden da jeg visste lite annet enn at jeg hadde kreft. Å snakke mye om det kunne tappe meg for krefter og åpne for pessimistiske følelser, advarte han. I ukene og månedene som fulgte, lærte jeg mye om hvor slitsomt det kunne være å snakke om sykdommen og å ta imot reaksjonene fra bekymrede og sjokkerte venner og kjente. Selvsagt var det godt å kunne fortelle om vanskelige tanker og følelser til noen som virkelig lyttet. Men jeg oppdaget også hvor viktig det er å ha vanlig sosialt samvær, med gode samtaler om de vanlige tingene, om ungene, om ferieopplevelser, litteratur og politikk. Jeg sørget for å skifte samtale hvis det ble for mye kreftprat, selv om jeg forsto at noen følte seg litt avvist da. Det var så deilig å bare være Nina, ikke kreftsyke Nina.

### **Mentale styrkedråper**

– Det virker ikke som du trenger så mye trøst, sa en venninne til meg. – Det er ikke alltid så lett å finne trøst, svarte jeg. – Men jeg trenger virkelig å vite at noen tenker på meg, å være trygg på at jeg ikke er glemt, men at dere vet hva jeg går igjennom. Venninnen min sendte meg en bok hun selv var glad i, og som hun trodde jeg ville like. Det gledet meg – og var til stor trøst.

Små tegn på at noen tenkte på meg, ga mot og styrke i en grad jeg ikke ville trodd. Tekstmeldinger og e-post med omsorgsfulle ord, eller bare de vanlige «tullemeldingene» som venner eller kolleger sender hverandre, var styrkedråper for mitt mentale immunforsvar. Det å føle at jeg hadde min egen entusiastiske heiagjeng, gjorde godt.

**«Tekstmeldinger og e-post med omsorgsfulle ord, eller bare de vanlige «tullemeldingene» som venner eller kolleger sender hverandre var styrkedråper for mitt mentale immunforsvar»**

En sykepleier ga meg også en mental styrkedråpe da hun litt lattermildt sammenlignet cellegiften med en liten høneflokk, som flittig og uopphørlig beveget seg rundt i alle deler av kroppen min og plukket opp kreftceller. Et morsomt og trøstende bilde, i kontrast til krigsmetaforene som kreftomsorgen er så full av. Tanken på de godmodige og flittige hønene dempet følelsen av å bli pumpet full av gift som ville drepe både friske og syke celler i kroppen min.

### **Min egen bestevenninne**

Kreft er en sykdom som vekker sterke følelser, og den som har sykdommen, vil ofte få mye medfølelse og sympati. Men for den som *har* sykdommen, er det ikke alltid like lett å akseptere at en mangler krefter til å gjøre selv lite krevende oppgaver. En kan føle seg udugelig og komme inn i negative tankespiraler. Da var det godt å lene seg til råd fra faglige autoriteter: kirurgen og en omsorgsfull kreftlege, som anbefalte meg å bruke dager med overskudd til hyggelig samvær med familie og venner istedenfor å være «flink pike», og sjefen min, som oppfordret meg til å være «min egen bestevenninne». Jeg skulle være like aksepterende og forståelsesfull overfor min egen tilkortkommenhet som jeg ville vært overfor en god venninne, og jeg skulle være «allergisk» overfor tankerekker som startet med «Jeg burde jo ...».

Etter hvert ble jeg faktisk ganske god til å nyte langsomme dager da jeg var frisk nok til å gå en tur, se en dvd eller lese en god bok. Jeg greide å la jobben seile sin egen sjø, og å akseptere at av og til var det helt ok å slå i hjel timer foran tv-en eller lese ukeblader. Jeg slo meg til ro med at det å følge ungene til fotball og delta i heiagjengen på sidelinja krevde omtrent like mye energi som en vanlig arbeidsdag.

### **Tankekraft mot kreft**

Nå har det gått to år siden jeg sto i sykehusets vestibyle, glad, men litt skjelven. Jeg er i fullt arbeid igjen, etter å ha krabbet meg langsomt oppover fra 20 prosent. Jobben min i Tidsskriftet innebærer at jeg leser en del psykologi og snakker med mange psykologer. Psykologene fremhever at de er skolert i normalpsykologi og utdannet for å hjelpe folk som strever med vanlige problemer og utfordringer. Jeg møtte ingen psykologer på Radiumhospitalet, og vet at psykologene glimrer med sitt fravær på de fleste kreftavdelinger ved norske sykehus. Hvis kirurgen min ikke er alene blant behandlerne om å mene at psyken spiller en vesentlig rolle for hvordan man tåler behandlingen og for hva slags livskvalitet man har som kreftpasient, hvorfor legger man ikke da mer vekt på systematisk psykologisk rådgivning med vekt på pasientens ressurser og mestringsevne? Hvorfor får man ikke bedre hjelp til å finne støttespillere omkring seg og til å bli sin egen støttespiller?

I et intervju jeg gjorde med psykologen Lisbeth Brudal (nr. 3/07), sa hun: – Når vi stiller diagnose, ser vi etter *det typiske* hos personen. I helsefremmende perspektiv leter vi etter *det unike* i mennesket. Hun poengterte at for å finne ressursene både hos pasientene selv og hos pårørende og nettverk må en samarbeide med pasienten. Over

2000 år tidligere uttrykte Hippokrates noe av det samme: Det interessante er ikke hvilken sykdom en person har, men hvilken person som har sykdommen. Kloke ord.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 5, 2008, side 569-571*

**TEKST:**

**Nina Strand**, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

**FOTO:**

**Bo Mathisen**