

# - Gleden er undervurdert

Helsearbeidere glemmer ofte å snakke med pasienten om det var i livet og om det som gir glede, mener landsleder i Mental Helse, A Grethe Klunderud. Selv har hun hatt tøffe tak, både som pårørend som pasient.

**TEKST:**

**Nina Strand**

**FOTO:**

**Sven Erik Røed**

**PUBLISERT 5. mai 2009**

**PSY  
KOL  
OGI**



Tidsskriftet møter landslederen på kafé i Drammen. Energisk griper hun denne anledningen til å formidle hvordan psykisk helsevern ser ut fra ståstedet til Mental Helse. Egne dyrkjøpte erfaringer belyser både svake og sterke sider ved psykisk helsevern. Men helt til for bare fjorten år siden var 46-åringen taus om sine egne og familiens problemer.

Før intervjuet sendte jeg henne en e-post med en variant av psykologenes «mirakelspørsmål»: «Tenk deg at du våkner en dag, og mens du sov, hadde Norge

utviklet et psykisk helsevesen som ga et godt tilbud til alle som trengte hjelp for psykiske plager. Hvordan ville du og folk som strever psykisk, merke at nå var alt i godt stell?» Spørsmålet har åpenbart inspirert henne, og før jeg får frem penn og blokk, er hun i gang med en entusiastisk og visjonær miniforelesning:

– Jeg ønsker meg et helhetlig tilbud i kommunene, med somatiske og psykiske helsetjenester under samme tak, sier hun.

– Vi må bort fra et eget lovverk om psykiske helsetjenester. Loven om psykisk helsevern er det tydeligste eksempelet på at psykisk syke er annerledes enn andre pasienter, og det skulle ikke være noe i veien for at psykiske helsetjenester integreres i det generelle lovverket.

### **Folkehelseperspektiv**

Men hun er også opptatt av statistikker som viser at alvorlig psykisk syke har en vesentlig kortere levealder enn i befolkningen generelt. Dette er bare ett eksempel på nødvendigheten av et folkehelseperspektiv i det psykiske helsearbeidet, ifølge landslederen.

– Dette dreier seg jo ikke bare om helse, men om å leve et godt liv. Mental Helse har et sosialpolitisk program, men bare ett av kapitlene dreier seg om behandling og terapi. Det er en treffende illustrasjon på grunnsynet vårt. Et godt behandlingstilbud er viktig, men en god psykisk helse avhenger av så mye mer. Som det å ha en meningsfull hverdag, å føle seg verdifull, og å bety noe for andre. Det å ha bolig, jobb og en trygg økonomi kan være avgjørende. Jeg hører så mange si at det de virkelig drømmer om og trenger hjelp til, er å kunne leve et helt vanlig liv. Det å bare være mottaker gjør noe med oss mennesker, poengterer hun.

Med dette som utgangspunkt ønsker Klunderud en lett tilgjengelig psykisk helsetjeneste som i større grad enn i dag tar utgangspunkt i folks styrke og ressurser, og som forholder seg nærmere til pasientens hverdagslige gleder og utfordringer. Det å sette folk i stand til å oppleve seg som gode foreldre, for eksempel gjennom å greie å delta på et foreldremøte eller en konferanse med læreren, har stor verdi. Selv har hun blitt satt til å fylle ut et skjema hos behandleren som i hovedsak dreide seg om det hun ikke fikk til, om vanskelige følelser og om faren for selvmord. Behandlerne i psykisk helsevesenet har en tendens til å legge mye vekt på det problematiske og på manglene folk har, mener landslederen. Hun snakker både som leder for en stor brukerorganisasjon, og ikke minst ut fra egne erfaringer – som pasient, og som pårørende til en mor med bipolar lidelse.

### **Utilgjengelige avtalespesialister**

– *Hva er Mental Helses kommentar til debatten om utilgjengelige avtalespesialister?*

– Vi synes dette er en uholdbar situasjon, og stiller oss spørrende til en praksis der pasienten selv må lete seg frem til et behandlingstilbud. Det er vanskelig å tenke seg at en tilsvarende situasjon skulle kunne forekomme innenfor somatikken, slik at for

eksempel en med et benbrudd eller hjerteflimmer selv skulle lete seg frem til en spesialhelsetjeneste for behandling.

««Psykologene må komme seg ut av kontorene og være der folk er»»

## **Anne Grethe Klunderud, Mental Helse**

Dagens praksis bryter med en forsvarlig behandling, mener landslederen.

– Det er åpenbart vanskelig å ta inn over seg at spesialhelsetjenestelovgivningen, kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven også gjelder for pasienter med behov for psykiske helsetjenester. Dette viser med all tydelighet forskjellene på somatisk og psykisk spesialhelsetjeneste, og vi mener at de som finansierer avtalene, også må kunne stille klare krav til gjennomføringen av tilbudet slik at det organiseres til pasientens beste.

### **Terapifri glede**

I sine foredrag land og strand rundt legger Mental Helse-lederen ofte vekt på verdien av å bygge fellesskap rundt *interesser*, framfor felles problemer og lidelser.

– Jeg var i Hedmark-avdelingen vår i går, og der har de startet noe de kalte friskluftsgruppe med sykkel. Dette er jo glimrende. Ellers har Mental Helse eget bedriftslag i bowling, et flott tiltak i seg selv, som samtidig bidrar til å bryte ned fordommer.

Glede er undervurdert, forkynner en smilende landsleder, som legger vekt på at gleden kan dyrkes helt uten terapeutisk baktanke. Når man sliter psykisk, kan det være flott for eksempel å melde seg på kurs i lefsebaking i det lokale Husflidslaget.

– Det finnes ingen terapeutisk måte å bake lefser eller løpe 60-meter på, men det kan gi mye glede å bli med på aktiviteter som dette uansett. Derfor oppfordrer jeg medlemmene våre til å aktivisere seg og bli med i sosiale sammenhenger der en samles om felles interesser og gleder.

### **Vonde erfaringer**

For fjorten år siden skjedde det som kanskje er vondest for henne å tenke tilbake på. Hun var blitt alenemor for sønnen på åtte og datteren på tre år. Sønnen strevde på skolen, og til tross for at hun hadde to jobber, var økonomien svært vanskelig. På toppen av det hele hadde hun meldt seg på kurs for å fullføre videregående skole. Stress og bekymringer ble en stadig større påkjenning. Hun slet med depresjon og angstanfall, og det ble mange samtaler med legevakta om natta etter at ungene hadde lagt seg.

– Jeg gjorde mitt ytterste for å være en ansvarlig mamma, men følte stadig sterkere at jeg ikke greide å ivareta barna mine, og ble redd for at jeg kunne bli til skade for dem.



**KOMPLISERT:** – Jeg kan snakke om problemer som er bearbeidet. Men fortsatt er det vanskelig for meg å vise min egen sårbarhet når den er der, sier Anne Grethe Klunderud.

Men det satt langt inne for henne å definere seg som hjelpetrengende.

– Jeg hadde tatt munnen altfor full og hadde lagt opp til et altfor høyt tempo, noe jeg alltid har gjort, sier hun.

– I virkeligheten var jeg ekstra sårbar, og det ble for mye for meg.

Helt fra hun var liten, hadde Anne Grethe strevd med indre uro og sterke svingninger i humøret, men hun var livredd for å bli definert som psykisk syk, og fast bestemt på å skjule problemene sine for omgivelsene. Det hadde kostet mye krefter. Nå forsto hun at hun trengte profesjonell hjelp, og etter hvert ble det også nødvendig med innleggelse.

– *Hvordan ble barna dine ivaretatt av hjelpeapparatet?*

– Ingen stilte spørsmål om barna. Det var jeg selv som ordnet med at de fikk omsorg av faren og av besteforeldrene.

### **Tøff oppvekst**

Helt fra Anne Grethe var to år, slet moren hennes med psykiske problemer.

– Diagnosen var bipolar lidelse, den samme som jeg selv senere fikk. I tillegg hadde mamma psykotiske perioder. Hun har hatt det tøft.

– *Når tenkte du for første gang at det var noe med deg?*

– Det var nok i 12-årsalderen, i sammenheng med puberteten. Jeg fikk vrangforestillinger, og var redd for at noe skulle skje med meg. Det hendte jeg sto opp

om natta og så meg i speilet for å se om jeg hadde forandret meg, forteller hun.

Hun greide imidlertid å holde problemene sine for seg selv, inntil hun begynte på folkehøgskole som 16-åring. Her bodde ungdommene tett, og en spesiell hendelse på skolen gjorde det klart at Anne Grethe trengte hjelp. Rektor sendte henne til psykolog.

– Hos psykologen gråt jeg for første gang på det jeg kunne huske. Det lettet på trykket, minnes hun.

Etterpå insisterte hun på at familien ikke skulle varsles om det som hadde skjedd. Dermed kunne hun fortsette å skjule vanskelighetene sine.

Anne Grethe var skoleflink og verbal, og følte tidlig at familien ventet seg mye av henne. Men hun var ingen enkel elev. Hun var frekk og gjorde som hun ville i og utenom undervisningen.

– I avgangsklassen på barneskolen oppførte jeg meg så ille at kona til klasseforstanderen vår ringte, og ba meg tynt om jeg kunne være snillere. Jeg forhandlet med klasseforstanderen, som lovte at jeg bare skulle bli trukket litt ned i oppførselskarakteren hvis jeg styrte meg fram til sommeren, ler Klunderud.

Men den rappkjefta og tilsynelatende tøffe jenta var sårbar og sto lagelig til for hogg fra omgivelsene. Familien bodde i en liten bygd, og de fikk merke stigmatisering og skamfølelse:

– Da jeg var 11 år, fortalte en klassevenninne meg at moren hennes mente det ikke var rart mamma var innlagt, så slem som jeg var. Det gjorde vondt.

## **Pappa - en klippe**

Å få hjelp var ikke alltid lett. Klunderud husker godt da hun bare 21 år gammel tok moren med seg i bilen og kjørte til Lier psykiatriske sykehus. Hun forlangte at moren ble innlagt, og erklærte at hun ikke ville reise hjem før det skjedde.

– En har jo ikke alltid noe valg her i livet. En må plukke opp de kortene en får, sier hun lakonisk.

– *Fikk du omsorg selv?*

Pappa var der som en klippe i livet mitt. Men vi var fire søsken, og han hadde begrenset med overskudd til å følge opp. Da jeg som voksen måtte melde pass og søke om innleggelse, ble pappa sjokkert. Han ante ikke at jeg hadde det så vanskelig.

– *Var du i oppveksten selv redd for å få de samme problemene som moren din?*

– Ja. Da jeg merket vanskelige tanker og følelser, ble jeg redd. Jeg kjente jo godt til både Lier og Drammen psykiatriske sykehus og *ville ikke* inn i behandlingsapparatet. Dette må jeg holde for meg selv, tenkte jeg, og jeg greide det fram til jeg var 32 år. Men hadde det ikke vært for ungene, ville jeg ikke bedt om innleggelse. Det gjorde noe med min sosiale rolle å være hjelpetrengende. Jeg mistet rett til forsikring, og har fått en merkelapp som vil følge meg resten av livet. Jeg opplever at folk kan bli usikre når de hører om diagnosen min.

Det hun bærer på, vil være der uansett behandling, understreker hun. De dårlige periodene kommer fortsatt, da smerten bare ved å være til kan føles uutholdelig.

– Det er alltid lys i enden av tunnelen, heter det. Men hva når du vet at når du er ute av tunnelen, så kommer neste tunnel om kort tid?

Større åpenhet og mindre stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser er to av landslederens hjertesaker. To av tre med psykose kommer seg eller blir friske. Det er eksempel på kunnskap hun vil ut med til folket. Selv sier hun at hun lever *med* sin diagnose, og har forsonet seg med den. Men det er ikke like enkelt for henne alltid å praktisere åpenheten hun prediker:

– Jeg kan snakke om problemer som er bearbeidet. Men fortsatt er det vanskelig for meg å vise min egen sårbarhet når den *er* der, sier hun.

### **Psykologer gir håp**

Lederen for Mental Helse er glad i psykologer. Når jeg ber henne fortelle meg hva psykologene fortjener ros for, kommer det spontant:

– De gir håp til folk. Der gjør de en flott jobb. Kanskje fordi de ikke er så fokusert på medisiner, men mer på ressurser og mestring. Selv er jeg ikke i tvil: Hvis jeg skal greie å leve med min rykksekk av erfaringer, må jeg kjenne hvordan det er, og jeg må være til stede i mitt eget liv. Jeg kan ikke det hvis jeg ikke kjenner min egen angst, fordi symptomene mine er fjernet ved hjelp av medisiner. Selv opplevde jeg en følelsesmessig forflating da jeg gikk på antidepressiver. Jeg *visste* jeg var glad i ungene mine, men jeg *kjente* det ikke. Det var skremmende. Mitt fokus er på mestring, ikke på demping av symptomer.

Det at psykologene ikke har reseptblokk å ty til, er kanskje en grunn til at de ser seg om etter andre muligheter og andre løsninger, reflekterer Klunderud.

– Jeg håper psykologene aldri begynner med å gi medisiner. Slik jeg ser det, *finnes* det som oftest andre muligheter hvis en bare undersøker godt nok. Svaret ligger sjelden i demping av symptomene.

### **Ut av kontoret**

–*Hva kunne psykologene gjøre bedre?*

– Først og fremst: De må komme seg ut av kontorene! De må være der folk er. Bli en del av de kommunale tjenestene, og samarbeide med helsesøstere, leger, lærere og fritidsledere. Psykologene kan bidra på jobbtreningskurs og i sammenhenger der andre helseprofesjoner skal hjelpe folk til å komme på beina igjen etter lange sykmeldinger.

Ved å være sammen med og observere en person i mer naturlige sammenhenger vil terapeuten få nyttig kunnskap om hvordan vedkommende fungerer i hverdagen, ifølge Mental Helse-lederen. Den gode samtalen har ofte bedre kår når man er sammen om noe praktisk, som å montere møbler, trene, lage mat eller gå en tur, mener hun.

Da Klunderud selv skulle velge psykolog, fant hun seg en som drev med uttrykksterapi, og er fornøyd med denne terapiformen.

– Jeg syntes det var lettere å prate om vanskelige temaer når jeg samtidig kunne fokusere på det jeg holdt på med.

Egentlig passer det nok for ganske få å sitte inne på et rom og prate, tror landslederen. Som ung jente syntes hun det var litt skummelt å komme inn på psykologens litt sterile kontor. Fargerike møbler og bilder på veggene kunne ikke ta bort den litt forknytte følelsen. I dag tenker hun at det hadde vært bedre om psykologen hadde kommet hjem til henne, eller om de hadde møttes mer uformelt og gjort noe sammen mens de pratet.

Klunderud følger likevel ikke Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard når han drømmer om psykiske helsesentre på Ikea og Clas Ohlson. Noen steder bør være helsevesenfriske soner:

– Istedenfor å ha kontor på Ikea burde psykologene heller bli med hjem for å montere møblene, sier hun med humoristisk glimt i øyet. u

#### **BAKGRUNN**

- I marsnummeret fortalte foreldrene til artisten St. Thomas om hvordan de hadde fulgt sønnens forsøk på å få hjelp for sine psykiske vansker
- I aprilnummeret intervjuet vi avtalespesialister som samarbeider tett med fastlegene i sitt område, og som legger vekt på å holde ventetiden for pasientene nede
- Reportasjen i aprilnummeret viste også at avtalespesialistordningen er i endring. Alle helseregionene arbeider for å utvikle nye samarbeidsmodeller mellom faggruppene

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 5, 2009, side 476-479*

#### **TEKST:**

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

#### **FOTO:**

**Sven Erik Røed**