

Selv de sykeste har uante ressurser, mener psykiater Egil Waldenstrøm.

Intervjuet: Egil Waldenstrøm

Å vere i livet

Ungguttene hutrer og fryser i veikanten. Han holder rundt fjellboret med iskalde fingre. Bålet, som er tent like ved, varmer ikke stort i de kalde morgentimene. På veien passerer elever som skal til Bø gymnas.

– Der og da bestemte jeg meg for at jeg skulle begynne på gymnaset igjen.

– Hva sa faren din da?

– «Egil, han skal bli doktor, han,» sa far til mor etter at jeg var født. Han hadde nok et sterkt ønske om at jeg skulle ta utdanning. Selv var han autodidakt. Han begynte som smed og endte som rådmann. Men han prøvde ikke å hindre meg da jeg sluttet på gymnaset og begynte som veiarbeider. Han så verdien av at jeg fikk prøve meg i det virkelige livet utenfor lesesalen. Lese gjorde sønnen uansett.

– Jeg lå på brakka og leste Ibsen, Kielland – alle de fire store, og dessuten Freud som jeg fant ganske så besnærende.

Men den viktigste lærdommen fikk han fra gamlekara, anleggssluskene som de også kaltes, på Tveito maskin. – De lærte meg verdien av å stå sammen og gi hverandre støtte. Alle må gjøre en innsats, og ingen må sluntre unna. Det å bygge en vei i ulendt terreng krever fellesskap.

Katastrofepsykiateren

Siden har Egil Waldenstrøm brukt mye av sin yrkesaktive tid på å være sammen med og til stede for mennesker som har vært utsatt for katastrofer og ulykker. Psykiateren har også forsket, holdt foredrag i inn- og utland og skrevet en rekke artikler om krise- og katastrofepsykiatri. For tiden leder han et utvalg i Helsedirektoratet som skal utgi en nasjonal veileder om psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. I 2005 ga han ut heftet *Men livet må gå videre (1)*. Her forteller Halvor Hedenstad om sine opplevelser under og i det første halvåret etter tsunamien 26. desember 2004.

– Halvor Hedenstad mistet samboer og en tre år gammel sønn i flodbølgen i Khao

Lak. Jeg hadde kjent Halvor siden han var liten gutt. Etter ulykken ringte foreldrene hans meg og spurte om jeg kunne hjelpe. Egil Waldenstrøm og Halvor Hedenstad hadde mange og lange samtaler.

– I starten var Halvor veldig preget av skyldfølelse fordi han ikke hadde kunnet redde de to andre. Han hadde sterke selvmordstanker. Men ganske raskt klarte han å innse at han måtte leve livet videre til tross for de smertefulle tapene.

Sorgprosesser kan forløpe på mange ulike måter, understreker psykiateren. – Jeg tror uansett at det er viktig ikke å dvele for lenge ved det som har skjedd, men prøve å ha et «her og nå»-perspektiv. Som Konfucius (Kung-fu-tze) har sagt: «Det er bedre å tenne et lys enn å forbanne mørket.»

Voktere eller behandlere

De fleste mennesker har uante ressurser, selv de med alvorlige psykiske lidelser, mener psykiateren. Som sjef på psykiatrisk sykehusklinikk ved det som den gang het Telemark sentralsykehus, tok Egil Waldenstrøm i 1999 et nytt grep.

– Flere og flere unge kvinner ble lagt inn fordi de skadet seg selv. Rutinen vår var å legge dem inn på akuttavdelingen der de ble fotfulgt hele døgnet, forteller Waldenstrøm. Pasientene beslagla enorme ressurser. – Paradokset var at vår innsats ikke bidro til å redusere selvskadningen. Tvert imot økte både antallet og alvorlighetsgraden av episoder med selvskadning.

Klinikkoverlegen bestemte seg for å legge om kursen. Pasienter som ble innlagt på grunn av selvskadning skulle fra nå av legges på åpen i stedet for lukket avdeling.

– Det manglet ikke på advarsler. Vi fikk høre at det vi drev med var det glade vanvidd. Mye tid gikk med på å forklare de andre avdelingene rasjonalt bak vår tankegang. Spesielt var kirurgene opprørt. Det hendte de opplevde å måtte behandle en jente på grunn av egenpåførte skader flere ganger på kort tid. I deres øyne var da tvangsbehandling eneste utvei.

Ideen bak den nye behandlingsmetoden var å forandre måten personalet og pasientene møtte hverandre på. – Ett av problemene med å behandle pasientene på lukket avdeling var at personalet ikke ble behandlere. De ble voktere. Oppførselen til pasientene ble oppfattet som så truende at personalet ikke klarte å forholde seg til personen bak selvskadningen. Den emosjonelle utryggheten smittet over på pasienten. Dermed oppsto en ond sirkel og en slags maktkamp mellom behandlere og pasienter. Personalet opplevde selvskadningen som provokasjoner og forsøk på manipulering. Pasientene opplevde at de ikke ble sett.

– Hvordan kan selvskadning forstås?

– I de fleste tilfellene handler selvskadning om å gi et fysisk uttrykk for en indre psykisk smerte, mener Egil Waldenstrøm. Han understreker at svært alvorlig selvskadning kan være tegn på psykose og må behandles spesielt. – Men de lettere og moderate gradene av selvskadning dreier seg ofte om det å mangle et språk for å formidle og bearbeide psykisk smerte.

I forkant av at avdelingen endret behandlingsstrategi ble hele personalgruppen grundig kursert både praktisk og teoretisk. Psykolog Per Johan Isdahl ble hentet inn som ekstern veileder og hadde jevnlig møter med behandlerne underveis. Det ble holdt flere seminarer, og en styringsgruppe hadde ansvaret for å følge prosessen.

– Vi brukte tre år på prosjektet. Det sier litt om hva man må investere av tid og krefter, mener Waldenstrøm. Med den nye behandlingsstrategien ble tendensen til selvskadning gradvis redusert. Mange pasienter ble helt bra. Resultatet vakte oppsikt i hele det psykiatriske miljøet i Norge. I dag hersker det bred enighet om at tvangsbehandling ikke fører frem ved selvskadningsproblematikk.

Helende arkitektur

Psykiatrisk sykehusklinikk i Telemark har vært en foregangsavdeling også på andre måter. I 2002 kunne den akuttpsykiatriske avdelingen flytte inn i nye lokaler.



Egil Waldenstrøm

Født 15. januar 1946 i Lunde, Telemark

- Cand.med. Oslo 1973
- Spesialist i psykiatri 1994
- Klinikkoverlege Psykiatrisk sykehus-klinikk, Sykehuset Telemark 1999–2006
- Fagdirektør Landåsen rehabiliterings-senter fra 2006
- Utgitt *Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser* i 2007 og *Men livet må gå videre* i 2005

Foto Kari Tveito

– Hva tenkte dere da dere planla det nye bygget?

– Vi ville legge vekt på de typer omgivelser som fremmer god mental helse.

I samarbeid med arkitekten skisserte Egil Waldenstrøm og medarbeidere opp et behandlingssted preget av lys, luft, romslighet og nærhet til vann.

– Når folk blir spurt om hva som gir dem velvære, nevner de veldig ofte natur og elementer i naturen, som lyden av rennende vann, fjell og frisk luft.

Akuttbygget ble anlagt rundt to store innebygde atrier. Det ene atriet ble oppført rundt en kunstig foss. Det andre hadde elementer av fjell og stein. Begge atriene fikk i tillegg rikelig beplantning. – «Dette er viktigere enn 50 mg Nozinan,» erklærte en manisk-depressiv pasient da han fikk se det nye stedet, forteller Waldenstrøm.

Da avdelingen flyttet inn i det nye bygget, ble antallet beltelegginger og behovet for tvangsmedisinering mer enn halvert.

– Vi opplevde langt mindre utagering. De ansatte fikk mye bedre oversikt og opplevde en helt annen trivsel på arbeidsplassen.

Etter at akuttbygningen var ferdig, ønsket Egil Waldenstrøm at uteområdene skulle få samme standard. Men han fikk mye kritikk for sine planer om å anlegge park med grusganger, steinmurer med sitteplasser, skulpturer og beplantning på hele området.

– Heldigvis fikk jeg støtte fra administrerende direktør ved Sykehuset Telemark, Arne Rui. Da parken ble ferdig, stilnet kritikken. – Både pasienter og pårørende opplevde at de ble møtt av et område som dannet en harmonisk enhet. I det hele tatt tror jeg estetikk er langt viktigere for trivsel og den psykiske helsen enn de fleste er klar over, sier Waldenstrøm.

Mestringsstrategier

I løpet av de fem årene Egil Waldenstrøm var ansatt som forsker innenfor feltet arbeidsmiljø, stress og helse, møtte han mange utbrente mennesker.

– I dag snakkes det mye om effektivitet. Men hva er egentlig det? En god medarbeider må ikke bare kunne jobbe raskt, men også ha samhandlingskompetanse. Spørsmålet man bør stille på en arbeidsplass, er ikke bare hvordan hver enkelt kan yte mest mulig, men hvordan vi kan utnytte den enkeltes gode egenskaper på en best mulig måte.

Waldenstrøm har også gjort en rekke undersøkelser om mobbing i arbeidslivet.

– Mobbing på arbeidsplassen er et stort problem i Norge. Omkring 120 000 mennesker gruer seg til å gå på jobb på grunn av mobbing. Anslagsvis 80 mennesker tar livet av seg hvert år på grunn av slike problemer. Langt flere blir sykmeldt og får psykiske lidelser. Utbrenthet er et stort problem.

Forskning viser dessuten at utbrenthet ikke rammer de middelaldrende, slik vi trodde før. Unge mennesker i begynnelsen av 30-årene er mest utsatt. Ofte handler det om at de blir kastet ut i en jobbhverdag som de ikke er blitt tilstrekkelig opplært til å mestre under utdanningen sin. Unge kvinnelige leger har dessverre den høyeste selvmordsraten av alle yrkesgrupper.

– Har du selv opplevd å bli utbrent av å jobbe for mye?

– Nei, jeg har vært heldig. Jeg arbeidet i ti år som allmennpraktiker i Lunde der vi bor. Siden jeg var nesten ferdig psykiater da jeg begynte der, fikk jeg etter hvert en veldig stor praksis med mange psykiatriske pasienter. Jeg sto opp kl 06 hver dag. Ettermiddagene gikk med til å kjøre ungene på fotball- og håndballturneringer i hele fylket og å være lagleder og heiagjeng. På et tidspunkt merket jeg at det ble for mye. Da valgte jeg å gå over i en forskerstilling. Siden begynte jeg på psykiatrisk avdeling ved sentralsykehuset.

Refleksjon gjennom samtaler

Egil Waldenstrøm tror på refleksjon gjennom samtaler, ikke bare i akutte situasjoner, men også når det gjelder mestring av kroniske tilstander. – Da jeg rundet 60 år, måtte jeg ta et valg. Skulle jeg fortsette som

klinikkjef og overlege eller skulle jeg prøve noe nytt?

Han valgte det siste. Nå er han ansatt som fagdirektør ved Landåsen rehabiliterings-senter nær Gjøvik som drives av svigersønnen. – På Landåsen har jeg ikke anledning til å drive langtidpsykoterapi. Men jeg opplever faktisk at bare 2–3 samtaler kan ha stor effekt, forteller Waldenstrøm.

Psykiaterens viktigste budskap handler om å ta kontroll over eget liv. – Forskning viser at de som har et indre «locus of control» har det mye bedre enn de som føler seg kontrollert av omgivelsene. Husk at det er du som eier sykdommen, ikke sykdommen som eier deg, prøver jeg å si til pasientene mine. Sykdom må ikke bli hovedfokus i livet.

Selv kaller Egil Waldenstrøm seg privilegert. Han har fem barn, sju barnebarn og en kone som er hans beste venn og samtalepartner.

– Det gjør meg ydmyk, mener han.

– «Meir enn du gav, fekk du att», sier Haldis Moren Vesaas i diktet *Å vere i livet*. Det er hva jeg opplever. Datteren hennes lot meg ta diktet med i avslutningen av heftet *Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser* (2). Diktet uttrykker noe av det jeg mener er viktigst når vi møter mennesker i krise: det å være et medmenneske og vise omtanke for andre.

Kari Tveito

kari.tveito@akersykehus.no
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Waldenstrøm E. Men livet må gå videre. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning, 2005.
2. Waldenstrøm E. Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser. 2. utg. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning, 2007.