

# Som å leve i krig

av Helen Rønningsbakken



Jeg er pårørende.

Jeg er på, jeg er på vakt, jeg er i beredskap.

Jeg er berørt, det vedkommer meg, jeg er en del av det.

*Skriver du noe for tiden? spør hun.*

*Nei, svarer jeg, nesten ingen ting.*

*Spør deg selv om du skal gjøre det, sier hun, skriv om dette, om ikke annet så for deg selv.*

*Jeg tenker på det om kveldene, og så går kvelden, fingrene treffer ikke de rette ordene på tastaturet.*

*Jeg bare sitter.*

*Kanskje det er det jeg trenger, å bare sitte litt.*

*Det er lenge siden jeg bare satt.*

\*

Noen år senere har jeg fortsatt ikke satt meg ned og skrevet, ikke om dette.

*Jeg legger meg for å sove. Det er tredje gang denne dagen.*

*Behovet for søvn er umettelig.*

*Når jeg sover kjenner jeg mindre.*

*Søvnen er et rom som beskytter meg, der er jeg bare meg.*

*I søvnen er det plass til min egen virkelighet, den jeg har levd og som jeg sliter med å sette ord på i våken tilstand, fordi jeg frykter at den ikke kan forstås av andre.*

*Når jeg sover kjenner jeg ikke at det gjør vondt å trekke pusten.*

*Når jeg sover kjenner jeg ikke at hendene verker mens jeg holder i kaffekoppen eller forsøker å gripe pennen for å skrive.*

*Jeg er redd.*

*Spør meg selv hvor lenge det varer denne gangen.*

*Går det over i løpet av en dag eller vil det ta uker?*

*Jeg leter etter årsaker og blir enda reddere.*

*Men så husker jeg at jeg har levd uten hvile så lenge at kroppen må hente seg inn igjen en gang. Jeg har ikke noe annet valg enn å lytte.*

## «Å leve i beredskap er å leve i krig»

Påstanden kan kanskje virke bastant, hva legges i det å leve i krig?

«Blir vi virkelig så skadet av de vi lever med?» spør en kvinne, «jeg

kjenner igjen reaksjonene i forhold til det å være i beredskap, jeg kjenner igjen angsten og det å være grunnleggende sliten. Men jeg blir redd når vi går inn på samtaleemnet, fordi jeg stadig er pårørende».

Uten at jeg sitter med reell krigserfaring, så kan krigen det snakkes om kanskje sammenliknes med å ligge i en skyttergrav på vent. Du opplever et slags vakuum der det meste rundt deg kjennes uoversiktlig. Om du reiser deg fra skyttergraven for å få oversikt vil du aldri kunne vite hva som venter deg.

Jeg sier ikke nødvendigvis at du som pårørende ligger i én grav og den syke i den andre, det kan like gjerne være at dere venter side om side. Tilstanden er like fullt uoversiktlig og vanskelig å sette seg inn i for den som ikke har vært der.

Beredskapen kan kanskje sammenliknes med frykten du kjenner hver morgen du sender barnet ditt avgårde over et minefelt på vei til skolen. Du sitter med et konstant ønske om å beskytte den du er nær, uten at du har mulighet til å gjøre det fullt ut.

I beredskapen kan det også være at det er du som beveger deg over minefeltet til daglig, i frykt for hva som utløses om du trækker feil. Det gjør deg varsom, du går med lette skritt. Hvis du gjør deg usynlig, finnes det ingen

ting å sikte på. Hvis du er stille, triggeres kanskje ikke de voldsomme og uforutsigbare reaksjonene.

Selv om krigen er over, tar det tid før en vender seg av med beredskapen, vi ser det hos krigsveteraner og hos sivile som har flyktet fra krig. På samme måte har pårørende triggerere som de drar med seg videre, kanskje livet ut, om de ikke får hjelp til å bearbeide dem, sette ord på dem og forstå dem.

Det gir mening at søvnbehovet til tider er umettelig, at det finnes dager der jeg ikke kjenner noe annet enn utmattelse.

Når jeg åpner for diskusjon med mennesker som har vært pårørende i lang tid, bekreftes mange av reaksjonene mine.

Refleksjonene videre baserer seg på erfaringer fra femten pårørende som har delt litt av historien sin med meg.

«Du blir tappet for krefter fordi du aldri vet når det smeller neste gang», forteller en.

«Det er vel så slitsomt å vente på at det skal smelle, som at det faktisk gjør det», svarer en annen.

Ann-Kirsti Brustad (LLP, Harstad) beskriver det slik, «De pårørende tar ofte på seg enorme oppgaver, som

etter hvert blir så store at man ikke merker når man selv blir syk. Man lever seg inn i de sykes hverdag og klarer ikke å ta vare på sin egen helse».

Hun sammenlikner også det å være pårørende med å være i en krigssituasjon. Kroppen er i konstant beredskap, sier hun.

Kanskje er det slik at i behovet for å beskytte, i behovet for å bevare ro, så ligger det nærmest en automatikk i at pårørende glemmer seg selv. De bruker det de har av krefter på å holde livet på skinner den ene dagen. Det kan kanskje sees som en overlevelsestrategi i en situasjon der det unormale har blitt normalt.

Sammenlikningen med å leve i krig kan strekkes langt. Hvordan beredskapen oppleves, avhenger nok i stor grad av hvilken psykisk lidelse den pårørende forholder seg til.

Å ha en mann med posttraumatisk stresslidelse, en datter som veksler mellom mani og tung depresjon eller en far med dyssosial personlighetsforstyrrelse, setter i gang ganske forskjellige deler av beredskapen.

Felles er allikevel at situasjonen er uoversiktlig og uforutsigbar. Det er utenfor den pårørendes makt å rå over den, samtidig som du mobiliserer alt for å gjøre akkurat det.

## Kroppen i våpenhvile

Det hender i krig at det oppstår våpenhvile. Et pusterom med plass til håp, men også tid til å kjenne konsekvensene av tiden i beredskap.

Når opplever pårørende et slik pusterom?

I mange tilfeller har jeg sett at pårørende finner håp og ro i det de får en diagnose å forholde seg til, en behandlingsplan med medisiner og terapi. Noen forteller at de får et pusterom når den syke legges inn til behandling en periode. Det gjør at de kan hvile ut, ha tillit til at den de står nær blir ivaretatt.

I pusterommet slipper du å være på vakt til enhver tid, det gis rom for å kjenne etter egne behov. Det er gjerne da reaksjonen kommer, fysisk og psykisk.

En våpenhvile varer sjelden evig, kroppen skrur på igjen og du er på nytt i beredskap.

Enkelte forteller at de har kjent de store fysiske reaksjonene først etter at beredskapen er over, etter at de har gått ut av relasjonen som pårørende.

De jeg har snakket med beskriver at de sliter med søvnproblemer, energimangel, migrene og spennings-

hodepine, kronisk anspenhet og muskelsmerter. Skremmende mange har fått enten en ME- eller fibromyalgi-diagnose. Andre forteller at de har høyt blodtrykk, pusteproblemer og sliter med uforutsigbare angstanfall.

En kvinne sier at hun opplevde fullstendig energimangel og kroniske smerter gjennom to år. Etter hvert stilte hun seg spørsmål ved om hun var skadet for livet.

«Det hjalp å være åpen», sier hun, «å fortelle historien på nytt og på nytt».

Etter to år skal hun forsøke å gå inn i arbeidslivet igjen, ikke for fullt, men ta det skritt for skritt.

For det er også en kjensgjerning å ta med seg, mange som har levd som pårørende over tid, ender som uføretrygdede eller langtidssykemeldte.

Hvem ivaretar pårørende den dagen kroppen sier stopp?

Hva kan behandlingsapparatet gjøre for å forebygge at det skjer?

## «Det flagrer i responsapparatet»

*Jeg ringer, femten ganger, uten å få svar.  
Pulsen hamrer i øregangene.  
Jeg sitter på toget, forsøker å spise litt.*

*Baner meg vei til toalettet og spytter ut brødet som har vokst i munnhulen.  
Husker samtalen fra kvelden før.  
De tynne armene som knuget knærne inn til kroppen, fulle av riss fra skarpe redskap.*

*Jeg ringer, for sekstende gang, han svarer.*

*Minefeltet er passert, jeg puster igjen.*

Jeg er pårørende.

Jeg er på, jeg er på vakt, jeg er i beredskap.

Jeg er berørt, det vedkommer meg, jeg er en del av det.

Å være pårørende handler om mye mer enn det å være «en av de som pasienten beskriver som sine nærmeste».

«Jeg er i kronisk beredskap og tolker alltid sinnsstemning, jeg er alltid på vakt», forteller en av kvinnene jeg har snakket med.

Å være i det hun kaller kronisk beredskap kan innebære mye. Det kan også bety at den pårørende blir med-psyk og etter hvert utraderer en del av egne følelser og behov.

«Det fantes ikke plass, ikke noe annet sted enn innover i meg selv. Jeg svingte med ham i oppturer og nedturer. Etter hvert begynte jeg å presentere meg som en forlengelse av ham, sluttet å fortelle hvem jeg var. Jeg ble ham, og greide ikke finne plass til meg

selv i mitt eget liv.

Selv seks år i ettertid sliter jeg med egne grenser. Jeg er redd for konflikter og uforutsigbarheter, det gir meg en følelse av å falle eller synke. Jeg er redd for å opprettholde en plass til mine egne behov. Det er vondt å observere at jeg gang på gang viker og lar andres behov gå foran mine egne, det vil kreve stor bevissthet i lang tid framover fordi dette er så nedfelt i meg. Det har blitt vanskelig å ha tillit til andre mennesker. Det skal lite til før det flagrer i responsapparatet.»

Det som kan kalles senskader hos pårørende dreier seg om mer enn utmattelse og fysiske smerter. Det handler like mye om angst og traumer som du bærer med deg videre i livet.

Av egen erfaring vet jeg at det skal lite til før traumene trigges. Det kan være at sønnen din ikke svarer på telefon selv på femtende forsøk, det kan være at du ser et klesplagg som likner det faren din hadde på seg den dagen han ble funnet etter en pilleoverdose. Det kan være en lukt eller en lyd som bringer deg direkte tilbake i en bestemt situasjon, en latter eller et sinneutbrudd som likner noe i fortiden.

Det tar ofte tid å forstå sine egne trigger, å finne tilbake til et trygt fundament.

Kroppen og hodet er fortsatt på vakt, fortsatt i beredskap.

«Jeg har fått nulltoleranse for tull».

«Jeg takler ikke uforutsigbare reaksjoner.»

Flere nikker enig.

Jeg har det på samme måte, jeg går direkte i beredskap, varsellampene lyser, alarmen går. Jeg kan overtolke og mistolke, en uforutsigbar reaksjon kan minne om et angrep og jeg leter febrilsk etter forsvar uten å finne det.

Hvem ivaretar den pårørende den dagen livet ikke lenger er noe annet enn beredskap?

Hva gjør behandlingsapparatet for pårørende som ikke lenger greier å finne plass i sitt eget liv?

## **Dialogens muligheter**

Hvis det er slik at pårørende lever i beredskap som kan sammenliknes med å være i krig, hva kan gjøres?

Jeg har tidligere skrevet om refleksjoner rundt det jeg kalte manglende erfaring på møter med behandlingsapparatet. Det var viktig at det ble kalt nettopp «manglende erfaring».

Den gang stilte jeg spørsmålene til en mor som hadde vært pårørende femten år tilbake i tid.

«Har det virkelig ikke skjedd noe på alle disse årene?» svarte hun.

Når jeg snakker med pårørende om hvordan de opplever møtene med behandlingsapparatet i dag, kan det se ut til at det fortsatt er en lang vei å gå.

«Det har vært liten praksis for å involvere pårørende til psykisk syke i det norske helsevesenet», det var i 2008 at Lilly Sofie Haugene i LPP uttalte dette. Helseminister Bent Høie på sin side har betegnet pårørende som en «fornybar ressurs» om de blir godt nok ivaretatt, samtidig påpeker han at de foreløpig ikke blir det.

Det er ti år mellom de to uttalelsene, hva har egentlig skjedd av endring i disse ti årene?

Et av spørsmålene jeg satt med for flere år siden var nettopp om ikke alle parter ville være tjent med at pårørende ble sett som en ressurs.

Jeg mente det ville gitt et mer helhetlig bilde som kunne forenklet jobben for behandlingsapparatet og ført til bedre tilbud for den syke.

Jeg stilte meg også spørsmål ved om det å se den pårørende som en ressurs i første runde, kunne forebygge at man møtte igjen den samme pårørende som pasient ved neste korsvei.

Er pårørende prisgitt å møte riktig person i behandlingsapparatet for å bli sett og hørt?

De pårørende jeg snakker med har heldigvis ikke bare negative erfaringer i møtet med behandlingsapparatet, men samtlige opplever at det har vært en kamp å oppnå god dialog.

Hvis du allerede lever i en krigstilstand, hvordan skal du greie å hente overskudd til å kjempe denne kampen i tillegg?

«Jeg gikk ut av venterommet på psykiatrisk, trengte luft. Da jeg kom tilbake et kvarter senere var rommet tomt. *Han er lagt inn på lukket avdeling, det er ingen ting du kan gjøre nå uansett. Bestill en taxi og få deg litt søvn*». «Vi skriver ham ut, han får med en resept så nettene blir rolige. Jeg forsøkte å si at resepten var på samme medisin som han hadde tatt hundre tablettor av to dager tidligere, at kroppen fortsatt jobbet iherdig for å kvitte seg med stoffene. *Hvis du tar ansvar for inn-taket, så går nok dette bra*».

Det finnes mange eksempler som disse, pårørende overlates til seg selv og pålegges ofte et enormt ansvar uten at de noen sinne har blitt spurt om de er i stand til å ta dette ansvaret.

Behandlingsapparatet bør etter min mening, så tidlig som mulig være i dialog med den pårørende. Jeg spør



**«Du blir tappet  
for krefter  
fordi du aldri vet  
når det smeller  
neste gang»**



meg også om de ikke bør ta et aktivt ansvar i forhold til å skape dialog mellom pårørende og pasient, så fremt det er mulig.

Dialog er mer enn en samtale, dialogos (fra gresk) har som mål å skape forståelse gjennom ord, resonnement og fornuft.

Snarere enn å fungere som en døråpner for dialog, ytrer flere at de opplever at behandlingsapparatet er et stengsel. Som en mur der pasienten er innenfor et system og den pårørende står igjen utenfor.

Personvern og taushetsplikt virker ofte å veie så tungt at man glemmer å involvere de pårørende.

Kanskje er det avgjørende at behandlingsapparatet slutter å se pårørende ut i fra definisjonen «de som pasienten beskriver som sine nærmeste».

Kanskje er det avgjørende at behandlingsapparatet begynner å se pårørende som berørte.

Bent Høie sier at pårørende er en fornybar ressurs, jeg tror det kan presiseres. Pårørende kan sees som en betinget fornybar ressurs, de er avhengige av et levelig miljø for ikke å gå til grunne.

Inkludering og dialog kan være et viktig bidrag til å skape et levelig miljø.

Pårørende sitter med mye kunnskap rundt det å leve i en unntakstilstand. Hvis den pårørende går til grunne er det vanskelig å se for seg hvordan denne kunnskapen skal kunne anvendes.

Med god ivaretagelse kan den pårørende derimot bli en ressurs både for seg selv, sine nærmeste og i møte med andre i en liknende situasjon.

## Den ensomme krigeren

I tillegg til å være i beredskap går ofte pårørende i seg selv. De stiller spørsmål ved skyld, kjenner på skam og selvbekreidelse.

Det ligger også mye sorg i det å være pårørende til mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Ved både depresjon og enkelte personlighetsforstyrrelser kan fokuset vendes innover hos den syke. Det finnes ikke lenger et helhetsbilde der de ser at andre også er berørte.

I tilfeller der relasjonen til den syke er å være partner eller ektefelle, kan du oppleve å miste personen du har ansett som ditt viktigste livsvitne. Det finnes ingen som deler virkeligheten din med deg, som bekrefter deg eller ser verdien ved at du finnes. Den pårørende blir en sorgbærer. Sorgen som bæres kan sammenliknes med et tomt rom, du er alene.

*En ung mann kryper opp av skyttergraven, det er ingen andre enn ham igjen, han er en ensom kriger.*

*Slagmarken er stille, men kroppen er fortsatt i beredskap og bærer arr.*

*I tida som kommer leter den unge mannen etter noen å dele virkeligheten sin med, noen som hører og ser historien hans.*

*Han leter etter livsvitner. Noen som kan bekrefte at den virkeligheten han har levd faktisk finnes.*

Behovet for å bli sett, hørt og ikke minst trodd av behandlingsapparatet, beskrives som det aller viktigste av de femten pårørende jeg har snakket med.

I et uoversiktlig liv der det unormale er normalt, kan den pårørende etterhvert begynne å stille seg spørsmål ved hva som er sant og ikke. Behandlingsapparatet kan kanskje fylle noe av rollen som livsvitner, noen som bekrefter virkeligheten.

Det å ha levd i beredskap over tid kan gjøre at du etterhvert begynner å viske ut egne grenser. At du mister en del av egen identitet og sliter med å finne tilhørighet fordi du har levd i et vakuum. Resultatet kan i mange tilfeller bli ensomhet og en følelse av utenforskap som fører til psykisk og fysisk uhelse. Det er neppe hverken samfunnet eller den enkelte tjent med. I et samfunnsøkonomisk regnskap; er ikke kostnaden ved å forebygge å fore-

trekke sammenliknet med kostnaden ved å reparere?

Mange ender som utslitte etter år i beredskap, men de er også overleverer. Blant overleverne sitter det mennesker med verdifullerfaringskompetanse. Jeg for min del opplever en dag av hvert, det er ofte vanskelig å forutsi hva som dominerer i morgent. Det veksler fra at fundamentet kjennes trygt den ene dagen, til at jeg går runde på runde med meg selv den neste. Der jeg burde åpne og snakke, ender jeg ofte med å lukke meg. Jeg sliter med å finne plass, jeg sliter med å finne ord. Kanskje kunne de første møtene med behandlingsapparatet gjort livet i etterkant litt enklere å håndtere.

Det handler om å bli sett, som en berørt. Det handler om å bli tatt på alvor, som en ressurs.

Som pårørende kan du ikke forvente at døra åpnes uten at du banker på, men når du først banker ser jeg det som avgjørende at noen låser opp fra innsiden og slipper deg inn.

Hvem sitter med nøkkelen?

Er det politikere og bevilgende myndigheter? Er det fagmiljøer og behandlingsapparat?

I en situasjon med lavere budsjetttrammer, nedleggelse av døgneheter og nedbemanning av kriseteam, er det

vanskelig å se for seg at pårørende vil ha høyere prioritet i framtida.

\*

*Helen Rønningsbakken*  
skribent  
[helenro@online.no](mailto:helenro@online.no)

*Du må ta tilbake din egen virkelighet, sier hun, og du må ta den tiden det trenger.*

*Jeg vet ikke hva som er virkelig eller sant lenger, svarer jeg, jeg har glemt min egen stemme.*

*Du eier din egen sannhet, svarer hun, det som er sant for deg er din sannhet.*

*Jeg vil gi henne en klem, men vi nøyer oss med å ta hverandre i hendene. Så går jeg ut av terapirommet, med en lykkeønsking på veien til resten av livet.*

*Den kalde vintervinden utenfor stryker render av tårer langs tinnin-gene. De blir hengende som tunge dråper inn mot øreflippene.*

*Fra i dag må jeg klare meg selv.*

