

psykologi - meditasjon - kultur - samfunn

# dyade

3/20

ACEM

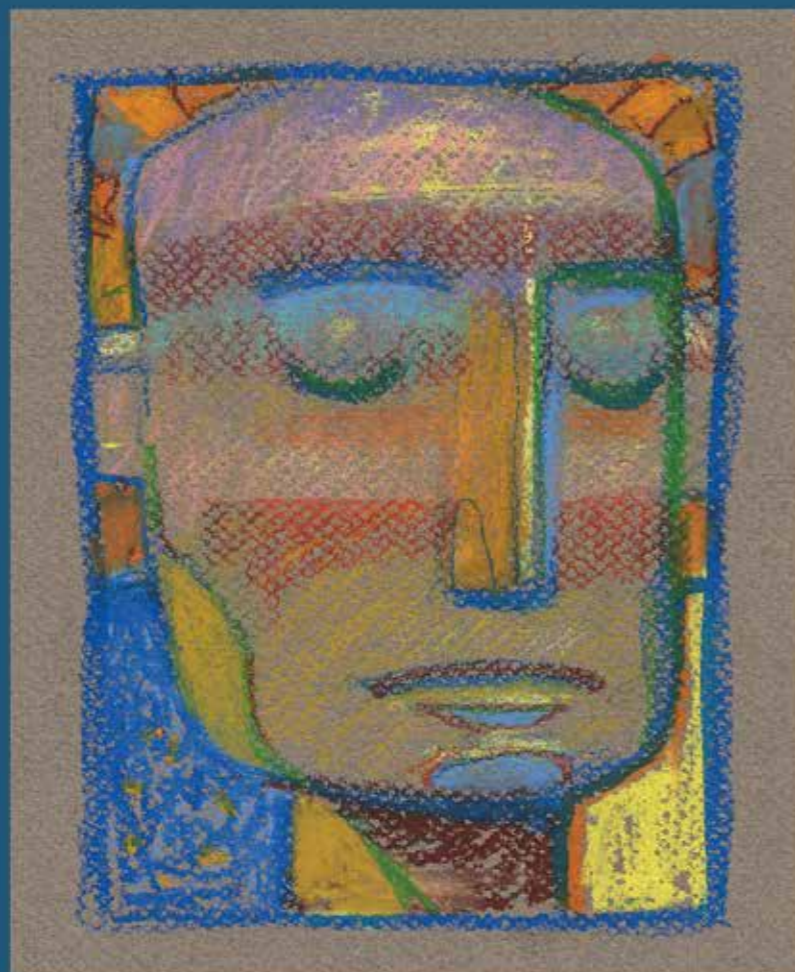
110 KR

Hvem blir vi  
når vi blir syke?



9 770332 579031 >

Årgang 52



# Stillhetens psykologi

Perspektiver på Acem-meditasjon

Red. Are Holen

*Stillhetens psykologi* må sies å være en klassiker. Siden førsteutgaven i 1976 er den trykket i over 40.000 eksemplarer. Det er Norges mest leste bok om meditasjon. I tillegg er den oversatt til svensk, dansk, spansk, engelsk, nederlandsk og kinesisk.

Dette er en grundig omarbeidet og utvidet utgave. To kapitler er helt nye; ett sammenligner ulike meditasjonsformer, og ett drøfter sentrale sider ved meditasjonsprosessen.

DYADE PRESS  
dyadepress.com

## INNHold | HVEM BLIR VI NÅR VI BLIR SYKE?

2	Hvem blir vi når vi blir syke? <i>Leder</i>	22	Den vanskelige samtalen
4	Møte med Tilværelsen	26	«Jeg har det fint!»
10	Forstyrrelser i livet	32	Smerten er banal
14	Handlekraft og tilbaketrekning – å leve med kronisk sykdom	38	Hvem blir jeg når jeg ikke kan trene?
18	Når legene trår feil	42	Når rollene blander seg
		48	«Hvis du vil høre Gud le, så lag en plan»

### DYADE 3 2020 ÅRGANG 52

Utgitt med støtte fra Norsk Kulturråd og medlem av Norsk Tidsskriftforening

Redaktør av dette nummer|Eirik Jensen Redaksjon|Turid Suzanne Berg-Nielsen Rolf Brandrud Svend Davanger Eirik Jensen

Christopher Grøndahl Dag Jenssen Halvor Eifring Vilde Haakensen Redaksjonsekretær|Per Tonstad Sissel Tonstad

Grafisk form|Karin Malmberg Foto forside|www.reshot.com/photos/ Korrektur|Gunnhild Reistad Administrasjon|Acem sekretariat

Redaksjonsråd|Ole Gjems-Onstad Carl Henrik Grøndahl Torbjørn Hobbel Are Holen Adresser|Postboks 2559 Solli, 0202

Oslo, Huitfeldtsgt. 49, 0202 Oslo Telefon|23 11 87 00 Bankgiro|6026 05 04048 Epost|dyade@acem.no

Hjemmeside|dyade.no Trykk|Flisa Trykkeri Utkommer|4 ganger i året Abonnement for året 2020|kr 390

Løssalg|kr 110 ISSN|0332-5792 (trykt utgave) 0807-2736 (digital utgave) ISBN|978-82-91405-67-4



Foto: Nik Shuliahin – Unsplash

Leder

## Hvem blir vi når vi blir syke?

For et par år siden ble redaktøren av dette nummeret rammet av alvorlig sykdom. Det var høyst overraskende og uventet, og han skulle naturligvis helst ha ønsket at det ikke ble slik. Men han kjente flere andre som også hadde gått gjennom alvorlig sykdom. Alle hadde dessuten mange års erfaring med å reflektere sammen i grupper, så vel som i enerom i meditasjon. «Felles skjebne, felles trøst», men kanskje også noe mer? Kunne deres felles erfaring også kunne vendes til noe konstruktivt? Dette nummeret er resultat av en refleksjonsprosess som sykdom igangsatte hos bidragsyterne.

Alvorlig sykdom gjør det tydeligere for oss hvem vi er. Med et uttrykk fra Acems meditationspsykologi er alvorlig sykdom aktualiserende. Den bringer frem reaksjonsmåter og mestringsstiler som vi også ellers tyr til, men nå med tydeligere konturer som vi ellers ikke nødvendigvis har vært oss selv bevisst. Refleksjonsprosessen rundt dette Dyade har gjort det tydeligere for oss hvem vi er. På godt og vondt.

For noen av oss har sykdommen satt i gang grubling. Hva er meningen med dette? Å bli alvorlig syk er krenkende: Hvorfor skjer dette nettopp meg? Er ikke dette grunnleggende urettferdig? Den kan føre til sinne, eller til kamp- og mestringsvilje, og trass. For andre rettes aggresjonen utover mot dumme leger som kan ta feil, og som ikke kommuniserer bedre. Kanskje de ikke er til å stole på. Andre igjen finner nye måter å nærme seg sitt eget liv på, når sykdom stenger for det man tidligere hadde glede av. Ikke trene så hardt lenger? Yoga åpner for ny og annerledes kontakt med egen kropp,

og med psyken som bor i den. Atter andre har en nærmest ulykkelig trang til å se positivt på fremtiden, dystre sykdomserfaringer til tross. Overbevist om at dette vil gå bra! Sikkert en ressurs, men kanskje også en begrensning i evnen til å ta inn over seg noe av alvoret? Og hvordan er det når en som er lege, plutselig opplever at alvorlig sykdom også rammer ens nærmeste? Hvordan er det for en lege å måtte dele en alvorlig og dystre diagnose med en pasient?

Dialogen og felles refleksjon omkring våre sykdomserfaringer har gjort oss litt tydeligere for oss selv. Paradoksalt har sykdom dermed også blitt en ressurs. Måtte Dyades lesere helst slippe å måtte gjennomgå alvorlig sykdom. Men statistikk viser at ikke så rent få av oss likevel vil komme til å gjøre det, i alle fall etter hvert som alder inntreffer. Og om den ikke rammer oss selv, vil det kunne skje våre nærmeste. Hvordan det er å være menneske når det skjer, er en allmenn erfaring som, selv om den ligger i fremtiden, vi tror vil kunne være innsiktsskapende også for andre å ta del i. Derfor disse meditasjonene omkring hvem vi blir når vi blir syke. For å gjøre det mulig å dele de mer personlige sidene ved disse erfaringene uten å måtte skrive om eller på andre måter beskytte den enkelte, er artiklene anonymiserte.

Til slutt et leseråd: Ikke les alle artiklene på en gang, med mindre du har hang til det dystre. Det er ikke primært det triste i alvorlig sykdom som er vårt anliggende, men den psykologiske og eksistensielle erkjennelsen den kan gi grobunn for. God lesing!

*Eirik Jensen*

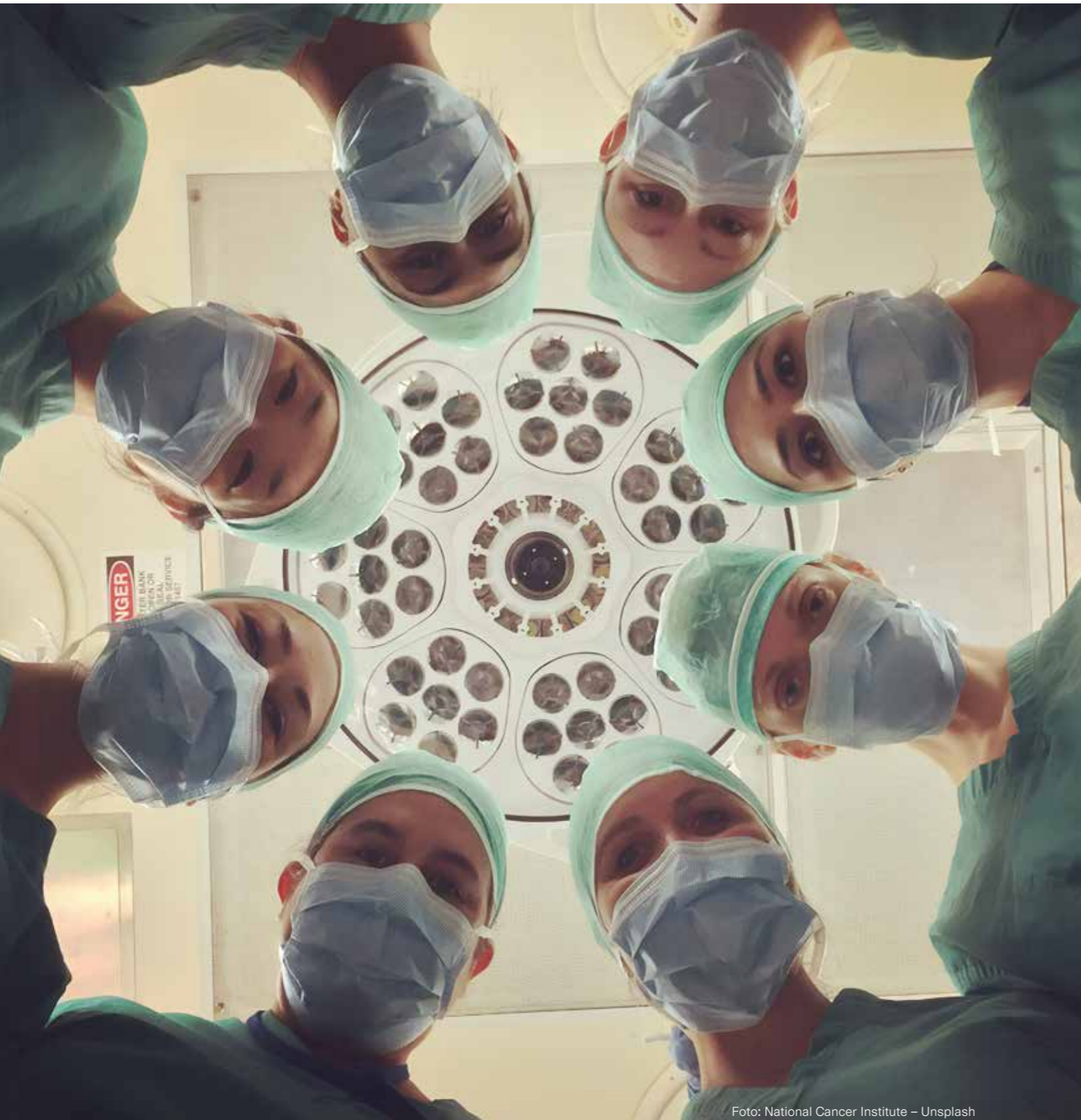


Foto: National Cancer Institute – Unsplash

# Møte med Tilværelsen

En helt vanlig dag ... tror jeg. Det er lett å tro at i dag blir som i går. Så får jeg en telefon som forrykker, skaper bølger og uro. Hvem er jeg når jeg blir syk? På et tidspunkt skjønner jeg at dette også er en del av en vanlig dag.

En helt vanlig dag på jobb. Så: Telefon fra Ullevål, fra kreftavdelingen. Beskjeden er klar: Jeg har spredning på skjelettet og må komme ned med en gang. Ta drosje, ikke bær noe, avlys alle avtaler. Helt i sjokk gjør jeg som de sier. Kanskje tar de feil? Det var 18 år siden jeg hadde brystkreft, jeg har ikke regnet med tilbakefall.

Hvordan kan det ha skjedd, at jeg har gått rundt med kreft i kroppen i lang tid uten å ha merket noe, jeg har hatt et rimelig bra liv? Men hvor dum, dum, dum kan jeg ha vært? Hvorfor har jeg ikke sjekket noe, hvorfor har jeg ikke vært mer på - mer oppvakt, mer til stede?

Legen sier at de kan operere for å få bort kreftceller, hvis jeg er sterk nok: Hva synes jeg? For et idiotisk spørsmål? Jeg aner ikke noe om dette? Kanskje er de overhysteriske, leger tar jo også feil.....

Senere på dagen. En lege kommer og sier at han vil absolutt anbefale operasjon, så raskt som

mulig. De vil stive av 7 virvler, og det skal visstnok være til å leve med. Fremdeles litt surrealistisk for meg, jeg ønsker å tenke på noe annet, noe som tilhører livet, ikke disse hvite frakkenes virkelighet.

Barna kommer, de ser redde ut. Jeg får behov for å trøste dem. Dette går vel bra. (Jeg føler meg ikke syk). En vennlig sjel undersøker hva det vil si å stive av ryggen på den måten de skisserer. Det er visstnok mulig. Men jeg skjønner ikke.

## ETTER OPERASJONEN

Jeg kommer ut av en tåke. Barna står der og huier og vinker. Jeg smiler matt. Jeg har drømt så mye rart. Jeg drømte om lastebilen med flyktninger som ble funnet i England. De fleste døde. For en grusom død. Hadde jeg vært der? Jeg er forstumlet.

Jeg er veldig sulten. Men ingen spør meg om jeg vil ha mat. Mange kommer og sier at dette

*Nå gjelder det å være voksen, vise at dette takler jeg, ikke bli for bister eller bitter.*

gikk jo bra. Er de helt utafør, hvorfor får jeg ikke mat? Jeg hører sykepleierne sitter på vaktrommet og prater – og spiser. For dem er dette en vanlig dag på jobb.

#### NESTE DAG

Jeg ligger på en intensivavdeling. Endelig får jeg så mye mat jeg vil, til og med vegetarmat. Sykepleiere svimer rundt og er hyggelig. Jeg smiler og ler. Men klarer ikke bevege meg. Alle sykepleierne har hestehale, jeg husker ikke navnene deres, men jeg forsøker å kategorisere deres hestehaler: lang lys, tørr, krøllet. Hvorfor er de så like? Jeg tenker på flyktingene i lastebilen. Som om jeg har dårlig samvittighet. Men jeg har jo ikke hatt noe med dem å gjøre. Jeg har ikke behandlet dem dårlig. Men har jeg stengt noe inne?

Plutselig står en psykologkollega i døren og vifter med armene. Jeg forteller om mine drømmer. Vi har sammen arbeidet litt med drømmer. «Men du var jo drugget», sa hun. Vi har også snakket om å realitetsorientere pasienter. Jeg kan ikke røre meg, ikke sitte, men mediterer, mediterer og tenker metodelyden under dynen. Der er noe lyst i verden.

Å få besøk av barna er en glede. Det har sine positive sider å være syk. Så mye god oppmerksomhet. Men langt inne i bakhodet surrer en tanke, hvordan ville det være for dem hvis.....

Jeg blir sendt frem og tilbake mellom 14 ulike avdelinger (oppussinger av avdelinger og komplikasjoner i arr. ....). Legen som opererte er utilgjengelig. Jeg får informasjon om at det er en del kreftceller igjen i kroppen. Jeg møter

stadig nye leger og sykepleiere, får gamle spørsmål. Føler meg hjelpeløs, avmektig, av og til som et spedbarn. Tror jeg møter hver lege med det samme hjelpeløse blikk. Verbalt gjør jeg greit rede for meg. Noen responderer til meg med et vennlig og varmt blikk. Jeg leter etter tegn i ansiktene deres om de tenker at dette er alvorlig eller ikke. Ofte tenker jeg på hvordan det ville være å være på date med vedkommende. Ikke flørte altså, men jeg lurar på hva de tenker på når de skal legge seg for å sove? Andre er mer nøytrale, de klarer ikke helt å fange min oppmerksomhet.

#### HJEMME

Endelig kommer jeg hjem. Heldigvis. Jeg skal begynne å trene meg opp, bli sterk, bli bedre. Jeg er relativt flink. Jeg er på et rehabiliteringssted. Lærer øvelser og samler dem i en perm hjemme i stuen. Jeg gjør øvelsene av og til. Ikke så ofte som jeg burde. Hjemmesykepleiere kommer og skal kle på meg. Det er da svært. Etter en stund sier jeg takk for hjelpen. Noen husløse barn bor hjemme. Rot og latter. Livet går videre.

En sommer kommer. De fleste av mine venner og familie er bortreist. En gammel venninne kommer innom meg nesten daglig. Vi knytter bånd som varer.

#### BERG– OG DALBANE

Av og til er det slik: Dette går flott, det går fremover, jeg trener og blir sikkert nesten bra.

Men mange tanker kommer: Hvorfor akkurat meg? Hvorfor ikke alle de andre, jeg er tross alt ganske sunn, forsøker å leve rimelig greit.



Foto: Myungho Lee – Pixabay

Egentlig litt urettferdig, men alle får sitt. Håper at de andre får sitt ganske snart.

Jeg burde ikke tenke slik. Det er barnslig. Nå gjelder det å være voksen, vise at dette takler jeg, ikke bli for bister eller bitter. Alle skal jo dø en gang. Hvor viktig er det forresten å bli gammel? Stavre rundt som 90-åring? Men likevel, kreftforløp kan være smertefulle, hvordan blir det for meg å stable rundt med cellegift og stråling igjen? Jeg bare orker det ikke.

Men jeg må vise meg voksen. Søren og. Men litt regressivitet kan jeg vel tillate meg. Ingen kan kreve så mye av meg nå. Jeg trenger ikke spille ned det kortet. Ikke spille det opp selvfølgelig, men likevel, litt omsorg fra omgivelsene kan jeg forvente.

Med mitt flaks kan det gå hurtig nedover. Lurer på hvordan min begravelse blir. Kommer det mange? Kommer de til å savne meg? Hva

kommer jeg til å savne? Hva har vært viktig for meg i livet?

Eller kanskje det tar evigheter før det går mot slutt. Men at jeg faller mer og mer ut av det vanlige livet. Smerteutsatt, mer sløv enn tidligere, venner som fremdelere er på vei oppover, mens jeg sjangler rundt. Ok, da kan jeg i hvert fall gå på kafé og gjøre slike ting som jeg aldri har tillatt meg å gjøre tidligere. Men hvor gøy er det?

Hvis jeg trodde på Gud, er dette en anledning til å utdype dette. Så deilig det hadde vært hvis jeg trodde jeg skulle hjem når døden kommer. Kanskje jeg tror på Gud, på noen fredelige og lyse krefter i tilværelsen.

Hvordan jeg takler dette, viser også hvem jeg er. Men jeg orker ikke la dette bli en øvelse i å vise et godt ansikt. Det er jo lov å være redd, og sint, eller fortvilet, rasende eller klamrende. Hva



Foto: Ahmad Odeh – Unsplash

i mitt liv har vært godt? Når gjorde jeg noe som var viktig, eller tilfredsstillende?

Humøret varierer. Jeg har i alle år lært angstpasienter at de ikke skal gjøre seg så avhengig av dagsformen. Gjør det du skal. Selv om du har angst eller ikke. Nå vet jeg ikke lengre.

Selv om jeg kan være sint, vet jeg at ingen kan anklages, dette er en av livets kronglete veier, ganske vanlig. I teori om kreft står det at årsak er arv, livsstil og tilfeldigheter. Kanskje ligger det noe tilbake i slekta, kanskje i mitt liv. Jeg har gjort mye dumt. Jeg grubler ikke mye. Men har en tendens til å anklage meg selv.

Hvorfor svinger det slik. Er det meg eller kroppen?

Kreften merker jeg ikke noe til. En usynlig gjest. Bare vondter etter operasjonen, og bivirkninger av medisin. Er jeg syk eller frisk? Hver tredje måned er det MR, CT og Zometa-behandling. Ut og inn på Ullevål, nesten rutine. Alltid (til nå), det samme svar: Kreften er stabil.

En venn er dødssyk. Jeg burde kanskje besøkt ham oftere. Har motstand mot det. Døden blir så nær og virkelig, jeg ønsker å holde den på avstand.

En flink fysioterapeut hjelper meg med en del av smertene. Hun har også hestehale. Men et vakkert smil og glitrende øyne. Av og til må hun

gjøre forandringer pga. noe med egne barn. Jeg bare smiler, hun er et godt menneske.

#### MORGENMEDITASJON

Om morgenen mediterer jeg. Klarer ikke helt å bruke den sittstilling jeg hadde tidligere. Litt trist, det var så koselig å sitte under dynen med beina i kors. Under meditasjonen flyr tanken i alle retninger. Jeg ser meg selv danse, i fart på langturer – en sprek dame. Etter meditasjonen vakler jeg ut av sengen, litt av en overgang. Etter frokost har jeg behov for å hvile. Den mentale energi og kreativitet er ikke synkronisert med gjennomføringsevnen.

Jeg trener der jeg har trent tidligere. Jeg står bakerst, er en som er i dårlig form, kanskje den dårligste. Tidligere var det annerledes. Men jeg står på, gjør grimaser til kvinnen ved siden av, og fniser. Prøver så godt jeg kan. Og tenker at disse kroppene rundt meg har også sine problemer. Det er lett å bli selvopptatt når man er syk. Og i dusjen står vi gamle, til dels skrukkete kvinner og betror oss til hverandre. Det varme sildrende vannet lindrer. Vi er som pingviner på flytende isflak.

Jeg får dårlig balanse, faller en dag på trikken, noen støtter meg. Alt dette som skjer i kroppen

## Under meditasjonen flyr tanken i alle retninger.

og i hodet, er det kreften, operasjonen, eller begynnende demens, alder? Men dette er mitt liv. På mange måter et ganske vanlig liv. Og som stemningene skifter, kommer flere og flere lysglimt, babyer i parken, solen som går ned over trær, hestehaler og mennesker jeg møter. Kanskje er min evne til å undres over mennesker en ressurs.

#### ETTER NESTEN 4 ÅR

Jeg har trent på ulike vis. I 1,5 år hadde jeg kramper i nakken og sov en dag i uken. Etter hvert gikk det over. Nå har jeg vondt i lysken, det strømmer nedover beina. Jeg har hele tiden trodd at jeg blir bedre. Fysioen glitrer i øynene og sier begeistret at nå er det bedre. Kanskje er hun også naiv.

Symptomene skifter, operasjonssmerter, bivirkninger, leddforstyrrelser. Det finnes ingen vanlig dag lenger, også fordi jeg blir pensjonist. Virkeligheten har fått nye rammer. Men inni meg, bortenfor alt, er det noe som er litt mer stabilt, tror jeg.

#### ETTERORD

Hver tredje nordmann får kreft. 3 av 3 tror det ikke er dem. Ingen kan si at det er uvanlig. Likevel - når det dukker opp, er det en slags eksistensiell krise. De fleste av oss blir også regressive og fortvilte. Og spørsmålene kommer: Hvem er jeg? Hva har mitt liv vært? Lett å forsøke å leve videre som vanlig. Men - rammebetingelsene er annerledes, tilværelsen har spilt inn nye variabler.



Foto: Jehyun Sung – Unsplash



Foto: Adrian Swancar – Unsplash

## Forstyrrelser i livet

Alvorlig sykdom er sjelden ønsket. Den innsnevrer våre livsmuligheter, og tar bort mye av vår frihet. Hvem blir vi da?

Vi planlegger vårt liv samtidig som vi lever det. Valgene vi tar, avhenger av vår evne til å forestille oss hvordan fremtiden vil arte seg for oss. Som regel utfordres ikke denne evnen i særlig grad. Vi tenker at hvis det regner i morgen, tar vi med oss paraply, for ellers blir vi våte, og det er utrivelig. Vi betaler for billetten på T-banen, og planlegger å gå samme vei fra endestasjonen til jobben som vi har gjort i mange år. Eller kanskje vi går en litt annen vei, for vi forestiller oss at det kan være litt annerledes.

Men livet tilbyr også erfaringer som ligger så fjernt fra hva vi hittil har opplevd, at vi har vanskelig for overhodet å forestille oss hvordan det blir å være oss når erfaringen inntreffer. Et velkjent eksempel er å få barn. Selv om vi kan ha venner som har fått barn før oss, og har hørt dem fortelle om natteskrig, søvnløshet, gleder og bekymringer, blir dette likevel helt annerledes når vi selv får barn. Alle sier det: «Det blir noe helt annet når dere selv får barn!» Og vi nikker, og tror vi forstår. Men vi gjør det ikke.

Slik også med alvorlig sykdom. Vi kan ha venner og bekjente som plutselig blir alvorlig syke: får kreft, hjerteinfarkt, Parkinsons eller slag. Eller som gradvis utvikler alvorlige kroniske lidelser som revmatisme, alvorlig migrene eller demens. Vi kan bruke vår empati til å leve oss inn i og med dem, og deres skjebne berører oss. Det blir likevel helt annerledes når vi selv blir alvorlig syke. Plutselig erfarer vi fra innsiden noe vi før var tilskuere til, om enn aldri så deltakende og innlevende. Hvem blir vi da?

Den israelske filosofen Havi Carel, som selv har en alvorlig og svært livshemmende lungelidelse, mener at alvorlig sykdom kan anspore til refleksjon på måter som til nå er oversett i den filosofiske litteraturen. Sykdom gjør at vi må forholde oss til det vi tar for gitt, når vi oppdager at vi ikke kan gjøre det. Vanligvis reflekterer vi sjelden over at våre indre organer fungerer som de skal. Med mindre vi allerede er sterkt nevrotiske, grubler vi ikke til daglig

*Fremtiden blir plutselig utilgjengelig for planer og valg.*

over at lungene våre virker, at de tar inn luft i innpust og formidler oksygen gjennom alveolene til blodløpet slik at cellene i kroppen vår kan leve, og at de på utpust kvitter seg med CO2 slik at vi ikke gradvis blir kvalt. Vi reflekterer ikke over at våre armer og bein virker – at de bærer oss fremover i gange eller løp, at fingrene lystre våre beskjeder om å trykke på de og de bokstavene på tastaturet når vi skriver disse linjene, at hjernen vår fungerer slik at vi kan oppfatte hva som foregår rundt oss, og at vi kan samhandle med verden på de utallige måtene vi gjør i hverdagslivet. Kroppen vår er vanligvis gjennomiktig, sier fenomenologene: Vi erfarer den ikke, men gjennom den. Vi ser ikke øynene våre, vi ser verden gjennom dem, osv.

Inntil vi blir alvorlig syke, og kroppen svikter. Vi får en sykdom som gjør at vanlige kroppsfunksjoner ikke lenger fungerer, og vi kan ikke lenger ta dem for gitt. Vi får så vedvarende smerter at de opptar hele oppmerksomheten, og vår evne til å se våre liv med en fremtid innsnevres og blir borte. Eller vi får en diagnose som er så alvorlig at den kan ende med tidlig død, om den ikke behandles. Plutselig er ikke død en teoretisk hendelse en gang i en forhåpentligvis fjern fremtid, men en realitet vi tvinges til å forholde oss til.

Alvorlig sykdom medfører alvorlig tap. Karakteren og styrken av tapet beror på sykdommen, og på personen. Filosofen S.K. Toombs (som selv lider av multippel sklerose) sammenfatter hvordan alvorlig sykdom kan ramme og føre til tap av sentrale livsverdier som følger:

1. Tap av helhet. Sykdom fører til tap av en opplevelse av kroppslig integritet. Når vi blir syke, kan vi ikke lenger ta kroppen vår for gitt. Den slutter å fungere som den skal, og får en gjenstridig egenvilje. Sykdom oppleves dermed som en trussel mot selvet.
2. Tap av trygghet. Den syke må gi opp sin mest dyrebare men ofte uerkjente antakelse: at hun er usårbar. Sykdom tvinger en til å erkjenne ens egen sårbarhet, noe som kan utløse en grunnleggende angst – noe som kullkaster planer i et ellers nøye utformet liv.
3. Tap av kontroll. Sykdom innebærer at man er utsatt for en form for vilkårlighet i tilværelsen som gjerne oppleves mer som skjebne enn følge av dårlige valg. Man kan ha tillit til at legevitenskap kan hjelpe til å gjenvinne kontroll, men også slike håp kan bryte.
4. Tap av handlingsfrihet. Plutselig er det ikke en selv, men legene, som skal ta grunnleggende valg for ens liv. Den syke taper også kroppslig frihet, friheten til å legge planer, friheten til å gjøre dagligdagse og ellers helt selvfølgelige ting.
5. Tap av den kjente og trygge verden. Den syke kan ikke fortsette med normale aktiviteter, noe som forsterker opplevelsen av tap. Mye av det kjente ved verden skyldes at verden deles med andre. Nå blir man mer alene med sin skjebne. Fremtiden blir plutselig utilgjengelig for planer og valg. Det kan føre til en følelse av fremmedgjorthet, uvirkelighet, melankoli og nostalgi: Alt jeg kunne gjøre før!

*Den syke taper kroppslig frihet, friheten til å ta valg, friheten til å gjøre helt selvfølgelige ting*



Foto: Engin Akyurt – Unsplash

Alvorlig sykdom kan samtidig anspore til eksistensiell refleksjon som paradoksalt i siste instans styrker personens evne ikke bare til å møte motgang, men også til å orientere seg i tilværelsens dypere dimensjoner. Det mener i alle fall psykologen Jonathan Haidt, som har forsket på hvordan personer forholder seg til alvorlig sykdom. Haidt kaller prosessen sykdom kan igangsette for posttraumatisk vekst. Den kan grunnleggende endre personens opplevelse

av hva som er viktig i livet: Dreie blikket vekk fra investering i karriere, materiell velstand og suksess og mot betydning av nære relasjoner, gjøre en mer romslig og endre livsperspektiver.

Det er likevel liten grunn til å romantisere alvorlig sykdom. Lidelsen og belastningene den medfører er reelle, og kan ikke tenkes bort gjennom kognitive teknikker eller andre manipulative knep. I stedet må den syke ta inn over seg livssmerten som sykdommen fører med seg, gjennomleve den og etter hvert – forhåpentligvis - forsone seg med den. Det er et vanskelig sjelsarbeid, og en prosess som sjelden tar slutt før selvet livet. Livet blir ikke som før.

Den grunnleggende instruksjonen i ledighetsmeditasjon som Acem-meditasjon er at det vesentlige ikke er hvordan du har det, men hvordan du tar det – hvordan du forholder deg til det som metoden inviterer sinnet til spontant å uttrykke. Det kan være stillhet og ro, men også rastløshet, følelse av mindreverd, opplevelse av at man ikke mestrer. Slik også med alvorlig sykdom. Selvsagt må man forsøke å komme seg, om det er mulig, og mestre livet innenfor den innsnevrede rammen sykdommen trekker. Til syvende og sist er det likevel også her avgjørende for livskvalitet hvordan man møter sykdommen. Det avspeiler igjen hvem man dypest sett er. Sykdom er sjelden ønsket. De høyst subjektive og egenopplevde historiene i dette Dyade handler om hvordan sykdom forstyrrer livsplaner, begrenser ens livsutfoldelse, og utfordrer ens begreper om hvordan livet egentlig bør være. Og om hvordan en møter disse ubedte utfordringene: Om hvem vi blir når vi blir syke.

# Handlekraft og tilbaketrekning – å leve med kronisk sykdom

Jeg fikk diagnosen revmatoid artritt, leddgikt, i 1994. En lettelse å få en avklaring. Men også en dom. Jeg ville vise at jeg ikke gir opp så lett. Pendling mellom kamplyst og oppgivelse har preget mitt liv siden.

Sykdommen startet da jeg var i 30-årene, med ømme håndledd og stive knær. Gradvis økte smertene og ble mer krevende å holde unna oppmerksomhetsfeltet. Jeg måtte ta smertestillende for å fungere. Ettersom de vedvarte, begynte jeg grublingen. «Hva var i veien med meg?».

Fastlegen ga meg resept på sterke smertestillende for å dempe plagene. Jeg var ambivalent og fryktet at jeg ble krevende når jeg snakket om smerter og sykdomsfølelse. Det var vanskelig for begge å forstå at jeg hadde fått en kronisk sykdom.

Tankene kretset etter hvert rundt leddgikt. Det skapte uro, både for sykdommen og for å være til bry. Da jeg fikk diagnosen, reagerte jeg med lettelse. Endelig ble jeg forstått. Det var kanskje ikke meg som person det var noe galt med? Det var en sykdom jeg ikke kunne noe for. Eller kunne jeg det?

Neste reaksjon ble handlekraft. Jeg måtte vise at jeg mestret og var flink. Jeg kunne ikke gi etter

for sykdom. Jeg trodde det var en utfordring jeg skulle takle. Men jeg innså også alvoret. På dette tidspunktet jobbet jeg for meg selv. Jeg forstod jeg måtte skaffe meg en jobb som ansatt for å få sykepenger, om jeg skulle få perioder jeg ikke kunne jobbe på grunn av leddgikten. Dessverre gikk utviklingen ganske raskt. Jeg gikk fra å være yrkesaktiv til å bli langtidssykemeldt og etter hvert uføretrygdet på under tre år.

Handlekraft kjenner jeg igjen fra tidligere i livet. Jeg husker situasjoner på skolen da jeg måtte lære ting jeg ikke forstod. Jeg husker kampen inni meg da situasjonen kjentes umulig. Jeg ga opp, det ble for vanskelig. Men så skjedde det litt utenfor min egen vilje, jeg forstod likevel og fant en løsning. Jeg følte meg flau og ble ganske emosjonell. Allerede som ung skammet jeg meg over at jeg måtte gjennom indre kamper før jeg så muligheter og fikk til «det umulige».

*Jeg måtte vise meg kjekk og grei, ikke vise hvor emosjonelt og vanskelig dette egentlig var.*

Jeg ble også svært deprimert. Jeg følte jeg hadde mistet kontrollen, følte meg helt alene. Jeg trakk meg tilbake sosialt. Jeg gikk alene og grublet.

Løsningen ble flukt fra emosjonell hjelpeløshet. Jeg startet på studier ved Universitetet i Oslo. Det var både spennende og utfordrende. Jeg fikk noe annet å fokusere på, og frykten for egen sykdom kom i bakgrunnen. Når jeg var på Universitetet, hadde jeg et annet liv, et slags hemmelig liv.

Jeg stod med bena i to leire samtidig, aktivitet med studier og tilbaketrekning med isolasjon. Jeg var også usikker på om jeg hadde lov til å være i dette engasjerende og meningsfylte fellesskapet, samtidig selvhevdende nok til å få tilrettelagt plass på lesesalen. Jeg gikk på forelesninger på dager med mindre plager. På dårlige dager leste jeg hjemme.

På Universitet oppdaget jeg gleden ved lære og fordype meg i fag. Jeg hadde gode rutiner og fullførte en mastergrad i historie. Smertene ble delvis kontrollert med medikamenter, i tillegg brukte jeg mye smertestillende, både Paracet og sterke som Paralgin forte.

#### HVORDAN BLE JEG SLIK?

Jeg vokste opp med en bror som er 7 år eldre og han hadde begynt på skolen da jeg ble født. Jeg husker ikke mye om ham. For meg var han en fjern person og mer som «en av de voksne». Dessuten var han gutt!

Far hadde vært aktivt med i kamper under krigen, og dette preget ham sterkt. Innimellom forsvant han og ble borte i flere dager, ingen visste hvor han var. Vår familie hadde i tillegg dårlig råd. Mor etablerte eget firma og måtte

ut og jobbe. Allerede før jeg begynte på skolen, gikk jeg for meg selv med nøkkel rundt halsen.

Jeg opplevde at mor var streng. Det var mye livsalvor og liten plass til utfoldelse og sterke behov som jeg hadde som barn. Hverken jeg eller andre i familien måtte vite om vår families utfordringer. Utad var mor en flott og representativ dame som ikke hadde en eneste bekymring. Avstanden mellom mor og meg opplevdes veldig stor. Jeg følte meg liten og dum, samtidig så jeg opp til og beundret mor. Jeg var ambivalent. Jeg følte også en hemmelig styrke når jeg ikke ble sett. Da kunne jeg vokse litt og føle meg tydeligere. Men jeg snakket aldri med noen om det jeg tenkte på.

Da jeg ble syk, ble mine tidligere handlingstendenser og følelser aktivert. Jeg holdt det ikke hemmelig at jeg var syk. Men bekymringer og tanker rundt min situasjon holdt jeg for meg selv. Jeg måtte vise meg kjekk og grei, ikke vise hvor emosjonelt og vanskelig dette egentlig var. Kanskje jeg hadde lært litt fra mor?

#### JEG BLE UTROLIG SPREK

På et tidspunkt fikk jeg akutt prolaps i ryggen. Jeg ble operert og ble satt ut av spill i en periode. Under rehabiliteringen forstod jeg viktigheten av fysisk aktivitet. Jeg begynte å gå tur hver dag. Etter hvert ble dette til aktiv trening hvor jeg gikk med staver opp bakkene og løp nedover. Jeg tok lite hensyn til smerter og ubehag i muskulaturen. Jeg ville vise at jeg kunne trene bort sykdommen. Jeg ble utrolig sprek, paradoksalt nok sprekere enn noen gang.

Etter hvert som studiene ble avsluttet, engasjerte jeg meg i Acem med frivillig arbeid i

*Når jeg ikke lenger var så sprek og flink, hvem ble jeg da?*

sekretariatet. Nå var trening og Acem-arbeid det livet mitt bestod av. Belønningen for min aktivitet var stor. Jeg fikk mye oppmerksomhet og støtte for alt jeg klarte. Jeg ble ruset på positive kommentarer om hva jeg fikk til. Dette var en litt ny side i livet, og det veide opp for mye jeg hadde savnet tidligere i livet. Jeg levde intenst og var i en lykkerus. Jo mer jeg stod på, jo mer ros og støtte og jo mer stod jeg på.

Skadene i leddene kom etter hvert. Det ble vanskeligere å overse smerter. Jeg fikk benskjørhet på grunn av lang tids bruk av kortison. Hvis jeg falt eller kjørte for hardt med trening, fikk jeg bruddskader. Jeg måtte ta det mer forsiktig. Jeg måtte operere flere ledd og fikk lange perioder med opptrening. Etter hver operasjon ble det tyngre å komme i gang med trening og fysisk aktivitet. Dermed endret livet seg igjen. Når jeg ikke lenger var så sprek og flink, hvem ble jeg da? Mitt «dop» forsvant, både endorfinene fra treningen og de positive kommentarene. Jeg følte meg liten og dum igjen. Og følelsen av ensomhet og tilbaketrekning vendte tilbake.

Leddgikt gir turbo til aldringsprosessen. De fleste erfarer gradvise endringer når vi blir eldre. Vi blir fortere slitne, orker ikke å gå like langt og like fort som tidligere. Med leddgikt går alt fortere, det er både stivhet og smerter. Daglige utfordringer er å få på meg sko, bøye meg, åpne tunge dører. Listen er lang over alt som gjør hverdagen krevende.

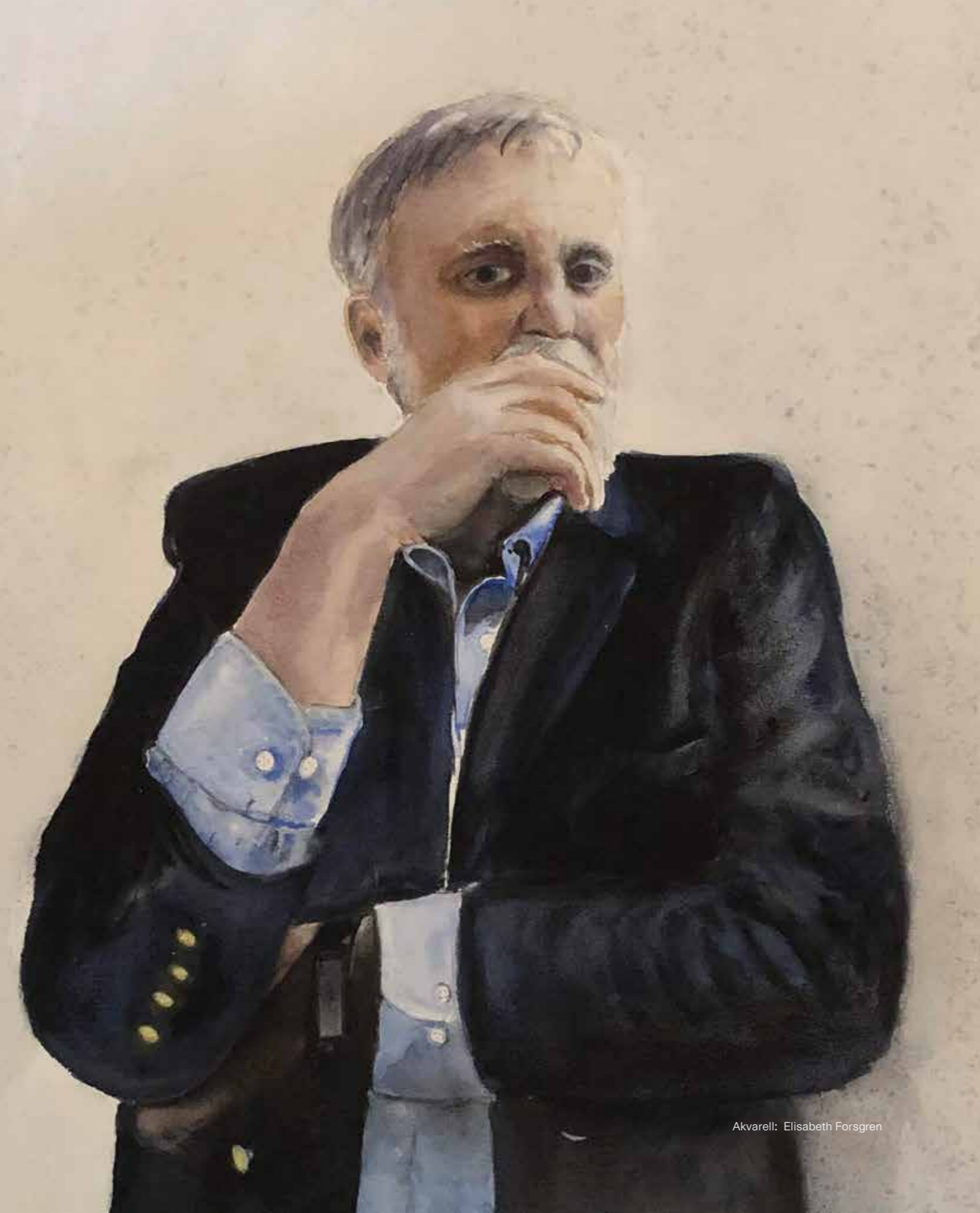
HÅPLØSHET OG HANDLEKRAFT HÅND I HÅND  
Personligheten har fått utfordringer jeg ikke ante var mulig. Jeg er optimist. Og jeg er pessimist. Jeg står på. Og jeg trekker meg tilbake.

Jeg vil klare meg selv. Jeg liker dårlig å dele min sykdom med andre. Jeg liker ikke å bli spurt om sykdommen. Selv ikke hos legen er jeg fortrolig med å dele hvordan jeg har det. Dette kommenterte min datter da hun var med på legebesøk. Alt er altså ikke forandret. Selv om jeg har blitt mindre flink til å trene, går jeg fortsatt turer, helst alene i Frognerparken, mens jeg tenker for meg selv. Jeg bekymrer meg for fremtiden.

Jeg lærte meg å fighte med meg selv da jeg var liten. Det har jeg hatt nytte av i min prosess. Å sloss med meg selv gir mening; det kjennes både viktig og meningsfylt selv om det også er slitsomt. Jeg vet ikke om jeg noen gang vil klare å se de små og store begrensningene jeg har i hverdagen som noe som ikke skal nedkjempes. Kampen representerer jo både styrke og svakhet. Det lille barnet klarer seg alene med nøkkel rundt halsen – men jeg kjenner også på følelsen av å være liten og mislykket.

Meditasjon har i hele mitt voksne liv vært viktig. Den stimulerer en annen retning ved å møte tanker og handlingstendenser med ledighet. Meditasjon har gitt en annen impuls til kampen. Den har også hjulpet meg til å gå små skritt til mer åpenhet overfor andre og litt mindre isolasjon. Det går sakte, men retningen er riktig.

Det har vært en stor utfordring å skrive om dette. Men det har også vært viktig. Jeg ser fler nyanser i mitt liv. Jeg ser at jeg skifter mellom å være inni problemer og bli fanget og mestring av utfordringer. Håpløshet og handlekraft hånd i hånd. Svakhet og styrke.



Akvarell: Elisabeth Forsgren

## Når legene trår feil

Da jeg fikk den alvorlige diagnosen, ble jeg irritert: Hvorfor gå rundt grøten? Hvorfor fikk jeg så lite opplysninger? Selv fem år etterpå var jeg mest opptatt av hvordan legen hadde sviktet.

Før jeg ble pensjonist for 6 år siden, var jeg sjelden hos lege. De siste årene har jeg vært en storforbruker av det norske helsevesenet. Prostatakraft. To proteser - en hofta og et kne. Krystallsyke. Krokfinger. Hjerteflimmer og hull i hjerteklaff. Dessuten nevropati, dårlig balanse og droppfot, dvs. styrken i den ene foten sviktet pga. nerver som ligger i klem i ryggen.

Det var for 5 år siden jeg fikk diagnosen prostatakraft. Beskjeden kom som et sjokk. Jeg kreft, prostatakraft? Det var jeg totalt uforberedt på. Fastlegen mente at en PSA-verdi på 8 ikke var grunn til bekymring. Min legedatter var av en annen oppfatning og sendte meg til flere undersøkelser. Det ble funnet to aggressive svulster som lå slik til at det var fare for spredning.

Da jeg var til utredning for kreft, hadde jeg vanskelig for å gå inn i følelsene. På vei til konsultasjonene var jeg gjerne oppstemt. Antakelig et forsvar mot å kjenne på frykten.

Da den endelige dommen falt, reagerte jeg med godt kamuflert irritasjon mot legen som ga meg beskjeden. Hvorfor kunne hun ikke si det som det var, men gikk rundt grøten slik jeg opplevde det? Først da jeg spurte om jeg hadde kreft, bekreftet hun det. Hun brukte mye tid på å forklare at sykehuset hadde gjort en grundig undersøkelse og vurdering. Greit nok, men det ble lite tid til å snakke om hvordan det var for meg å få denne beskjeden. Jeg følte meg dårlig ivaretatt.

Det første jeg gjorde da jeg kom hjem var å bytte fastlege. Det var han som ikke slo alarm.

Legene anbefalte operasjon, dvs. fjerne prostata selv om det antakelig ville føre til ereksjons-svikt, redusert testosteronnivå og inkontinens. Bedre det enn å dø av kreft, tenkte jeg. Alternativet var strålebehandling med usikkert resultat og bivirkninger. To bekjente som i samme periode hadde fått prostatakraft med spredning, var alvorlig syke og døde ikke lenge etter. Så jeg



Foto: Karin Malmberg

var ikke i tvil, jeg måtte opereres fortest mulig.

Jeg følte behov for å snakke mye mer med legene enn de hadde tid til å snakke med meg. Derfor snakket jeg mye med venner som hadde fått samme kreftdiagnose. Bl.a. spurte de om hva min Gleason score var. «Gleason score, hva er det?», spurte jeg i min uvitenhet. Mål på hvor aggressiv kreften var. Jeg ringte sykehuset og fikk vite at den var 9 på en skala fra 1 til 9, altså maksimalt aggressiv. Min frustrasjon over helsevesenet ble ikke mindre av dette. Hvorfor ble jeg ikke fortalt dette da jeg fikk kreftdommen?

Selv 5 år etterpå, da jeg ble med i en gruppe hvor vi snakket om hvordan alvorlig sykdom hadde virket på oss, var jeg aller mest opptatt av hvordan legene hadde sviktet: Fastlegen som ikke hadde varslet om faren, enda min PSA lå langt over grenseverdien. Og aller mest om legen som ga meg beskjed om diagnosen:

Hvorfor hadde hun gått rundt grøten? Hvorfor hadde hun ikke gått rett på sak? Hvorfor ga hun meg ikke flere opplysninger? Hvorfor fikk jeg ikke mer tid til å drøfte med henne? Irritasjonen og misnøyen var der ennå.

Gjennom samtaler i gruppen har jeg gradvis innsett at jeg hadde fortrenget mye følelser, og heller latt min frustrasjon gå ut over bl.a. helsevesenet, som tross alt hadde hjulpet meg. Frustrasjonen var nok også preget av fortrengete følelser etter at min bror som hadde Alzheimer gikk bort like etter at jeg ble kreftoperert. Det innså jeg først flere år senere.

Hvordan jeg har det nå? Nå fire år etter viser PSA-verdiene ingen indikasjon på kreft. Jeg er klar over at det ikke er noe garanti for at jeg ikke kan få kreft igjen, men føler meg likevel lettet og håper at min tid som kreftpasient er over. Og ikke kan de finne noen feil på hjertet mitt,

bortsett fra en ubetydelig lekkasje i en klaff. Så det er mye å være takknemlig for. Men samtidig skuffelse over at ikke alt fungerer som før, selv om legene sier at kneoperasjonene var vellykket. Jeg kan gå greit, riktignok noe langsommere enn før og med et visst ubehag. Men jeg kan gå tur, noe som er viktig for meg. Inkontinens er noe dritt, men til å leve med

#### FORTRENGNING HAR EN PRIS

Fortrengning gir beskyttelse, men den har også sin pris. Med operasjonene på avstand, og gjennom samtaler, forstår jeg mer av mine egne reaksjoner: Depresjon, irritasjon, tilbaketrekning. I perioder har jeg følt behov for å isolere meg fra venner og familie, uten at jeg så noen god grunn til hvorfor. De skjønnte det heller ikke og opplevde meg som avvisende.

Å jobbe med dette temaet har hjulpet til å få

bearbeidet følelser knyttet til det jeg kaller at kroppen går i stykker. Og å snakke mer inngående med venner. Det er lag på lag med følelser, flere runder med samtaler som skal til for at de emosjonelle bindingene kan gi slipp. Et stort sprang var det da jeg deltok på en to-ukers meditasjonsretrett. Der dreide mye av samtalene jeg var involvert i om hvordan var det å være meg etter det jeg hadde vært gjennom de siste årene og hvordan jeg har det nå. Det var tøft å få direkte, åpne og ærlige spørsmål om hvordan det var å få kreft og redusert funksjonsevne. Og det var forløsende å bli møtt med empati og forståelse, når jeg selv var fanget i oppblåst selvkritikk og var preget av kontakt med tidlige fortrenget angst.

I tiden etter retretten virket det som om noe i meg hadde sluppet taket. Jeg følte meg gladere enn jeg hadde gjort på lenge.

# Den vanskelige samtalen

Den vanskelige samtalen er også flyktig. Ofte for lite tid til mye og viktig informasjon. Ikke alltid forberedt.

*Hun er noen og førti. Velutdannet, god jobb. Tre barn. En tid hatt plager med hud og ledd. Den siste tiden også merket tyngre pust og mindre ork. Hun utredes bredt, man tenker i retning en bindevevs-sykdom. Jeg skal undersøke hjertet, og venter ikke å finne noe spesielt. Jeg setter ultralydproben på brystkassen hennes, og – oj! Trykket i det lille kretsløpet er altfor høyt, høyre hjertehalvdel buler. Det kan være skikkelig alvorlig! Heldigvis ligger hun med ansiktet vendt bort, og ser hverken skjermen eller min uvilkaarlige reaksjon. Men hun spør: «Er alt i orden, doktor?» Nei, det er det ikke, men hvordan si det? Kun ett svar er beroligende, og det svaret får hun ikke. Uansett hvordan jeg ordlegger meg, vil alarmen gå. Jeg sier: «Det er noe vi må undersøke mer» (sant), og skaffer utsettelse med «la oss se på disse bildene sammen». Jeg viser videoopptaket av hennes eget bankende hjerte, og hun skjønner heldigvis ikke alvorlet i forandringene som jeg peker på. Jeg snakker om mulige differensial-diagnoser (som jeg ikke tror på) og om behandlingsmuligheter (som antagelig ikke er der). Unngår å si hvor alvorlig jeg tror det er. Hun går, ikke knust. Ikke enda. Jeg sitter igjen, skal lage*

*rapport. Tenker «Søren også, den flotte dama. Kunne jeg sagt dette på en annen måte?».*

Jeg har jobbet som lege i mer enn 40 år, og mange ganger møtt pasienter med alvorlig, livstruende sykdom. Noen ganger vært først ut med skjebnesvanger beskjed. Pasienten er, eller blir, selvfølgelig særlig bekymret, usikker og redd. Hun eller han kan være i sjokk, kjenne sorg, avmakt, desperasjon, sinne. Et slikt møte er også utfordrende for legen. Jeg vil prøve å si noe om å sitte på legesiden i en slik situasjon.

*Pasienten og eventuelle pårørende på en side. Legen, og kanskje en sykepleier på den andre. Flere til stede gjør det lettere. Det betyr at det er satt av tid, møtet er mer eller mindre planlagt. Flere kan lytte og oppfatte, og stille spørsmål. Flere stemmer til å forklare, utfylle. Få øyekontakt. Hilse, noen dagligdagse bemerkninger. Føle på stemningen. Ut med budskapet på en rolig måte. Ikke snakke for fort. Ikke bruke for vanskelige ord. Ikke gjøre det for komplisert. Se etter åpenbare og subtile reaksjoner. Er informasjonen forstått, og tatt inn? Klarer jeg å holde min egen emosjonalitet vekk? Litt profesjonell avstand er bedre.*



Foto: National Cancer Institute – Unsplash

## Riktig informasjon på empatisk måte er idealet og fordringen. Ikke alltid lett!

*Men da kan jeg virke stram og lite deltagende.*

I filmen *Håp* blir hovedpersonen Anja kalt til fastlegen lille julaften. Anja, tidligere røyker, har hatt lungekreft, men tror seg kreftfri. Hun har søkt legen på grunn av hodepine, svimmelhet og nedsatt syn. Legen har henvist henne til en MR-undersøkelse. Nå får hun resultatet: «Du har en kreftsvulst i hodet. Hvis det er spredning fra lungene, finnes ingen kur». BANG!

Anja blir fortvilet. Og spørsmålet: Er vi leger virkelig så omsvøpsløse, ja harde, i valg av ord? Er vi så lite empatiske, medfølende, når de tunge beskjedene gis? Det må være et ytterpunkt! Mange av oss blir snarere litt for ulne, noe som kan misforstås og vekke irritasjon. Uansett er filmen en vekker når det gjelder kommunikasjon. «Ansatte (i helsevesenet) må forstå viktigheten av at riktig informasjon gis» sier regissøren Maria Sødahl, som har basert filmen på egne erfaringer. Riktig informasjon på empatisk måte er idealet og fordringen. Ikke alltid lett! Informasjonen kan være riktig, men samtidig bli gitt på ufølsom måte. Den kan være korrekt, likevel uforståelig. Forsvar og benektning er i høygir. Pasienten kan sitte igjen med følelse av å bli overkjørt, som Anja, eller med undringen «hva sa egentlig legen?». Mer tid, rolig og medfølende forklaring må til. Fremfor alt ikke ta bort alt håp, selv når det egentlig ikke er noe.

### HVERDAGEN

Blir du syk går du gjerne først til fastlegen. Hun eller han skal være navet i helsevesenet. Portvokteren med oversikt, kunnskap, og evne til å prioritere, som skal geleide deg til de riktige

stedene. Du vil bli sett, hørt, trodd. Bli tatt på alvor. Du vil bli undersøkt og stelt på en følsom måte. Du vil føle deg trygg. Du vil gjerne ha beste og mest oppdaterte tester, beste medisin, beste utstyr, beste pleie. Du vil helst slippe å måtte vente lenge på utredning, og å måtte forholde deg til nye leger hele tiden. I sykehuset vil du helst ha et moderne og godt utstyrt rom, kanskje helst slippe å måtte dele det med andre og bli utsatt for inntrykk, lukter, støy og uvelkommen informasjon om andres lidelse. Du vil selvfølgelig ha adekvat smertelindring, uten å måtte forhandle.

I et sårt innlegg i det norske legetidsskriftet i fjor skrev Cathrine Nordstrand «Hvordan er det å sitte og se på at jeg dør? Det jeg savner mest som pasient med en alvorlig sykdom, er følelsen av at det er noen andre som kjemper for meg». Jo, vi skal bry oss om deg og sloss for deg. Vi skal ha forberedt oss godt og ha gode kunnskaper om det du søker hjelp for. Vi skal se på deg, ikke bare stirre inn i en skjerm. Vi er edbundet, det forplikter adferd. Vi har lovet å helbrede så langt mulig, og alltid lindre og trøste. Dessuten er vi bundet av lover og regler. Helsevesenet, hvert enkelt sykehus og avdeling har forordninger, regler og prosedyrer som skal ivareta din trygghet og sikkerhet. Vi må være vaksomme og nøyaktige, og sørge for at avgjørelser har dekning i «guidelines» og etablert praksis.

Men likevel: Ha litt overbærenhet med oss. Kanskje har vi ikke helt dagen. Vi har også private problemer, kan være trette, ha konflikter. Uoppmerksom, slik at vi ikke bemerker blodprøvesvaret som for deg betyr liv eller død.

## Uansett må den vanskelige samtalen tåle å være dønn ærlig, i hvert fall overfor de pårørende.

Selvfølgelig skulle det ikke være slik, men feil kan og vil forekomme.

Legehverdagen er sjelden glamorøs, ofte ekstremt slitsom, ofte grå og kjedelig. Yrket stiller store krav til praktiske ferdigheter og mellommenneskelige evner. Utfordringen blir å ikke gjøre feil, for de kan vi faktisk ikke bare begrave, som det heter i spøken. Legelivet preges av ubønnhørlige krav til effektivitet, som bare har økt og økt. Fagutviklingen har medført at mer og mer kan og skal gjøres, men altså på kortest mulig tid. Hverdagen for mange leger er at tiden ikke strekker til. Arbeidsmengden er ofte umulig å presse inn i vanlig arbeidstid – vi har ikke uten grunn unntak i arbeidsmiljøloven. Du kan slumpe til å møte oss utmattet og på kanten av hva vi orker. I filmen *Håp* ser vi Anja og ektemannen fortvilet prøve å få svar på viktige spørsmål av en vakthavende lege, som står på spranget med en nesten uopphørlig pipende personsøker i brystlomma. Anja fikk ikke svar, legen fikk skyldfølelse. Det er nok av dem som blir desillusjonert og utbrent.

I en slik hverdag skal også den vanskelige samtalen innpasses.

### Å ØYNE SLUTTEN

Velferdssamfunnet gir oss store rettigheter ved sykdom. Og ja, noen ganger må man «stå på krava» for å bli hørt. Men som en av de som skal sørge for at du får dine rettigheter innfridd, tenker jeg av og til at rettighetskulturen går for langt. Noen blir svært kravstore når sykdom rammer. Man forstår fortvilelse og desperasjon ved alvorlig sykdom, men livet er ikke rettferdig. Eksistensielt sett kan vi ikke kreve frihet fra

sykdom. Det både kan og vil ramme. Sjelden kan vi klandre andre. Det er en selv, og «skjebnen». Den uavvendelige nedturen, erkjennelsen av egen dødelighet, kan være noe å ta inn over seg, når man krever det man «har rett på». For kanskje gjør det noe med oss når vi krever, noe fornedrende, faktisk. De gamle moralfilosofene, som behandlet hvordan man bør oppføre seg, vektla alle på litt ulike måter at livets grunnlag ikke er krav, men heller plikter.

Kan det også vendes til noe positivt? Noen blir faktisk takknemlige – som om det endelig er slutt på strid og konflikt, eller heller «tilværelsens utholdelige letthet». Det skjer noe, man får omsorg, noen bryr seg, legger merke til en. Med avgrenset tid får livet farge, duft og lyd igjen. Mange får det travelt med å ordne opp praktisk og økonomisk.

Kanskje kan vi se den eksistensielle utfordringen som følger alvorlig sykdom som en siste mulighet til å ta livet på alvor. En mulighet til å forsone seg med det som har vært av virkeliggjorte og forspilte muligheter, vunnet og tapt kjærlighet, mennesker krenket og elsket. En mulighet til å forsone seg med seg selv uten dom og bitterhet, til å akseptere livet som det var og ble.

Uansett må den vanskelige samtalen tåle å være dønn ærlig, i hvert fall overfor de pårørende. Å fortsette belastende forsøk på kurativ behandling når utsiktene til bedring egentlig er null, på grunn av misforståelser, er vondt for alle, og kan ende i et morass av smerte og anklager. Ingen leger ønsker konflikt med pårørende til en døende pasient. For oss alle kommer øyeblikket da det er best å slippe taket, «to let go», og overgi seg til den avsluttende prosessen.



Maleri: Lottie Malm

## «Jeg har det fint!»

«Hvordan har du det?» spør venner etter at jeg har vært syk, med kreft eller hjerteinfarkt. «Jeg har det fint!» har vært svaret mitt. Da kjenner jeg ikke noen sykdom og jeg er i form. Så hvorfor stusser de over svaret mitt?

### SUNN, FRISK OG SPREK?

Jeg har alltid sett på meg selv som sunn, frisk og sprek. Da jeg for åtte år siden fikk prostatakraft, var det totalt uventet. Selv om jeg fulgte opp med tester fordi min far døde av prostatakraft etter 17 år med hormonbehandling.

På jobben ville jeg være åpen, og sendte epost om at jeg hadde fått prostatakraft og at jeg skulle få hormonbehandling som kunne gi redusert energi. Det ga en glede å gjøre mange oppmerksomme på kreften. Jeg ble synlig og følte jeg var tøff med åpenheten.

Da tiden kom til stråling, gikk jeg til Radiumhospitalet tidlig om morgenen, fikk stråling og gikk videre til jobb. Og gikk hjem igjen etter halv dag på jobben, en tur på 40 minutter opp bakker. Jeg følte meg kjekk som tok dette på strak arm. Etter behandlingen var jeg friskmeldt. Det var 95% sjanse for å overleve etter 5 år. Jeg hadde ikke tenkt å være blant de 5% som døde.

Livet var normalisert og jeg hadde det fint. Jeg kjente ikke på bekymring om ny kreft.

### NY OVERRASKELSE

Seks år senere kom en ny overraskelse. I to uker fra julaften gikk jeg med forstoppelse. Etter sterkt påtrykk fra fastlegen kom jeg til slutt inn på sykehuset. På operasjonssalen fleipet jeg med leger og sykepleiere og var trygg på at alt ville gå bra. Det viste seg å være kreft i tykktarmen. 2/3 av den ble fjernet.

Det gikk infeksjon i operasjonssåret og jeg ble dårlig. Store doser antibiotika tok etter hvert knekken på infeksjonen. I flere uker lå jeg på sofaen hjemme og halvsov og hørte på Bach. David Fray var en følsom pianist jeg kunne høre på igjen og igjen. Min kone var engstelig, omsorgsfull og nær.

Mye muskler og energi forsvant i løpet av åtte uker i sykeseng og på sofa. Langsamt begynte

*På en meditasjonsretrett mye senere skjønte jeg at min mor ikke taklet at jeg var lei meg eller sint*

jeg å bruke kroppen. Gå små turer. Morgenyoga og enkle styrkeøvelser. Forbausende raskt kom kroppen i gang og formen ble bedre. Etter hvert ble jeg ivrig og trente hardere.

Jeg har alltid tatt minst 40 pushups om morgenen. Det var et mål jeg nådde etter få uker. Jeg sprintet ikke like raskt på tredemøllen som tidligere, men var ikke langt bak. Jeg koste meg med familie og venner. Nøt våren som viste sin livskraft i fuglesang, blomster og lysegrønne blader. Livet var herlig! En tøff periode var tilbakelagt. Ingen spredning av kreft. Noen problemer med tarmsystemet. Men jeg gledet meg over livet. Når noen spurte meg, svarte jeg igjen lett at «Jeg har det fint».

#### VENNER SOM STUSSER

Flere venner stusset over mitt lette humør, og minnet meg på at jeg hadde hatt en alvorlig sykdom. Var det noe jeg holdt unna, når jeg bare så gledene i livet og ikke kjente på det som kunne ødelegge meg innenfra?

Jeg hørte hva de sa, men klarte ikke å kjenne det. Var det en usynlig indre fiende jeg burde forholde meg til? Kunne kreften få overtaket hvis jeg neglisjerte den? Med hodet kunne jeg forstå at jeg var god til å fortrenge følelser.

Mens jeg var student deltok jeg i en kommunikasjonsgruppe og fikk et spørsmål om hva jeg følte. Følte? Hva skulle jeg føle? Ikke var jeg glad, sint, deprimert eller trist. Jeg ble svar skyldig. Her var noe totalt ukjent for meg. Heldigvis kom jeg i et miljø der man satte ord på følelser. Dessuten fikk jeg etter hvert en kone som mer enn gjerne snakket om følelser. Vi

kunne ligge i timer i sengen og snakke. Gjerne etter krangler som vi hadde en del av. I kranglene fikk jeg også utløp for sinne. Så det var jo noe godt ved det også. Og vi ble nesten alltid forsonet etter noen timer.

#### ALDRI LEI MEG

På en meditasjonsretrett mye senere skjønte jeg at min mor ikke taklet at jeg var lei meg eller sint. Hun måtte ordne opp i det som var ugreit. Ikke la meg kjenne på det, men få bort følelsene. Hvis jeg skadet meg, prøvde jeg å skjule det. En knust nese i fotballkamp skjulte jeg ved å begynne å bruke brillene jeg aldri hadde villet ha på meg.

I tenårene hendte det at pulsen sluttet å banke. Jeg kunne kjenne i håndleddet at det ikke var noen puls. Det skjedde gjerne i sengen, og jeg måtte bare ligge der og vente og håpe at hjertet ville slå normalt igjen. Jeg trodde jeg skulle dø, men sa ingen ting til noen. Hadde heller ikke panikk. Døde jeg, så døde jeg. Etter noen minutter startet igjen hjertet å banke slik at pulsen kunne kjennes. En lettelse! Jeg ville jo leve. Men sa aldri noe om dette til noen.

#### SMERTER I BRYSTET

Utpå høsten for et par år siden raket jeg løv i hagen og fikk noen merkelige smerter i brystet. De var ikke sterke hele tiden, men de var ukjente. Jeg nevnte det for min kone og jeg googlet for å se hva det kunne være. Rådet var å ringe 113 hvis man var usikker. Etter en kort samtale sendte de sykebil. Det hadde jeg ikke forestilt meg. Jeg ble intervjuet og EKG ble målt



til normale verdier. Ikke noe alvorlig. De anbefalte meg for sikkerhets skyld å dra på legevakten for ekstra sjekk. Etter noen timer på legevakten med smerter og morfin, ble jeg sendt på sykehus uten diagnose.

Første etter et døgn med smerter og mer morfin fant legene ut at et hjerteinfarkt var på gang. Operasjon var det neste. Jeg fikk noen hyggelige samtaler med leger og sykepleiere før jeg lå inne på operasjonssalen. Legene blokket ut den tette blodåren og satte inn lange stenter i alle fire kransblodårene i hjertet. Jeg kunne følge med alt på skjerm og var imponert over teknologien. Det var en glad og fornøyd mann som igjen kunne svare at «Jeg har det fint». Nå var hjertet friskere enn på lenge.

#### TRENING MED FRYD

Sykehuset hadde tilbud om opptrening etter hjerteinfarkt. Inspirerende fysioterapeuter lot

oss ta i det vi orket. Jeg frydet meg over treningen og målte pulsen underveis. Jo høyere puls, jo mer fornøyd var jeg. Helst ville jeg vise at jeg var sprekere enn de andre på partiet. Det har vært viktig for meg hele livet. Som barn var det å være noe i flokken. Å være etterspurt på fotballaget eller slåball. Å vinne over andre i løp og hopp. Å kaste ballen lenger enn de andre. Selvfølelsen lente seg på at jeg var flink og at jeg var sprek. Mine foreldre? De ga meg mat og klær, og satte pris på at jeg var flink på skolen. Jeg var ikke klar over savnet av nærhet og følelser.

#### FLERE OVERRASKELSER

Året etter kom en ny overraskelse. Kreften i prostata hadde blomstret opp igjen. Jeg måtte få ny behandling. Heldigvis hadde urologen et forslag som passet meg bra: Ultralydbehandling. Den var meget enkel og gjort i løpet av



EVERYTHING IS GOING TO BE ALRIGHT

en dag, uten innleggelse og uten innvirkning på formen. Jeg var kjempefornøyd da legen viste meg MR-bildet før og etter behandlingen. Kreftsvulsten var død. Humøret kom raskt tilbake. Jeg var igjen overbevist om at jeg var kvitt kreften.

Verre var det med et brokk i arret etter tarmoperasjonen. Magen ble åpnet på ny og duk lagt inn. Jeg følte meg eldgammel etter operasjonen. «Jeg føler meg som en 105-åring» sa jeg til en sykepleier jeg likte godt da jeg krøket meg bortover korridoren. «Du kan jo trekke fra 5 eller 10 år» var hans oppmuntrende respons. Så var det igjen 6 uker uten noen trening. Utrolig nok klarte jeg nok en gang å trene meg

opp igjen. På vårparten løp jeg om kapp med vårt 16 år gamle barnebarn. En jente som trener ballett 6 ganger i uken og var raskest i klassen i 7. klasse. På 50 meter sprint kom vi likt i mål. Selvfølelsen ble bekreftet.

#### URO I MEDITASJON

Under meditasjon er jeg i kontakt med det jeg ikke forstår og ikke tar inn over meg. I lengre tid hadde jeg kjent en uro under meditasjon om ettermiddagen. Mot slutten av halvtimen kom jeg i kontakt med noe jeg bare ville skyve unna. Jeg visste at bearbeidelse bare ville finne sted ved å ønske det ukjente velkommen, eller i hvert fall tillate at det var der. Hadde uroen noe å gjøre

med angst for sykdom? Angst som jeg skjøv unna? Eller med min kamp for å bevare selvfølelsen og unngå følelsen av utilstrekkelighet?

I perioder var det krevende å sitte i rastløsheten. Men ubehag og rastløshet hindret meg ikke i å delta på retretter med lange meditasjoner. Når jeg er snill med meg selv og ikke tyr til prestasjon, er jeg til stede med meg selv. Utilstrekkelig, men likevel til stede. Med en ro jeg undrer meg over med så laber egeninnsats. Det eneste jeg gjør som stemmer med oppskriften på riktig meditasjon er at jeg tillater det ufullkomne å være slik. Er det slik jeg kan forholde meg til mine usynlige farlige sykdommer? Kommer jeg nærmere mine følelser uten å miste humøret på den måten?



Foto: Jeremy Thomas – Unsplash

# Smerten er banal

Kronisk migrene er smertefullt. Hodet sier stopp. Kan man likevel være fri når man er syk i hodet? Kan man være seg selv?

Migreneanfall er mystiske, og har vært det i tusenvis av år. Filosofen Friedrich Nietzsche hadde migrene, muligens i sammenheng med at han ble smittet av syfilis. Hildegard von Bingen – filosof, keiserlig rådgiver, nonne, klosterleder og komponist fra 1200-tallet – fikk voldsomme hodepineanfall som man tror har vært migrene, og som hun selv mente kom fra oven og var kilden til hennes fantastiske visjoner. Kronisk migrene, altså migreneanfall som oppstår hyppig og regelmessig i hverdagen, har vist seg å ha likheter med epilepsi, en annen mystisk nevrologisk sykdom som blant annet Cæsar, keiseren av Roma, i all hemmelighet led av. Migrenepasienten er altså ikke i dårlig selskap.

Hjernerådet anslår at ca. 900.000 mennesker i Norge lider av migrene. Nesten en femtedel av hele Norges befolkning får altså migreneanfall. Av disse lider 150.000 av kronisk migrene. Tross ny kunnskap om aminosyrer, peptider og elektromagnetiske spenninger i hjernen vet vår tids

nevrologer og spesialister ikke veldig mye mer om migrene i dag enn det vi gjorde da. Vi vet ikke hva migrene kommer av, hvordan man kan kurere det, hvorfor noen får det og andre ikke. Migrene forebygges med utprøvende metoder, som kan innebære alt fra blodfortynnende medisiner, piercinger i øret, elektriske pannebånd, ulike dietter uten gluten, sukker eller kunstige stoffer, til nyere banebrytende medisiner (såkalte CGRP-hemmere) og nervegift som Botox. Tross det høye lidelsestallet har migrene tradisjonelt vært et lite sexy forskningsobjekt sammenliknet med andre lidelser av liknende kaliber. Det er ingen dramatisk, eksotisk lidelse. Migrene dreper ikke, og det synes heller ikke på kroppen.

## SMERTENS JERNGREP

Symptomene på migrene er først og fremst den kjente intenst smertefulle hodepinen. Noen får aura, der migrenepasientene forteller om syns-

forstyrrelser før anfall. Hvis man er kvinne – det finnes flest kvinnelige migrenepasienter – spør nevrologene om migreaneanfallene følger menstruasjonssyklusen. Migreaneanfall innebærer ofte også utmattelse, kvalme, lyd- og lysskyhet, irritasjon og – det mest smertefulle – kognitiv svikt. Individuelle variasjoner forekommer. Noen har anfall som varer i flere dager i strekk, andre får kortere anfall på noen timer, men som kommer igjen og igjen.

Intens og vedvarende smerte er altoppslukende, og involverer hele kroppen. Hele personligheten blir dyster og intellektet sløvt. Arctaeus av Cappadocia, som levde i Roma første året etter Kristus, mente at migrene var forårsaket av «det kalde og det varme sammen». Han forklarte migreaneanfall som dype orbitale smerter, med ansiktskramper og glassøyne som stirrer fast fremover som «en kappe av horn», eller krampetrekninger i øyehulene, med smerte som strekker seg ned til nakken, ekstrem sensitivitet for lys og en manglende evne til å forbli stående, sammen med oppkast. Behandlingen besto for det meste i blodtapping, først ved å lage snitt i armen og deretter pannen. Pasientens hode ble barbert og vasket med varmt vann. «I desperasjon kunne den berømte helleboringen administreres, da den alltid hadde vært et kraftig middel for alle typer hodeplager.» Når denne tilstanden blir kronisk, ifølge Arctaeus, er «livet...», kort sagt, som en form for tortur for dem [de lidende].

Migrene er en nevrologisk sykdom. Den er ikke farlig, det vil si, den tar ikke livet av deg. Det sier i hvert fall nevrologene. Og til en viss grad har de rett. Men migrene er mildt sagt



Migrenepasient uten anfall

reduserende. Etter tre tiår med migrene sier en pasient, «Hvis jeg ble migrefri i morgen, vil jeg likevel aldri kunne komme meg fullstendig». Migrene har flere følger enn anfallene alene. Får man anfall ofte nok, opplever mange å være nedstemt, eller klinisk deprimert. Det er kanskje ikke så rart, i og med at livet stadig avbrytes av smerter og kronisk tretthet. Selv solen er en fiende, for den kan komme til å utløse et anfall. Selv god mat og søt musikk gir avsmak under anfall. Selv kjærligheten kommer i veien. For har man anfall, vil man være alene, i mørket, «Gå vekk, ikke snakk!».

Hvis man stopper opp i ett minutt og lurert på om man alltid skal ha migrene, og står ansikt til ansikt med det faktum at det nok aldri tar slutt... Hjertet brister, og brystet synker. For livet er kort og snart allerede over.

Blir man bedt om å skrive om sykdommen, skriver man først og fremst om smerten og dens



Migrenepasient med anfall

lammende inngripen. Men ved neste øyekast ser man at å lese om selvmedlidelsen bare er for de aller mest tålmodige, og de fleste ville nok ikke lest hele denne teksten dersom det ble en selvutleverende tirade om lidelse, selv ikke jeg. Smerten er banal.

Det merkes når andre får migreaneanfall. Noen må på sykehuset eller legevakten når de får anfall første gang, og kommer tilbake og forteller om grusomme smerter og lange utredninger. Det har hendt jeg må smile, når jeg hører noen si, «Jeg er ikke helt meg selv i dag, jeg hadde migrene i går, skjønner du.» Ja, jeg og, tenker jeg, og lurert på om jeg er helt meg selv noensinne med alle disse anfallene. Smerten er banal.

#### HVEM HØRER FREMTIDEN TIL?

For smerten viser seg å være en avledningsmanøver. Har du noensinne kjent på følelsen av å stå utenfor og kikke inn? Verden tilhører noen

andre. De rike, de hvite, de som er menn, men aller mest: de friske, de som ikke har kjent så veldig på kroppens bedrag.

I motsetning til andre kroniske eller svært begrensede sykdommer er ikke migrene dødelig. Migrenepasienten frykter ikke dødens plutselige inntreden, eller kroppens drastiske forfall. Det handler altså ikke om en frykt for døden, men en frykt for aldri å få levd. Smertens jerngrep er ingenting sammenliknet med sykdommens jernharde grep om handlekraften, håpet og viljen – som jeg forestiller meg er tre ville rovdyr, lenket fast rundt halsen.

Den tyske filosofen Martin Heidegger skrev at det hører til den menneskelige tilværelse å projisere seg inn i fremtiden. Denne projiseringen gjør mennesket fritt. Men kronisk sykdom surner denne evnen til projisering, enda så menneskelig det er å være syk. Derfor kan kronisk sykdom sies å være umenneskeligjørende, til tross for at det å være syk er en av de mest fundamentale menneskelige erfaringene.

Vi knytter våre handlinger og intensjoner i nåtiden til prosjekter som skal realiseres i fremtiden. Det er slik alle nåværende handlinger får sin mening. Det er også grunnen til at å leve i nuet ikke er nok, og hvorfor vi som mennesker trenger mer enn å leve i nuet: Fremtidens løfter om realisering gir nuet mening. Menneskets essens er å bli – selv om det hele selvsagt til slutt ender med død og det store intet.

Hva skjer med «jeg»-et som ikke våger strekke seg inn i fremtiden? Det sitter fast i nåtiden. Si det til alle som vil leve i nuet. Våger en å drømme da? Våger en å legge planer? Ta

Å ta imot sykdommen som en del av ens primære identitet er ikke ufarlig.

sjanser? Foruten ufullbyrdet selvrealisering gir det et menneske som ikke kan projisere seg inn i fremtiden på noen meningsfull måte, en panisk apati. For hva betyr døden for de virkelig syke, annet enn at livet aldri ble levd?

Aldri har det vært viktigere å ha Nietzsche, Cæsar og von Bingen i tankene. Ikke fordi de byr på trøst, eller samhold. Ikke fordi de går frem som lysende eksempler på å ha utrettet store ting til tross for sykdom. Heller ikke fordi de har vist at sykdommen ikke er determinerende, for en kan ikke sammenlikne seg med fortidens guder, det vil jo da åpenbare seg nok et tomrom mellom den jeg kunne ha vært, og den jeg er. Men fordi de var trassige.

#### Å VÆRE NOEN MAN IKKE ER

Det finnes en inderlighet som så gjerne vil være den personen en skulle vært. En som ikke kommer til kort, og en som kan bedømmes ut ifra egne handlinger, ikke tomme ord og brutte løfter. Og dermed finnes det også en sorg som vandrer sidelengs langs den inderligheten. Det er nemlig ikke sykdommen selv som bringer mest harme – det er at den hindrer migrenemennesket å være den det skulle vært.

Men sykdommen er en del av den du er – du må omfavne den. Det er det mange som sier. Takk for sykt gode råd. Det er mange som blir migreneeksperter når du får månedens femtende eller tjuende anfall. Og jo, det stemmer at sykdommen er en del av den man er. Etter hvert som årene går, er sykdommen og selvet forent til «jeg»-et som er. Den fester seg i jeg-et, som om den ikke har kommet utenfra. Det skurrer

mellom den jeg vil være, den jeg kunne ha vært, og hvem jeg må være.

Heidegger skrev at det gjelder å velge å leve autentisk og resolutt. For å gjøre det må vi gripe tak og ta valg som gjør oss til oss selv. Men hva om selvet nekter å være et sykt selv: hva om dissonansen mellom det virkelige «jeg» og det egentlige «jeg» blir for stor? Jeg-et skammer seg over å ikke få være seg selv, og det oppstår en dissonans mellom identitet og tilværelse.

Skammen for sykdommen og hans frykt for å avsløre svakhet var grunnene til at Cæsar prøvde å gjemme sin epilepsi. Vi kan ikke alle være Hildegarder, som omfavner svakheten og kultiverer den til styrke. Ikke alle kan gjøre som André Bjerke sier, og gjøre nederlag – «lammet, sønderknust, elendig» – til «rike gaver, lagt i dine hender». Å ta imot sykdommen som en del av ens primære identitet er ikke ufarlig. Den innebærer å innse et slags nederlag, å underkaste seg knusende urettferdige begrensninger. Det kan føre til at man nettopp kaster vekk menneskeliggjørende og frihetsbetegnende projiseringsprosjekter som urealistiske og bortkastede. Livet som aldri ble levd, vil henge igjen som et spøkelse på innsiden av øyelokkene.

#### FRIHET OG TRASS

Kronisk sykdom avler smerte. Men det mest smertefulle er hvordan den innskrenker ens frihet. Den franske eksistensfilosofen Jean-Paul Sartre ville likevel ikke ha gått med på at man kan miste sin indre eksistensielle frihet selv i kronisk sykdom. I hans hovedverk, *Væren og intet*, skriver han at det finnes en uomgjengelig

Det vi gjør i stedet, er å leve livet på trass.

eksistensiell frihet i ethvert menneske – at til og med slaven er fri, og at mennesket alltid har mulighet til å overskride sin situasjon. Men hva vil overskridelse si for den kroniske migrenepasienten? Man kan ikke ville vekk et migreaneanfall, enda mindre hundre.

Den franske filosofen Simone de Beauvoir kan være min redning her. Beauvoir mener, i motsetning til Sartre, at eksterne faktorer ikke bare kan påvirke menneskets ytre frihet.

Situasjonen en befinner seg i kan være så ille at den også kan skade ens indre, eksistensielle frihet. Beauvoir skriver at kroppen ikke er en ting, men en situasjon. På den ene siden betyr det at ingen er determinert på grunn av kropp. På den andre siden kan det innebære at også kroppen kan skade ens indre så vel som ens ytre frihet. Når situasjonen stenger av for fremtiden (projiseringen) og reduserer livet til ren repetisjon (anfall-pause-anfall-pause), oppstår det en vesentlig innskrenkning i det som er meningsfullt ved ens liv. Det er derfor ikke smerten i migreaneanfallet som er den verste eksistensielle belastningen, men at den skader ens indre frihet.

Samtidig hevder Beauvoir i *Tvetydighetens Etikk* at vi kan ville oss frie. For å gjøre det, må vi være med på å skape verden, ikke bare ta den imot. Man kan ikke ville vekk migreaneanfall (man har forsøkt). Men man kan nekte migrenen mer makt enn den kan ta, og ikke gi seg hen til den. For Beauvoir ville det til og med være galt i moralsk forstand å gi seg hen til migrenen, for da samtykker man til en skade på sin egen frihet. Derfor støtter hun i stedet revolt mot si-

tuasjonen. Ikke fordi det vil gjøre oss lykkelige, men fordi det vil støtte opp om vår eksistensielle frihet.

Smerte er fort glemt når den avtar. Smerten som overtar kroppen i migreaneanfallet, har ingen dypere mening, og ingen produktiv funksjon. Å dvele ved den er totalt uinteressant, og den er selv i sine mest opprivende øyeblikk helt alminnelig, ja såpass alminnelig at under anfallenes opphold kan situasjonen fornektes i trass, for å gi friheten rom. I det som er livet – oppholdene mellom migreaneanfallene – kan en hule seg ut et handlingsrom og utøve sin skapermakt. Her er man muligens stadig utmattet og har behov for å hente seg inn igjen, men den type luksus kan man heller ikke tillate seg, for neste anfall kommer med stormskritt. Skal noe gjøres, må det gjøres nå.

Det eneste som kan bevare ens frihet, er å ikke la seg fortære av sykdommen. Migrenemennesket rådes gjerne til å akseptere sykdommen, for å oppnå en form for indre ro. Selvfølgelig må man på en jordnær måte akseptere minimumsbegrensningene sykdommen påfører ens situasjon. På den annen side skal man ikke la den «komme inn i deg» og rotfeste seg i ens primæridentitet. Den typen resignasjon er synonymt med å miste sin frihet.

Det vi gjør i stedet, er å leve livet på trass. En skamløs, skjødesløs, resolutt og autentisk trass som i øyeblikkene det er mulig, fornekter sykdommen, som legger store planer og stjeler tilbake skaperevnen og den radikale friheten som livet, verden og tiden byr på. Det er først når vi lever på trass, at vi lever fritt.



Foto: Jeremy Lapak – Unsplash

# Hvem blir jeg når jeg ikke kan trene?

Jeg trener mye for å komme i god form. Jeg har stor glede av blodslitet. Så hvem blir jeg når sykdom gjør at jeg ikke lenger kan trene? Kan yoga være et alternativ?

Vekkerklokken ringer ubehagelig høyt. Klokken er 05.15, på tide å stå opp. En spennende dag starter, nytt stort prosjekt på jobben, hvor jeg får en viktig rolle.

Et byggeprosjekt som kan kombineres med en daglig treningstur på sykkel, det er nettopp det jeg har ønsket meg. Jeg kan trene til Birken frem og tilbake til jobben. 22 km hver vei, gjennom Østmarka, med mange bratte bakker. Jeg gleder meg til å komme i gang, både med jobb og trening.

De første ukene får jeg fremgang, det går litt fortere for hver uke. Jeg kjører på med litt ekstra trening på kvelden og i helgene, for nå er det snart Birkebeineren. Jeg har blitt 57 år, men liker fortsatt å konkurrere med meg selv og andre, og utfordre kroppen med mye hard trening. Jeg føler meg veldig levende når kroppen er sterk og i form og jeg kan utfolde meg fysisk på lange turer i skogen, på fjellet eller på sjøen. Det er også velvære i etterkant, når kroppen er sliten og fornøyd.

Formen er rimelig bra. Men jeg syns ikke jeg får full uttelling for hardkjøret. Jeg er også ganske sliten og trøtt når jeg starter på jobben kl 7. I morgenmøte må jeg ofte ta meg en kopp kaffe for å holde meg våken. Birken går rimelig bra, men i forhold til antall treningskilometer så hadde jeg nok forventet ny pers. Mange stygge skader og villmannskjøring av middelaldrende konkurrenter i utforbakkene, gjør at jeg bestemmer meg for at det er siste gang jeg deltar i Birkebeineren. Ingen lett avgjørelse. Men kanskje jeg heller skal prøve meg på ski til vinteren, nå som jeg har et godt grunnlag?

Jeg trapper ned treningen, men holder meg fortsatt i god form.

## SYKDOM

Rett etter fylte 64 år får jeg en sjokkmelding: Aggressiv prostatakraft med spredning til skjelettet, og ingen mulighet for kurativ behandling.



Foto: Karin Malmberg

I utgangspunktet trodde jeg ikke at jeg skulle bli alvorlig syk. Det kom som lyn fra klar himmel.

Etter flere grundige undersøkelser med blant annet PET-scan, blir det konstatert at spredningen er begrenset til lymfeknutene. Legene er mer optimistiske, og mener at 35 strålebehandlinger og 2 års sterk hormonbehandling skal kurere kreften.

Strålebehandling og fjerning av all testosteron gjennom en sterk hormonbehandling gjør noe med kroppen. Jeg blir slapp. Trening og jobb er ikke like lystbetonet. Alt går tyngre. Sexlysten blir borte og livet er ikke som det var. Strålebehandlingen resulterer i skader på tarmen, noe som gir tidvis store smerter og betydelig vekttap.

#### YOGA GIR HJELP OG NY INNSIKT

Hvordan komme i gang med trening igjen? Utgangspunktet er dårlig.

Men den friske klare luften, og de flotte høstfargene nyter jeg.

Jeg har drevet med Acem-meditasjon siden jeg var 30 år. Det har gitt meg overskudd og bedre selvinnsikt. Men nå trenger jeg noe mer, noe som kan bidra til at jeg kan få tilbake noe av den gode kroppsfølelsen, slik at jeg kan bli litt mer fornøyd med meg selv og egen kropp.

Jeg starter opp med en gammel kjenning - yoga. Forsiktig, jeg tar meg god tid og kjenner etter hvordan kroppen responderer. Kroppen kjennes stiv og kraftløs. Jeg fortsetter med yoga hver morgen, ca. en time. Det er en god start på dagen. Noen tyngre øvelser må vente. Kroppen vil ikke så langt inn i øvelsene som jeg har lyst til, men det får så være.

Jeg tar gode pauser og puster mye både i og etter øvelsene. De langsomme øvelsene og mye pusting er nesten som en kroppsspleie. Jeg steller pent med kroppen min, i en vanskelig periode. Detaljene i øvelsene er viktig. Hvilken kroppsholdning har jeg, hvordan beveger jeg armen? Hvilke muskler bruker jeg, er pusten ledig, slapper jeg av i magen? Hvordan går jeg inn i øvelsen og hvordan avslutter jeg?

Jeg kjenner på innpusten som fyller lungene og utpusten som siver ut av nesen. Kan jeg gjøre øvelsen litt ledigere, men fortsatt med en god tilstedeværelse? Ikke presse, men bare slippe meg inn i strekken og bøyen.

#### NYE KREFTER

Kreftene og overskuddet kommer gradvis tilbake og kroppen virker klar for annen trening. For en lettelse. Det er ikke samme fart og belastning som

*Hvorfor ble trening så viktig for meg? Jeg fomler veldig for å prøve å finne et svar på dette.*

før, men det duger. Det viktigste er å være i gang. De små ting i hverdagen blir viktige, besøk av barnebarn, god mat, avisen til frokost, noen hyggelige kommentarer fra ektefelle.

Hvorfor ble trening så viktig for meg? Jeg fomler veldig for å prøve å finne et svar på dette.

Tenker på barndommen, jeg var tynn som en strek, bare skinn og bein. Treg til å løpe, hoppe og kaste, klarte aldri idrettsmerket. Det var en gymlærer på slutten av folkeskolen som vekket meg. «Du må begynne å trene ellers blir du et beinrangel resten av livet», var hans klare budskap. Men det var ikke noe organisert trening for meg. Jeg begynte hjemme på rommet med armhevinger og situps. Det hjalp, jeg ble etter hvert sterkere, mer fornøyd med kroppen og meg selv.

Men hvordan er det nå?

Prøver å kjenne etter hva det gir meg når jeg ligger der i min daglige yogatime. Kanskje er det et nærvær – en kontakt med kroppen – nesten som jeg fører en stille dialog med kroppen min, når jeg er i øvelsene.

Gjør jeg denne øvelsen slik at det er bra for meg og kroppen min? Kan jeg få et bekræftende svar ved at jeg føler velvære og ro? Når jeg ligger der, fornemmer jeg ofte en fredfylt harmoni mellom kropp og sinn, en time går veldig fort.

Etterpå føler jeg meg lett og myk. Kanskje har jeg en bedre kroppsholdning og jeg beveger meg ledigere? Jeg tror dette er noe av det som gir meg inspirasjon til å fortsette med yoga 50-60 minutter hver morgen.

#### ALDERDOM OG DØD

Nå har jeg blitt over 71 år, alderdom, sykdom og død rykker nærmere. Jeg har begynt å lese dødsannonser, det gjorde jeg aldri før. Jeg ser på fødselsdatoen i dødsannonsen, mange dør langt yngre enn meg. De fleste dør etter et lengre sykeleie. Jeg er ikke redd for å dø, jeg mer redd for et langt sykeleie med smerte og elendighet. Men jeg har blitt mer opptatt av døden. Døden er så absolutt, ingen vei tilbake, alle broer brent. Ektefelle, barn, barnebarn, familie, venner, alt blir borte.

Har jeg fått gjort det som er viktig for meg når jeg går inn i sluttfasen av livet? Kan jeg være fornøyd og forsone meg med det livet jeg har levd? Dette er tanker jeg har blitt mer opptatt av etter at jeg har vært alvorlig syk. Gammel og syk er en dårlig kombinasjon. Når sykdommen er der, føler jeg meg plutselig veldig gammel. Kroppen blir så svak, tynnere og mer puslete, musklene er liksom helt borte.

Hvis jeg ikke kan trene og være fysisk aktiv, hvem er jeg da? Må jeg slutte å gå på ski, sykle, padle, løpe og gå lange turer? Angsten for det er sterk.

Dette har med livskvalitet å gjøre. Tenk om jeg blir som en grønnsak, lenket til stol eller seng? Uten mulighet til å nyte naturen og være fysisk aktiv. Dette er en virkelig truende tanke. Hvis jeg kunne velge, ville jeg heller dø på en skitur i marka.



Tresnitt: Ann Margrét Ledín Samuelsson

## Når rollene blander seg

Som kreftlege er jeg vant til å ha lav terskel for å tenke at det ligger noe alvorlig bak også relativt milde symptomer hos mine pasienter. Når det gjelder familiemedlemmer, tenker jeg at det nok ikke er noe farlig. Men av og til er det det.

### SJOKKET

Det var tidlig onsdag morgen, før første pasient på poliklinikken. Jeg skulle forberede meg til første pasient, men ville raskt sjekke hvilke oppgaver som var kommet for vurdering siden dagen før. Jeg åpnet innboksen og så oversikten over pasienter jeg hadde mottatt meldinger om. Hjertet gjorde et hopp da jeg så min mors navn på listen over bilder til vurdering. Det stemmer, det var jo i går hun hadde time til MR av ryggen som jeg hadde bestilt, og svaret ble da sendt til meg. Jeg åpnet beskrivelsen fra radiologen, og tenkte at jeg raskt skulle kvittere det ut før jeg gikk videre på dagens oppgaver. Blikket scannet dokumentet raskt for å finne oppsummeringen, regnet med at alt var greit. «Metastase som omfatter hele Th4, bløtdelskomponent som vokser inn i spinalkanalen og truer medulla». Setningen betyr at en kreftsvulst hadde spist opp hele ryggvirvelen og vokst inn mot ryggmargen slik at den

truet med å klemme av nervene. Det måtte være feil. Jeg kikket på navnet igjen – jo, det stemte. Jeg åpnet bildene for å se – kanskje radiologen hadde diktert på feil pasient. Det tok ikke mange sekundene før jeg så det – beskrivelsen stemte.

Hjertet slo så det nesten overdøvet tankene mine. Det skulle gå flere dager før pulsen roet seg.

To minutter til dagens første pasient kom, en lungekreftpasient der medisinen hadde sluttet å virke. Jeg måtte informere om det og diskutere videre behandling. Sekretæren gikk for å hente inn pasienten og kona.

I etterkant har jeg lurt på hvordan pasientene opplevde meg den dagen. Virket jeg fjern, utålmodig eller stresset? Mindre empatisk og imøtekommende enn jeg pleier?

Etter seks pasienter var det lunchpause. Jeg åpnet min mors bilder igjen. Det var ingen tvil, dette var alvorlig. Etersom jeg hadde bestilt bildene, kom svaret til meg, selv om jeg i ut-

## Hvordan er det for min mor å ha en kreftlege til datter når hun selv har uhelbredelig kreft?

gangspunktet ikke ønsker å være lege for min mor. Jeg ringte en kollega og forklarte situasjonen. «Nå ringer du moren din og ber henne komme til akuttmottaket, så tar vi oss av dette videre. Du går og skifter til sivilt og møter henne i mottaket».

Moren min satt opptatt på jobb, og hadde flere avtaler igjen den dagen. Hun hadde akkurat kommet tilbake fra en konferanse i New York. I påska hadde hun gått mange mil på ski. De diffuse smertene i brystkassen hun hadde beskrevet, hadde først kommet da hun flyttet og bar kasser. Gjennom siste halvåret hadde de kommet og gått, men blitt verre etter skiturene i påska. Tidligere hadde jeg bedt henne ta det med fastlegen. Mente det trengte utredning, men tenkte det var greit at en annen lege tok det. Fastlegen utredet hjertet, men tok ingen bilder. Burde jeg bestilt bilder allerede da? Men smertene var jo så diffuse og ukarakteristiske. Det var først da de økte på etter skiturene at jeg tok affære. Hun hadde hatt kreft før, og kreft er mitt fag. Hva ville jeg gjort hvis hun kom på mitt kontor? Jo, jeg ville bestilt en MR av ryggen. For sikkerhets skyld. Som sagt så gjort. Etter at jeg hadde bestilt bildene, roet smertene seg igjen, og innen hun fikk tatt bildene lurte jeg på om jeg misbrakte felleskapets midler ved å ta bilder av ryggen til min mor som hennes fastlege ikke hadde bestilt. Det skulle dessverre vise seg at jeg hadde god begrunnelse for å be om undersøkelsen.

Få dager etter ble min mor operert, et relativt stort inngrep med varige anatomiske forand-

ringer. Smertene hun fikk etterpå var betydelig kraftigere enn før og reduserer livskvaliteten betydelig. Hvis jeg hadde bestilt MR-bildene noen måneder tidligere, kunne hun sluppet operasjon og klart seg med bare strålebehandling? Min trøst er at de månedene som gikk fra hun først nevnte smertene til vi tok bilder nok ikke hadde noe å si. Kreftcellene hadde ligget der i mange år (fra hun hadde kreft sist), og veksten har nok vært svært langsom.

Nå følges hun heldigvis av noen av mine dyktige kolleger som jeg stoler fullt på. Selvfølgelig diskuterer jeg både nåværende og mulig fremtidig behandling med henne, men jeg vet hun følges tett, og at det sannsynligvis ikke vil være meg som beslutter undersøkelser neste gang.

### LEGE FOR MIN MOR

Hvordan er det for min mor å ha en kreftlege til datter når hun selv har uhelbredelig kreft? Hvordan er det for meg å ha en mor som er kreftpasient?

Jeg tror nok i det store og hele ikke at vårt forhold har endret seg så mye. I akuttfasen, da alt dette var nytt, var det nok greit å ha med seg en kreftlege i møtet med helsevesenet. Men jeg var mest av alt datter i samværet med henne.

Min rolle bør være primært pårørende i forhold til min mor. Likevel opplevde jeg en lege som omgikk sin informasjonsplikt ved å henvise til meg. «Ja, dette kan jo datteren din fortelle deg om». Tenkte han at jeg skulle logge meg inn i hennes journal og lete meg fram til prøvesvarene for at han skulle slippe å bruke



Maleri: Ulla Westberg

tid på henne? Eller var han forlegen over å informere pasienten med en kreftlege til stede? Jeg har verken rett til eller ønske om å klikke meg inn i min mors journal. På direkte protester fikk hun et minimum av informasjon. Som jeg i etterkant diskuterte med henne: Som kreftlege. Som datter.

Et kinesisk ordtak sier «En klok lege behandler aldri seg selv». Men hva med våre nærmeste?

### LEGE FOR NABOEN

Jeg har levd et langt liv som både lege og som bekjent av folk med plager og sykdommer. Vanligvis er rollesammenblandingen mindre

dramatisk. Naboen kommer til meg når barnet har slått seg. «Bør jeg dra på legevakta?». Jeg har selv barn som blir syke av og til. Det meste går over av seg selv, ikke vits i å renne ned legevakta hvis det ikke er brudd eller annet som jeg ikke kan ordne selv. For det første er det sjelden det passer å dra på legevakta. For det andre vil jeg nødig, som lege, oppsøke helsevesenet i utrengsmål. Jeg kjenner motviljen klart, men det er litt mer uklart for meg hva det skyldes. Er det skam over ikke å ha gjort en riktig klinisk vurdering? Frykt for å bli sett på som engstelig? Eller lite kompetent? Og så er det selvfølgelig en god porsjon erfaring med at

*Uroen er en følgesvenn som jeg tror få slipper helt unna i dette yrket.*

det meste går over uten innblanding fra hel-sevesenet – og det er de alvorlige tingene som bør håndteres der.

#### TO FALLGRUVER

Det er to fallgruver – sende folk til lege/ sykehus når det ikke er noe som trenger å håndteres der. Og det motsatte: Overse en alvorlig sykdom hos bekjente. Det siste er definitivt verst. Fastlegens evige dilemma. En av grunnene til at jeg ikke ble fastlege.

*Henrik Ibsens dr Wangel (Fruen fra havet): «Å, dersom De bare visste hvor vanskelig det er for en læge å dømme riktig om en syk som han holder inderlig av!»*

#### Å GJØRE FEIL

En del ting foretrekker jeg å overlate til andre. Vurdering av føflekker, for eksempel. Dersom det er noen uregelmessige, ber jeg dem få noen andre til å se på dem. Jeg vil ikke overse føflekkreft på noen bekjente.

Som nyutdannet ble jeg en gang på en fest invitert inn på rommet til noen nye venner. De fortalte at den unge kvinnen var gravid og hadde vondt i magen. Jeg undersøkte henne og var litt i tvil og sa at jeg trodde ikke det var noe, men at vi burde undersøke igjen senere på kvelden. Senere på kvelden var hun imidlertid med på festen og jeg tenkte ikke mer på det. Et døgn senere ble hun innlagt med svangerskap utenfor livmoren. Hun hadde hatt flere spontanaborter bak seg og klarte aldri å fullføre et svangerskap. De endte opp

med å adoptere to nydelige barn. Ville historien hennes vært annerledes om jeg hadde sendt henne til sykehuset samme kvelden? Jeg tror ikke det, men det er en ubehagelig tvil å bære på.

Det er ubehagelig å tenke på at jeg kan gjøre feil eller overse noe alvorlig ved mine nærmeste. Det er ganske ubehagelig å tenke på overfor pasienter også. Der må jeg imidlertid være den som tar ansvar og vurderer om det er noe som skal følges opp eller ei. Det har vært skrevet en del om det å være lege og gjøre feil. Det er likevel noe det snakkes lite om i miljøet. På et kurs for medisinerstudenter som handlet om å gjøre feil, fortalte alle foreleserne om ting de hadde gjort som ikke egentlig var deres feil eller som egentlig ikke hadde noen konsekvenser. Det å snakke om reelle feil er fortsatt et tabu. En mørk skygge over ryggen på hver enkelt lege. Jeg har gjort feil som har holdt meg våken om natten, men enda oftere har jeg vært urolig for å ta feil avgjørelse, overse noe alvorlig eller vurdere noe helt feil fordi det går litt fort i svingene. Uroen er en følgesvenn som jeg tror få slipper helt unna i dette yrket.

Jeg trives i legerollen. Jeg liker å snakke med folk som er i en vanskelig situasjon, ha behandling å tilby og føle at det jeg gjør har betydning. Samtidig er ansvaret til tider tyngende, og det føles ofte mer tyngende når det er de i nærmeste familie det dreier seg om. Konsekvensene av en feilvurdering blir om mulig enda større. Likevel vil jeg gjerne være til hjelp også for dem.



# «Hvis du vil høre Gud le, så lag en plan»

Han har arbeidet som advokat i 30 år. Stimulerende og slitsomme år som nå er slutt. Han ser frem til å pensjonere seg. Mange planer. To uker etter hans siste sak i retten, banker en ubuden gjest på døren.

## SYKDOMSSNIKKSNAKK

Han er 45 år. Partner i et større forretningsadvokatfirma. Travel. Gift. To sønner. En sen ettermiddag tar han T-banen hjem fra jobb. Sliten. Grå i hodet. Ser frem til kveldens løpetur. Kanskje han kommer til å sette pers? Har litt vondt i den ene akilleshælen, men ikke verre enn at det kan gå.

Uheldigvis kommer han til å sette seg bak to eldre kvinner. De snakker ivrig, og så høyt at han ikke kan unngå å overheøre dem. Uff. Typisk. Gamle damer prater om sykdom. Den ene har hatt vondt i hoften lenge. Nå skal hun få ny. Det har den andre hørt om – hun kjenner en annen som også har skiftet ut hoften, og det tok laaang tid for henne å komme seg. Hadde hun forresten hørt om A som hadde fått brystkreft? Å, så ille! Og hun er bare 55 år gammel! Eldre kvinner og sykdomssnakk. Sikkert en avledning fra å kjenne ordentlig etter om sine egne eksis-

tensielle kriser, knyttet til aldring, kroppslig forfall, hormonelle endringer, tenker han surt. Kunne de i alle fall ikke ha spart seg all denne påtrengende sykdomsskravlingen på trikken, mens han ønsker fred?

## HANS SISTE SAK

22 år senere. Han pensjonerte seg ved årsskiftet. Etter selskapsavtalen måtte han tre ut som partner året han fylte 67. Han fikk tilbud om å fortsette som ansatt advokat på timebasis. Han har kjent etter, og kommet til at han heller vil bruke muligheten til å styre sin egen hverdag. Han stifter eget advokatfirma, og tenker å arbeide 1/3 årsverk, slik at han også får tid til å gjøre annet. Fordype seg i sitt gamle fag – filosofi. Trene mer, komme i form. Reise. Undervise i Acem-meditasjon. Skrive i Dyade. Skrive kapittel i den nye boken *The Power of the Wandering Mind*. Være mer sammen med sin kone og gode

## Beskjeden er uvirkelig. Kreft? Jeg? Jeg føler meg helt frisk!

venner. Planene er mange. I mars prosederer han sin siste sak i lagmannsretten.

I begynnelsen av april er han på sitt årlige kontrollbesøk hos fastlegen. De blir enige om å ta den årlige PSA-prøven. Den kan vise om han har prostatakreft. En sykdom som har overtatt for brystkreft som den hyppigste kreftformen i den vestlige verden, og som særlig eldre menn er utsatt for å få. Prøven har han tatt hvert år siden han ble 60. Den har ikke vist noen indikasjoner på kreft så langt.

Noen dager senere får han en sms fra fastlegen. PSA-en er noe høy. Det kan indikere prostatakreft, men det er usikkert. Han vil for ordens skyld ta en kontrollprøve.

Kontrollprøven bekrefter resultatet. Han blir litt urolig, men tenker at det sikkert ikke er noe. Greit å få det avklart, i alle fall. Husker en kollega som hadde fått høy PSA. Undersøkelsene etterpå viste ingenting. Sikkert det samme for ham. En uke senere er han på sykehuset til MR. Maskinen lager høye bankelyder mens den undersøker ham under huden. Finner den noe?

Noen dager senere får han innkalling. Legen ser alvorlig ut, og sier at de har funnet indikasjoner som høyst sannsynlig tyder på prostatakreft. De må derfor ta en biopsi. Beskjeden er uvirkelig. Kreft? Jeg? Jeg føler meg helt frisk! Satte nylig 5-års pers på min løpetur fra Røa til Østernvann og tilbake. Er det mulig?

### SCORE FRA 0 TIL 10

Han kjører hjem i en slags tåke. Går inn på nettet og søker på prostatakreft. Leser at det er mange varianter, og at hissigheten måles

etter en såkalt Gleason-score, hvor laveste er 0, og høyeste er 10. Han leser om behandlingsformer, som avhenger av hvilken type man har, hvor langt den har utviklet seg, om det er spredning, osv. Operasjon – hvor man fjerner prostatakjertelen. Bivirkninger – inkontinens. Impotens. Hormonbehandling og strålebehandling. Bivirkninger - nedsatt energinivå, ettersom hormonbehandlingen tar vekk praktisk talt alt testosteron i kroppen, og med alt det andre det fører med seg. Strålebehandling, som påvirker fordøyelsen, energinivået, og som kan føre til impotens også etter hormonbehandlingen. Festlig.

Noen dager senere tar han biopsi. En ubehagelig affære. Nå er det bare å vente. Forhåpentligvis finner de at det er falsk alarm, eventuelt at det er en prostatakreft som vokser langsomt og som bare krever regelmessig observasjon.

### GJESTEN ER AGGRESSIV

Noen dager senere skal han konferere igjen med legen på sykehuset om resultatet. Han tar med seg sin kone. Fint å få støtte. At de er sammen om dette. Legen sier at prøven bekrefter at det er prostatakreft. «Hvilken Gleason-score?» spør han. «9», svarer legen. Igjen en slags uvirkelighetsfølelsen. «9? Altså nest alvorligste score?» «Ja», sier legen. «Dette er en svært aggressiv prostatakreft». Han anbefaler at han begynner med hormonbehandling nokså umiddelbart, mens de utreder. Han går gjennom behandlingalternativene, og fordeler og ulemper.

Han kjører hjem sammen med sin kone. Igjen i en slags tåke. At dette skulle ramme ham?

## Men samtidig litt brydd – han er fortsatt i en boble hvor kreften aller mest angår ham, og ikke andre.

Som ble pensjonist for en måned siden? Så mange planer. Han husker John Lennons sang: «*Life is what happens to you while you're busy making other plans.*» Han har fra tid til annen sitert fra denne sangen, og har tenkt at han har forstått budskapet. Men sannheten i sitatet slår likevel nå inn med en kraft som viser at dette ikke helt har stemt.

Hva nå? Nye undersøkelser. Ny samtale med overlege på Bærum sykehus. Overlegen sier at det har vært tverrfaglig møte om hans diagnose, og at konklusjonen er klar: Det er ikke å anbefale å operere denne prostatakreften. Den er kommet for langt. Alternativet blir derfor strålebehandling. «Og hva skjer hvis jeg ikke får behandling?» «Da kommer kreften til å spre seg nokså raskt, og temmelig sikkert innen ett år.» «Og den vil da ta livet av meg?», spør han. «Ja», svarer overlegen. Så her er det ikke noe valg. Vil han leve, må han behandles, og ta bivirkningene på kjøpet.

Han mottar sitt første journalnotat. Det er sober lesning. Han forstår på langt nær alt, men nok til å oppfatte at dette er svært alvorlig. Heldigvis ser det ikke ut til å være spredning. Han googler for å få tilgang på uttrykkene han ikke forstår – med blandet resultat. Det er underlig å lese alle disse fagtermene han ikke forstår, men som han gradvis får et slags grep om ved å bruke nettet. Han kjøper to amerikanske bøker om prostatakreft. Begge legger vekt på at den kreftrammede må innta et aktivt forhold til sin sykdom, gå i dialog med sine behandlere, spørre og undersøke. Det er råd han ikke trenger – spontant er det allerede hans innstilling.

### 6 ½ MINUTT LANGSOMMERE

Han får sin første injeksjon på Bærum sykehus noe senere. Firmagon heter medisinen som tar bort all testosteronproduksjon. Det vil hemme kreften fra å utvikle seg. Han skal ta injeksjonene en gang i måneden i to år. Han begynner nedtellingen: første sprøyte tatt, 23 igjen, siste i mai 2020.

Noen dager senere tar han sin vante løpetur fra Røa til Østernvann og tilbake. Han merker at det går noe saktere, men får litt sjokk når han ser tiden. 6 ½ minutt langsommere enn for en uke siden. Så kraftig virker altså medisinen. Ikke rart at idrettsfolk har dopet seg med testosteron, tenker han. Nå er han anti-dopet så det forslår.

### DET ANGÅR IKKE BARE HAM

Helgen etter skal han til Sverige. De har et landsted ved Bohuslänskysten – stille og fredelig. Hans kone sier at de først må innom Oslo sentralstasjon og hente noe. Så får han øye på henne – og til sin forundring også yngstesønnen, med sekk. Og enda mer overraskende – eldstesønnen er der også. Han har reist ned fra Trondheim. Nå vil de tilbringe tid sammen – snakke om den nye situasjonen, dele tanker og følelser. Han blir rørt. Dette var uventet. Men samtidig litt brydd – han er fortsatt i en boble hvor kreften aller mest angår ham, og ikke andre. Det går opp for ham at slik er det ikke – den berører hele familien.

Helgen blir brukt til nære samtaler. Fortsatt føles det hele fremmed – og deprimerende. Han føler seg ensom sammen med de andre, og undrer seg over hvor vanskelig det er å ta imot



Foto: Raj – Unsplash

varme fra sine nærmeste. Han beklager seg over at hormonmedisinen går ut over løpeformen. Eldstesønnen sier: «Pappa, det er på tide å legge vekk konkurransementaliteten din. Du må lære deg å løpe i forhold til den formen du er i, ikke hele tiden måle mot tidligere tider.» Høres fornuftig ut. Men det går ikke helt inn....

#### HVORFOR MEG?

Hva føler han i alt dette? Det er mye forskjellig. Fjernhet. Uvirkelighetsfølelse. Uro. Hva har jeg gjort for å fortjene dette? Dårlig karma, tenker han. Så skulle jeg ikke få nyte pensjonisttilværelsen. For noe dritt.

Men kanskje mest av alt føler han *irritasjon*. En *grunnleggende* irritasjon: At dette skulle skje meg! Tanken vender tilbake gjentatte ganger over ukene og månedene som kommer. Ikke alltid like klart, og ofte som en underliggende stemning snarere enn en tanke: *Hvorfor meg?* Mest trykk er det i spørsmålet de første månedene. Han snakker med andre, som kjenner seg igjen.

«Hvorfor meg?» er et spørsmål som kan stilles fra flere ulike perspektiver. Fra et subjektivt ståsted gjelder spørsmålet nettopp *meg* - *jeg som skriver denne artikkelen*.

Spørsmålet «Hvorfor meg?» kan også stilles fra et mer objektivt ståsted. Da vil mulige svar være at han fikk prostatakreft fordi det er en arvelig disposisjon for det i hans familie, og han må ha arvet denne disposisjonen. Kanskje har genetikken et svar, kanskje ikke. Men uansett svar, kan han fortsatt spørre videre: Hvorfor nettopp *meg*? Fra et objektivt ståsted mister spørsmålet da sin mening: Svaret tilbake er snarere: Hvorfor ikke? Hva er det som er så spesielt med *deg*? Du er ikke noen José Mourinho – en «The Special One». Et antall menn, ikke så rent få, får prostatakreft hvert år. Hvorfor skulle du være en som ikke fikk det? *Du* har hatt uflaks. Men noen *må* ha uflaks – det viser statistikken. Så ble det deg. Og hvorfor skulle det ikke det?

Slike svar får imidlertid ikke spørsmålet til å stilne. For slike svar retter seg mot et annet ståsted enn der spørsmålet kommer fra: Hvorfor fikk nettopp *jeg* denne skjebnen? Det er – for meg - en avgjørende forskjell på om jeg, eller en annen, får prostatakreft. At det ikke er det fra et objektivt ståsted – at jeg der bare er en blant mange – sier bare at noe går tapt når jeg forsøker å se på min situasjon fullstendig utenfra, med objektive øyne.

*Han er fortsatt i en boble hvor kreften aller mest angår ham, og ikke andre.*

Hinduene løser slike spørsmål gjennom forestillingen om karma. Din skjebne er bestemt av hendelser og foreteelser som fant sted før du ble født i dette liv. Går det deg ille, på tross av alle dine anstrengelser for å være et godt menneske, er det fordi din karma bestemmer. Var han kristen, eller muslim, kunne han tenke at han ble syk som straff for et eller annet han gjorde mot Gud eller andre mennesker tidligere i sitt liv. Og det er sikkert nok å ta av her. Men han har fått med seg at mennesker som har levd et langt mer moralsk beundringsverdige liv enn ham, likevel kan rammes av ublide skjebner, og andre som har levd langt dårligere liv enn ham, som slipper unna. Dessuten er han verken hindu, kristen eller muslim, og slike forestillinger hjelper derfor uansett ikke.

#### SKJEBNEN ER IKKE EN TRANSAKSJON

En stemning vender stadig tilbake: Hva har jeg gjort for å fortjene dette? Et eller annet sted har han forestilt seg at tilværelsen har en underliggende balanse – at den er en slags transaksjon: Du gjør ditt, og tilværelsen svarer. Spiser og drikker og mosjonerer du sunt, og tar du vare på sjelen din, er du absolutt ikke en som fortjener å få kreft som motytelse.

Han har vært vegetarianer i over 40 år, og mediterer like lenge. Begge er bra for helsen og sjelen. Han har også mosjonert regelmessig i like mange år, og har levd et rikt og stimulerende liv. Dette har vært hans bidrag. Skylder ikke tilværelsen da tilbake å behandle ham pent? Hans mor røykte og fikk lungekreft. Det skyldtes hennes usunne livsstil. Men han sluttet å

røyke for over 40 år siden, og prostatakreft har andre årsaker.

Denne forestillingen – at tilværelsen er en transaksjon, hvor du bidrar med ditt, og får som fortjent, utfordres av kreftdiagnosen. Den forteller ham at slettes ikke alle får som fortjent. Noen får det vesentlig verre, andre vesentlig bedre. Din skjebne ligger ikke bare i dine egne hender. Så hva er det ved nettopp meg som gjør at tilværelsen behandler meg så dårlig? Urettferdig!

Han kjenner også på en stemning av at tilværelsen er ondsinnet. I alle fall mot ham. Den herjer med ham, selv om han har oppført seg ordentlig. Irritasjon og – hvis han virkelig kjenner etter – et slags raseri mot tilværelsen. Eller universet. Eller Gud – som jo egentlig ikke finnes. Det hele viser at tilværelsen er grunnleggende preget av tilfeldigheter. Og overfor ham utviser tilværelsen en dyp likegyldighet. Den bryr seg ikke om ham, om hvordan han har det. Den spiller russisk rulett med den mannlige befolkning – ikke med kuler i revolveren, men med kreft. «God does not play dice with the universe», skal Albert Einstein ha sagt. Men Gud finnes ikke, og universet spiller terninger med våre skjebner. I alle fall hans. Og da er han tilbake til undringen: Hva er det med meg som gjør at nettopp jeg har fått terningkast prostatakreft?

Han er krenket, men under dette igjen føler han en dyp maktesløshet. Han husker en kollega som hadde fått dødelig hjernekreft. Det var en dødsdom. Så hadde han sagt til sin kone: «Denne dommen skal vi anke!» En form for galgenhumor, kanskje. For det finnes ingen

*Andre er sikkert langt flinkere til å akseptere – til å forsone seg med, til å forholde seg til det som er.*

ankeinstans som kan høre dine anførsler mot tilværelsens urettferdighet. Du er maktesløs i denne dimensjonen.

#### TILFELDIGHETENE VEKKER UNDRING FØRST NÅR DE SMERTER

Han tenker videre: Han hadde ikke undret seg på samme måte om han *ikke* hadde fått prostatakreft – selv om også det hadde vært like tilfeldig. Tilfeldighetene vekker undring først når de smerter. Og har han ikke også grunn til å være takknemlig for en rekke tilfeldigheter som har ført med seg gode ting for ham? Han ramser opp: rimelig god helse før dette, varmt forhold til en god og kjærlig livsledsager, flotte sønner som han er stolt av, anledningen til å utvikle en interessant og givende karriere som skatteprosedureadvokat, at han kom i kontakt med en meditasjonsorganisasjon og en meditasjonspraksis som har gitt hans liv en helt annen og dypere klangbunn, osv. osv.

Tilfeldighetene har jo ikke bare herjet med ham, de har også har vært snille med ham. Flere millioner sædceller svømte om kapp mot egget som vandret nedover egglederen i hans mors kropp da han ble unnfanget. Det var bare en av dem som til slutt vant kappløpet. Det kunne vært tusenvis av andre – og om det hadde vært det, hadde ikke *han* eksistert. Men en slik refleksjon blir nærmest som en morsomhet – den gjør ham ikke engstelig. Slike tanker har ikke gjort ham urolig over at tilværelsen har vært grunnleggende urettferdig – i hans favør. Hvorfor rammer det likevel så hardt når den behandler ham dårlig?

Av en eller annen grunn blir disse tankene likevel utvendige – en slags positiv tenkning som han et sted i seg avviser, som han ikke har sans for. Det dystre tar overhånd. Og med det også en skamfølelse: Dette håndterer jeg dårlig. Andre er sikkert langt flinkere til å akseptere – til å forsone seg med, til å forholde seg til det som er. Disse tankene er ikke bare irrasjonelle – det er uttrykk for en dyp umodenhet i meg. Her går jeg rundt og klager – andre har det enda verre, og klager ikke. Han blir ikke lysere til sinns når disse refleksjonene melder seg.

#### HUMØRET SYNKER

Han besøker Bærum sykehus flere ganger etter dette for ytterligere undersøkelser. Han får nye journalnotater. De bekrefter og understreker Alvoret.

Gradvis merker han at hans energinivå synker. Han orker mindre og mindre, fysisk og mentalt. Blir fortere trett. Han leser om viktigheten av å opprettholde et treningsregime, og særlig å drive med styrketrening – den gjør deg ikke sterkere, men kan bremse svekkelsen av muskelkraft. Han begynner å få hetetokter – som kvinner gjerne får i overgangsalderen. De vekker ham ca hver time om natten – intens varmfølelse i kroppen, svetting, og en merkelig metallisk iling i armer og bein. Det tar tid før han sovner igjen, for så å bli vekket på nytt kort tid etter. Han blir gradvis trette og trette også av dette, men forsøker likevel å opprettholde et aktivitetsnivå – skrive og lese, og løpe. Men humøret blir dårligere – en slags oppgitt resignasjon – måtte det være slik?

*Han kaller klubben spøkefullt for PKK – ProstataKreftKlubben.*

Han får sin neste hormonsprøyte av fastlegen. Han er sympatisk, og spør om han nå mest er kreftpasient eller mest pensjonist. Litt begge deler, svarer han. Etter hvert erfarer han at han nesten har fått ny karriere – månedlige besøk hos fastlegen, prøver, samtaler, korrespondanse, utredninger. Så kom han ikke til å kjede seg som pensjonist likevel, tenker han.

Tilfeldigvis treffer han noen dager senere en venn som for ca 25 år siden hadde brystkreft. Hun spør hvordan han har det. Så forteller hun at da hun fikk brystkreft, ble hun kjent med andre kvinner med samme diagnose. De tok det nokså forskjellig. Noen hadde til og med egne mapper med informasjon og journalutskrifter! sier hun – nokså uforstående. Jeg har allerede begynt å lage en slik mappe for lenge siden, forteller han tørt. Hun ser litt rart på ham.

#### PKK

Han har hatt flere gode samtaler med venner som har hatt prostatakreft. Han tenker at det kanskje kan være en idé å stifte en klubb for å dele erfaringer. Han kaller klubben spøkefullt for PKK – ProstataKreftKlubben. Blir de overvåket, kan de kanskje få problemer med å komme inn i Tyrkia. Men det får heller være.

Han kontakter tre andre som bor i nærheten og som har hatt denne erfaringen. Alle svarer positivt – dette vil de være med på. På første møte snakker de om sine erfaringer. Han foreslår at de skriver – kanskje dette kan bli et nummer av Dyade? De andre er med på idéen. De møtes ca. annenhver måned. Alle synes det er meningsfullt å dele refleksjoner. Ikke alltid

lystelig – men det er støtte i dette fellesskapet. Og interessant å drøfte hvordan sykdommen bringer frem ulike, men karakteristiske trekk ved deres personligheter.

#### STRÅLINGEN BEGYNNER

Så begynner strålebehandlingen. Nå skjer det endelig noe! Han er spent på hvordan han kommer til å reagere. Sykler fra Røa og ned stien i Merradalen til Radiumhospitalet – det tar i overkant av 8 minutter dør til dør. Han sitter på et venterom, får beskjed om å kle av seg alt unntatt underbukse og ta på seg morgenkåpe. Han ledes så inn i behandlingsrommet. En benk i midten av rommet, og et stråleapparat som beveger seg i en halvsirkel over. To store skjermer med bilder og data som han ikke forstår, men som åpenbart forteller bl.a. om hvor strålingen skal siktes inn, og doseringen. Han legger seg på benken, og heises opp. Underbuksen fjernes – han får en papirbit over underlivet for å bevare anstendigheten overfor de to hyggelige og profesjonelle strålesykepleierne. De snakker sammen, og innstiller apparatet. Så går de ut, og inn i rommet hvor apparatet fjernkontrolleres.

Strålingen begynner. Han kjenner ingenting. Apparatet beveger seg i en halvsirkel over og rundt magen og underlivet, først i en halvrunde, så tilbake, samtidig som det lager en penetrerende pulserende lyd. Underlig, fremmed, litt spennende: Nå bombarderes svulstene av intens stråling, som over tid skal kverke dem. En slags tilfredsstillende i dette. Nå føres krigen aktivt, ikke bare defensivt gjennom hormonbehandlingen!

*Sykdommen, og behandlingen, bryter ned disse ønskene. Hvem er han uten testosteron? Ikke fullt ut mann.*

Han kommer inn i en rutine. Hver morgen eller ettermiddag sykler han fra Røa og stien ned Merradalen, går inn i venteværelset på Radiumhospitalet, ropes opp. «Når er du født?» spør sykepleierne hver gang. Han legger seg på benken, de måler og innstiller, og så stråles han i ca 10 minutter. Dette skjer hver ukedag – i helgene får han fri. Han synes rutinen er fin – og opplevelsen av å sykle ned den bratte Merradalen i høstværet er forfriskende. Han kan ikke unngå å forsøke å sette pers, både ned og opp. Persen ned presser han etter hvert ned til 7 minutter og 10 sekunder, og det går så opp for ham at å sykle enda fortere neppe er klokt – han kan ende opp i bekken og skade seg. Best å besinne seg.

Han småprater fra tid til annen med andre på venterommet. En forteller at han er der for tredje gang – ble behandlet for prostatakreft for 10 år siden, fikk tilbakefall etter 5 år, behandlet, og nå igjen tilbakefall. Andre har bandasjer i ansiktet – kreft i kjeve eller strupen. Fælt. På vei ut treffer han av og til pasienter som trilles i senger – bandasjerte, bleke. Fælt. Det er de som har det verre enn ham, tenker han. Det vet han fra før. Men synet av dem gjør innsikten annerledes, mer virkelig. Burde det gjøre at jeg endrer synet på min egen situasjon?, spør han seg selv. Setter de andre mitt i et annet perspektiv? Eller blir dette bare en måte å gjøre meg fremmed fra hvordan jeg selv har det? Grublingen fører ikke til noen konklusjon. Her er det lite hjelp fra en magistergrad i filosofi. Det personlige tilhører en annen sfære enn de abstrakte resonnementene fra fagfilosofien.

Til å begynne med merker han ikke særlig til virkninger av strålebehandlingen. Men etter

hvert kommer en sigende tretthet. Etter 33 omganger er han omsider ferdig. Nå er denne fasen over. Snart er det jul. Og så bare venting. Han er fortsatt bare kvartveis inn i hormonbehandlingen. Overlegen fortalte at det egentlig er først når den opphører, at man kan ane om den har virket. Han spør om ikke man nå kan ta en MR eller CT for å se om strålingen har virket – eller om svulstene fortsatt er der. Nei, det er ikke mulig – bildene ville bare vist et kaos av arrvev.

#### HAN GOOGLER PROGNOSE

Han googler om prognoser for prostatakreft Gleason 9 Stage T3b. Overlevelsesprosenten etter fem år, med behandlingen han har fått, er over 90%. Det er betryggende. Men det er vanskeligere å finne god statistikk om prognosene for tidsfasen etter. Han leter og leter, og finner til slutt en tysk undersøkelse som viser at med hans Gleasonscore og stadium er det 78% sannsynlighet for at kreften kommer tilbake etter mellom 5 og 10 år. Denne statistikken er mindre lystelig lesing. Samtidig får han med seg råd fra fagfolk: statistikk skal man ikke legge så stor vekt på. Alle sykdomsforløp er individuelle. Men en slik innsikt kan gå begge veier: kanskje jeg er blant de 10% som er uheldige og ikke overlever etter 5 år? Tankene kverner. Hvordan kommer resten av livet mitt til å arte seg?

#### HVEM ER HAN UTEN HORMONER?

Han kjenner etter. Hvem er jeg nå blitt? En ting er kreftdiagnosen. Men hva er min identitet nå, når behandlingen også gjør at jeg er helt uten testosteron?

En ting er fravær av alle seksuelle impulser. Han har alltid hatt et rikt fantasiliv - også på det seksuelle området. Etter passert 60 har fantasiene – hvordan hadde det vært å ... med henne? - gjerne raskt blitt etterfulgt av motfantasier: Hun er neppe interessert i meg, gammel gubbe på over 60. Huff – skammelig! Nå er ikke denne fantasierekken der en gang. Hvem er han nå? I alle fall ikke lenger helt og fullt mann! Hans kone er varm og forståelsesfull. Det hjelper en del, men fratar ham ikke helt for skamfølelsen. Han har også kjent seg selv som ganske pågående og aktiv – andre har oppfattet ham som ubehagelig aggressiv til tider. Pågåenheten er der nok en del fortsatt – han får gjort en del. Men det fysiske forfallet, fraværet av overskudd, plager ham. Han legger på seg. Muskelmasse forsvinner, selv om han løper. Kastrert hannkatt. Ubrukelig.

Da han var liten, var han ennå ikke fullt ut et hormonelt vesen. Det ble han først da han ble kjønnsmoden, i puberteten. Men helt fra fødselen produserte hans testikler testosteron. Hormonet har preget hans væren i verden med hans pågangsmot, aggressivitet og livslyst. Og da han ble kjønnsmoden preget den ham enda mer – han fikk mer uttalte og sterkere seksuelle drifter. Hans identitet som mann har – ureflektert – tatt opp i seg disse følgene av hans biokjemi.



Grafik: Pixabay.com

Testosteronets bidrag til hans identitet er han først blitt klar over når det er tatt bort. Hvem er han da? Ikke fullt ut mann, er det noe i ham som føler, selv om han mer rasjonelt tenker at jo – jeg er da fortsatt den samme? Nei, det er du ikke. Du mangler noe grunnleggende.

At vi er så mye kjemi, er litt rystende å erkjenne for en som også har en filosofisk identitet. Fornuft, innlevelsessevne og mye annet er foreslått som kjerner i den menneskelige identitet. Han

har til gode å lese noe filosofisk verk som utvikler tanken om at vi er våre hormoner. Og at når hormonene blir borte, blir vi en annen. Men slik er det. Unektelig.

#### SKAMMEN OVER Å VÆRE SYK

Han har som de fleste et selv som uttrykker hvem han ønsker å være: åndsfrisk, produktiv, fysisk oppgående, seksuelt potent, aktiv, nysgjerrig, interessant, attraktiv og virksom. Sykdommen, og behandlingen, bryter ned disse ønskene. Den gjør ham til noe han ikke ønsker å være. Den minner ham om hans forgjengelighet. Gradvis vil han komme til å miste mye, kanskje det aller meste, av hva han holder kjært. Hva blir da igjen? Hvem blir han da? Sykdommen gjør at aldringsprosessen og nedbrytingen skjer fortere enn han forestilte seg at den burde være. Sykdommen gjør også at han mister noe av evnen til å heve blikket, se større sammenhenger som omfatter mer enn ham selv. Han føler at han i stedet blir liten, innelukket, selvopp-

## Mot slutten av andre uke melder en rastløshet og uro seg. Hvordan gjenta lyden lett og ledig i dette?



Foto: Eirik Jensen

tatt. Men fra innsiden av boblen kan han samtidig også forestille seg hvordan han oppleves av andre. Selvopptatt. Selvmedlidende. Skammelig.

Noe er lettere å akseptere enn annet. Han mister krefter, mister overskudd, mister livskraft. Blir det til slutt bare et skall tilbake? Dyr gjemmer seg når de blir skadet, og når de blir syke. De beskytter seg mot at andre dyr skal kunne utnytte deres sårbarhet – den er farlig. Kanskje skamfølelsen over sykdommen har samme rot?

### FORDYPELSE

Rett over nyttår deltar han på et videregående fordypelseskurs på Acems rettrettsted i Värmland. Her er det svært stille, vakker natur, mulighet til fortrolige og nære samtaler med andre deltakere, og anledning til å fordype seg i meditasjon i lange stillheter.

De to første ukene er forunderlige. Selv om han sitter og mediterer i mange timer hver dag, går tankene i liten grad inn på hans kreft, om fremtiden. I stedet kretser de om hverdagslige ting, om byggeprosjekter han har, om ting han har lyst til å skrive om.

Mot slutten av andre uke melder en rastløshet og uro seg. Hvordan gjenta lyden lett og ledig i dette? Han arbeider med det tekniske i flere timer, før han spontant finner en slags åpning: Et annet ståsted som han kan gjenta lyden ut fra, uten kroppslig involvering. Det kjennes tilfredsstillende – en kontakt med et stillere og mer aksepterende sted i ham selv.

Uten at han merker det, begynner han så å tenke på sin kreft. To nokså fremmede tanker melder seg gradvis. Den første er: «Det er ikke

sikkert at kreften kommer tilbake. Det *kan* hende at du er helt kvitt den.» Så den neste: «Og skulle det vise seg at kreften kommer tilbake for eksempel om 8 år, er det ikke sikkert at det er så fruktbart eller riktig å leve i dødens forgård hver bidige dag frem til da.»

Innholdsmessig er ikke tankene så oppsiktsvekkende. De minner om ting som venner og familie har sagt til ham tidligere. Men de har ikke fått lov til å slippe til. Dysterheten har på et vis ikke bare fortont seg som en stemning som har tvunget seg på ham, men også som passende, som eksistensielt riktig: Må se alt dette i øynene. Vil ikke helt ta imot trøst – er imot positiv tenking, tankestyring og slikt. Tankene som nå melder seg, har en annen kvalitet. Ikke trøst, men en forankring i noe som er stillere i ham. Tryggere. Han deler det som har skjedd med gruppen. Også det gjør godt.

Etter fordypelseskurset kommer han hjem, og forteller sin kone om sine erfaringer. Er spent på om dette nye ståstedet vil vedvare. Det er ikke alltid der. Men at han har hatt kontakt med det, gjør noe med ham, selv i tyngre stunder. Hans kone merker det – sier han virker lettere til sinns enn før jul.

### DEN NYE NORMALEN

Det er mye man kan vende seg til. Også prostatakreft, og behandling av den. Gradvis fortøner virkningene av hormonbehandlingen seg som det normale – lavere energinivå, hetetokter, dårlig nattesøvn, vektøkning. Nå er det bare å vente til de 24 månedene er omme. Han går til fastlegen hver tredje måned for å sjekke sitt PSA-nivå. Det ligger lavt. Betyrning. Men hvordan

## Lever vi på trass og i strid, forstår vi antakelig på et dypere nivå at strevet er nytteløst.

vil det gå når hormonbehandlingen er over? Vil kreften da blomstre opp igjen, eller er den nå borte? Eller vil den ligge i dvale i noen år, for så å komme tilbake?

Gradvis er hans situasjon blitt noe han ikke har, men er – noe som bare er slik. Det nytter lite å protestere. Grublingen avtar. En slags stille resignasjon. Hans kone minner ham på at om ikke så veldig lenge, skal hormonbehandlingen ta slutt. Kanskje han da kan få tilbake noe av livsgnisten? Han er ikke sikker. Vi får se.

### TRASS, OPPGIVELSE, FORSONING – MYTEN OM SISYFOS

Sykdommen bringer frem ulike impulser i ham. Den får ham til å føle seg maktesløs. Følelsen har realitet – det er lite eller ingenting han kan gjøre med kreften. Den går sin gang. Leger og behandling kan kanskje hjelpe, men hvordan det går vet han ikke. Maktesløsheten vekker skam. Den vekker også harme. Sinne. Raseri. Irritasjon. Nei, jeg skal ikke la meg kue av denne kreften. Jeg skal leve på trass – skrive, holde meg aktiv, trene, delta. Jeg skal kjempe, om ikke mot kreften, for det er ikke mulig, men mot virkningene av behandling. Mot fortvilelsen. Mot motløsheten.

Et stykke på vei greier trassen å holde det hele i gang. Men motløsheten kommer tilbake. Er det noen vits? Jeg orker ikke all denne strevingen, tenker han. Han har lyst til å gi opp, legge seg i sengen og sove og sove og sove.

Innimellom skriving, refleksjon, depresjon og irritasjon leser han. Han vender tilbake til en skikkelse som ble en helt i hans ungdom. Da hans

filosofiske interesse gradvis vokste frem i puberteten, leste han Albert Camus' *Myten om Sisyfos*.

Temaet for Camus' bok er meningen med livet. De fleste mennesker lever som regel sine hverdagsliv uten å bruke mye tid på å tenke igjennom det. Men plutselig en dag:

*«Stå opp, trikk, fire timer på kontor eller fabrikk, måltid, trikk. Samme rytme, denne vei følger man lett det meste av tiden. Men en dag dukker et «hvorfor» opp [...]. Et univers plutselig tømt for illusjoner og lys, mennesket føler seg fremmedgjort. Eksilet er uten trøst fordi man er fratatt minnet om et tapt hjem eller håpet om et lovet land. Denne skilsmissen mellom mennesket og dets liv, skuespilleren og hans scene, er den grunnleggende følelsen av absurditet.»*

Livet er absurd, sier Camus, fordi det ikke finnes noe håp om et evig liv eller en dypere mening utenfor det forgiengelige livet. Mennesket er dømt til å leve i eksilet fra en slik mening. Alle forsøk på å forankre livet i noe utenfor oss selv - i ideologi eller historie eller religion - er illusjoner. Den samme følelsen av absurditet får vi når vi tenker på fremtiden. For vi lever gjerne for fremtiden, for det vi en gang skal bli. Men fremtiden ender uansett i en avgrunn, i døden.

Er det da noen mening med å leve videre? Ja, skriver Camus. Det er mulig å oppdage en paradoksal og underlig form for lykke og glede i å leve nettopp med en bevissthet om det absurde. Ingenting kan endre på døden som et faktum. Men refleksjon over det absurde kan likevel lede oss på sporet av en form for eksistensiell frihet, når vi gir slipp på illusjonen vi har levd på. Den absurde frihet er å innse at vi ikke kan finne mening utenfor oss selv, i universet, og at all

den mening vi skaper i våre liv, forsvinner med vår død.

Den som personifiserer denne paradoksale lykken, er Sisyfos, dømt til å rulle den samme steinen opp på fjellet og deretter se den rulle ned igjen, for så å måtte gjenta det hele, igjen og igjen og igjen og igjen. Camus skriver at om nedstigningen i det absurde noen ganger gjøres i sorg, kan den også foregå i glede. Essayet slutter med følgende berømte setning: «Man må anta at Sisyfos var lykkelig.»

Han tenker at det her kan være en parallell til meditasjon. Om og om igjen har han gjentatt sin metodelyd. Utfordringen har vært stadig å finne nye nyanser i måten å gjøre dette på. Den stadige gjentakelsen som – når han oppdager og utforsker disse nyansene - ikke fører til oppgitt-het, men en slags stille glede.

Kanskje kan også sykdom anspore til en slik prosess. Sykdommen lar seg ikke beseire med strev og kamp. Lever vi på trass og i strid, forstår vi antakelig på et dypere nivå at strevet er nytteløst. Vi er dømt til å tape. Om hundre år er allting glemt. Og i tusenårsperspektiv er det lite ved våre liv som gir mening. Life is a losing game. Oppgivelsen, maktesløsheten og depresjonen avspeiler dypereliggende realiteter, men gjør oss også blinde for at selv i fortvilelsen finnes en åpning mot noe annet. Omfavnelsen av vår skjebne som endelige og sårbare vesener. Forsoningen. Aksepten. Vi har ikke alltid tilgang på den. Den syke vil pendle mellom trassen

og fortvilelsen. Også dette må vi akseptere. Men en dypere forsoning som mulighet ligger også der, om vi kan ta den imot.

### EN EPILOG FRA NABOKOV

Han leser videre, og fester seg ved hva en av hans andre store helter, Vladimir Nabokov, uttalte i et intervju, og som kan tjene som en epilog:

*«I en viss forstand er vi alle i ferd med å styrte mot døden, fra den øverste etasjen hvor vi ble født, til de flate hellene i kirkegården, mens vi undres med den udødelige Alice i Eventyrland over mønstrene i veggen som passerer. Denne evnen til å undres over småting, uansett hvilke farer som umiddelbart møter oss, disse sjelens digresjoner, disse fotnotene i livets bindverk er de høyeste formene for bevissthet, og det er i denne barnlige spekulerende sinnstilstand, så ulik common sense og dens logikk, at vi erkjenner at verden er god.»*





# dyade

Du finner det meste i Dyade. Tidsskriftet for deg som ikke leser tidsskrifter.

Reflektert, men ikke tungt. Tankevekkende, men ikke innfløkt. Kanskje litt på tvers av tidens selvfølgelige tanker.

Hvert hefte belyser ett tema. Som abonnent er du derfor med i en liten bokklubb.

For 390 kroner får du fire hefter i året. Du kan også bestille enkeltnumre.

Ring: 23 11 87 00  
E-post: dyade@acem.no  
Hjemmeside: dyade.no

## Noen tidligere temanummer

### Dyade 2020/02

#### The Beatles og meditasjon 50 år etter

I dette nummeret av Dyade utforsker vi fenomenet Beatles, med et særlig blikk på deres interesse for meditasjon i årene 1967-68. Beatles gjorde med ett slag meditasjon mainstream i den vestlige verden. Men på forunderlig vis er det tydelig at meditasjonen også preget Beatles, og at erfaringen forsterket en egenskap ved dem: Evnen til å lage genuine, spontannære sanger om livets små øyeblikk

### Dyade 2020/01

#### Skammen - det stedet du ikke vil være

I meditasjon og kommunikasjonsgrupper - og i tilspisset samfunnsdebatt - kan vi ofte forsøke å dytte skammen over på andre - shame dumping. Man blir kvitt følelsen av at noe er galt med en selv ved ganske enkelt å skyve skitten over på andre.

Dette nummeret av Dyade ser nærmere på hvordan man kan få løsnet litt på skammens klamme grep.

### Dyade 2019/03

#### Hukommelse

Tid er vanskelig å forstå. Hukommelse er lettere å forstå. Allikevel er de to uløselig knyttet sammen. Mister vi evnen til å huske, mister vi langt på vei evnen til å oppfatte tid. Hos mange pasienter får dette dramatiske følger. Pasienter med Alzheimers sykdom mister viktige deler av seg selv. Med et sitat fra fysikeren Carlo Rovelli: «Å forstå oss selv innebærer at vi reflekterer over tiden. Men å forstå tiden innebærer at vi reflekterer over oss selv.»

### Dyade 2019/02

#### Lidenskap og vitenskap

Vi tror lettere på det vi vil skal være sant. Vi fordreier for å se verden slik vi foretrekker at den er.

Vitenskapens opprinnelige løfte var å unngå slike høyst menneskelige mekanismer og gi et bilde av verden slik den er. Om vi ikke lenger tror at forskning gir oss endelige sannheter, vil vi gjerne at dens resultater ikke preges av subjektivitet og påvirkning fra ytre interesser.

Dette Dyade ser på spenningsfeltet mellom forskningens nøytralitet og impulser som gjerne vil at verden skal være på bestemte måter.

Hva er legitim innflytelse? Hvor går grensen mellom forskning og det å være investert i verdier?

### Dyade 2018/04

#### Vårt forhold til dyr

I urtiden fantes verken kjæledyr eller dyreoppdrett. Få reflekterer over at mens det i dag bare finnes 80 000 giraffer i verden, er det 1.5 milliarder kyr; bare 200 000 ulver, men 400 millioner tamme hunder; 250 000 sjimpanser - men over syv milliarder av deres nære slektninger - mennesker. Mens vi tidligere levde side om side med andre dyr og betraktet oss selv som en av dem, har menneskene nå fullstendig tatt herredømmet over verden, og vi ser på oss selv som unike.

Det er vi som nå styrer de andre dyrenes levevilkår. Noen kjæler vi med. Noen beundrer vi og verner i vill natur. Noen jakter vi. Og noen oppdretter vi i fabrikk lignende innretninger for å spise. Hvordan er det blitt slik?



### Dyade 2018/02

#### Det tredje rusmiddel cannabis - har fellesskapet råd til skadevirkningene?

Har vi som samfunn råd til et tredje rusmiddel, når vi allerede betaler enorme kostnader i form av økt sykdom og dødelighet ved de to legale stoffene, nikotin og alkohol? Cannabis gjør noe med oss - med dem som bruker og med samfunnet. Cannabis-molekylene binder seg til ørsmå reseptorproteiner i nervecellene og forstyrrer hjernens belønningssystem. Hos ungdommer og unge voksne påvirkes skoleprestasjoner og kognitive evner negativt. Avhengighet leder energi og oppmerksomhet vekk fra aktiviteter som bringer oss videre i livet.

I dette nummeret av Dyade møter du stemmer fra forskning, politikk, kultur og meditasjon som gir et annet bilde enn de krefter i samfunnet som bagatelliserer de negative effekter av cannabis.

### Dyade 2017/02

#### Revolusjon

Det er blitt sagt at revolusjoner konfronterer oss med begynnelsens problem. Men begynnelsen er kaotisk og preget av labile psykologiske prosesser. Samtalen, forutsetning for refleksjon, bryter sammen. Revolusjoners resultater er begrensede, og kostnadene er høye.

Står vi i dag overfor forsøk på nye begynnelse? Er det paralleller mellom dagens usikre politiske situasjon og fenomenet revolusjon? Hvilke psykologiske prosesser og traumer settes i gang av revolusjoner og store samfunnsendringer? Hvordan er forholdet mellom politisk og teknologisk revolusjonær fantasi?



**Dyade 2017/03**  
**Skamfulle tanker**

Skam styrer oss mer enn vi liker å tro. Fordi det ligger i skammens vesen å skjule seg. Derfor ser vi den ofte ikke hos andre, og av og til erkjenner vi den heller ikke hos oss selv.

Dyade ser på hvordan skam har blitt tolket gjennom tidene - og hvordan det påvirker oss i dag.

**Dyade 2016/03**  
**Tyske tårer**  
**– krigstraumer i meditasjon**

Krig slutter ikke når våpnene blir lagt ned. Etter 70 års taushet våger tyske krigsbarn og -barnebarn endelig å snakke om sine traumer. Har den nye åpenheten om krigen bidratt til Angela Merkels «Wilkommenkultur»?

**Dyade 2016/02**  
**Tapte verdener**

Hva er det med ting som blir borte? Noe som har vært her en gang tidligere. Har dette en eksistens, uavhengig av tiden? Mange minner forsvinner raskt, mens andre blir værende en stund. Noen minner bringes videre til andre som kommer etter oss. I dette nummeret av



Dyade reflekterer vi over ting som forsvinner med tiden. Hva gjør det med oss når noe blir borte?

**Dyade 2016/01**  
**Truende mangfold**  
**– Er Norge i ferd med å bli litt trangere?**

I dette nummeret av Dyade skal vi forsøke å sette ord på en uro: Er Norge i ferd med å bli mer konvensjonelt? Mer ensrettet? Har det blitt mer ubehagelig å uttrykke andre meninger?

**Dyade 2015/04**  
**Jobbe, nave eller gråte**  
**– personlige veivalg i en forvirret tid**

Seks yngre skribenter reflekterer over identitet og valg ut fra hva de personlig ser som viktig akkurat nå.

**Dyade 2015/03**  
**Flukten fra stillheten**  
**– motstand som ressurs i Acem-meditasjon**

Å meditere oppleves vanligvis berikende og avslappende. Men handlingen innebærer også et element av konfrontasjon. Dette nummeret av Dyade ser på motstandens stemme i meditasjonen: Hvordan nyttiggjøre seg den i prosessen.



**Dyade 2015/01**  
**Ensom eller tosom?**  
**– parforholdet som eksistensiell utfordring**

Hvilken forståelse gir forskning og meditativ erfaring av det moderne parforholdet?

**Dyade 2014/02**  
**Levende stillhet**  
**– styrken i det meditative**

Den meditative erfaringen av stillhet, særlig i langmeditasjon, er tema for dette Dyade.

Stille meditasjoner kan bidra til vekst, erkjennelse, forankring og etisk adferd.

Meditativ stillhet er et flertydig tema uten fasit og entydige konklusjoner. Den eneste veien mot stillheten man kjenner, er den man selv har gått.



**The Power of the Wandering Mind**  
**NONDIRECTIVE MEDITATION**  
**in science and philosophy**

Edited by Halvor Eifring

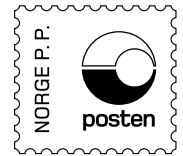
NONDIRECTIVE MEDITATION is not about emptying the mind. Instead, mind wandering is seen as an important resource. Silently repeating a meditation sound helps to cultivate a free mental attitude. The activity in the brain's default mode network increases, enriching the flow of spontaneous thought.

In fifteen chapters, experts in neuroscience, medicine, psychology, philosophy, and the humanities share groundbreaking perspectives on how nondirective meditation interacts with brain and body, mind and culture.

**DYADE PRESS**  
[dyadepress.com](http://dyadepress.com)

Returadresse:  
DYADE  
Postboks 2559 Solli  
0202 Oslo

Postnord AS



Vi planlegger sjelden våre liv med tanke på at vi en gang kommer til å bli alvorlig syke. Når den kommer, fortøner alvorlig sykdom seg snarere som en forstyrrelse i livet som ikke burde vært der. Ikke desto mindre vil alvorlig sykdom, før eller siden, ramme de aller fleste.

Det er liten grunn til å romantisere alvorlig sykdom. Belastningene den medfører er reelle, og kan ikke tenkes bort gjennom kognitive teknikker eller manipulative knep. I stedet må den syke ta inn over seg livssmerten sykdommen fører med seg, gjennomleve den og etter hvert – forhåpentligvis - forsone seg med den. Det er et vanskelig sjelsarbeid. Livet blir ikke som før. Samtidig kan alvorlig sykdom anspore til eksistensiell refleksjon som styrker evnen ikke bare til å møte motgang, men også orientere seg i tilværelsens dypere dimensjoner.

De høyst subjektive og egenopplevde historiene i dette Dyade handler om hvordan sykdom forstyrrer livsplaner, begrenser livsutfoldelse, og utfordrer forestillinger om hvordan livet egentlig bør være. Og om hvordan en møter disse ubedte utfordringene: Om hvem vi blir når vi blir syke.

ISBN 978-82-91405-67-4

