



Senter for Livsmestring

- Omsorg for hele mennesket

Intervju med Øystein Elgen, prosjektleder og psykiater.

Av Tove Giske

Hvorfor satser Bergen Diakonissehjem på Senter for livsmestring?

Bergen Diakonissehjem er en diakonal stiftelse som i 90 år har vært opptatt av å fremme kristen omsorg for mennesker. Stiftelsen eier og driver sykehus (Haraldsplass diakonale sykehus og 50% av Solli sykehus), høgskole, sjesorgsenter, barnevernsinstitusjon, et gjestehus og en bondegård.¹ Siste skudd på stammen er samlivskurs og planer for Senter for Livsmestring.²

Det er et stort behov i vårt samfunn å forebygge psykiske lidelser gjennom å styrke egen helse og mestring, og å behandle mennesker som er psykisk syke. Det vil Bergen Diakonissehjem være med på. Vi mener at vår diakonale forståelse, erfaring og kunnskap kan gi verdifull hjelp til mange mennesker, og nytenkende tilskudd til helsevesenet.

Hvorfor det? Hva er det dere vil tilføre?

Gjennom utviklingen av helsevesenet har det skjedd en uttalt spesialisering, stort sett bygd på en oppdeling av mennesket i organer og funksjoner. Dette er nødvendig for en god og effektiv diagnostikk og behandling. Men det gir lite helhetsperspektiv på mennesket. Dette gjelder dessverre også i mye av psykiatrien, selv om

psykiske lidelser ofte berører svært mange områder av livet. Dette vil vi ta på alvor. I tillegg mener vi det er et gode med flere og ulike behandlingstilbud enn det som finnes i dag, samt en øket satsing på helsestyrkende, sykdomsforebyggende tiltak. Dette er også en målsetting Opptappingsplanen for psykisk helse (Stortingsprp. nr. 63, 1997-1998) mener må styrkes.

Hva er tenkningen bak Senter for Livsmestring?

Vårt varemerke skal være et helhetlig kristent menneskesyn. Det betyr at vi vil ta kroppen, psyken, relasjonene og det eksistensielle ved mennesket på alvor. Det skal prege våre grunnleggende holdninger, våre opplegg, og det enkelte møte mellom helsearbeideren og brukeren.

De siste årene har det i økende grad vært forsket på sammenhengen mellom psykisk helse og hhv. kroppslige lidelser, fysisk aktivitet, kvaliteten i våre relasjoner og gudstro. Resultatene er overveiende entydige: Det er en klar sammenheng mellom vår psykiske og kroppslige helse. For eksempel øker depresjon risiko for dødelighet ved hjerte- og karsykdommer.^{3,4} Likedan er det en positiv korrelasjon både mellom sunne relasjoner og god psykisk helse og personlig gudstro og god psykisk helse.⁵

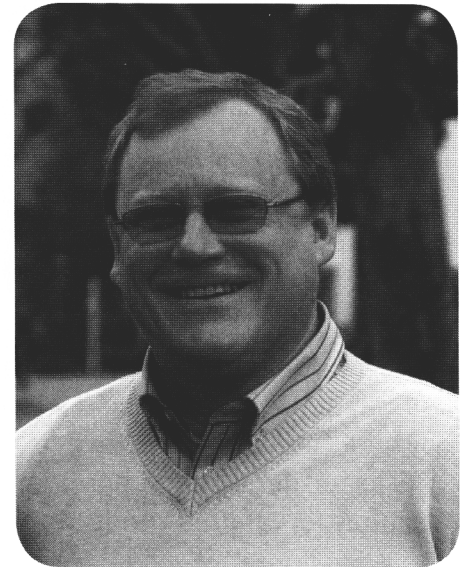


Foto: Torbjørn Wilhelmsen, Headvisor Communication

Dette er ikke overraskende ut fra et kristent menneskesyn, som jo ser på mennesket som en helhet, med kroppen, sjelen (= psyken) og ånden (som gir oss relasjonen med Gud), slik bl.a. 1. Tessalonikerbrev 5,23 uttrykker. Og bibelen er full av læresetninger og eksempler på viktigheten av gode relasjoner med andre mennesker.

Vi ønsker også å fokusere på mestringsbegrepet. Både generell erfaring og nyere forskning peker på at en persons mestring har meget stor innflytelse på de konsekvensene en lidelse vil få, bl.a. på lengden av sykemeldinger, uførhet, bruk av helsetjenester og livet med ens nærmeste. Vårt helsevesen har satset lite på dette perspektivet, selv om redusert mestring gir fellesskapet meget store kostnader.



Hva betyr denne tenkningen mer konkret?

Senter for Livsmestring vil tilstrebe at personalet og brukeren tar hele seg på alvor. Dette innebærer at vi vektlegger: *Psyken*. Vår psyke er tankene, følelsene, meningene, verdiene, holdningene, evnen til refleksjoner og beslutninger, selvbilde, m.m.

Kroppen. Vi vil på en positiv måte stimulere alle brukerne til å kjenne og bruke kroppen sin, også på nye måter. Kroppen er et sentralt erfaringsgrunnlag, og den står i kontinuerlig dialog med verden rundt.

Vi uttrykker og bærer frem mening gjennom kroppene våre. Kroppen kan stimuleres på ulike vis, for eksempel gjennom bevegelsesgrupper som inviterer til nærvær og oppmerksom samhandling og utfoldelse for å fremme nye erfaringer.⁶

Fysisk aktivitet har beviselig en positiv effekt på psykisk og fysisk helse.⁷ De med dårligst fysisk form har størst utbytte av trening.⁸

Kosthold og livsstil er viktig for fysisk og psykisk helse. Opplegget vil vektlegge dette, både gjennom undervisning, samtaler og de konkrete dagsprogram, og hva som serveres til måltidene.

Det eksistensielle. De spørsmål og tanker vi har om egen eksistens og eget liv, har stor innvirkning på vår psykiske og somatiske helse.⁹ Opplegget vil legge til rette for at slike spørsmål tas opp med utgangspunkt i brukernes behov.

Brukerens relasjoner. Brukerens relasjoner har stor innflytelse på helsen og muligheten til god livsmestring. Opplegget vil fokusere på samspillet i relasjonene. Vi mener det er avgjørende at personen(e) som

står brukeren nærmest, også får innsikt i lidelsen og forståelse for hvordan denne kan bedres og mestres. Det vil ofte gjøre mestringstreningen hjemme enklere. De som står i nær relasjon til brukeren, vil derfor inviteres til å være med på noe av opplegget.

Økonomisk rådgivning. Mange som sliter med å mestre en lidelse som påvirker livet, sliter også med å ha økonomisk kontroll, noe som selvsagt kan være en stor ekstrabelastning. I noen grad vil det tilbys økonomisk rådgivning til dem som trenger det.

Å være mye i naturen vil være viktig. Likeledes å erfare hva stillheten kan gi av innsikt og erkjennelser.

Er Senter for Livsmestring startet?

Nei. Dette er en stor satsing som krever mye planarbeid, også fordi vi langt på vei utvikler nye faglige tilbud. Men Bergen Diakonissehjem har satset spenstig, og kjøpt en flott eiendom på Skei i Jølster kommune av forsvaret. Denne planlegges benyttet til Senter for Livsmestring. Hovedbygget er på nesten 3000 m², samt 6 eneboliger, alt i god stand og kun 15 år gammelt. Vi håper å starte meget forsiktig våren 2007. Utviklingsleder er allerede på plass i full stilling.

Stiftelsen disponerer også en flott sjøeiendom i Bergen, som er velegnet til en Bergensavdeling. Men dette ligger flere år frem i tid. På sikt vil disse to lokaliseringene utfylle hverandre i tilbud.

En mindre psykiatrisk poliklinikk planlegges på Haraldsplassområdet i Bergen. Her vil vi følge opp brukerne i Jølster mellom oppholdene der

(de som kommer fra Hordaland). Hypokonderklinikken som professor Ingvard Wilhelmsen driver vil også være en del av denne poliklinikken.

Fortell litt om oppleggene dere planlegger

Vi vil i hovedsak ha to ulike helsekonsepter i Jølster. Forebyggende kurs og KursBehandling. De helsefremmende, *forebyggende kursene* rettes inn mot mennesker i belastende livssituasjoner, som ofte i seg selv gir en øket risiko for å få slitasje og en lidelse. Sammen med noen pårørende- og brukerforeninger innen psykisk helse er vi i gang med å lage en *pårørendeskole* med ukesopplegg i Jølster for pårørende til alvorlig / kronisk syke eller funksjonshemmede. Andre tilsvarende opplegg vil vi utvikle det neste året.

KursBehandling er behandling og hjelp til livsmestring for mennesker med en lidelse. For mange er det en svært høy terskel å motta psykiatrisk behandling. Nyere norsk forskning viser at majoriteten av de som har angst og/eller depresjon aldri har søkt profesjonell hjelp for sine plager.¹⁰ Derfor kaller vi dette KursBehandling, og legger vekt på mestringsaspektet. Det tror vi vil gjøre det lettere å fortelle naboen hvor man skal.

De fleste av tilbudene vil være gruppebaserte, med en tydelig og bred tverrfaglighet. Oppleggene blir på lang dagtid, og bosted på internat. Det gir mye ekstra gevinst at brukerne kan være sammen om kvelden, uten behandlere til stede. Å benytte internat som losji betyr at brukerne ikke "passes på" kveld og natt. De kan derfor ikke være alvorlig suicidale eller



selvskadende, psykotiske eller styrt av rus. Målgruppene vi ønsker å nå er særlig mennesker med depresjon og angst, de som har alvorlige plager etter belastninger og traumer, og de som har en kombinasjon av psykiske og kroppslige lidelser eller psykiske lidelser og moderat rus. En spesiell målgruppe er helsepersonell. Dette er en stor gruppe som helseforetakene på vestlandet særlig har oppfordret oss til å gi tilbud. Vi tror også at kristne organisasjoner og menigheter vil være glade for at vi finnes.

Vi vil ta på alvor at livsendringer tar tid. Derfor planlegger vi at Kursbehandling skal vare 1/2 - 1 år. Dette gir trygghet og ro for brukeren. I denne perioden er det 2-3 intensive to ukers opplegg i Jølster, og poliklinisk oppfølging mellom disse. Brukeren vet at etter 3-4 måneder treffer man de samme brukere og behandlere igjen, noe vi tror vil være med å gi motivasjon for endringsprosessene og treningen hjemme. Før start skal de gjensidige ansvarsforholdene klargjøres. Den som eier problemet har hovedansvaret. Det er viktig å involvere nære pårørende. Dette gjøres ved at disse er med på deler av opplegget.

Hva motiverer deg til å jobbe med dette prosjektet, Øystein?

Gjennom arbeid som lege på Bergen Legevakt, leder i et kristent studentarbeid og de siste årene i psykiatrien har jeg erfart og fått kunnskap om de sidene av mennesket som bibelen beskriver, og hvor stor sammenheng er mellom disse. Jeg erfarer at det menneskesynet som bibelen

beskriver stemmer i virkeligheten. Mye av helsevesenet, men også mange menigheter har "store utviklingspotensialer", hvis målet er en mer helhetlig tilnærming til mennesket.

Jeg er overbevist om at mange mennesker trenger en slik helhetstilnærming. Å få være med i et helsetilbud der en helhetlig, kristen forståelse av mennesket er fokusert vil oppleves mer meningsfull, og gjøre at jeg kan bruke mer av meg selv i jobben. Dette er viktig for egen trivsel. Dette har vært en økende lengsel, som få visste at jeg gikk med. Takknemligheten var derfor stor når jeg fikk utfordringen fra Bergen Diakonissehjem om å være med å skape et slikt tilbud, og få andre med. Og så er jeg skrudd sånn sammen at jeg liker godt å være med på noe nytt.

Min dypeste motivasjon for dette arbeidet kommer fra de ordene Jesus sier om seg selv i Lukas 4,18-19. Han vil gjøre blinde seende, sette fanger i frihet og gi mennesker sin nåde. Det er mange måter å være blind eller fanget på. Psykiske lidelser kan fange og hemme oss. Å bli fri til å elske seg selv, sin neste, og helst også Gud, er slik jeg ser det en grunnleggende mening ved livet. Når det var Jesus sin programerklæring, vil jeg også at den skal være min.

Du intervjues nå av Tidsskrift for fag og tro, og leserne er studenter og sykepleiere som er opptatt av fag-tro-spørsmål. Hva tenker du om måten du uttrykker deg på?

Språket vi bruker for å formidle et budskap kan fremme eller hemme utveksling av informasjon og forståelse mellom oss. Vi velger ord vi tror kan kommunisere tanker, følelser, meninger, beskjeder m.m mellom oss. Vi bruker ulike

ord og begreper i forskjellige sammenhenger. Det kristne språket har sine ord, helsevesenet bruker andre begrep for delvis overlappende forhold. Når jeg skal formidle Bergen Diakonissehjems planer og visjoner for Senter for Livsmestring må jeg vurdere hvem adressaten er slik at jeg kan formidle budskapet i et språk som mottaker kan forstå. Avsenderen av budskapet er ansvarlig for å benytte ord og uttrykk på en slik måte at det tilpasses mottakeren. Derfor bruker jeg en måte å formidle planene for Senter for Livsmestring på når jeg formidler til offentlige myndigheter, og noen mer spesifikt kristne ord og begreper når jeg skal formidle den samme visjonen til lesere som har en kristen virkelighetsforståelse. Dette er ikke å snu kappen etter vinden, men å være klok og være en jøde for jøder og en romer for romere.

Noen referanser:

1. www.diakonissehjemmet.no
2. www.livsmestring.no
3. Stewart W. Cost of lost productive work time among US workers with depression. JAMA 2003; 289(23):3135-3144.
4. Abas M, Hotopf M, Prince M. Depression and mortality in a high-risk population - 11-Year follow-up of the Medical Research Council Elderly Hypertension Trial. British Journal of Psychiatry 2002;181:123-128.
5. Koenig, H, Handbook of Religion and Health. Oxford University Press 2001.
6. Skårderud F. og Isdahl P. "Kroppstanker". Universitetsforlaget 1998, ISBN 82-42557-6.
7. Martinsen, Egil W: Kropp og sinn: Fysisk aktivitet og psykisk helse. Fagbokforlaget 2004
8. Professor Peter F. Hjort: foredrag Modum Bad 9. sept. 2005
9. Austad, A. & Follesø, G.S., 2003. Religiøse og eksistensielle erfaringer og psykoterapi. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 11, 937-944].
10. Roness A. Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. Acta psychiatrica Scandinavica 2005;111(1):51-58.