



UVANLIGE NAVN: Agathon
synes det er kult å skille seg ut

SIDE 10-11, DEL 1

Bergens Tidende



ÅRETS
REGIONAVIS
I EUROPA

SØNDAG 29. MAI 2011 - NR. 142 UKE 21 - 144. ÅRG.

HORDALAND, SOGN OG FJORDANE KR 20. LANDET FOR ØVRIG KR 25

SØNDAG



VERDEN I BERGEN: Salif Keita fra Mali og kunstnere fra førti andre land kommer til Nattjazz og Festspillene

42

FINALEN: Perler fra Messi og Villa lurte ManU



281

USA-VALG: Svakeste felt av republikanere på flere tiår, mener ekspert

241



INGA HØGDESKREKK: 200 meter over Hardangerfjorden bygger dei landets lengste hengebru

121

Uten å vite det ble psykiateren stemplet som psykisk syk. – At jeg er lege, reddet meg.



KRITISK TIL LEGER: Legene fant ikke årsaken til professor i psykiatri, Brit Havers, mystiske anfall. Hun er kritisk til måten noen leger tenker. – Når man ikke finner diagnosen, er det psykiatri, sier hun.

FOTO: RUNE SOLHEIM

BERGENS TIDENDE, KRINKELKROKEN 1, BERGEN.
SENTRAL/IKKE FÅTT AVISEN: 05500 før kl. 10.00

DEL 1: LEDER 2-3 | NYHETER 4-15 | ØKONOMI 16-18 | EIENDOM 19 | KUNGLØRINGER 19 | UTLAND 20-25 | SPORT 28-36 | VÆRET 36
DEL 2: KULTUR 2-13 | MØTER/UNDERHOLD 14 | RUBRIKKMARKEDET 15 | FOLK 22-23 | BYEN 24-25 | DEBATT 26-29 | RADIO/TV 34-35



Det er forskjell
på å være *kjent* og
å være *anerkjent*

Knut Harald Olsen er ukjent for de fleste som ikke befatter seg med kjøp og salg av eiendom, men han er medarbeider i en av landets mest anerkjente eiendomsmeglerkjeder.

Knut er en av mange som aktivt bidrar til at vår kjede har bransjens mest tilfredse kunder.*
– Tilfredse kunder er kunder som gjerne velger samme megler hver gang.
Vi skal jobbe hardt for å opprettholde vår anerkjennelse.

Kontakt meg for en gratis og uforpliktende vurdering av din bolig på tlf 98 22 06 08

* Norsk kundebarometer 2011, viser at Aktiv har bransjens mest tilfredse kunder.
– Har du først prøvd oss vil du ikke bruke noen andre ...



NORSK KUNDEBAROMETER

Vi megler frem dine verdier.

aktiv

EIENDOMSMEGLING

Brit Haver var stadig plaget av mystiske anfalle ble hun avskrevet som psykisk syk. – At jeg va



«PSYKELIGGJORT»: – Det kan skje alle. Men at det skulle skje meg, hadde jeg aldri drømt om, sier psykiatriprofessor Brit Haver. Før Haver fikk epilepsidiagnosen, avskrev leger henne som psykisk syk. Det kunne fått fatale følger.

søndagssaken

KJERSTI MJØR
INGVILD RUGLAND
MARITA AAREKOL (foto)
ODD MEHUS (foto)

kjersti.mjor@bt.no

Kontoret i den store, gule bygningen har alle symptomer på å tilhøre en professor. Hyllene er fulle av permer, bokrygger og høye papirstabler. På skrivebordet ligger tjukke fagbøker. Akkurat nå er Brit Haver, professor og overlege i psykiatri, travelt opptatt med å skrive lærebok om bipolare lidelser.

For over ti år siden ble den erfarne psykiateren alvorlig syk. Da fikk hun selv oppleve hvordan det er å bli behandlet som psykiatrisk pasient.

–Hårene reiser seg på kroppen, når jeg tenker tilbake på det som skjedde, sier Haver.

–Jeg ble avskrevet som «psyk» eller stresset. Da startet mareritt-

et jeg hittil bare hadde kjent til gjennom mine pasienter.

– Oppfattet meg som gal

På oppfordring fra kolleger har psykiateren skrevet artikler om sine pasienterfaringer i flere legetidsskrift, senest i *Case Reports in Medicine*. – Dette er en aktuell og allmenn historie, som dessverre ser ut til å gjenta seg. I forkant hadde det vært noen få episoder. Men det første tegnet på at noe var alvorlig galt, fikk Haver en tidlig morgen. Hun skulle på jobb og glemmer aldri synet som møtte henne utenfor huset. Handlepøser og varer fra dagen før lå spredd utover oppkjørselen. Dørene var åpne.

–Men jeg kunne ikke erindre hva som hadde skjedd. Det første jeg gjorde var å gå til legen. Det var da dramaet startet, sier Haver.

Hun trodde at hun kanskje

hadde fått et hjerneslag eller en infeksjonssykdom, som ga symptomer fra hjernen. Derfor ba hun fastlegen om å bli innlagt på Medisinsk avdeling til utredning.

–Når en godt voksen person plutselig får slike symptomer, er det tegn på at noe er alvorlig galt. At symptomene skyldes forandringer i hjernen, eller et organsystem som påvirker hjernen, er basal kunnskap for meg som lege. Det forventet jeg at det også var for legen min. Men i ettertid har jeg forstått at han oppfattet meg som «gal».

Journalen fanger

Senere, da Haver leste sin egen journal og snakket med de aktuelle legene, fikk hun sjokk. Fastlegen hadde nemlig ment hun burde innlegges på Psykiatrisk klinikk, hennes egen arbeidsplass. Eller Sandviken sykehus, som det het den gangen.

fakta

Brit Haver

- Ferdig utdannet lege i 1968.
- Spesialistutdanning i psykiatri i 1976.
- Tidligere fylkespsykiater i Hordaland og overlege ved Haukeland sykehus.
- Universitetslærer siden 1976.
- Professor i 2002.

–Det var en grov feilvurdering, sier Haver.

–Hadde han fortalt meg hva han trodde feilte meg og sagt hva han ville gjøre, kunne historien fått en annen slutt. Det gjorde han ikke.

Derimot spurte legen Haver om han kunne konsultere en av hennes kolleger.

–Jeg sa nei. Bak min rygg gjorde han det likevel.

I ettertid har Haver skjont at hun allerede på dette tidspunktet var i ferd med å få et stempel som psykisk syk, og at dette preget møtet med alle andre leger hun møtte de neste månedene.

– Avskrevet som «psyk»

Haver ble likevel innlagt på Medisinsk avdeling, uten å vite at hun hadde med seg en psykiatrisk diagnose i journalen. Hun kom seg raskt, ble utskrevet, men var ikke frisk.

Da legene ikke klarte å finne diagnosen, leger selv, reddet meg, sier psykiateren.



Haver var stadig plaget av mystiske anfall. Tørste, kvalme, svingende blodtrykk. Humørskiftninger, svetting, ord som forsvant. Igjen og igjen ble hun innlagt på Haukeland sykehus. Hver gang kom hun seg raskt. Anfallene ble verre, varte lengre og kom med kortere mellomrom. Haver tok av mange kilo.

– Jeg begynte å se ut som en kreftpasient, og trodde jeg skulle ende i graven.

Legene tok mange prøver og gjorde en rekke undersøkelser, men fant ingenting. De hadde skiftende teorier om hva som feilte henne: Sengeskrekk. Overgangsalder. Utslitthet. Store påkjenninger. Depresjon. Fordi alle trodde hun var mentalt syk, sier Haver, behandlet noen leger henne respektløst.

– Jeg følte meg maktesløs og verdiløs. Plutselig betydde det ingenting at jeg var lege med lang erfaring og omfattende

kunnskaper både om somatisk og psykiatrisk medisin.

Jaktet på diagnosen selv

En natt våknet Haver uten å kunne røre seg. Hun følte at hun ikke pustet og hørte heller ikke hjerteslag.

I en slags tilstand mellom søvn og våkenhet begynte hun å undre seg over om hun var død. Gradvis forsto hun at hun kunne tenke, altså, kunne hun ikke være død. Anfallet gikk gradvis over, men var skremmende. Senere fortalte hun det til en lege.

– «Det er vel bare fordi du er så deprimert at du tenker at du skal dø», sa han. «Er jeg deprimert?» sa jeg og spurte om han kunne nevne de vanligste symptomene på depresjon. Først så han ut vinduet, så sa han «nei», det hadde han glemt, men det måtte jo jeg vite, som var psykiater. Jeg kan le av det nå, men

kan garantere deg at den legen ikke kunne symptomene på en depresjon! Ikke desto mindre puttet han diagnosen på meg.

Haver grublet og grublet på hva som feilte henne og begynte å lete etter svaret selv i gamle fagbøker. Til slutt satt hun igjen med 12 mulige diagnoser.

– Jeg visste at løsningen måtte ligge der et sted.

I en tilstand av fortvilelse og galgenhumor laget hun et spørreskjema.

– Jeg spurte legene: «Hvilken av disse tilstandene feiler meg mest sannsynlig?» og ba dem rangere diagnosene.

– Hvordan reagerte de?

– De tok det nok for en spøk, men kikket tross alt på «menyen».

Haver hadde tidligere tatt en EEG-test med flikkerstimulering, som ikke viste noe galt. Men under det siste sykehusoppholdet viste EEG at hun hadde en

form for epilepsi, fordi prøven ble tatt under et pågående anfall. Flikkerstimuleringen gjorde så vondt at hun skrek høyt.

– «Det er vel bare angst», sa legen. «Da skulle det hjelpe om du holder meg i hånden», sa jeg. Hans hånd var klissvåt, min tørr. Da skjønte jeg at han var redd meg. At jeg var den vanskeligste pasienten han hadde hørt så mye om.

– Leger går i flokk

Fordi Haver var så «heldig» å få et anfall under EEG-overvåkingen, fikk hun endelig en diagnose: Temporalapps-epilepsi, en diagnose som ganske riktig sto på hennes egen liste. Haver var sykmeldt i ett år og gikk på medisiner i to. Siden har hun ikke hatt anfall. Haver har fått mange henvendelser etter artiklene. Med ett unntak er alle kvinner.

Haver er overvældet over

mangelen på kunnskaper og over fordommene mot psykiske lidelser innenfor den somatiske medisinen.

– Leger er kanskje konforme og går gjerne i flokk. Ingen av dem som tok imot meg tenkte over hva som får en middelaldrende kvinne som aldri har vært syk på denne måten før, til å gå ut og inn av sykehus i fire måneder. Og når man ikke finner diagnosen, er det psykiatri.

Men, legger hun til, også psykiateren synder og kan overse organiske lidelser.

– Er det noe du ønsker å si til dine kolleger?

– Ja, at de i større grad må være åpne og direkte overfor alle typer pasienter. Og gjør de en feil overfor en pasient, bør de beklage det, slik at pasienten føler seg tatt på alvor.

– Har noen i ettertid beklaget overfor deg?

– Ingen.

– Har du en psykiatridiagnose, henger den ved deg resten av livet, sier Maia Kjørnø i Mental Helse.



STEMPLET: Maia Kjørnø var overarbeidet, men legen trodde det var psykisk og sykmeldte henne i 14 dager på grunn av depresjon. – Psykiatridiagnosen henger med deg hele livet, sier hun.

Dårlig samarbeid mellom psykiatri og somatikk beskrives som et stort problem fra interesseorganisasjonene for psykiske lidelser.

– Det er fortsatt slik at skillene mellom psykiatri og somatikk er altfor rigide, sier Ragnhild Heggen, assisterende generalsekretær i Rådet for psykisk helse.

– Vi vet at mennesker med alvorlige psykiske lidelser har en svært forhøyet risiko for en del somatiske sykdommer, og at mennesker med alvorlige kroppslige sykdommer ofte får psykiske problemer. Derfor er det svært viktig at man ser hele mennesket og leter etter både årsak og behandling for problemene både i den fysiske og psykiske helsen.

– Blir avfeid

Rådet har fått henvendelser fra personer med psykiatriske diagnoser som opplever at de ikke blir tatt på alvor når de kontakter helsevesenet med kroppslige plager.

– Det blir avfeid som del av den psykiske lidelsen uten grundige undersøkelser. Dette er svært alvorlig og et uttrykk for dårlig medisinsk vurdering, når vi vet at alvorlige kroppslige sykdommer har en langt høyere forekomst blant psykisk syke, sier Heggen.

Stemplet for godt

Også Maia Kjørnø, fylkesleder i interesseorganisasjonen Mental Helse i Hordaland, kjenner seg igjen i situasjonen professor Brit Haver beskriver fra et litt annet ståsted. Kjørnø forteller at det er umulig å bli kvitt stemplet som psykisk syk.

– Har du en fortid innen psykiatrien og oppsøker somatikken, blir du lett henvist tilbake til psykiatrien, sier hun.

– En person gikk til legen, fordi han var tungpustet. Legen mente at det bare var psykisk, men det viste seg å være hjertet, og han måtte opereres. Selv fikk jeg en gang en 14 dagers sykmelding for depresjon, men jeg var bare overarbeidet. Har du en

psykiatridiagnose, henger den ved deg resten av ditt liv.

Organisasjonen Mental Helse jobber for mer åpenhet om psykiske lidelser. De prøver også å bygge ned fordommene mot sykdommer som ikke er fysiske. En av utfordringene er at leger har for liten kunnskap om psykiatri, mener Kjørnø.

– Det er skummelt at legene som setter diagnose har en holdning som gjør at det er lett å skyldde på psykisk sykdom. Det burde legges mer vekt på psykiatri i medisinstudiet, mener Kjørnø.

Psykiater Brit Haver beskriver at hun ble sendt inn og ut av Medisinsk klinikk på Haukeland Universitetssykehus i en periode på fire måneder. Ingen fant diagnosen, og legene ønsket å sende henne til psykiatrien. I dag mener Haver at legene på Medisinsk klinikk altfor lett tydde til en psykiatrisk løsning.

Avdelingsdirektør Lars Birger Nesje i Medisinsk avdeling vil ikke gå inn i Havers sak fordi han ikke kjenner den, men sier

at en psykiatrisk vurdering ikke trenger å være et uttrykk for at en utelukker kroppslig årsak til sykdom.

– Ved uklare sykdomstilstander er det viktig å tenke bredt, og en psykiatrisk fagvurdering vil i den sammenheng kunne være viktig. Vi samarbeider derfor tett med psykiatrien, men det betyr ikke at vi skyver pasienten fra oss, sier Nesje.

Avviser legefdommer

Han avviser at legene generelt har fordommer mot pasienter med psykiatriske symptomer, og begrunner det blant annet med at psykiatri og somatikk i økende grad integreres.

– Dette er det motsatte av fordommer, mener Nesje og undrer seg på om det ikke ville være mer fordomsfullt å utelukke psykiatrisk sykdom uten at de beste fagfolkene vurderte dette.

– Det handler om respekt

Spesialrådgiver Ola Marstein i Norsk psykiatrisk forening sier

det er beklagelig dersom noen stiller en psykiatrisk diagnose uten at den er begrunnet og sannsynliggjort.

– Legens arbeid med diagnostisering må sjekkes mot pasientens opplevelse. Det handler om å ha respekt for pasienten og å samarbeide med ham eller henne.

At det er store fordommer mot psykiatri fra somatiske leger, tviler Marstein på. Han tror det handler mer om manglende kunnskaper:

– Husk at fastlegene skal kunne noe om veldig mye. Men når det er sagt, må norsk helsevesen bli flinkere til å se syke mennesker under ett. Det er viktig å se på både psykiske og fysiske komponenter.

Rådet for psykisk helse mener å se at det kunstig skarpe skillet mellom psykiatri og somatikk og den noe nedlatende holdningen til psykiatriske pasienter er inne i en helt nødvendig, om enn noe treg endring innen helsevesenet.