

Relasjonens betydning i miljøterapi

Solfrid Vatne

Førsteamanuensis

Høgskolen i Molde

Solfrid.Vatne@himolde.no

Miljøterapi - litteratur

- Strand, Liv (1990): Fra Kaos mot samling, mestring og helhet: psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter. Gyldendal Norsk Forlag A/S, Oslo
- Andersen (1997): Uten fasit. Perspektiver på miljøterapi. Cappelens Akademiske Forlag. Oslo
- Miljøterapi (1998): Stiftelsen Psykiatrisk opplysning. Stavanger (hefte)
- Bøe og Thomassen (2000): Mot en mer menneskelig psykiatri. Universitetsforlaget. Oslo
- Linde og Nordlund (2002): Innføring i Profesjonelt Miljøarbeid. Universitetsforlaget. Oslo
- Vatne, S. (2006) Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi. Gyldendal Akademiske, Oslo
- Thorgaard, L. (2006) Relationsbehandling i psykiatrien, Bind I-V, Hertervig Forlag

Dusjhistorien

B, pasient med manisk atferd, går hastig fram og tilbake. Ansiktsuttrykket er lukket og hardt, hun ser stressa ut. Når hun snakker virker stemmen hennes sint. Hun smeller også kraftig med dørene, kommanderer personalet til hente røyk, cola, hun vil ut en tur, reise hjem, ringe advokaten sin, alt på en gang. Hun snakker om overvåkningstjeneste. Hun mener at hun har bivirkninger av medisiner hun har fått, og vil derfor ha bivirkningsmedisin.

Senere går B inn på rommet sitt, vi hører at dusjen skrus på. Hun roper på hjelperen og ber henne hente rene håndduker og klær til henne. Hjelperen sier at pasienten har ikke rene klær, de er sikkert på vask. B spør da om hun kan få låne klær, hun trenger sokker. Hjelperen sier at det burde pasienten ha tenkt på før.

**Etter et par timer vil pasienten dusje igjen, og ber
hjelperen låse opp døra til badet som nå er låst.
Hjelperen svarer at pasienten nettopp har dusja.**

**B sier at legen har sagt at hun kan dusje så mye hun vil,
dessuten må hun på do. Hvis hun ikke får dusje, så må hun
ha medisin.**

**Hjelperen går ut for å sjekke i kardex og kommer tilbake
og sier at det står at pasienten kan få dusje tre ganger for
dagen, så hun kan dusje en gang til.**

**Da B senere vil dusje en gang til, går hjelperen ut og får
hjelp til å få skrudd av vannet på badet.**

Miljøterapi

Forskning – Svein Friis (1981)

Gunstig postmiljø for psykotiske pasienter

- **Høyt nivå av støtte**
- **Høyt nivå av praktisk orientering**
- **Høyt nivå av orden og programklarhet**
- **Lavt nivå av sinne og aggresjon**

Miljøet skapes av både relasjonelle og strukturelle forhold

Relasjonens betydning for pasienters bedringsprosesser (Miller m.fl. 1999)

Bedring i behandlingssammenheng er relatert til:

- **Klientens styrke og deltakelse i sosiale sammenhenger, og støtte fra omgivelsene (40 %)**
- **Felles relasjonelle forhold som omsorg, empati, varme, akseptasjon, gjensidig bekreftelse, oppmuntring til å ta sjanser (30 %)**
- **Placebo, håp og forventninger i behandling (15 %)**
- **Behandlingsprosedyrer relatert til spesifikke behandlingsmetoder (15 %)**

Studiens problemstillinger

- Hva karakteriserer miljøpersonalets rasjonalitet ved grensesetting av pasienter med en alvorlig psykisk lidelse?
- Hvilken kunnskap om og metoder i grensesetting kan utvikles ved systematisk refleksjon over egen praksis?

Metoder – fase I: (1/2 år, 13 hjelpere)

- Deltakende observasjon av hjelperens grensesetting
- Samtaler over grensesettingssituasjoner: Fokus på oppfatninger, verdier og følelser relatert til observerte situasjoner
- Hjelpernes nedskrevne grensesettingssituasjoner (2)
- Dybdeintervju med fokus på generelle verdier og teorier relatert til grensesetting
- Dokumentanalyse av personalets nedskrevne skademeldinger i denne perioden

Metode- fase II (1 år, 11 hjelpere)

- Refleksjonsgrupper: 2 grupper, 12 samtaler per gruppe
 - Utgangspunkt i hjelperens narrativer /observerte situasjoner
 - Fokus på validering av funn
 - Fokus på teoriutvikling

Metode- fase III

11 hjelpere

- Avsluttende intervju med helperne
 - Utgangspunkt i observerte grensesettingssituasjoner, samtalt over i fase I
 - Fokus på kartlegging av endring
- Fokus på endring av rasjonalitet; oppfatninger om pasienten og metodisk tilnærming

Design – Aksjonsforskning

(Argyris et al, 1985)

En vitenskap om praksis

- hvor en undersøker hvordan mennesker designer og iverksetter handlinger i hverdagen
- som innebærer både basisforskning og teoriutvikling nært relatert til sosiale handlinger
- hvor aktørene deltar i en offentlig selvrefleksjons-prosess, rettet mot å forstå konkrete handlinger i spesielle situasjoner, og oppdage og teste forhold ved generelle teorier

Miljøterapi (2) (Andersen,1997:12)

Innebærer en reflektert, aktiv og kreativ nyttegjørelse av de til enhver tid tilgjengelige ressurser i en gitt situasjon.

Hensikten er å legge til rette for utvikling, vekst og modning og gi gode og overførbare relasjonserfaringer og derigjennom fremme og tydeliggjøre hensiktsmessige handlingsmønstre.

Miljøterapi (3) (Stavanger, 1998)

Et behandlingsmiljø skapes av personalets holdninger, handlinger, ytringer og tanker og følelser, slik disse viser seg i samspill med pasientene og oppleves av disse.

Miljøet skapes også av bidrag fra pasienter og personalet innenfor fysiske bygningsmessige og rommessige rammer. For mennesker med psykisk sykdom er miljøterapi å være og handle i og utenfor postmiljø over tid.

Gundersons terapeutiske prinsipper (1978)

- Struktur
- Beskyttelse
- Støtte
- Involvering
- Validering – gyldiggjøre (lite klinisk forskning)

Grensesetting - Alvorlige atferdsavvik: Fokus på egenskaper ved pasienten

- **Pasienter som med sin atferd utfordrer – overskrider våre grenser** (Hepwort 1993, Breeze & Repper 1998, Bower 2003, Hayward mfl. 2005)
 - Ikke samarbeidsvillige – ”Tar ikke korrigerende” – Manipulerende**
 - Krevende - Lite hensynfulle
 - Argumenterende, Kverulerende, Kritiske
 - Splittende
 - Impulsive
 - Avhengige – Oppmerksomhetssøkende
 - Selvskadende
 - Utagerende - truende – aggressive
 - Bisarr atferd

Egenskapsforklaringer

- **Egenskaper kan knyttes til personers indre for eksempel moral, karakter, personlighet, sykdom**
- **En viser til at folk handler slik de gjør fordi de er slik inni seg**
- **En kan tillegge personen gode eller dårlige egenskaper som motiv, feil, avvik, som kan oppleves som en form for diagnostisering eller moralisering**
- **Det vil si at en ikke trekke inn hvordan en situasjon oppstod og utviklet seg, eller hjelperen bidrag , som måter å samhandle på**

Fokus på relasjonen pasient – hjelper


(1) Komplekse samspill

- **Pasienten lever ikke opp til terapeutenes forventninger**
 - Søker ikke hjelp
 - Aksepterer ikke hjelpen en gir
 - Avviser terapeutene
 - Aksepterer ikke postreglene
 - Blir ikke bedre
 - Tar ressurser fra andre pasienter
 - Opplevs som feilplasserte

(2) Trigger de profesjonelles følelser

- **frustrasjon, antipati, avsky**
- **angst – frykt**
- **skyld - skam**
- **hjelpeløshet**
- **urettferdighet, sinne**

(3) Utfordrer de profesjonelles kompetanse

- Kollegiale konflikter
- Autoritet, kontroll, terapeutisk verdi av behandling:
- Konsekvens: avmakt - makt 
 - passivitet - overaktivitet
 - grenseløs omsorg - sterk korrigerings
 - kultur basert på regelstyring

(4) Forstå avvik som et forsøk på kontroll - mestring?

- **Hva er det pasienten har til hensikt/ønsker**
 - Atferd kommuniserer noe
 - Budskapet er ofte skjult
 - Relatert til sårbarhet, frustrasjon, konflikter, smerte
- **Sprer frustrasjon ut i omgivelsene**
 - Gir bare kortvarig lindring
 - Handlingene eskalerer dersom en ikke blir møtt
- **Samspillpartnere påvirker atferden på godt og vondt**

Manipuleringshistorien

Historien handler om en ca 30 år gammel kvinne, med flere tidligere innleggelser. Hun hadde vært psykotisk, hadde kledd seg naken, og optrådt ukritisk, spesielt overfor menn. Det var også tilfeller av selvmordsforsøk. Det ble på rapporten gitt beskjed om at pasienten trengte ekstra tilsyn.

Da jeg hilste på pasienten, spurte hun etter en mannlig pleier på en annen enhet. Jeg forklarte at han kom neste natt. Hun sa da at hun ikke kunne sove fordi hun hadde angst. Jeg tilbød meg å sitte hos henne. Pasienten svarte at den eneste som kunne gjøre henne trygg var den mannlige pleieren. Jeg sa at dette hadde fungert bra tidligere, men hun bare overhørte meg. Da jeg skjønnte at det ikke var vits å diskutere dette, gikk jeg.

Etter en stund, følte jeg på en svak angst, og gikk inn til henne.

Hun var inne på toalettet, stod og stirret ut i lufta, overså meg helt. I dusjen hadde hun hengt opp et rep av håndduker, revet i strimler. Det var både for kort og skjørt til at hun kunne ha hengt seg i det. Jeg tok det ned og spurte hva hun mente med dette, men fikk ikke svar. Da jeg ikke fikk øyekontakt med henne, følte jeg at jeg gikk med nervene i helspenn.

Litt senere hadde hun strimlet opp lakenet sitt på samme måten. Jeg plukket det ned og forklarte at jeg ikke orket mer av dette tullet, nå var det nok. Hun så bare hånlig på meg. Senere begynte hun å rispe seg i ansiktet med tegnestifter. Jeg tok dem fra henne, og sa at hun burde legge seg, klokken var tre om natta. Men hun overså meg.

Jeg hentet hjelp, og vi geleidet henne inn på rommet, lukket døra og gikk ut. Hun kom etter, ropte og skreik at vi ikke hadde lov til å stenge henne inne, og at angsten hennes ble forverret.

Jeg fortalte henne da i klartekst hva jeg mente om oppførselen hennes. Hun skjelte meg ut, og jeg svarte nesten i samme tone. Hun roet seg etter en stund, men da var natten også gått.

På rapporten fortalte jeg om mine frustrasjoner, og sa at jeg ønsket å ha klare linjer på følgende forhold:

Skulle ting være innelåst

Skulle hun ha fastvakt?

Skulle jeg overse henne og regne med at alt gikk bra?

Konsekvenser

- **Catch 22: Begge låst i negative handlingsmønstre**
 - Mangel på felles kommunikasjon
 - Begge opplever avmakt
 - Begge bruker tvang
 - Spiral av ikke-terapeutiske handlinger
 - Marginalisering - vanskelig pasient
 - Tapssituasjon for begge parter
 - Løses ved faste regler ?

Overføring

(Høstmark & Lippe 1993, s. 28-29)

Vid definisjon

- Enhver opplevelse eller følelsesmessig reaksjon som er tydelig farget av individets tidligere opplevelser med sentrale personer i livet.

Avgrenset: forholdet terapeut - pasient

- En overføringsreaksjon
 - kan ikke forklares ut fra situasjonen alene
 - dreier seg om repeterende, relativt konsistente mønstre
 - spiller våre drama på nytt på stadig nye senere
 - trekker (hver) andre inni roller vi har møtt tidligere

Motoverføring

(Killingmo 1980)

Vid definisjon

- Enhver følelsmessig reaksjon på pasienten

Avgrenset

- Terapeuten trekker konfliktladete følelser og holdninger fra sitt tidligere liv, eller fra sin aktuelle livssituasjon, inn i forholdet til pasienten
- Terapeuten kan reagere irrasjonelt som om pasienten var ens far, mor eller ektefelle og lignende

Hvordan møte pasienter med atferdsavvik?

Hva sier litteraturen?

- **Litteratur:** (DeLaune 1991, Neilson 1991, Hepworth 1993, Breeze & Repper 1998, Manson 2000, Laskowski 2001, Bower, 2003)
- **Faste grenser - grensesetting**
 - Ta kontrollen fra/over pasientene
 - Likt behandlingsopplegg – avtaler, lik tilnærming
- **Ikke dømmende tilnærming**
 - Medfølelse/empati – ikke straffe, avvise
 - Akseptasjon
 - Interaksjonelle ferdigheter (ikke beskrevet)

GRENSE

Avgrense

En linje som skiller et område fra et annet, i betydningen gå opp en grenselinje. Avgrensing angis å være synonymt med bestemme, omgi skille for en eiendom og innebærer å ha råderett over et område.

Begrense

Et ytterpunkt, i betydningen en grad som ikke kan eller bør overskrides.

Begrense presenteres synonymt med hemme, hindre, holde igjen, holde innenfor, innskrenke.

Å begrense vil si å hindre i å utvikle seg fritt, virke fritt.

Grensesetting

Faglig definisjoner

Aktivt med terapeutisk hensikt og på en terapeutisk måte å markere et ytterpunkt som man ikke bør eller må overskride (Strand,1998:87)

I oppdragelse og psykiatrisk virksomhet betyr grensesetting å markere hvilke atferdsformer som ikke aksepteres i en gitt situasjon eller miljø (Løkensgaard, 1998:113)

Skjerming (Seclusion)

- Vil si at et personalmedlem oppholder seg sammen med pasienten i et oversiktlig begrenset miljø, og den har også elementer av grensesetting og struktur.
- Skjerming skal være stimulusbegrensende uten å være depriverende (Strand, 1990)
- Inkluderer å lukke (låse) en pasient alene inn på et rom for å beskytte pasienten eller hans/hennes omgivelser, og for å kontrollere atferd og muliggjøre sykepleieomsorg/behandling (Lendemeijer,1997:310)

Grensesetting

Hovedhensikt (Strand, 1990)

- Opprettholde sikkerheten, ved at personalets egne grenser ikke krenkes
- Strukturerende tiltak for å skape forutsigbarhet og kontroll, trygghet, fotfeste i en felles verden
- Beskytte mot stigmatisering, blamering
- Læring; internalisering av egne grenser, avrig endring av atferd gjennom innsiktslæring

Grensesetting

Tilnæringsformer

- Verbalt, som oppfordring om å endre atferd
- Verbalt med påpeking av konsekvenser
- Verbalt med fysiske grenser
- Fysisk inngripen som fysiske begrensninger

(Strand, 1990)

Grensesetting Proessen

- Definere situasjonen og pasientens atferd
- Fastslå forventninger til pasienten
- Definere konsekvenser dersom atferden fortsetter
- Iverksette konsekvenser dersom atferden fortsetter
- Avrunde situasjonen senere på tomannshånd

(Strand, 1990)

Hovedfunn

**Korrigerende
perspektiv**

**Anerkjennende
perspektiv**

**Avviksfokus
Sterk korrigerende
tilnærming**

**Sårbarhetsfokus
Anerkjennende tilnærming**

**Oppdragende,
skjult og åpen tvang**

**Dialogen med pasienten
svakt utviklet**

Korrigerende metoder

Vokterrolle

Oppdragerrolle

Omsorgsrolle

Stoppe

Begrense

PASSIV OVERVÅK-NING ÅPEN TVANG	SKJULT TVANG DISIPLINERING	APELL TIL FORNUFT	GI OMSORG
Ansvarliggjøre Skjerme Isolere Tvinge: - Mekanisk - Fysisk, romlig - Kjemisk - Tvingende egenomsorg	Avlede Ignorere Overhøre Fiktive avtaler Sanksjonere: - Enten-eller valg - Belønning - Trusler-Straff	Informere, motivere for å overbevise Realitetsorientere - Definere avvik: atferd og oppfatninger	Gi råd og anbefalinger om atferd Informere om - regler - konsekvenser av atferd

Mistenksomhetshistorien

Vi sitter inne på skjermingsrommet med pasient D. På rapporten samme dag ble det sagt at D var mistenksom. D sitter og ruller seg en røyk, mens hun med gråtkvalt stemme spør hjelperen hvor lenge hun må være på isolat, bli overvåket og sitte og sutte på en sutteklut. Hun spør om hun ikke kan flytte på åpen post.

Hjelperen svarer at hun kan ikke være på åpen post så lenge hun er så mistenksom på andre.

D svarer at hun ikke er mistenksom, men frisk.

Hjelperen henviser da til en episode med telekort dagen før, hvor D trodde at hun hadde fått et falskt kort. D mener fortsatt at det var noe galt med det kortet. Hun sier videre: "Og hva har skjedd med klærne mine mens jeg har vært her? Ting gjør seg ikke sjøl.

Strømpan har rakna, og det er hull på sokkan som var ganske ny. Nei ting gjør seg ikke sjøl.”

Hjelperen kommenterer at pasienten må huske på at hun har vært dårlig så lenge, at hun har gått uten sko, og at ting har blitt slitt og ødelagt.

D: ”Men hva med den sokken som plutselig dukket opp når det var en ny nattevakt her? Nei, ting gjør seg ikke sjøl.”

Hjelperen: ”Hvem tror du kunne ha brukt tingene dine da?”

D: ”Det må være folkan her.”

Hjelperen: ”Jeg opplever nå at du er mistenksom på alt og alle her.”

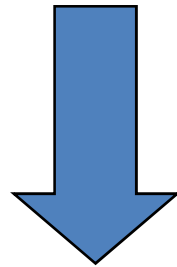
D: ”Det er legen som avgjør om jeg er mistenksom, ikke du.”

Konsekvenser av oppdragerrollen

- Opplever seg styrt - tap av kontroll
- Opplever seg devaluert - ydmyket
- Opplever seg invadert – fratatt egen grenser

Lydighet

Tilpasning



Monolog

Motreaksjoner
verbale/fysiske

Skademeldinger (59 tilfeller)

Grensesetting: 80%						
Foran- ledning	Tvang skjerming	Kon - frontert med atferd	Fratatt ting	Avslag på ønsker	Uspesi- fisert	Uten motiv
Antall skader i %	20	20	8	24	8	20

Grensesetting som begrensning innebærer ytre styring av andre

- Bygger på den oppfatning at mennesker endrer seg utenfra ved å bli styrt av andre, kontrolleres
- Innebærer et subjekt - objektforhold

Tilnæringsmåter

Påpekende

- Du blir urolig av å se på TV
- Du må innrømme at du er sint nå
- Du er for mistenksom til å flytte
- Du må bare akseptere reglene våre
- Du tåler ikke så mye stimuli

Reflekterende væremåte virker åpnende, fordi det ligger innebygget at dette er min opplevelse, men det trenger ikke være sant for deg

Reflekterende

- Jeg lurer på om det å se på TV skaper for mye kaos akkurat nå
- Jeg oppfatter at du mener at reglene ikke passer helt for deg?
- Det virker som du blir urolig sammen med meg i dag. Jeg lurer på om vi kan finne en måte å samarbeide på som er god for deg?
- Det virker som du opplever at tingene dine blir ødelagt, borte for deg? Det må føles utrygt?

Stirrehistorien

Vi sitter inne på skjermingsrommet sammen med pasient C. C stirrer intenst vekselvis på hjelperen og meg. Hun er nærmest svart i blikket, men sier ingen ting. Jeg opplever det forferdelig ubehagelig, fordi jeg ikke vet om jeg skal se bort (jeg kan da ignorere pasienten) eller stirre tilbake (hun kan da oppleve at jeg gransker henne). Jeg velger derfor å skifte fokus fra C, se ut av vinduet og se på hjelperen. Det er tungt og trykkende å sitte der.

Plutselig roper C til hjelperen : ”Du overvåker meg, hvem er du egentlig?”

Da hjelperen svarer at hun er sykepleier og at pasienten har kjent henne tidligere når hun var frisk, svarer C: "Jeg er frisk. Ha deg ut!

Du lyver, hvorfor gjør du det. Du utforsker meg!"

Hun anklager videre hjelperen for å være ute etter ungen hennes og at hun er fra barnevernet.

Det hører med å si at pasienten er gravid. Hun er gift, og ønsker sterkt et barn.

Hjelperen sier etterpå at det kjentes ut som om rommet var fylt med fiendtlighet, og at hun ikke var forberedt på dette.

Anerkjennelse - viktig for å utvikle egne grenser

- Relasjonelt perspektiv
 - En forsøker å forstå atferd som noe som henger sammen med de relasjoner personen har med andre mennesker
- Å oppfatte seg selv som selvavgrenset innebærer at en kan være både forskjellig og lik den andre

Intersubjektivitet

basert på subjekt-subjektforhold

- Intersubjektivitet, forutsetter deling av opplevelser
- Mennesker endrer seg i samspill hvor en deler opplevelser
- Deltakelse og deling forutsetter at en veksler mellom å være tilstede hos seg selv (selvrefleksivitet) og den andre (affektiv inntoning, empati)

Tre sentrale tilnæringsformer

- Emosjonelt tilstedeværelse - affektiv inntoning - empati
- Selvavgrensning
- Selvrefleksjon

Selvavgrensning vil si

- å kunne forholde seg til seg selv
 - Observere seg selv
 - Stille seg utenfor seg selv
- å avgrense seg selv fra andre
- å skille mellom eller kunne være forskjellig fra andre
 - Skille mellom egne opplevelser og andres: behov, fantasier, ønsker, følelser, lyster, tanker, synspunkter meninger

Selvrefleksivitet vil si

- å reflektere over den andres opplevelser ved å undre meg over hva jeg tror den andre opplever
 - Situasjonen
 - Relasjonen

Riktig å stå i situasjonen?

Pasienten er en relativt aktiv dame, som skjermes på rommet sitt. I den fasen hun er i nå kan hun være verbalt utagerende, og har i enkelte tilfeller gått til angrep på hjelpere. Det er bestemt at hun ikke skal ha adgang verken til fellesstua eller røykerommet. Men pasienten har flere ganger benyttet anledningen til å springe ut av rommet sitt, for å være sammen med de andre pasientene. Hun spør av og til hvorfor ikke hun også kan sitte sammen med de andre å spise med levende lys på bordet.

Hjelperen i denne historien kom på ettermiddagsvakt etter en undervisningstime, og overtok det som ble kalt skjermingsansvaret for denne pasienten.

Det første hjelperen ble møtt med var at pasienten sa at hun ikke hadde fått kaffe ennå. Hun går derfor for å hente kaffe og kaker. Da det er tomt for kaker, tar hun med seg påsmurte brødsiver som en erstatning for kaker.

Pasienten reagerer med å bli verbalt ufin, og hun beskylder hjelperen for å ikke unne henne kaker. Hun springer forbi hjelperen ut i fellesarealet for selv å undersøke om det er kaker igjen. Da hun får bekreftet at det hjelperen sier stemmer, kommer hun tilbake til rommet sitt. Hjelperen prøver da å forklare pasienten at hun nettopp er kommet på vakt, og at hun ikke vet noe om kakene, og hvilke kaker det var til kaffen.

Pasienten kommer da med mange usaklige beskyldninger. Hun har bitt et stykke av brødkiva og har munnen full av mat. Hun opptrer ganske truende både verbalt og fysisk, og kommer etter hjelperen når hun langsomt trekker seg baklengs ut i gangen. Pasienten prater hele tiden som en foss. Plutselig spytter hun hjelperen rett i ansiktet, og det er både spytt og brødkiverester som treffer. Det kommer da annet personale til som har hørt levenet. De setter seg snart inn i situasjonen, og de tar over pasienten. Hjelperen velger å forlate skjerminga.

Hjelperen sier at det opplevdes ganske nedverdiggende å bli spyttet på. I ettertid har hun lurt på hva som var riktig å gjøre i denne konkrete situasjon. Var det riktig å stå i den for å bekrefte pasienten, eller gjøre som hun gjorde, trekke seg ut?

Kontainer eller kontaining?

- Kontainer
 - Stå i situasjon og ta imot pasientens ”stoff ” være tilstede, vise omsorg, bekrefte personen
 - = magasin
- Kontaning
 - Reflektere over det pasienten uttrykker
 - Verbalisere det en tror en har forstått på en måte som pasienten kan greie å ta inn

Tydeliggjøring

Lise, 19år, har utskrivingspermisjon fra en psykiatrisk post, der hun har vært innlagt i over 2 år. Hun har flyttet inn i egen leilighet og begynt på videregående skole på hjemstedet. Fastlege, psykiatrisk hjemmesykepleier, barnevern, sosialkontor og støttekontakt er blitt hennes "nye" profesjonelle nettverk. Lise hadde tatt kontakt med psykiatrisk hjemmesykepleier fordi hun opplevde trang til selvskading. Sykepleieren kontaktet umiddelbart legen, og sammen bestemte de to at Lise skulle fraktes tilbake til sykehuset i ambulanse. Lise sa selv at hun ikke ønsket dette.

Da hun kommer til posten, trekker personalet forsiktig på skuldrene og spør henne om hvorfor hun kommer. Lise hvisker at hun vil hjem. Hun trekker seg tilbake på rommet hun har fått, legger seg i senga og drar dyna over hodet.

Når personalet snakker til henne, svarer hun ikke. Dette skjer på en fredag, i den tiden personalet planlegger helgen. De kunne derfor tenkt seg at Lise dro hjem. Dette begrunner de spøkefullt med at de har lav bemanning denne helgen. Både Lise og ledelsen i posten ser at den beste løsningen blir at Lise drar hjem igjen.

Personalet opplever det imidlertid som et problem at Lise ikke svarer da de snakker til henne. En av sykepleierne går inn og sier at når hun ikke vil snakke med dem, så kan de ikke la henne reise. En annen sykepleier som tidligere har samarbeidet med Lise , blir kontaktet; hun blir bedt om å prøve å snakke til Lise.

Denne hjelperen banker på døren til Lise. Hun venter på svar, men ingenting skjer. Sykepleieren banker en gang til, mens hun samtidig sier at hun kommer inn på rommet. Lise ligger i senga, under dyna. Sykepleieren spør om det er greit at hun setter seg i senga. Lise nikker

Etter en stund setter Lise seg opp i senga. Sykepleieren legger hånda rundt henne og sier at hun synes at det at Lise ble fraktet i ambulanse høres dramatisk ut. Lise nikker.

Lise, som sitter med bøyd hode, knærne opp under haka, og snakker med veldig lav stemme, hvisker at hun vil hjem. Sykepleieren sier at hun synes det er vanskelig å vite hva hun skal tro på: Ordene til Lise, jeg vil hjem, eller det hun tolker ut fra kroppen hennes, den svake stemmen, la meg være her. Hun ber derfor Lise hjelpe henne, da hun tenker at Lise selv vet best hva hun trenger denne helgen.

Sykepleieren spør så om de skal gå en tur sammen, og Lise står opp. Under turen er Lises stemme tydelig og kroppsholdningen rank. Lise sier da at hun synes at hele innleggelsen var unødvendig, at det å bli fraktet i ambulanse var "pyton", at hun opplevde at personalet oppfattet henne som brysom og ville ha henne hjem. Hun sier hun vil hjem, være sammen med vennene sine, kanskje gå på kino. Hun tar bussen hjem samme ettermiddag.

Å møte pasienter som mennesker (Virksomme relasjoner, Borg & Topor, 2003)

Pasienter må oppfattes som mennesker

som:

- Vet noe om seg selv
- Vil være med å bestemme over livet sitt
- Vet noe om hva som hjelper
- Har selv funnet fram til tiltak som hjelper
- Vet noe om hva de vil bruke hjelpere og andre i omgivelsene til

Selvrefleksiv tilnærming er anerkjennende tilnærming (1)

- Undring er en verbal kommentar som innebærer et spørsmål rettet mot
 - Personens atferd i den konkrete situasjonen/relasjonen med meg
 - Egne opplevelser/følelser i situasjonen, behagelige eller ubehagelige (jeg-budskap)

”Jeg er litt usikker på hvordan jeg skal forstå dine ønsker nå, du sier du vil hjem, men du ligger sammenkrøpet under senga”

Kan du hjelpe meg?”

Åpen samtale

- Skape rom for reflektive prosesser, hvor en skifter mellom ytre og indre dialoger: lytte, snakke
- Basert på undring heller enn å fortelle sannheten
- Oversette pasientens ord til egen ord, som en sender tilbake
- Kommentere iakttagelser og tanker en får om det en har sett, hørt formulert i et undrende språk
- Reflektere de vanskelige følelsene
- Bringe passende forskjeller inn i samtalen

Selvrefleksiv tilnærming er anerkjennende tilnærming (1)

- Undring er en verbal kommentar som innebærer et spørsmål rettet mot
 - Personens atferd i den konkrete situasjonen/relasjonen med meg
 - Egne opplevelser/følelser i situasjonen, behagelige eller ubehagelige (jeg-budskap)

”Jeg føler det ubehagelig/utrygt når du går mot meg ble løftete arm, bruker så sint stemme”

For at jeg skal føle meg trygg ønsker jeg at du ...

Eks. Stirrehistorien

”Jeg opplever at det er noe ubehagelig som skjer her nå”

”Vi blir sittende å stirre på hverandre”.

”Det er vanlig å stirre når en lurert på hvor en har den andre personen.... eller....

hvem den andre personen egentlig er”

Anerkjennende tilnærming (2)

- Empati er et forsøk på å tenke seg inn i en persons situasjon, slik jeg ville oppleve situasjonen/relasjonen
- Sende det en tror personen opplever tilbake til personen
- Tilbakesendingen kan ha ulike former
 - medfølende, personlig, generelt
 - humoristisk

”De fleste vil synes det er vanskelig å bli bestemt over”

”Tar jeg feil når jeg tenker at du opplever deg veldig alene nå/forvirret

Eks. Stirrehistorien

”Når en lenge har hatt et sterkt ønske om å få barn, så kan en være redd for miste det.”

”Når en har et helseproblem, er det naturlig å tenke at en kanskje ikke greier å ta seg av barnet.

”En kan også være redd for at barnevernet skal komme”.

”Tar jeg feil når jeg tenker at du kan oppleve det slik?

Eksempel Manipuleringshistorien

Reflektere pasienten:

”Jeg tenker at personer som gjør så dramatiske ting som å rispe seg i ansiktet,... ellerhenger opp reip i dusjen må ha det ganske vondt... eller?”

”For meg ser det ut som at du føler det vanskelig å ikke få hjelp av den personen du ønsker...?”

”Jeg lurer på hva det er den andre personen kan hjelpe deg med...som jeg ikke kan?”

”Jeg undrer meg over hva som må skje for at du skal slutte å rispe deg...?”

”Jeg er usikker på hva som vil skje hvis jeg ikke stopper deg...?”

Reflektere seg selv:

**"Jeg opplever at det er noe ubehagelig som skjer her nå...
Jeg føler meg presset til å hente den andre pleieren, selv om
det er umulig nå.
Jeg vet ikke helt hva jeg skal gjøre med det".**

**"Jeg blir usikker fordi jeg ikke vet om du mener alvor med å
skade deg ...eller?"**

**Jeg opplever derfor at jeg blir gående å kontrollere deg
.....ta ned reipet i dusjen, ta fra deg tegnestiftene.**

Jeg kunne ønske at vi kunne finne ut av dette sammen"

Anerkjennende tilnærming (3)

- Forhandling baserer seg på at en er likeverdige personer, men som har interessekonflikter
 - Forsøke å etablere en åpen samtale hvor begge presenterer sine synspunkter og ønsker
 - Belyser valgmuligheter innenfor rammene en har på arbeidsstedet
 - Forsøker å bli enige om en avtale
 - Belyser betingelsene for at avtalen skal oppfylles, fra begge parter sin side
 - Angir tidsrammen for avtalen
 - Angir i hvilken situasjon avtalen gjelder

Eksempler på åpen definerings av samspill i en forhandlingsituasjon:

“Det ser ut for meg som at du føler deg utrygg sammen med meg nå, du spør stadig etter den andre pleieren ...jeg lurer på om du tenker at vi kan komme fram til en måte vi kan samarbeide på?” eller mer direkte:

“Det virker som du reagerer på at jeg styrer deg for mye, og det oppleves sikkert ikke godt”. “Opplever du at jeg ikke forstår deg nå...eller ... ikke tar hensyn til ønskene dine?”

Forhandlingen kan også ta utgangspunkt i opplevelse av egen rolle:

“Jeg opplever at jeg lett går inn i en foreldrerolle og får behov for å styre deg, og jeg lurer på hvorfor?”

Anerkjennende tilnærming (4)

- Etablere samhandlingssituasjoner basert på likeverd, gjensidighet
 - Gjøre ting sammen, tilstedeværelse
 - i tid – rom – felles interessefelt
 - gi – ta, avsløre egen tilkortkommenhet
 - kan bryte regler og rutiner

Åpen direkte tvang anvendes

- i situasjoner hvor en ser seg nødt til å ta ansvaret for/fra personen
 - Begrunner hvorfor situasjonen ikke kan være basert på likeverd (for eksempel andre tilnærminger er prøvd, ansvar, rammer)
 - Begrunner hvorfor en må bruke disse midlene for å styre atferden (ansvar for at ingen skal bli skadet)
 - Angi i hvilke situasjoner, tidsramme bestemmelsen gjelder

(4) Anerkjenne ved begrunne bruk av tvang

- **Informere om og begrunne hvorfor en må**
 - korrigere
 - tvinge

**”Jeg har ansvar for at pasienter ikke skader seg ...så jeg
må ta fra deg tegnestiftene nå...ta ned reipet ...**

(5) Anerkjennelse ved forsoning

- **Verdig resultat for alle**
 - **Be om unnskyldning**
 - **Åpen på både pasientens og egne opplevelser**
 - **Snakke åpent om videre samhandling**

Anerkjennende korrigerering?

- **Påstander:**
 - **Aktiv lytting og empati medfører**
de-eskalering av angst, spenninger og sinne
 - **Reduksjon av sterke negative følelser gir begge parter i relasjonen kontroll**
 - **Anerkjennelse har terapeutisk virkning**
- **Videre forskning:**
 - **Undersøke terapeutisk virkning og kontroll av ulike anerkjennende tilnærming, i hvilke situasjoner, samt i forhold til hvilke pasientgrupper**