

Psykisk helsefeltet - en deilig gjeng av behandlere

av Lars Poverud



Velkommen, kjære leser. Jeg håper du får noe ut av dette. Jeg heter Lars og har erfaringer som bruker, ansatt og pårørende innenfor psykisk helse- og rusfeltet. Jeg prøver i det du kan lese her å snakke litt om hva jeg tenker om det etter min mening, kunstige skillet mellom behandlere og miljøpersonale innenfor psykisk helsevern. Mine skrivelser er ikke akkurat akademiske, men jeg gjør så godt jeg kan. Lykke til med lesinga og livet!

Behandleren fra helvete

Dette er ca seksten år siden. Min andre alvorlige depresjon etter tidligere å ha vært gjennom både moderat og lett sådan.

Jeg sleit. Jeg sleit virkelig. Med depresjon, angst og dertil en deilig PTSD som jeg hadde pådratt meg etter en temmelig tøff barndom. For halvannet år siden hadde jeg sendt en forespørsel til ti forskjellige behandlere hvor jeg la ut om livshistoria mi over to tettskrevne sider. Fra fire fikk jeg nei, fra fem hørte jeg ingenting og så, altså etter halvannet år, ringte telefonen og det var en psykolog i andre enden som hadde plass til meg. Hurra! Tenkte jeg.

Jeg møtte opp og det viste seg at her hadde vi en klassisk psykoanalytiker som ville ha meg liggende på divan. Dette likte jeg ikke veldig godt, men jeg ville være flink pasient, så jeg la meg på divanen. Med damen sittende bak meg så jeg ikke kunne se henne. Som en som har blitt utsatt for seksuelt misbruk fra en kvinne i min semigrønne barndom ser jeg i ettertid at dette egentlig var kontraindisert (ei voksen dame sittende sånn at jeg ikke så henne og således ikke visste hva hun gjorde), men det var nå slik det var). Jeg snakket om vonde opplevelser jeg hadde hatt, om mobbing og om alt som var vanskelig da jeg var liten.

Hun tok ikke notater.

Jeg gjentar: Hun tok ikke notater.

Dette medførte at hun ikke husket hva jeg hadde snakket om fra time til time. Jeg følte meg ikke tatt på alvor. For meg var det jeg snakket om i timene skjellsettende opplevelser som har preget og til dels ødelagt deler av min livsutfoldelse. Hørte hun meg? Hørte hun virkelig hva jeg sa? Hva jeg fortalte? Jeg ble mer og mer usikker, og etter hvert temmelig sint.

Etter en stund VELDIG sint. På henne. Behandleren.

Dette ga jeg uttrykk for, og hennes tilbagemelding da var alltid, uten unntak at det ikke var henne jeg var sint på, men NN, dama som hadde misbrukt meg da jeg var barn. Jeg ga meg ikke. Det var henne jeg var sint på. Behandleren. Ikke NN. Behandleren gav seg heller ikke.

Jeg lå rasende og sprella på sofaen hver mandag i førtifem minutter. I ett år. Til slutt sa jeg henne opp. Det hender faktisk at vi brukere har rett. Merkelig nok.

Jeg er fortsatt hellig overbevist om at det var henne jeg var (unnskyld uttrykket) forbanna på og ikke NN.

Miljøterapeuten (-e) fra helvete

For omtrent sju år siden var jeg innlagt frivillig på en åpen avdeling for sånne som meg. På denne tiden led jeg av en tung depresjon jeg ikke kom ut av. Det var snakk om ECT og jeg var klar for alt. Et eller annet som kunne hjelpe. Livet ville ikke bli langt om jeg fortsatte å ha det slik jeg hadde det da. Det hadde jeg ikke orket og det ga jeg klart uttrykk for. Siste forsøk før ECT var altså innleggelse.

Jeg var en aktiv deltaker i fellesskapet og skulle blant annet være med i «kroppsbevissthetsgruppe». Jeg var litt skeptisk ettersom jeg hadde

ledet slike grupper selv i min jobb på Veksthuset (et behandlingssted for rusmisbrukere), men tenkte at jeg skulle ta de tilbudene jeg fikk. Det er alltid litt rart å være med i en type grupper man selv har vært med å lede. Miljøterapeuten ga i begynnelsen av gruppa uttrykk for at hun var svært nervøs ettersom jeg var med i gruppa nettopp fordi jeg hadde ledet slike grupper selv. Jeg fikk et lite sjokk og angsten tok tak i meg. Stemmen bar så vidt da jeg sa at jeg syns at dette er noe hun burde snakke om i personalgruppa og at dette faktisk ikke var mitt problem, men hennes. Hun var fortsatt nervøs og gruppa ble helt elendig.

Jeg ble ikke med i flere av disse gruppene.

Samme miljøterapeut var med i billedterapigruppa jeg hadde meldt meg på. Jeg liker billedterapi og her var hun flink. Den andre miljøterapeuten var imidlertid noe fjern syns jeg. Jeg fikk liksom ikke tak i henne selv om hun var ei «voksen» dame. En gang hun hadde vært borte ei uke og så kom tilbake ga jeg uttrykk for at det var hyggelig å se henne igjen og spurte om hun hadde vært syk, og nå var frisk igjen, noe som i så fall ville gledet mitt hjerte.

Hun svarte at dette ville hun ikke svare på. Jeg spurte hvorfor hun ikke ville svare, og hun repliserte (og dette kommer jeg aldri til å glemme) at det var

viktig å holde avstand til pasientene. Jeg spurte henne om hvordan det ville gjøre behandlingen av meg dårligere om hun fortalte meg om hun hadde vært syk, eller hvorfor det var viktig med avstand til pasientene, samtidig som jeg ga uttrykk for at jeg syns dette var tøv, tant og fjaseri. Hun var uenig med meg, så jeg fikk aldri vite om hun hadde vært syk.

Tjo hei! Det økte ikke tilliten til henne. Og jeg skjønner fortsatt ikke hvorfor det er viktig å holde avstand til pasientene.

Litt om mine definisjoner

Når man er en pasient i psykisk helsevern (populært kalt «psykiatrien») må man forholde seg til mye rart. La meg orientere om at jeg bruker ordet «pasient» om mennesker som har bruk for psykisk helsevern og «bruker» når man er i det kommunale psykisk helsearbeid.

Wikipedia er faktisk enig med meg i det de definerer «pasient» som:

«En pasient, er en person som får behandling av helsepersonell for psykisk og/eller fysisk sykdom/lidelse eller skade, på sykehus/klinikk og/eller andre behandlingsinstitusjoner.»

Altså, psykisk helsevern handler om institusjoner, mens psykisk helsearbeid handler om behandling utenfor

institusjon (en helt annen ting er hvorfor det heter psykisk helsevern. Hvem eller hva skal vernes fra hva eller hvem?).

Skille mellom personalgrupper, er det lurt?

I psykisk helsevern snakker man om «behandlere», som er psykologer og psykiatere, og «miljøpersonale» som er dem som jobber i avdelingen, altså sjukepleiere, vernepleiere, ergo- og fysioterapeuter (alt for få fysioterapeuter innenfor psykisk helsevern etter min mening) som jobber direkte med pasienten i avdelinga. Ved for eksempel å sitte i korridoren med en avis, eller prate med en pasient når han eller hun har det plundrete på kveldstid. Spille kort osv. osv.

Samtidig snakker man om tverrfaglighet og at det er viktig. Jeg liker ordet Flerfaglighet bedre. Vi jobber sammen på tvers av fagene for å finne de beste løsningene sammen med pasienten. Gjør vi ikke? Eller bestemmer behandlerne?

En pasient innenfor psykisk helsevern vil være svært heldig hvis han eller hun får to timer med behandler i uka, det vanlige er én time og ofte blir timen avlyst fordi behandler er på kurs, møte eller er syk etter min og mange jeg har vært i kontakt med sin erfaring. Miljøpersonalet er der hele tida. 24/7. Man får gjerne to mennesker som primær- og sekundærkontakt,

og helst slik at de arbeider motsatt turnus. Forhåpentligvis. Det er selvsagt alt for mange ekstravakter å forholde seg til, men de er stort sett fine folk, og jeg har ofte opplevd at pasienter beskriver samtaler med ekstravaktene (ufaglærte) som kanskje de mest fruktbare fordi de ikke var «ute etter å tolke» alt de sa. Min egen erfaring som bruker og pasient er at mine beste samtaler med miljøpersonale er med dem som har en solid utdanning og ditto personlig integritet.

Jeg forstår ikke hvorfor psykologer og psykiatere er behandlere, mens miljøpersonalet, som faktisk er dem som har mest med pasienten å gjøre kalles miljøpersonale. Jeg vil ha bort det skillet. Det meste av behandling foregår etter min mening i avdelingen, og ikke i de maks to timene pasienten får av behandler. Altså to av 168 timer i uka. Det er ikke mye.

Jeg har ikke noen gode, nye ord for dette, men hva med å kalle alle for personale eller behandlere, og glemme prestisjetitler som psykolog og psykiater. Jeg var i sin tid innlagt Veksthuset, et behandlingssted for rusmisbruk (1989), et sted hvor jeg arbeidet i sju og et halvt år etterpå, dels som miljøterapeut, dels som sjukepleier og HIV-konsulent. På dette stedet var vi ikke opptatt av HVA du var, men HVORDAN og HVEM du var som ansatt og medmenneske. Det var evidensbaserte behandlere

og ikke evidensbasert behandling. En eksnarkoman kunne være en like god behandler som en psykolog. Merkelig nok.

Brukererfaring - erfaring

Så, la meg si noe om mine opplevelser som bruker. Jeg har vært innlagt i psykisk helsevern én gang, frivillig, på et hospital som passet for sånne som meg. Da var jeg veldig, veldig deprimert og visste hverken ut eller inn. Oppholdet hjalp, og jeg må si at de beste samtalene hadde jeg med min primær- og sekundærkontakt, samt en behandler jeg så en gang i uka, som ble sykemeldt.

Min primær- og sekundærkontakt var ikke «behandlere» fordi de ikke var psykologer eller psykiatere, men DÆVEN så gode de var. De hadde masse utdanning og erfaring, men var altså ikke behandlere. Behandleren var også god, men var der ofte ikke.

Jeg har også opplevd traumatiske og sårende episoder med ansatte med og uten mye utdanning, men må si at de færreste har kommet fra folk med mye utdanning og erfaring enten dette er sjukepleie- psykiatri- eller psykolog-utdanning. Men, og dette er et stort men, det har ofte ikke så mye med utdanninga til den ansatte å gjøre, men med personlig integritet og empatiske evner. Etter min erfaring.

Evidensbasert behandling eller evidensbaserte behandlere

For en tid tilbake var jeg på en konferanse om psykosebehandling. Der var det en foredragsholder fra Stangehjelpa (www.stangehjelpa.no) og hun kunne fortelle at de ikke forholdt seg til evidensbaserte metoder, men til evidensbaserte behandlere. Altså at det var behandlerens resultater (hva er nå det?) og ønske om å bedre behandlingen og egen kompetanse som gikk foran såkalte evidensbaserte metoder. Man så altså etter behandlere (som kan være alt fra sjukepleiere, ergoterapeuter mm. til psykiatere for å forholde oss til det tradisjonelle hierarkiet innenfor psykisk helsefeltet) med integritet og med et genuint ønske om å hjelpe og sette seg inn i det de ikke kunne så mye om. Og behandlere som kunne vise til resultater. Så vidt jeg har klart å lese meg til er ikke metoden så viktig, men relasjonen, for å få et godt resultat.

For meg, og mange andre, er en behandler en som hjelper meg. En som hjelper meg til forståelse og som hjelper meg til et bedre liv. Ikke nødvendigvis et helt friskt liv, men et bedre liv. Et liv som gir meg strategier for å klare det når det blir for ille, strategier for å kjenne igjen symptomene før jeg faller helt ned i den tunge depresjonen slik at jeg kan si fra til meg selv og andre om at nå går det ikke så bra. At nå trenger jeg hjelp.

Jeg trenger en evidensbasert behandler når jeg er dårlig.

Det er miljøpersonalet som ser pasienten døgnet rundt. Er ikke de like mye verdt som dem som kalles behandlere? Er ikke de like mye behandlere som behandlerne? Etter min smule mening er de det. Kanskje til og med enda mer enn behandlerne som i dag er behandlere.

Kan ikke et godt menneske være behandler uavhengig av utdanning? Virkeligheten i dag er at mange i miljøpersonalet har minst like mye utdanning som behandlerne. De har videreutdanning, de har gått etterutdanning i gruppeterapi, billedterapi, psykodrama eller hva det nå måtte være.

Og de ser pasienten 24/7. Hele tida. De ser hvordan pasienten reagerer på stress. På diskusjoner, på sosial kontakt, de ser hvordan psykosen eller hva det måtte være influerer på pasientens livskvalitet der og da. Det gjør ikke behandler. Behandler sitter på et kontor og dit skal pasienten komme. Evidensbasert eller ikke.

Min opplevelse er at disse rollene; behandler og miljøpersonale blir lite problematisert i dag. Hva skal vi med distinksjonen? Hvorfor er det nødvendig? Er det fordi behandlerne så gjerne vil være behandlere og ikke bare personale eller er det fordi vi er

så vant til klasseskiller og hierarkier at vi ikke reagerer på det?

Jeg har mange spørsmål og få svar.

Sånn er det med den saken.

PS

Jeg håper dette har vært verdt å lese. Søk meg gjerne opp på Facebooksida mi, så kan vi snakke mer om det. Jeg er opptatt av dette og håper du, kjære leser er opptatt av det samme. Vi er i samme båt enten vi er behandlere, miljøterapeuter eller brukere/pasienter. Og behandlere og miljøpersonale kan faktisk bytte rolle med oss pasienter/brukere. Merkelig nok.

*Hilsener og dype bukk fra
Lars Poverud
lpoverud@online.no*

