

Intuisjon i journalen

Guri Vindegg

Denne månedens kronikkforfatter, er psykolog på Grorud ruspoliklinikk. Sammen med Svein Øverland, Arnulf Kolstad, Karen Kollien Nygaard, Ole Jacob Madsen og Nadia Ansar er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Svein Øverland.

I en terapitime kan jeg noen ganger få en følelse av at her er det noe viktig, uten at jeg helt kan sette fingeren på hvorfor. Det kan være noe i pasientens blikk, noe med en nøling, et ordvalg, en spenning i stemmen. Kanskje er det et tilsynelatende nøytralt tema som virker ladet med betydning, et hint om noe skamfullt som pasienten kanskje ikke er klar til å fortelle om ennå, eller glimt av et aggressivt potensial hos en vanligvis rolig person. Men når jeg etter timen har skullet skrive journal, har jeg ofte strevd med å gjøre rede for slike observasjoner. Hvordan beskrive på en faglig måte at det var noe i uttrykket, kroppsspråket, øynene, kontakten, som var urovekkende?

Jeg lurer på hvor mye av det vi aner og sanser som egentlig kan være avgjørende for å gjøre en presis vurdering. Sitter vi på viktige kilder til innsikt som vi med hell kunne brukt mer?

Når jeg ikke har funnet gode måter å beskrive observasjoner på som jeg gjerne vil huske, har jeg til tider notert slike fornemmelser under «Merknad», heller enn i journalen. Jeg husker gleden da jeg for noen år siden fant denne funksjonen i journalsystemet DIPS. Den fungerer som en uoffisiell rableblokk; det som står der, er det bare jeg som har tilgang til, det blir ikke en del av den offisielle journalen, og kan slettes når terapien avsluttes. Her har jeg fritt kunnet notere tanker om hva pasienten uttrykker mellom linjene, temaer å komme tilbake til, men som det virker for tidlig å ta opp nå, relasjoner eller hendelser som virker betydningsfulle for pasienten, men som ble sagt i en bisetning og ikke passer helt logisk inn i timereferatet.

Men etter en stund ble dette lite tilfredsstillende. Det var vel og bra å kunne skrive fritt, men hvorfor kunne jeg ikke skrive om disse temaene i den vanlige journalen? Jeg luftet dette med andre behandlere, og det viste seg fort at jeg ikke var den eneste som utelot ting som jeg egentlig syntes var sentralt, fra journalnotatet. Noe handlet selvsagt om tidspress og nødvendigheten av å gjøre et utvalg en terapitime inneholder jo hundrevis av små utvekslinger, og noe må nødvendigvis utelates. Men hva styrer utvalget?

Tanken på potensielle lesere er noe av det som legger føringer. Til å være et dokument av største konfidensialitet er det mange potensielle mottakere for det som skrives. Muligheten for journalgjennomgang fra tilsynsmyndigheter gjør at mange er opptatt av å beskytte pasientens privatliv. Og like viktig oppleves det å beskytte seg selv. En bekjent forteller at han mer eller mindre bevisst lar være å undersøke ting som kan by på vanskeligheter, for eksempel mistanke om omsorgssvikt. Han kan se tegn som vekker bekymring, men lar være å spørre. For så lenge det ikke er sagt direkte, føler han seg ikke forpliktet til å skrive det i journalen, og da kan ingen si hvorfor gjorde du ikke noe.

Skrekken er jo at en pasient gjør noe galt, og så blir din manglende handling gjort til årsak. Marerittet er da at utdrag fra journalen blir formidlet i media. Bedre da å ikke ha notert mistanken.

Også pasienten er en potensiell leser. Mange sier de tenker på at det de skriver, en dag kan få en terapeutisk funksjon, og at de derfor etterstreber en sympatisk fremstilling. Videre at de unngår tolkning og skjønn, og holder seg til referat av det pasienten sa i timen. Noen sier at de helst ikke skriver vurderinger som status presens og kasusformuleringer, fordi det føles dømmende. Man kan kanskje lure på om økt åpenhet medfører en annen type lukkethet, i form av selektive fremstillinger?

I vårt ønske om å være etterrettelige er det kanskje ikke så rart om vi velger å holde oss til det som fremstår som åpenbart, entydig og eksplisitt. Men hva med det som pasienten viser oss på andre måter? Hva med sider eller temaer som personen er ambivalent til å vise, eller ønsker å skjule, eller som personen kun er i stand til å formidle på ikke-språklig vis? Mange mennesker oppsøker terapi nettopp for vansker som de ikke helt kan sette ord på. Dessuten ligger det en fortolkning til grunn også for et tilsynelatende nøytralt referat. Det kan eksempelvis ligge mye makt i den første formuleringen av anamnesen til en ny pasient, siden denne ofte kopieres inn som bakgrunnsinformasjon av andre, for eksempel hvis pasienten legges inn. Akkurat *dette* utvalget og *denne* vinklingen av livshendelser kan bli stående og forme andres oppfatning av pasienten.

Og hva med de gangene vi ser ting som vi ikke helt vet hvordan vi skal beskrive? Selv har jeg ofte hatt vanskelig for å gi en god vurdering av psykotiske symptomer. Det har gått fint å gjøre rede for hallusinasjoner og vrangforestillinger, men så har det vært noe annet der, en kvalitet ved væremåten, som har virket enda mer sentralt, men som har fremstått som litt diffust. I møte med psykotiske pasienter har jeg ofte stusset over at en stillferdig uttalelse som «alt har blitt så rart» kan ha fremstått som enda mer urovekkende enn kraftfulle hallusinasjoner og fastlåste vrangforestillinger. Men uten faglige begreper å feste disse fornemmelsene til, havnet de lett under «Merknad». Så ble jeg introdusert til fenomenologisk forståelse av psykose, hvor selvforstyrrelser anses som det primære ved lidelsen og alt falt på plass. Det fantes fagord, en hel tradisjon, og til og med måleinstrumenter, for det jeg hadde tenkt på som litt på siden og ikke helt gyldig. Brått var disse fornemmelsene brakt til sentrum i vurderinger av psykose. Da fremstod observasjonene også med større klarhet. Og kunne trygt omtales i journalen.

Jeg lurer på hvor mye av det vi aner og sanser, som egentlig kan være avgjørende for å gjøre en presis vurdering. Sitter vi på viktige kilder til innsikt som vi med hell kunne brukt mer? Dette poenget ble illustrert i Michel Heller og Véronique Haynals studie «The doctors face: A mirror of his patients suicidal projects» fra 1997, hvor en erfaren psykiater intervjuet pasienter som hadde overlevd et suicidforsøk, med mål om å skille ut de som hadde høy risiko for å gjenta forsøket på å ta sitt liv. Under intervjuene ble psykiaterens ansikt filmet, og disse opptakene ble etterpå analysert etter bestemte metoder. I sine vurderinger klarte psykiateren i noen grad å identifisere de som senere gjorde et nytt suicidforsøk. Det forbløffende var at psykiaterens ansiktsuttrykk predikerte dette *i større grad* enn psykiaterens skrevne vurderinger! Blant annet så han lenger rett på pasientene som viste seg å ha forhøyet risiko. Muskulaturen rundt øynene var mer spent, øyenbrynene mer senket. I samtalene med høyrisikopasientene syntes altså psykiateren å fange opp noe som han ikke inkluderte i rapporten sin.

Dette sier vel noe om at vi vet mer enn vi tror, og at informasjon som er intuitiv, kan være både presis og vesentlig. Jeg synes det er tankevekkende, gitt den tilsynelatende utbredte ideen om å ville unngå skjønn. Kanskje er det bedre håndverk å aktivt anvende skjønn for å bedre tilgangen til denne kilden. Kanskje er dette også relevant for den mer generelle debatten om psykiateres og psykologers metoder. Fra tid til annen blir det beklaget at psykiatrifaget er en fortolkningsvitenskap. Men hvis

læren om psyken nå *er* et fag hvor fortolkning må inngå, så er det vel en naturlig konsekvens at vi må bli så gode vi kan nettopp på fortolkning? Heller enn å unngå det?

Vil vi være nøkterne og presise, bør vi kanskje bruke flere kilder når vi vurderer, inkludert oss selv. På dette området har den filosofiske delen av medisinen og den delen av psykologien som hører inn under humaniora, mye å bidra med både i form av tolkningsbevissthet og klargjørende begreper. Kanskje trenger vi større oppmerksomhet og selvtillit på denne delen av faget. Et sted å begynne kan jo være journalen, som kan gi en daglig øvelse i å forene det intuitive og det kunnskapsbaserte. Og å utvide vårt ordforråd for det vi kaller intuisjon som ofte viser seg å ikke være så mystisk når man får ord for det.

gurivi@yahoo.com