

Den andre sida av spegelen



BALANSE Åsta-Synnøve Myhre er ein pioner i brukarsentrert tilnærming til pasientane. – Det å meditere gjer at eg kan ta imot pasienten sine uttrykk og sjølvstøtt også ta imot meg sjølv, fortel ho. Foto: Privat.

I psykisk helsevern har brukaren fått status som ekspert på seg sjølv. Det har ikkje alltid vore slik, noe psykiatrisk sjukepleiar Åsta-Synnøve Myhre kan vitne om.

TEKST

Ingrid How Indregard

PUBLISERT 4. september 2016

PASIENTMEDVERKING ER LOVPÅLAGT. Helseministeren prisar framgangen i brukarmedverking innan psykisk helse. Smerteavdelinga i Tromsø er ein norsk pioner på brukarsentrert tilnærming til pasientane. Åsta-Synnøve Myhre, som er psykiatrisk sjukepleiar, har leda og vært med på å utvikle denne tverrfaglege avdelinga dei tolv siste åra. Ho var også med på å skape det første akuttpsykiatriske teamet i Noreg.

Komplekse smerter treng ei brei tilnærming til fagfeltet. På smerteavdelinga arbeider psykologar, psykiatriske sjukepleiarar, smertesjukepleiarar, legar, fysioterapeutar og ein sekretær. Sentralt har vore tilrettelegging av ein *open dialog*, ei haldning og ein arbeidsmåte med vekt på refleksjonen saman med pasienten.

I 2016 blei Myhre pensjonist, og kan sjå tilbake på ei historisk utvikling, der tenkemåten med å inkludere brukaren i terapien er reformert. Leiaren for smerteavdelinga har vore

med på grensesprengande endringar med økt tverrfagleg jobbing og økt brukarmedverking både innanfor det somatiske og det psykiatriske fagfeltet.

Eg møter Myhre på Berg og Sattwa kunstterapeutiske institutt i Tromsø. 62-åringen skal snart meditere.

Frå somatikk til psykiatri

– Kor skal ein begynne? Nokre kapittel i yrkeslivet mitt har hatt stor tyding for korleis smerteavdelinga blei til.

Myhre hadde den medisinske akuttforståinga i botn, etter å ha jobba som intensivsjukepleiar i nokre år, då ho i 1986 fekk jobb på Åsgård psykiatriske sjukehus i Tromsø.

– Det var ein heilt ny måte å tenke og forstå på ved Åsgård. Eg møtte trivelege kollegaer som var opptekne av ein så open kommunikasjon som mogeleg, ikkje av tvang, og heller ikkje så mykje av medisinar.

Myhre vidareutdanna seg i psykiatrisk sjukepleie. Ho blei avdelingsleiar på ei langtidsavdeling. Der skulle pasientane vere med på møta om dei. Dei var også med på å skrive rapportane om seg sjølve. Det var nybrottsarbeid og ikkje lett, pasientane hadde budd på institusjonen lenge. Tom Andersen, psykiater og overlege på avdelinga, introduserte Myhre for tanken om at pasientane skulle ha meir medverking på eiga behandling.

– Det var den fyrste gongen eg kom i kontakt med reflekterande team og reflekterande prosessar.

Tom Andersen var også professor i samfunnsmedisin i Tromsø. Han utvikla metoden *reflekterande team*. I kjellaren på Åsgård sat han og nokre kollegaer attom ein spegel og observerte ein familieterapisesjon. Då slo det han at kanskje familien på den andre sida av spegelen kunne vore interessert i å vite kva som blei sagt om dei i observasjonsrommet. Etter å ha diskutert med kollegaene slo Andersen av lyset i terapirommet og på i observasjonsrommet, slik at familien kunne sjå observatørane, mens familien sjølv blei usynleg. Terapeutane begynte å diskutere kva dei hadde observert, mens familien fekk sjå og høre alt. Andersen kjente seg naken når han blei observert av ein usynleg familie som kunne diskutere det han sa, utan at han kunne høre det. Reflekterande prosessar inneber at det skal gjevast rom i ein samtale for at ein skal veksle mellom å lytte og å snakke, at alle er jamlike, at alle skal få lov til å snakke ferdig. Du må alltid snakke ut ifrå deg sjølv, slik at du ikkje kjem i skade for å definere den andre.



DIALOG Åsta-Synnøve Myhre og Tom Andersen var opptekne av å stille seg så opne som mogeleg i dialogen med pasientane. Foto: Privat.

Andersen og Myhre var kollegaer og arbeidde saman så lenge han levde. Ho og andre terapeutar på psykiatrisk poliklinikk var med i det som vart kalla Nordkalottprosjektet. Dei var med Andersen ut i verda for å undervise og lære av andre terapeutar.

Myhre fortel at ho snakkar med Andersen framleis, sjølv om han er død. Ho minnest at han lytta, var på hogget, og var god til å halde seg til det essensielle.

– Det er alltid meir i ein samtale, om du berre lyttar godt nok. Det i seg sjølv er ei skaping. Den indre kjernen er ikkje interessant, sa han. Det er uttrykket og uttrykket si

tyding, at uttrykket blir tatt imot. Det å legge bort all forforståing og vere til stades, å lytte etter kroppen, pusten og merke etter i deg sjølv.

Nettverksarbeid

Rammene på poliklinikken viste seg å passe dårleg for pasientane med store livsproblem og psykosar. Derfor laga dei eit oppsøkande psykoseteam, det som i dag blir kalla akutteam, akutt psykiatrisk ambulant team eller kriseteam.

– Me måtte ikkje tenke at folk skulle komme til poliklinikken. Me måtte bevege oss ut. Det var ein lang kamp for å få det til, for alle vil jo berre vere konsulentar på kontora sine, ikkje vere saman med pasientane.

«– Det var om å gjere å få i gang samtalen som hadde stoppa opp»

Åsta-Synnøve Myhre om møtet med Jaakko Seikkula

Myhre og Andersen var dei første i Noreg som laga eit slikt team. Dei brukte reflekterande prosessar og nettverksarbeid som metodar. Pasienten og nettverket blei dregen inn i behandlingsprosessane. Tom Andersen og teamet fekk inspirasjon frå Finland og Jaakko Seikkula til korleis dei skulle organisere teamarbeidet.

Jaakko Asko Tapio Seikkula er finsk professor i psykoterapi. Han arbeider som professor og viserektor ved Psykologisk institutt ved Jyväskylä Universitetet i Finland. Teamet med Åsta-Synnøve Myhre og Tom Andersen reiste til Seikkula i Finland. Der var dei opptatt av ikkje berre å møte pasienten, men å møte heile nettverket i *open dialog* og følge alle involverte i ein akutfase ved psykoseproblematikk. Det skulle ikkje gå meir enn 24 timar før pasienten fekk hjelp. Dei hadde ikkje ein fastsett behandlingsplan, men det var om å gjere å få i gang samtalen som hadde stoppa opp. Saman med *reflekterande prosessar* passa *open dialog* som hand i hanske. Oppfølginga var ikkje slik som ekspertane ville, men som dei i møtet avgjorde, alltid i prosess. Den systemiske måten å tenke på dominerte.

Myhre følgde mange unge som ikkje klarte overgangen til vaksenlivet og blei psykotiske. Ho såg fortvilninga hos dei og hos familiare, blei sjølv sliten og trengte ei forandring. Ho opplevde å få smerter, kroppen sa stopp. Etter ei tid med sjukemelding valte ho smerteklinikken som neste steg på karrierevegen. Dermed fekk ho ført den psykologiske tenkinga inn i det somatiske fagfeltet.

Fysisk og psykisk

I 2003 begynner Myhre på smerteklinikken. Legen som leia avdelinga, hadde jobba med smertepasientar i mange år. Sjukepleiarane var legen sine assistentar, og Myhre skulle

sjå til at pasientane fylte ut skjema, og så skulle dei sendast til doktoren, som var den eigentlege behandlaren. Det ville ikkje Myhre.

– Då sette eg meg heilt på bakbeina.

«- Det hjelper ikkje om vi
snakkar opp stolpar og ned
veggar om det ikkje passar den
det gjeld»

Åsta-Synnøve Myhre

Legen skulle intervju pasienten, så skulle fagdiskusjonen gå føre seg i teamet utan pasienten til stades. Teamet fastsette medisiner og behandling.

– Er det nokon det angår, så er det jo pasienten. Det hjelper ikkje om vi snakkar opp stolpar og ned veggar om det ikkje passar den det gjeld. Gjerne skulle familien òg ha vore med der. Etter eit år slutta legen som leiar og eg blei beden om å halde fram å leie klinikken, og det har eg gjort sidan.

Dei som arbeidde på smerteklinikken, endra kulturen der. Frå at behandlarane var ekspertane på pasientane sitt liv, til å skape ein kultur der medverking og dialog kom i fokus.

– Det er himla mykje traume etter helsearbeidarar som har konkludert, og som ikkje har sagt noko om kvifor dei resonnerer som dei gjer, og derfor blir pasientane ikkje i stand til å handtere eigen situasjon. Vi gjer dei jo hjelpelause!

Myhre har halde kontakten både med det psykiatriske og det somatiske fagfeltet i alle desse åra, også medan ho jobba på smerteklinikken, var ho rettleiar for ulike psykiatriske team.

– *Det psykiske og det fysiske, eit heile, både i psykiatrien og i somatikken?*

– Ja, ved langvarig smerte kan du ikkje skilje mellom det fysiske og det psykiske. Det blir jo heilt feil å berre ha eit perspektiv. Men korleis legge til rette for det som det nesten ikkje finst språk for?

Ho fortsetter:

– Ein veit at ein har vondt, men ein har ikkje språk, fordi det ikkje passar med ord som røntgen og blodprøver. Dei kan seie: «Det sit mellom kjøtet og beinet» og «Det er som om eg vil brenne opp innvendig». Det er metaforar, smerta må ein bruke andre ord for. Som terapeut må du omsette for dei, seie noko om det dei sjølve ikkje har grep om.

– Ein må snakke om eksistensielle tema, ha samtaler som i ytterkant av eksistensen. Det er jo ingen enkle liv.

Open dialog

- Metoden Open dialog er utvikla av den finske psykolog Jaakko Seikkula som jobba med psykotiske pasientar. Klienten er ein viktig ressurs som må trekkast inn og aktivt ta del i eiga behandling.
- Smerteavdelinga på Universitetsjukehuset i Nord Norge kartlegg den einskilde pasient sine smerteproblem og kjem med forslag til behandlingstiltak. Alle fagpersonane sit saman med pasienten og deler vurderingar.
- Reflekterande team blei utvikla av psykiater Tom Andersen. Han var opptatt av å «snu» einvegspegelen og gje klientane innsyn i terapeutane sine prosessar og ein styrka posisjon i behandlingsrommet.

LES OGSÅ

Ingen trylleformel

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 10, 2016, side 790-793

TEKST

Ingrid How Indregard, journalist og spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi