

## Den beste medisin kommer ikke fra dosett!

- Fra Toppmøte 2019

Onsdag 3. april ble Erfaringskompetanse sitt Toppmøte 2019 avviklet på Thon Hotel Opera i Oslo. En rekke gode foredragsholdere innledet diskusjonen rundt bordene til de mange som var inviterte til å komme med innspill til årets tema: *Bedre behandling og omsorg til mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser og evt. rusproblemer.*

Foredragsholderne kom alle med sin unike faglige bakgrunn og/eller erfaring – men essensen i det alle formidlet kan i grunnen oppsummeres i tittelen på foredraget til Kjartan Mølstrevold fra Stavanger kommune: *Den beste medisin kommer ikke fra dosett!*

### **Å regulere følelser**

Dag Øystein Nordanger, psykologspesialist ved RVTS vest og professor ved OsloMet, snakket om sammenhengen mellom traumer i oppveksten og psykiske lidelser og rusproblemer i voksen alder. Oppsummert sier han: Man har i for stor grad hatt fokus på å reparere følgene av negative livserfaringer heller enn å fokusere på hva man *ikke* har erfart i tilstrekkelig grad: God hjelp til selv å kunne regulere følelsene sine.

Han viste til hvordan vi mennesker vanligvis reagerer når vi føler oss truet ved enten å bli aggressive/slåss, flykte fra situasjonen eller med å bli passive og ute av stand til å agere - den såkalte fight/flight/freeze-responsen.

Gode og omsorgsfulle voksenpersoner kan trygge barnet, og raskt føre barnet tilbake til komfortsonen – til det Nordanger kaller toleransevinduet. I dette «vinduet» ligger tålegrensen for å håndtere truende, angstfylte, ubehagelige og/eller stressfylte situasjoner, uten å reagere med fight, flight eller freeze. Hos barn er toleransevinduet lite, og det skal lite til før barnet reagerer med å bli redd og sint (fight) eller passivt og innadventd (freeze).

Uten god hjelp til å regulere følelser vil toleransevinduet forbli smalt. Dette har ikke bare med psyken å gjøre, men også den fysiske hjernens utvikling – der forbindelseslinjene mellom hjernens alarmsystem og hjernens reguleringsystem ikke utvikles godt nok når omsorg og støtte svikter. Bruk av rusmidler kan også ses på som en form for selvregulering for enten å dempe uro og aggresjon (fight) eller et middel til å fylle en tomhetsfølelse (freeze). Fokuset må være på å hjelpe personen til å regulere følelsene sine på en god måte.

Så hva gjør man? Det samme som gode og omsorgsfulle voksenpersoner gjør for barnet; man skaper gode og trygge rammer der en opplever å ha god støtte gjennom gode relasjoner, og bidrar til at den det gjelder opplever å høre til et sted - er en del av et fellesskap. Slik bygger man et større toleransevindu, også for voksne, og forbindelseslinjene mellom alarmsystemet og reguleringsystemet i hjernen vil utvikle seg, også i voksen alder.

### **Kropp og sinn hører sammen – å forstå den syke**

Det er ikke mulig å snakke om rene psykiske plager, sa Anna Luise Kirkengen, professor i allmennmedisin ved NTNU. Man kan ikke skille kropp og sinn, og bare når man forstår den syke, kan man behandle rett, mener hun.

I likhet med Nordanger viste hun til at det er en sammenheng mellom det å ha opplevd å bli krenket og psykiske lidelser, noe som er særlig godt dokumentert i forhold til posttraumatisk stresslidelse (PTSD), påpekte hun.

Å oppleve å bli avvist, vanskjøttet, mobbet, trakassert, stigmatisert, marginalisert og foraktet i det samfunnet man lever i, setter spor i kroppen. Kronisk overlast forstyrrer kroppslige mekanismer som hormonsystemet, immunsystemet, søvn, respirasjon og muskeltonus, var noe av det hun trakk fram. Hun viste også til et pasienteksempel der helsetjenesten i tur og orden hadde behandlet flere kroppslige plager med mange og ulike medikamenter samt kirurgi. Men ingen hadde spurt om hva som hadde skjedd med pasienten, hvilke livserfaringer hun satt inne med. Og resultatet av behandlingen(e) var i sum slett ikke god.

Forsto jeg henne rett, så mener hun at den rent biomedisinske forklaringsmodellen for å behandle lidelser, enten det nå er fysiske eller psykiske lidelser, er utilstrekkelig. Hun viste i stedet til nevrovitenskap og fenomenologisk tenkning som har fokus på subjektiv opplevelse, i stedet for objektiv beskrivelse. Den fenomenologiske forståelsesrammen for den levde kroppen bør bli integrert i det medisinbaserte, sier hun, og bare når man forstår den syke, kan man behandle rett! Den syke må få bidra til at deres erfaringer har betydning for deres helse og deres mulighet for tilfriskning, påpekte hun.

### **Ønsket behandling vs. mottatt behandling**

Helen Louise Wesnes fortalt en rystende historie om sin erfaring med det psykiske helsevernet. Hun fortalte om ensidig medikamentell behandling, om kraftig overmedisinering, tvang, isolasjon og en økende følelse av håpløshet inne på avdelingen hun var innlagt til behandling på.

Hun har tilbrakt 6 (seks!) år på en lukket spesialavdeling der det var stort fokus på ro, og der beltelegging ble brukt som behandling for å dempe uro! Hun fortalte om et regelvelde som ikke var til å forstå, og om at det ikke var tillatt å snakke eller skrive om seg selv. Hun fortalte om skjermingsvedtak som skulle skjermes henne fra inntrykk og belastende situasjoner.

Og ja, hun hadde blitt skallet ned av en medpasient, men opplevde likevel at den største belastningen ble påført henne av personalet. Hun følte seg behandlet som et objekt, ikke et tenkende menneske som hadde blitt påført et traume, som hun dessuten aldri fikk snakket om eller tatt opp med behandler. Diagnosen schizofreni ble satt av en vikarlege som hadde snakket med henne én gang, og mest tid tilbrakte hun sammen med miljøarbeidere med minst utdanning, fortalte hun. De med behandlingsansvar og mest utdanning, så hun lite til.

Samtale med behandler hadde dessuten en formalistisk undertone, sier hun, forklart med at det skulle beskytte henne mot henne selv. Hun kunne videre fortelle om en spesialisthelsetjeneste som var lite interessert i å samhandle hverken med hennes pårørende eller med kommunehelsetjenesten, og når kommunehelsetjenesten etter hvert begynte å stille spørsmål ved den medikamentelle behandlingen, fikk man til svar at medisinene ikke skulle røres.

I ettertid har man erkjent at både diagnosen og behandlingen hun fikk, var feil. Feildiagnosen er blitt forklart med en trend i tiden, og tvangsbruken som kultur blant de ansatte, sier hun. Nedtrapping av medisinene hun var satt på, ble nok en stor belastning. Det skjedde svært fort, og førte til en 4 måneder lang innleggelse for å komme over abstinensen.

Dette til tross, å bli medisinfri førte til at hun fikk både tenkeevnen og kroppsfasongen sin tilbake, sier hun, og er glad for det. Frisk ble hun først når hun selv tok ansvar for sin egen bedring. Men det å ha vært i pasientrollen så lenge, gjør at det var svært skummelt å skulle ta noe som helst ansvar for selv å mestre livet.

Hun savner fokus på det friske hos pasienten, og påpeker at pasientens mål må stå i fokus. Bolig, økonomi, nettverk og relasjon til behandler var noe av det hun nevnte. Det foregår for mye brannslukking i psykisk helsevern, mente hun, og påpekte at gode møter mellom mennesker krever tid og tilstedeværelse, og at under stress er ingen den beste utgaven av seg selv. Forsto jeg henne rett, ønsker hun et psykisk helsevern med større bevissthet rundt pasienten som person og det pasienten har opplevd og erfart samt tid og god relasjon til hjelperen. Og at pasienten må inviteres inn og ansvarliggjøres i forhold til egen tilfriskning.

Jeg tror alle vi som hørte på, var rystet over beretningen hennes. Dagens møteleder, Christian Borch, bemerket at dette var som å høre en rapport fra Sovjetunionens psykiatriske behandling på femtitallet. At samtalene med behandler hadde en formalistisk undertone, undret også Borch. Til det svarte Wesnes: «Å snakke om seg selv, ville gjøre meg syk, ble det sagt».

### **Det sosiale livet er lite integrert i det psykiske helsefeltet**

Doktorgradsstipendiat Knut Ivar Bjørlykhaug snakket om klima og klimakrise, og sammenligner rovdrift på naturen med det sosiale klimaet vi lever i. Han trakk fram den sterkt rådende konkurranseånden i dagens samfunn. Du er din egen lykkes smed, er slagordet, sier han, og fokus er i for stor grad retta mot hvor mye man kan få for å produsere ditt eller datt, og hvor mye en kan skvise ut av humankapitalen. Innstramminger og konkurranseutsettinger, rammer de svakeste.

Det er nok av gode intensjoner, men det sosiale livet er lite integrert i det psykiske helsefeltet, påpekte han. Fokuset er i for stor grad retta mot diagnoser og medikamentell behandling for å bøte på lidelsen, – enten det nå er moder jord eller mennesket som lider, slik jeg tolker han. Betydningen av sosial og praktisk støtte for å fremme psykisk helse, er undervurdert, og målet med doktorgraden hans er å utforske erfaringer omkring forhold som hemmer og fremmer sosial støtte. Han har ingen revolusjonerende funn å komme med, sier han.

Folk etterspør møteplasser der en kan møte hverandre, og som samfunn må vi derfor ta vare på det som eksisterer av møteplasser. Samtidig må vi skape flere arenaer der folk kan møtes, et sted å komme til der man føler at man hører til. Å møte og komme i kontakt med andre, øker livskvaliteten. Vennskap kan ikke tvinges fram, sier han, men folk søker tilhørighet, og *det* kan vi legge til rette for. Og vi må unngå at folk søker tilhørighet i f.eks. kriminelle miljøer. Med en psykiatrisk diagnose er det vanskelig å bevege seg i det sosiale landskapet, derfor må vi sørge for følelsesmessig og praktisk støtte for at også disse kan oppleve å

komme inn i et miljø, et sted å føle tilhørighet til, et sted å føle seg hjemme i, slik jeg tolket han.

### **Aktiviteter og sosial støtte**

Mange kjenner sikkert til Arnhild Lauvengs doktorgradsavhandling, «Growing as a person». På Toppmøtet snakket hun om funnene fra avhandlinga si der hun har sammenlignet aktivitetstilbud til alvorlig psykisk syke i norske DPS og aktivitetstilbud som tilbys i Danmark gjennom det som kalles daghøjskole.

De danske daghøjskolene tilbyr individuelt tilpasset voksenopplæring, men legger i like stor grad vekt på at deltakerne skal ha et sosialt fellesskap. Her er det ikke krav om frammøte, men Lauveng framhevet at når noen ikke møtte opp, ble de alltid etterspurt – og ønsket varmt velkommen neste dag, eller dagen deretter, eller deretter. Ingen ga dem opp – og tilbudet er om ønskelig livslangt.

Til sammenligning er tilbudet på de DPSene som var med i hennes undersøkelse, mer kortvarige og pasientene følges ikke opp i samme grad når de skrives ut fra DPS og kommunehelsetjenesten overtar ansvaret for oppfølging og rehabilitering.

### **Den beste medisinen kommer ikke fra dosett!**

Dette var tittelen på foredraget til Kjartan Mølstrevold, avdelingsleder i bofellesskap for alvorlig psykisk syke i Stavanger kommune.

I foredraget trakk han fram eksempler på gode og praktiske løsninger både som leder, og ikke minst i forhold til å forstå og imøtekomme beboernes spesielle og individuelle ønsker og behov.

Han startet med å snakke om identitet, og hvordan identitet skapes gjennom aktiviteter og tilhørighet. Ett eksempel: Datteren hans er med i speiderbevegelsen, fortalte han. Da han en dag spør om hun vil være med ut på tur tross kulde og sludd, svarer hun: «Vi speidere fryser ikke. Vi kler oss!» Det du bruker tiden din på, blir en del av kjerneidentiteten din. Det er også derfor, påpekte han, at mange foreldre bruker timevis pr uke på å følge ungene sine på ulike aktiviteter, fordi det blir en del av deres identitet, det de definerer seg selv som.

For de alvorligst psykisk syke, er identiteten i for stor grad knyttet til sykdommen. Derfor er medbestemmelse og aktiviteter viktig i behandling og oppfølging av alvorlig psykisk syke. I bofellesskapet Mølstrevold leder, legger man derfor vekt på at beboerne selv skal bidra til at boligen blir en trygg ramme livet deres, og at beboerne kan delta i aktiviteter eller benytte seg av tilbud, skreddersydd ut fra den enkeltes ønsker og behov. En gang i året kan f.eks. beboerne velge hvem de vil ha til primærkontakt, fortalte han, og skal det ansettes nytt personalet, er det alltid en beboer med i ansettelsesintervju. Beboeren er alltid svært treffsikker når det gjelder å peke ut den søkeren som passer best til jobben, sier han.

Tilbud skreddersys. Er det noen av beboerne som ønsker oppfølging av musikkterapeut, så får de det. Eller det hyres inn en kostholdsekspert, hvis noen ønsker veiledning i forhold til mat. Bofellesskapet har også en «huspsykolog», som Mølstrevold kalte det. Tidligere ble personalet veiledet av psykolog, men man fant at det var bedre anvendte penger å tilby

beboerne psykologtimer heller enn personalet. En psykolog koster 1500 kr. pr time, påpekte han, og det greier man fint å dekke inn innenfor gjeldende budsjetttramme.

Beboerne ble også involvert i budsjettarbeidet og turnus. Det hadde ført til omfordeling av ressurser i forhold til behovet beboerne har. Recovery-bevegelsen har adoptert slagordet: Hva er viktig for deg? Når du får et slikt spørsmål, må du ha reflektert over hvem du selv er, påpeker Mølstrevold, og når det gjelder alvorlig psykisk syke, må man ta mange runder for å finne ut hva beboeren ønsker. Ingen svarer at det er viktig med dokumentasjon, sier han, men fortsetter med å påpeke at det ER viktig. Personalet i hans bofellesskap, har derfor med seg en bærbar PC, og den daglige rapporten skrives sammen med beboeren. Beboeren er altså med og bestemmer hva som skal stå i rapporten.

Det legges også vekt på å skape gode nettverk utenfor bofellesskapet, sier han, og avsluttet med å fortelle om en 65 år gammel beboer som fikk praktisk hjelp og støtte til å gjennomføre en Oslo-tur – for det hadde han lyst til!

### **Hva vil være en bedre behandling og omsorg til mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser og evt. rusproblemer?**

Skal vi tro foredragsholderne, og det synes jeg vi skal, bør helsetjenesten vektlegge

- Tid og evne til å bli kjent med pasienten/brukerens historie -  
Hva har skjedd med deg?
- Tid og evne til sammen med pasienten/brukeren å avdekke behov  
Hva er viktig for deg - nå?
- Skape sosiale møteplasser der også de som sliter mest, kan føle seg velkommen og hjemme i.
- Gi nok praktisk og følelsesmessig støtte slik at den som sliter mest, faktisk kan benytte seg av tilbud, tiltak, aktiviteter og møteplasser som tilbys
- – og muligheten til å vokse som menneske, gjennom å delta i samfunnet på egne premisser - med den nødvendige omsorgen, hjelpen og støtten den enkelte har behov for

Vil helsetjenesten og vi som samfunn greie det, mon tro? Det gjenstår å se.

Arnhold G. Ottesen  
Landsstyreleder, LPP