

«Psykotisk. Liker brunost.»

Mennesker er mer enn symptomer, skriver kronikkforfatteren.

Publisert: 2016-07-04 09:34 Skrevet av: Heidi Tessand



Psykologspesialist Heidi Tessand

Foto: Privat

Heidi Tessand, psykologspesialist/prosjektleder
BUP øvre Romerike, Akershus universitetssykehus.

EN GAMMEL KJENNING dukket opp på psykiatrisk legevakt. Hun hadde vært innlagt 30 ganger. Psykotisk brannstifter, sto det i journalen.

Damen løp inn på undersøkelsesrommet. Hutret. Gråt. Frøs. Hun ropte det hun alltid gjorde på legevakta. At hun kom til å sette fyr på huset på grunn av alle maurene og ta livet sitt hvis ikke de hørte på henne.

Psykologen la fra seg skjemaet med rutinespørsmål. «Er du kald?» spurte hun. «Ja», svarte damen. «Er du sulten?», spurte psykologen. «Ja», svarte damen. «Hva liker du på brødiskiva?» «Brunost».

MENNESKENE VI SKAL HJELPE. Damen spiste 8 brødiskiver. Fikk et teppe. Da hun var varm og mett og rolig fortalte hun hvordan hun hadde det. Hva som kunne hjelpe.

Leger og psykologer jobber etter prinsipperklæringen om evidensbasert praksis. Prinsipperklæringen har tre akser: Klinisk skjønn, beste mulige tilgjengelige forskning, og pasientens ønsker og behov. Klinisk skjønn og pasientenes stemme skal forhåpentligvis ivareta individuelle behov. «Beste mulige tilgjengelige forskning» er derimot for smalt definert. Det handler ikke kun om hvilke metoder som virker for ulike lidelser, og symptomer bør ikke være hovedfokus for intervensjon. Det er menneskene vi skal hjelpe.

DEMPE STRESS. I diskusjonen om medisinfrie behandlingstilbud burde en bredest mulig forståelse av psykiske lidelser inkludere forskning utenfor de rådende behandlingsparadigmer. Levekårsforskning, organisasjonsforskning og statistikk fra brukerundersøkelser kan bidra i utvikling av helhetlige tiltak. Helseproblemer er sosialt ulikt fordelt i befolkningen. Sårbarhet – stress – modellen tilsier at å dempe stressorer før og i løpet av behandlingen gir bedre prognoser. De viktigste komponentene for god helse er å spise, sove, ha en bolig, et minimum av penger, noen å være sammen med som ikke er slemme, og en aktivitet som gir livet mening.

FLEKSIBILITETEN AVGJØRENDE. Brukerundersøkelser viser at noe av det viktigste for pasienter med alvorlige psykiske lidelser er fleksibiliteten til behandlere, for eksempel ambulante tjenester. Manglende samhandling blir trukket fram som en utfordring, og bedre samhandling burde dermed inkluderes som et ledd i behandlingen. Avklarte rammer for samarbeidet, tydelig retning eller mål, tydelige rolleavklaringer, regler for kommunikasjon og gode relasjoner mellom de som samarbeider påvirker forutsetningene for samarbeid, som igjen påvirker prosess og resultat.

I praksis kan helhetlig og sektorovergripende arbeid bety at vi bør undersøke livskvaliteten til pasienten. Vi kan for eksempel bruke et av de måleinstrumentene som måler livskvalitet, for deretter å sette inn tiltak der skoen trykker. I en slik modell vil behandling av symptomene være et av områdene vi skal intervensere på, men sannsynligvis ikke det eneste. Vi bør deretter måle livskvaliteten etter en tid med helhetlige tiltak, for å se om pasienten har det bedre.

Damen på legevakta ble ikke innlagt den kvelden. De fant en annen løsning som ivaretok hennes behov bedre. Psykologen journalførte at hun liker brunost.