

Prosjektoppgave

Tema

Gode hjelpere som drivkraft i psykisk helsearbeid

MB-prosjektet i Bærum kommune 2006-2007

Innledning

Min begrunnelse for valg av tema, er hovedsaklig at jeg er veldig takknemlig overfor mine støttespillere, som tok seg tid og var tålmodige da jeg var syk. De var pådrivere i min bedringsprosess og de ga meg et pusterom fra angsten. Jeg var trygg og følte meg ivaretatt hos dem. De ga meg det jeg trengte for å komme i gang. Disse menneskene var troverdige og omsorgsfulle og jeg vet at de aldri hadde bedt meg om å gjøre noe jeg ikke ønsket.

Møtene med to av mine hjelpere, er noe av det jeg forteller om i denne oppgaven. Jeg hadde aldri klart å bli bra alene.

Det er samtidig viktig å understreke at uten en viss egeninnsats og et sterkt ønske om bedring, ville ikke prosessen ha startet og jeg hadde kanskje fremdeles vært en angstfylt dagdriver.

Det å klare å få til et godt samspill mellom hjelper og pasient, krever tålmodighet og ikke minst tillit og likeverd i relasjonen. I min rolle som medarbeider med brukererfaring (mb-er), møter jeg daglig mennesker som sliter med psykiske problemer. Nå er det min tur til å være pådriver.

I oppgaven har jeg prøvd å belyse hvordan jeg har opplevd relasjonsbygging i mb-rollen og å beskrive hvordan det er å måtte engasjere seg i noe som er både forvirrende og vanskelig. Her har det kommet godt med at jeg vet mye om hvordan jeg selv likte å bli møtt da jeg var dårlig.

Det er nok slik at de fleste mennesker ønsker å hjelpe framfor å bli hjulpet. Klarer hjelperen å huske på å ikke sykelliggjøre alt ved pasienten, er mye gjort.

Men når man er veldig syk, er nok det viktigste at man opplever å bli tatt godt vare på og at man samtidig får beholde selvråderetten.

Livsglede og sinnsro preger dagene mine nå og det er jeg veldig takknemlig for.

Problemstilling

Hvordan kan det bygges opp en god relasjon mellom en hjelper og en psykisk syk person?

Hva er drivkreftene i relasjonen, hva virker positivt og hva virker eventuelt ikke?

Spørsmålene besvares ved å knytte sammen teori og praksis. Praksis har her vært levd egenerfaring i pasientrollen og erfaringer i mb-rollen.

Så langt har jeg mest erfaring med de lettere sinnslidelsene og har lagt hovedvekt på disse.

Hoveddel

Den beste måten å få til en god relasjon eller et samspill mellom to mennesker på, er selvfølgelig at man gjør noe sammen.

Men dette kan være veldig vanskelig, fordi den syke ofte sliter med sammensatte problemer og forvirring. Karakteristiske trekk hos en psykisk syk person kan være : Redsel, skepsis, skyld- og skam-følelse, sårbarhet, liten utholdenhet, dårlig selvbilde, de finner ingen mening med tilværelsen osv. Det kan ha vært vanskelig for den syke å relatere seg til andre

mennesker og mange lever isolert. De er som regel ikke i stand til aktivt å etterspørre hjelp.

Gode arenaer hvor relasjoner kan oppstå er en nødvendighet.

Det er viktig å se på pasientens livssituasjon før man gjør noe annet. Ryddig økonomi, en god bolig og eventuelle faste aktiviteter på dagtid, er rammebetingelser. Selv om pasienten kan ha et forkvaklet forhold til sine omgivelser, har han ofte konkrete oppfatninger og meninger om egen situasjon, egen lidelse, egne behov og behandling. Dette må ses på som ressurser og ikke problemer. Her er det viktig å lytte og å bli godt kjent med personen bak diagnosen.

Et viktig møte.

Før jeg beskriver møtet med en dame som skulle komme til å bety mye for min bedringsprosess, er det nødvendig å si litt om tiden før dette.

Jeg hadde flere innleggelse på et psykiatrisk sykehus bak meg p.g.a. angstnevrose, tvangsnevrose og depresjon. I tillegg hadde jeg nettopp tilbrakt lang tid på en institusjon.

Daglig må jeg jobbe mentalt for å holde problemene unna, men jeg var på det tidspunktet godt motivert og jeg hadde et sterkt ønske om endring.

Kanskje hadde jeg flaks, men jeg møtte en fagperson som jeg umiddelbart fikk tiltro til. Denne omsorgsfulle, eldre damen ble min venn, veileder og samarbeidspartner i lang tid. Hun fremsto som en helt vanlig person og snakket et språk jeg forsto.

Måten hun tok imot meg på bar preg av respekt og empati, og hun utstrålte varme og klokskap.

Mine tankemønstre, som var ganske låst, skulle bli kraftig utfordret.

Sammen fant vi fram til de sidene ved meg som var positive og sterke, for så å bruke dette som mitt verktøy i en tid framover. Jeg er visst både grundig og pliktoppfyllende. Snart gikk vi inn for å gjøre en grundig jobb med min selvfølelse.

Jeg fikk lekser mellom timene og ble utfordret både mentalt og intellektuelt av min hjelper. Det å lese noe som krevde konsentrasjon og anstrengelse, ble god medisin mot depresjonen. Jeg oppdaget at omsorg også er det å bli stilt krav til, små eller store krav, avhengig av psyken.

Noe av det viktigste for meg i denne perioden, var at jeg hadde bestemt meg for å gi barna mine en gave. Det skulle være at jeg ble frisk og

velfungerende. Til dette sa hjelperen min at jeg da måtte gjøre en skikkelig jobb med meg selv, ellers kunne det lett bli bare en halv gave. Halve gaver er det nok ingen som har bruk for, var vi enige om.

Jeg fikk mot til å ta sjanser og også god tro på eget bidrag. - Det er lov å feile, men uprøvd duger ikke, sa jeg til meg selv.

Denne hjelperen lærte meg at også nei kan være riktig svar. Noe så rart!? Vi begynte etter hvert å knytte tråder til det livet jeg levde i hverdagen. Jeg var nå klar for å fylle dagene med mer meningsfylt aktivitet utenfor hjemmet. Jeg ble så glad i hjelperen min at jeg ville gi noe tilbake. Mitt bidrag ble å følge hennes råd om å forsøke å komme litt videre. Dette var virkelig hjelp til selvhjelp. Vi unngikk at hun ble min krykke.

Det ble nødvendig å trekke inn en person som jobbet med arbeidstrening. Nå ble vi tre som samarbeidet og det ble en lang prosess, men det var viktig at neste ledd i prosessen ikke sviktet meg.

Vedlikeholdsarbeidet på denne tiden besto i opprettholdelse av den strukturen og kontinuiteten jeg hadde i hverdagene. Men jeg drev også med øvelse i konsentrasjon og jeg deltok på et par interessante kurs og leste mye filosofi.

Teori i praksis

Mye av det som er beskrevet i litteraturen fra mb-utdannelsen er virksomme momenter i denne relasjonen mellom min hjelper og meg. I involveringspedagogikken står det nettopp at det trengs en drivkraft i form av en personlig, varm, respektfull og konsekvent holdning.

Marit Borg (Borg og Topor, 2003) sier at løsningen ligger i pasienten og at man kommer seg i samspill med andre. Hun sier også noe om at entusiasme og håp kan ha en placeboeffekt. Det kan jeg absolutt si meg enig i. Det at noen trodde på meg var en stor motivasjonsfaktor. Vi hadde en plan sammen og mitt bidrag var overkommelig. Å føle seg godt likt, er nok også noe de aller fleste setter pris på.

Metoden hjelperen bruker kan ha liten betydning for bedringen. Det er derimot det at man får økt makt over sitt eget liv som gir bedring, fordi man da frigjør seg mer og mer fra pasientrollen, sier Borg videre. Jeg følte meg sjelden som pasient i møte med mine hjelpere.

Jeg har både erfart og lest at samtalen mellom hjelper og pasient også er av stor betydning når man jobber med relasjonsbygging.

Da er det viktig at man lærer seg noe om pasientens verdensbilde, slik at man unngår å prate om ting som ikke er relevante. Å tenke høyt sammen er en god framgangsmåte.

Kanskje det viktigste i samtalen, er at hjelperen sjekker persepsjonen, altså at han spør om han har forstått pasienten rett. Da kan den syke oppleve at han har noe å bidra med og at han blir lyttet til.

Man bør snakke mye om det som fungerer godt og også fokusere på hva som er viktig for pasienten i øyeblikket. For å unngå passivitet, er det bra å spørre hva pasienten selv tror han kan få til i en gitt situasjon. Samtalen kan dreie seg om i hvilken retning man skal gå på vei mot et realistisk delmål og om hvilke oppgaver hver part skal ha på veien. Jeg tror på likevekt i kommunikasjonen som et godt redskap i relasjonsarbeid.

Et lite paradoks

Når noen trekker seg tilbake og driver såkalt woodshedding, kan omverdenen oppfatte dette som at vedkommende har tatt seg et friminutt. For meg var tilbaketrekking en tid med mye mental aktivitet og et ledd i bedringsprosessen.

Mine friminutt, eller pusterom, ble ikke tilbrakt i sofaen eller vedskjulet, men oppsto nesten alltid i en god relasjon til et medmenneske eller hvis jeg drev med noe som krevde konsentrasjon.

Et kort møte

I min fortvilelse tok jeg for flere år siden kontakt med en prest. Jeg var så full av skyld og skam at det ikke var til å holde ut. Det å se min situasjon i et nytt perspektiv kunne være nyttig, håpet jeg.

Prestens budskap var genialt enkelt og virket der og da ganske saliggjørende på meg. Han sa at jeg verken var allmektig eller fullkommen, bare et helt vanlig lite menneske. Det aller viktigste for meg var å forstå at ansvar og skyld er to forskjellige ting.

Det var nok å feie min del av gaten og å innrømme egne feilgrep, fikk jeg vite.

Jeg fikk dessuten beskjed om å slippe opp litt av kontrollen og å være mindre opptatt av meg selv. Presten ba meg også om å overlate noe ansvar til krefter utenfor meg selv. Det var da lurt å sette seg i «baksetet», som han kalte det.

Nå er jeg er med på turen, men jeg tar ikke alltid styringen.

Presten sa også at man må se på motivet for sine handlinger for å kunne bedømme om man kan kalles slem og skyldig eller bare ansvarlig.

Det var absolutt klokt og nødvendig å slutte å stille umenneskelige krav til meg selv.

Etter denne samtalen følte jeg mindre skyld. Jeg sluttet også å tro at hele verden var avhengig av min feilfrie innsats.

I dag vedlikeholder jeg min mentale helse ved å minne meg selv på prestens ord om at jeg er et menneske. Da overlater jeg det å være fullkommen og allmektig til Gud. Det føles som en stor befrielse.

Vi mennesker er urettferdige dommere som straffer oss selv mange ganger for samme feiltrinn. Det kan nesten virke som om vi elsker å tenke tilbake på de gangene vi ikke strakk til.

Teori i praksis

Marit Borg skriver litt om menneskelige og åndelige forhold i boken sin. Hun understreker at det er viktig å ha håp og å ha en fortrolig å dele gleder og sorger med, som f.eks. Gud, en venn eller en hund. Bedring er en krevende utviklingsprosess for de fleste og det er veldig godt og også viktig å ha noen som ikke svikter.

I løpet av mb-utdannelsen har vi arbeidet fram en verktøykasse. Den inneholder mange av de samme tankene som jeg opplevde som virksomme da jeg var syk. Fra verktøykassen vil jeg nevne åpenhet, tålmodighet, aksept, forutsigbarhet og tillit som noen av de mest virkningsfulle redskapene for meg. Uten åpenhet er det vanskelig å utvikle et nært samarbeid, fordi man risikerer å ikke nå inn til kjernen av problemet. Mange psykisk syke personer kan ha et hovedproblem som de syns det er flaut å ta opp med en annen.

Et annet verktøy vi liker å bruke, er det å kunne være noe for andre mennesker. Da får man flyttet fokus vekk fra seg selv og sin egen selvmedlidenhet.

Ydmykhet er nødvendig i mange perioder av livet og spesielt godt egnet som redskap i relasjonsarbeid. Hvis vi ikke lærer av våre feil, har vi ingen mulighet til å utvikle oss. Jeg opplever at det her er samsvar mellom mine hjelpers ord og verktøykassen.

Undring

Det er rart at i relasjoner der det blir brukt enkle metoder, ofte kan oppnås betydelige forandringer, til og med synlig bedring hos den syke. Jeg har hørt at det har hjulpet mange psykisk syke at noen sier rett ut hvordan det oppleves utenfra å se dem lide. Kanskje er man altfor forsiktig med å si det man ser, av redsel for å såre en meget sårbar person?

Relasjonsbygging i mb-rollen

Når jeg arbeider som medarbeider med brukererfaring, tenker jeg mye på at jeg skal behandle pasienten som en person som har en psykisk lidelse og som samtidig har helt vanlige naturlige behov. Jeg må hele tiden prøve å unngå krenkelser og det krever mye av min oppmerksomhet.

Hjelpen jeg bidrar med består hovedsaklig av såkalt botrening. Jeg syns dette er en kjempefin jobb, fordi jeg selv liker å rydde og ordne. Det er lurt å være på tilbudssiden i begynnelsen, tror jeg. Men det er selvsagt viktig at jeg holder min del av avtalen og ikke tar over alt husarbeidet. Her får jeg ofte satt min tålmodighet på en hard prøve.

Samarbeidet som oppstår mellom bruker og meg på denne måten, er mange ganger en god innledning til videre relasjonsbygging. Jeg vet hvor mye det betyr bare å komme i gang, hvis noe er kaotisk i livet.

Det er tre ting jeg legger mye vekt på når jeg er hjemme hos brukere, og det er at jeg er pålitelig, tar initiativ og viser respekt. Men det aller viktigste er nok at jeg er et medmenneske.

Jeg liker godt rollen som hverdagshjelper. Det skaper en positiv atmosfære, fordi de fleste mennesker trives bedre når det er rent og ryddig omkring dem.

I hverdagen bør det også være rom for flere små gleder; som musikk, film, godt lesestoff, humor, god mat, tente stearinlys osv. Jeg tror at det er viktig og trygt for den syke at han har et hjem han kan glede seg til å komme tilbake til.

Pasienten får bedret livskvaliteten enda mer hvis vi også hjelper til med å legge til rette for fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Alle disse daglige syslene kan være med på å skape struktur og normalisering i hverdagen. Å være et supplement til det etablerte hjelpeapparatet gir meg en slags fri rolle. Det betyr ikke at jeg kan gjøre som jeg vil, men jeg er en likemann og da er det mange ganger lettere å spille på lag med pasienten. Min oppfatning er at en passiv bruker ikke opplever så mye mestring som en som aktivt deltar i et lagspill.

Det er ikke bare mental og fysisk trening som virker positivt på psykisk syke personer. Åndelig og intellektuell stimulans er selvsagt også viktig.

Det å bli engasjert og å diskutere og mene noe, er positivt for de aller fleste mennesker. Her kan det ligge et godt grunnlag for å få til en vellykket og virksom relasjon. Jeg føler at mange brukere liker å dele små hemmeligheter med meg. Det er med på å skape et fortrolig fellesskap som jeg ikke må misbruke. Noen ganger sier jeg litt om at jeg har brukererfaring,

uten å fokusere på det. Jeg mener at dette er en form for likemannsarbeid som ikke er til skade for pasienten.

En av pasientene jeg besøker er redd for å være til bry og en annen er svært kontrollerende. Begge ønsker likevel noen å ha en viss grad av fortrolighet med. De har brukt mange år på å lage egne rutiner og forutsigbarhet i tilværelsen. I slike tilfeller kan det ofte være krevende å skulle starte et samarbeid og jeg tror det er lurt å være varsom hvis man er usikker.

Utfordringene er mange når den enkeltes livsløp og hjelpeapparatets løpende virksomhet møtes. Da er det viktig å se ting i brukerens perspektiv. For å kunne opprettholde et godt samspill, er det vesentlig at begge parter er tålmodige og ikke gir opp. Fortrolighet må bygges opp over tid og det kreves at man har trygge arenaer å prøve seg ut på. I Bærum kommune finnes det mange gode tilbud.

Jeg treffer ofte psykisk syke mennesker som minner meg om meg selv. Jeg møter meg selv i døra på en måte. Mange sliter med angst.

Min fremgangsmåte kan variere når jeg skal hjelpe, men ofte sier jeg noe om hvordan jeg selv takler møtet med en skummel verden. I mange tilfeller er det lett å leve seg inn i pasientens situasjon, og en empatisk væremåte er nesten en nødvendighet.

Men man bør ikke glemme at bedring er en prosess som trenger drivkrefter i form av optimisme og handling. Her kan vi hjelpe den enkelte med å finne fram til individuelle mestringsstrategier som kan være nyttige redskaper i vanskelige situasjoner.

Det hjalp meg å takle hverdagen bedre, da jeg innså at det er urettferdig overfor andre personer å tenke på dem som mine fiender. De fleste mennesker er både snille og hjelpsomme. Ved å snakke om hva som er vanlig og ufarlig, kan jeg gi den syke håp og forhåpentligvis noen nye tanker også.

Mange svært syke personer opplever seg selv som kraftløse og klamrer seg kun til livet ved å støtte seg til andre. De vet at noe må gjøres, men skjønner ikke hva. Tanken om selvmord er ofte nærliggende. Her tror jeg at det er viktig at jeg som mb-er er ydmyk nok til å innse at jeg kan komme til kort.

Jeg er likevel sikker på at noe av løsningen ligger i at den syke får omsorgsfull og langvarig hjelp og støtte og får prøve seg ut i trygt farvann når han er klar.

I min praksis i psykisk helsearbeid, har jeg truffet en spesiell dame som trenger mye hjelp. Hun er på en måte min oppdragsgiver, fordi hun sørger for at jeg har nok å gjøre og hun gir meg mye å reflektere over. I møtet med henne må jeg tenke gjennom mine verdier og av og til må jeg endre egne oppfatninger. Jeg tror at dette er utfordringer som gjør det mulig for meg også å oppnå personlig vekst.

Vi har alle noe nytt å lære til enhver tid.

Denne pasienten er veldig syk, men meget observant og overhodet ikke dum. Hun leser mye og vi diskuterer ofte stoff vi har interesse av begge to. Hver gang vi møtes, tar vi opp tråden fra forrige gang. Jeg mener at dette er med på å bedre kvaliteten på samværet vårt, fordi hun tenker og forbereder seg på samtalene våre når hun er alene.

Noen ganger planlegger jeg disse møtene ekstra godt, fordi jeg opplever at pasienten alltid er forventningsfull og positiv når jeg kommer.

Fra min tid som pasient husker jeg hvor godt det var å få noe å bryne seg på. Konsentrasjon kan samle tankene av og til, slik at man får en pause fra vonde følelser og depresjon. Jeg vet at det kjennes godt å inngå i en sosial sammenheng, man har noe å bidra med på en positiv måte. Det behøver ikke å være så stort, bare det er engasjerende. Min pasient er for eksempel opptatt av å spille bridge.

Jeg synes det kan være vanskelig alltid å skulle opptre profesjonelt. Det skaper en unaturlig avstand mellom brukeren og meg. Av og til tror jeg at det heller kan være på sin plass å forsøke å være en venn med distanse. Lagspillet blir da mer naturlig og likeverdig.

Refleksjoner

Hva kan det komme av at man noen ganger blir sett på som en som manipulerer omgivelsene sine når man er psykisk syk? Er det ikke rett og slett overlevelsesstrategier som tas i bruk når noen lukker seg inne eller spiller et uforståelig spill? Jeg vet hvor skummelt det kan være å innse at man må forandre på sin livsførsel. Det kreves en god porsjon mot for å komme i gang. Man må også ha stor tillit til samarbeidspartneren sin for å klare å gå videre.

Hovedproblemet er kanskje at mange syke tenker at hjelperne skal få dem friske, men samtidig stoler de ikke helt på dem?

Hvordan får man egentlig tak i pasientens skjulte ressurser?

De må bruke viljestyrke, sier noen. Jeg tror ikke det er så enkelt. Jeg mener at hjelperen må prøve å ha fokus på det som fungerer godt og spørre hvordan vedkommende selv gjør seg sterk.

Hvordan kan hjelperen vite at det går framover med pasienten?

Det er de små tingene i hverdagen som endres over tid, som er av størst betydning, tror jeg. Når disse endringene kommer til syne, har kanskje mb-ere lettere for å oppdage forandringen enn andre hjelpepersoner?

Metoder som ikke virker

Etter mange år med forskjellige typer terapi og innleggelse, vet jeg om mange momenter i hjelperelasjonene som ikke hjalp meg.

Jeg nevner her ganske kort noen negative trekk hos hjelperen, som forutinntatthet, oppgitthet, nedlatende oppførsel, glemte avtaler, overfladiskhet osv.

Noe som skapte stor avstand, var da mine hjelpere fremsto som ekstremt vellykkede. Da fikk jeg en følelse av at jeg skulle få hjelp av en nøytral ekspert som så ned på meg. Samarbeidet fungerte ganske dårlig, og jeg følte meg underlegen. Man kan like gjerne lese en tørr bok om temaet, hvis hjelperen er en kald fisk.

Det rare er at selv om jeg mange ganger følte meg både dum og brysom, fortsatte jeg å møte opp til avtalene. Men friskere ble jeg vel neppe. Dette beskriver hvor viktig det er at den syke blir motivert og virkelig har et ønske om endring.

Det er altså uhyre vesentlig å møte pasienten der han er, og ikke der han burde være. Det er også nyttig å huske på at det føles som å bli avvist når hjelperen har dårlig tid. Man bør prøve å inngi en følelse av god tid.

Selvsagt er dette vanskelig, men det er en av mange utfordringer i helsearbeid generelt. Tidspress kan føre til at vi tar avgjørelser for pasienten som er direkte gale og altfor tidlig i prosessen.

Jeg mener at man har tid til det man tar seg tid til, det handler om prioriteringer og valg.

Avslutning

Den viktigste oppgaven en pådriver har, er å få trukket med seg pasienten. Metoden er kanskje uviktig, men det er lurt å ha en positiv intensjon for relasjonsarbeidet. Forutsigbarhet er med på å skape ro og trygghet for pasienten. I prosessen er det også nødvendig å bringe inn flere hjelpere, slik at den syke ikke er priggitt kun én persons innsats.

Men før noe som helst kan komme i gang, må det altså oppnås full tillit og fortrolighet mellom hjelper og pasient. Det kan komme blant annet som et resultat av at hjelperen opptrer som en likemann og viser ekte interesse for den syke. I en nyetablert relasjon må det brukes god tid på å lære å tolke hverandre på riktig måte.

Når jeg ser tilbake på årene som har kommet og gått, tror jeg at jeg kan påstå at tiden har vært min beste venn. Jeg har møtt nye utfordringer, tatt farvel med gamle rutiner og jeg har tvunget meg selv til å endre fokus. Hvordan behandler jeg egentlig meg selv i dag? Jeg gleder meg over at jeg endelig er blitt et A4-menneske og jeg oppfatter meg selv som en helt vanlig person. Mine mestringsstrategier tar jeg i bruk når det er nødvendig, og jeg godtar egne begrensninger.

Det at jeg klarer å fungere på et nivå jeg trives med, betyr mye, men det aller hyggeligste er å kunne delta i samfunnet og å ha både arbeid og fritid.

De gode hjelpernes kvaliteter kan, som jeg har nevnt, variere mye. Som medarbeider med brukererfaring er, ved siden av pådriverfunksjonen, mine hovedoppgaver å være et supplement innen psykisk helsearbeid og å kunne hjelpe pasienter med å mestre hverdagen på en trygg måte.

Mb-ere har evnen til å stå i en relasjon, selv om de ikke lykkes. De vet at det tross alt føles mye bedre å kunne støtte andre enn å måtte ha hjelp selv. Disse medarbeiderne tåler å se at pasienten har det vondt, fordi de tror på hans muligheter til bedring. Det er håp. Pasienten kan forandre seg gjennom øvelse, men det er en prosess som krever stor egeninnsats og det tar tid.

Først når det føles tilfredsstillende og naturlig for den syke å overta hovedansvaret for sitt eget liv, ser man resultatet av den virksomme relasjonen og den gode hjelperens drivkraft.

«Gjør du det du alltid har gjort, får du det du alltid har fått »

Kilder

Marit Borg og Alain Topor, 2003

Virksomme relasjoner

Involveringspedagogikk. Prosjekt springbrettet

Mb-studentenes egne notater og gruppearbeider

Litteratur fra undervisningen i mb-prosjektet

Trine Dreyers forelesninger