Relasjonen mellom selvmordspasienter, deres pårørende og helsepersonell

Ved Anne-Grethe Talseth

Fravær av bekreftelse, fravær av nærvær og deltagelse, og fravær av trøst og håp fra sykepleiere og leger kan bidra til å øke risikoen for selvmord i den tiden pasienten er innlagt i sykehuset og like etter utskrivning. Dette er konklusjonen på min doktorgradsavhandling med tittel: "Psychiatric care of people at risk of committing suicide".

Pasienter med selvmordstanker og pasienter som har forsøkt å ta sitt liv, er i en alvorlig krise. De føler seg sterkt krenket når de opplever verken å bli sett eller lyttet til når de snakker om sine livserfaringer.

I min forskning har jeg vært opptatt av relasjonen mellom pasienter, deres pårørende og helsepersonell. Pasienten er syk og kjenner best til hvordan sykdommen virker inn på ham, og helsepersonell representerer kunnskaper og ferdigheter som er fremmede for pasienten. Det er ikke tilstrekkelig å forstå pasientene på bakgrunn av teorier eller modeller. I møte med selvmordspasientene er helsepersonell utfordret ikke bare på den måten hun/han trefte handlingsvalg og handler på, men også ved å være nærværende, oppmerksom og omtenkstom. Resultatene i forskningen min støtter internasjonal forskning som tar til orde for en fokusering av relasjonen mellom selvmordspasienter og leger/sykepleiere (Funahashi et al. 2000, Jobsen 2000, Dawkins 1996).

Intervjuer

Jeg har intervjuet pasienter med selvmordstanker, pasienter som har gjort selvmordsforsøk (n=42) og deres pårørende (n=15), og leger (n=19) og spesialsykepleiere i psykiatri (n=19). Intervjuene er gjennomført ved et psykiatrisk sykehus i Norge.

Avhandlingen er basert på narrative intervjuer med informantene. Narrativer eller fortellinger er en grunnleggende form vi mennesker bruker for å uttrykke og kommunisere menneskelig liv og erfaringer, og er den form som mennesker spontant anvender for å skape mening og sammenheng i sin verden. Å be mennesker fortelle om sine erfaringer er en velegnet metode for å forstå betydningen av erfaringene som deltagerne i dette prosjektet formidler (jf. Mishler 1986). Det fortolkende fokus på fortellingene var ikke intervjupersonene som individer, men det de fortalte om (jf. Ricouer 1976).

Jeg har ikke vært opptatt av å kategorisere noen leger og sykepleiere som dyktige og andre som mindre dyktige. Jeg har ikke fokusert på å forklare hvorfor de handlet som de gjorde, og heller ikke søkt å forklare hva som skjer med pasientene, de pårørende, sykepleierne og legene ut fra de situasjonene de forteller om. Arbeidet fokuserer på forståelsen av fenomenene 'å være pasient', 'å være pårørende', 'å være sykepleier' og 'å være lege'. Det betyr at jeg har vært opptatt av å få en forståelse av hva det innebærer for sykepleiere og leger å pleie og behandle pasienter som er i fare for å ta sitt liv, og videre hva det innebærer for selvmordspasientene å bli pleiet og behandlet av helsepersonell, og ikke minst hva det innebærer å være pårørende til personer som har tanker om eller forsøkt å ta sitt liv.

Resultater

Avhandlingen består av 5 artikler. Den første artikkelen omhandler **sykepleiernes relasjon til selvmordspasienter**. Relasjonen befinner seg mellom temaene *Distanse* og *Nærhet*. De to hovedtemaer beskriver hva det innebærer for sykepleierne å gi omsorg til pasienter som er i fare for å ta sitt liv.

Sykepleiernes relasjon til pasienten

Distanse ←
Nærhet →

En *distansert relasjon* til selvmordspasienter innebærer for sykepleierne en følelse av medlidenhet uten å sette seg inn i pasientens situasjon. Sykepleierne var ledet av sine overveielser som er basert på prinsipene om behandling av sykdom. Sykepleierne følte seg ansvarlige og skyldige når pasientene hadde selvmordstanker og gjorde selvmordsforsøk. Sykepleierne møtte ikke pasientenes selvmordstanker og deres følelser, og derfor unngikk sykepleierne å bli konfrontert med sin egen engstelse og fortvilelse. Sykepleierne mislyktes i sine forsøk på å få kontakt med pasientene, som ikke reagerte på deres pleie. Dette førte til at sykepleierne følte seg inkompetente, hjelpeløse og ute av stand til å hjelpe pasientene på den måten de ønsket. En *nærhetsrelasjon* med pasientene innebærer at sykepleierne var oppmerksomme på sine egne følelser, slik som tristhet, ensomhet og fortvilelse. De trengte ikke å flykte fra sine følelser i møte med pasienter som var i fare for å ta sitt liv. Primær-sykepleierne fikk tillit til pasientene og gjorde dem ansvarlige for deres egen agenda. De lyttet til pasientene, hjalp dem å sette ord på sine følelser og hadde fokus på pasientenes behov for omsorg (Talseth et al. 1997).

Pasientens relasjon til pleierne

Fravær av bekreftelse ←
Bekreftelse →

Den andre artikkelen omhandler **selvmordspasientenes relasjon til pleierne**, og relasjonen befinner seg mellom temaene *Fravær av bekreftelse* og *Bekreftelse*. Pasientene beskrev *fravær av bekreftelse* når pleierne kommuniserte følelser av at de ikke brydde seg om dem, og når pasientene følte seg oversett ved å ikke bli møtt i sine grunnleggende behov for mat, søvn og hvile. De opplevde at pleierne lyttet til dem med fordommer. Det medførte at de bare brydde seg om pasientenes symptomer og effekten av medisinen.

Pasientene opplevde seg selv som verdifulle mennesker, og begynte å overveie muligheter til å ta sitt liv på avdelinga. *Bekreftelse* innebærer opplevelsen av at pleierne gjentatte ganger viser hensyn og omsorg for pasientene, f.eks ivaretar deres grunnleggende behov for personlig hygiene, mat, søvn, spasere i frisk luft og fysisk kontakt. Pasientene opplevde seg selv som verdifulle mennesker når pleierne lyttet til hva de hadde å si på en ikke-dømmende måte. Slik kontakt frembrakte håp i pasientene (Talseth et al. 1999).

Legenes relasjon til pasienten

Makt over
Makt til

I den tredje artikkelen omhandles **legenes relasjon til selvmordspasientene**, og relasjonen befinner seg mellom temaene *Makt over* og *Makt til*. En *makt over*-relasjon med pasienter som er i fare for å ta sitt liv, innebærer å lytte til pasienten med fokus på sykdommen. Legene var ikke åpne for pasientene; de verken så eller deltok i pasientenes uttrykte erfaringer. Legene avgjorde hva det skulle snakkes om, og avviste andre temaer som pasientene tok opp. Legene hadde mistillit til pasientene, som opplevde seg avvist av legene. Legene unngikk å gå inn i samhandling med pasientene, bli konfrontert med eller erkjenne sine egne erfaringer om døden. Legene fokuserte på å beskytte pasientene fra selvskaade, og bekymret seg over egne profesjonelle vurderinger og omdømme blant kollegaer. En *makt til*-relasjon med pasientene innebærer at legene er åpne og har kontakt med pasientene. De erkjenner egne erfaringer om døden når pasientene snakket om selvmordstanker og selvmordshandlinger. Legene hadde også inntrykk av at pasientene stolte på dem. Når pasientene tok sitt liv, opplevde legene sorg (Talseth et al. 2000).

Den fjerde artikkelen omhandler **selvmordspasientenes relasjon til legene**, og relasjonen befinner seg mellom temaene *Observerende tilnærming* og *Deltakende tilnærming*. Pasientene sa at legene hadde *observerende tilnærming* når de ikke hadde tid til å være sammen med dem.

Pasientens relasjon til legene

Observerende tilnærming
Deltakende tilnærming

Dette ble beskrevet når pasientene ikke hadde noen virkelig kontakt med legene, og legene hadde foretatt beslutninger som angikk deres liv uten å ha konsultert dem først. Pasientene forsto ikke språket som legene anvendte, og opplevde at legene verken lyttet eller forsto hva de snakket om. Pasientene sa at det syntes som om legene alltid hadde myndigheten og det 'riktige' svaret med hensyn til deres livssituasjon. Pasientene uttrykte at legene verken tok pasientenes meninger i betraktning eller inkluderte pasientene i planlegginga av deres egen behandling. Legene var opptatte av medisinsk intervensjon, og bekymret seg om sin egen suksess som lege. Pasientene som beskrev *deltakende tilnærming*, sa at legene tilbrakte tid sammen med dem, selv om de hadde et travelt program. Pasientene betraktet seg selv som verdifulle mennesker når legene samarbeidet med dem og ga dem mulighet til å snakke om sine livserfaringer. 'Virkelig interesse' ble formidlet av legene når de spurte pasientene om det de hadde fortalt, og når de opprettet øyekontakt med pasientene. Pasientene opplevde at de ble tatt på alvor når legene forsto eller prøvde å forstå hva de sa om sine lidelser. Disse erfaringene førte til at pasientene fikk ny forståelse angående egen situasjon, og medisineringsen så også ut til å hjelpe (Talseth et al. 2001).

Pårørendes møte med helsepersonell

Den femte studien viser hva det innebærer for **pårørende å bli møtt av helsepersonell**. Påførende forteller om sine erfaringer før innleggelsen, i løpet av innleggelsen og i forbindelse med utskriving av pasienten. Især før innleggelsen beskriver påførende hjelpeløshet og maktesløshet ved å være alene med ansvaret for en pasient som er i fare for å ta sitt liv. I løpet av sykehusoppholdet erfarte

pårørende å bli møtt av helsepersonell ved at noen kom dem til unnsetning med vennlighet og elskverdighet. Påførendes erfaringer var også bekymringer og usikkerhet omkring pasientenes behandling og pleie. I forbindelse med utskriving av pasienten ga påførende uttrykk for at de ikke ville være alene med ansvaret for en pasient som er i fare for å ta sitt liv. Følgende temaer beskriver hva det innebærer for påførende å **bli møtt av helsepersonale**:

- å bli sett som en person
- få delta i en jeg-du-relasjon med personalet
- bli inkludert, samarbeide og ha tillit til personalet, behandlingen og pleien
- bli stolt på av personalet
- få trøst, noe som innebærer å føle seg lettet, avslappet, velkommen og bekvem
- frembringe håp, som innebærer å akseptere pasientens sykdom, ønske om samarbeid med helsepersonale og bevege seg videre med et respektfullt liv.

(Talseth et al. 2001, manuscript submitted).

Refleksjoner

Sykepleierne, legene, pasientene og deres påførende fortalte om sine erfaringer i relasjon til en annen person om hva det innebærer å gi pleie/omsorg og behandling til en pasient som er i fare for å ta sitt liv. I den overordna og helhetlige refleksjonen av studien viste det seg at deltagerne snakket om de samme fenomenene, som var bekreftelse, nærvær, trøst og håp.

Når helsepersonalet bekrefter, er i et nærvær med –, trøster og fremmer håp, blir det mottatt som en "gave" av

forts. s. 16