

HVA GJØR DET MED OSS SOM HJELPERE NÅR VÅRE PASIENTER IKKE VIL SLUTTE Å RØYKE?

Et blick tilbake på oss selv i møte med
pasienten

Utbrente hjelpere

2

- Utbrenthet blant terapeuter er et hyppig forekommende fenomen, dette løser vi med:
 - Prematur lukning
 - Enkle metoder og teorier for endring
 - Devaluering av oss selv eller pasientene
 - Alkohol/sykemelding/jobbytter
- Lystig lesning?

Hva vi står i

3

Samtaler med pasienter som lider og hvor man kjenner den andres psykiske smerte, vekker noe i oss. Vi ønsker å hjelpe og vi ønsker å hjelpe raskt. Det å tåle, holde ut og ikke føle avmakt i forhold til den andre (pasienten) er en utfordring man trenger trening i.

To begreper

4

- Overføring: I møte med et annet menneske og dets uttrykk reagerer vi med egne temaer og egne assosiasjoner.
- Motoverføring: I møte med et annet menneske og dets uttrykk reagerer vi på bestemte måter som kan sies å være hvordan mange andre også reagerer i et slikt møte.

Å få til ønsket endring

5

- Noen ganger er ikke raskeste veien til målet rett på og korteste rute
- Det krever mer enn bare oss selv
- Hva vil jeg at pasienten skal være motivert for? ... og hva er pasienten faktisk motivert for..?
- Avstanden mellom disse posisjonene kan gjøre det vanskelig å kommunisere godt om behandlingen

UTFORDRING...

Å ha rett, men likevel ta feil...

Videoklipp: "Elevsamtalen"

7

- Hva skjer her?
- Hva føler vi når vi ser dette?
- Hva kunne en ha gjort?
- Hva prøvde læreren å få til?
- Hvordan opplevdes dette av ungdommen?
- Hva tror vi ungdommen kunne ha ønsket seg?
- Gode hensikter og kunnskap er ikke nok!

Å være i øyeblikket...

8

- Vi er ikke tunet inn hele tiden.., vi møter hverandre i korte øyeblikk av gangen
- Skjer i møte mellom to mennesker – i en relasjon
- Intersubjektivitet: en opplevelse av å dele noe i en relasjon
- "Moving along" vs. "Moments of meeting"
- Dette er mulig i alle møter mellom mennesker

Subjekt

9

- Både vi og pasienten er et menneske med tanker, følelser og opplevelser – altså et subjekt
- Som fagperson er det viktig å bruke også disse sidene i møte med pasientene. Ikke kun være en som tenker om, men også en som deltar i relasjonen til pasienten
- Fra objektiv fremmed til aktiv kjent

Profesjonalitet

10

- Hvordan være profesjonell i møte med våre pasienter.., i hvor stor grad innebærer dette å være tilstede som en person med følelser, tanker og opplevelser i møte med pasienten?
- Vår påstand: Å være profesjonell er ikke å holde seg selv som person borte fra relasjonen

Fallgruve I: Subjekt - objekt

11

- Mange har tenkt at vi som profesjonelle må være så objektive som mulig
- Mulig negativ konsekvens er at vi blir fjerne for pasientene og at et umiddelbart møte blir vanskelig
- Konsekvens: pasienten kan oppleve å ikke bli møtt, tatt på alvor, ønsker ikke å formidle relevant informasjon og til syvende og sist føle seg avvist – sukk!

Fallgruve II: Bedreviterposisjonen

12

- Vi representerer:
 - Sunnhet
 - Vellykkethet
 - Det som er rett
- Vi blir da fort annerledes
- Vi risikerer å havne i gjensidig tenkning rundt skillet mellom 'oss' og 'dem'

Fallgruve III: Kategorier...

13

- En røyker, er en røyker, er en røyker, er en røyker
- Gir det mening å kategorisere pasienter i en slik kategori?
- Evidensbaserte og standardiserte metoder for endringsarbeid vektlegges og opphøyes
- Viktig å likevel se pasienten/subjektet som et enkeltmenneske

Fallgruve IV: Pasienten er ikke motivert!

14

- Sjelden en god faglig vurdering!
- Pasienten er kanskje ikke motivert for hva vi ønsker..?
- Dette bør være siste alternative slutning...
- Forståelig, men lite konstruktiv
- Sier ofte mer om hvordan *vi* har det enn hvordan *pasienten* har det!

Motivasjon

15

- Hva er motivasjon?
 - ▣ Alle bruker det, men få kan definere det
- Motiverte pasienter – hva er det?
- Motstand
 - ▣ Hva sier det oss?
 - ▣ Innebærer opplevelse av oss eller noe vi gjør
 - ▣ Hvordan møte slike opplevelser?

I praksis...

16

- Sette krav
- Lytte til historien
- Stille spørsmål om tanker, følelser og opplevelser
- Tillate at ting tar tid
- Snakke om det som er vanskelig
- Hvordan er dette for DEG?
- Tilbakemeldinger – hvordan pasienten fremtrer for deg, akkurat nå!
- Respekt – re spectare – se om igjen!

...og når jeg ikke får det til..?

17

- Grunnleggende psykologisk utvikling hos mennesker skjer i nære relasjoner - I slike relasjoner er det ikke "perfekt" inntoning
- Utvikling skjer gjennom brudd og reparasjoner
 - ▣ Vi blir tryggere på hverandre
 - ▣ Vi blir trygge på at det går godt selv om vi opplever brudd og konflikt
- Som oftest får vi flere sjanser!

MEI BAN FA = INGEN LØSNING

En kort fortelling om forløsning og om å falle til ro med situasjonen

Take home message

19

- Verdighet
- Spørsmål du stiller, er historien du får fortalt
- Anerkjennende samtale i gode møter

MÅL

At vi i det umiddelbare møtet med pasienten er beredt for å være der det skjer når det skjer

Øvelse for å kjenne igjen...

21

Hva går gjennom hodet ditt akkurat nå?

Er det beskrivelser? Er det vurderinger? Dømmer du deg selv, din situasjon eller andre?

Viktig å skille mellom beskrivelse og vurdering!

Beskriv vurderingen 😊

De gamle er fortsatt eldst...

22

Husk at "gode" samtaler med en god arbeidsallianse, hvor fokus er rettet mot det pasienten ønsker å snakke om, har vist seg å være noe av det mest virkningsfulle innenfor terapiforskningen

Takk for meg!

23

Jeg er tilgjengelig for spørsmål etter foredraget