

Prøve i kommunikasjon og samhandling

For å kunne møte Marit som er i en krise situasjon, er det viktig at jeg som profesjonelt helsepersonell er kvalifisert med nok kompetanse til å takle krisesituasjoner. Jeg skal på forhånd vite hva krise, sorg og depresjon er og vite hvordan jeg skal møte en pasient i den situasjonen.

***En krise** er en situasjon som en ikke klarer å takle på vanlige måter. En kan ofte føle seg hjelpeløs, redd og usikker. Dette kan føre til vekst, altså at man utvikler seg videre og vokser på situasjonen. En krise kan gi ny erfaring og utvikling i livet, men den er også vanskelig å takle alene. Det finnes forskjellige typer kriser for eksempel utviklingskriser som kan være puberteten , å bli pensjonist eller flytte hjemmefra. Vi har også Akutte kriser som for eksempel kan være dødsfall, ulykker eller skilsmisse. Det er ytre hendelser som kan skje plutselig å uventet og kan føles meningsløse og skremmende. Alle er forskjellige, og dermed reagerer vi forskjellig på kriser også. Reaksjonen av en krise kan avhenge av personens livssituasjon før krisen inntraff. Jo tryggere enn er på seg selv og miljøet rundt, jo bedre forutsetninger har man til å takle krisen.*

Om jeg var den første innenfor helsepersonellet som hadde truffet Marit etter ulykken hadde jeg måttet handle på en annen måte enn om jeg hadde møtt henne etter et halvt år. Om jeg hadde vært den første i møte med Marit etter ulykken måtte jeg gi kriseførstehjelp. Da er det viktig å tenke på at alle personer har forskjellige behov, og reagerer forskjellig. Det er viktig at pasienten får hjelp tilpasset den fasen de er i. En person i sjokkfasen, altså den fasen Marit mest sannsynlig var i rett etter ulykken, er ikke oppmerksom på verden rundt seg. Det er derfor ingen god de å bombardere pasienten med masse informasjon og teknikker ved selvbehandling, ettersom pasienten mest sannsynlig ikke vil oppfatte det du sier. Det er heller nyttig å gi pasienten en liten brosjyre med informasjon, og heller sette pasienten opp på en ny time.

Ved kriseførstehjelp er det lurt å be pasienten sette seg, eller tilby pasienten å legge seg litt ned på om vi ser de er bleke. Dette fordi pasienten kan besvime av sjokk. Vi kan også hente et glass vann, for å vise omsorg. Det er viktig at vi prøver oss frem, og skaper en trygghet og tillitt. Det er ikke alle som vil bli holdt rundt, men noen kan synes at det fungerer, så man må se på reaksjonene på pasienten, å bedømme hva man skal gjøre ut i fra det. Kanskje et klapp på skulderen holder. Noen ganger er det nok bare og være der for pasienten, det er viktig å være tilgjengelig. Vi må også respektere pasientens følelsesreaksjoner, pasienten må få vise sin frustrasjon. I en slik situasjon kan det hende at det er du som får skylden, da pasienten kan sette i gang forsvarsmekanismene sine. Da er det viktig at pasienten får avregere mens vi lytter og viser omtanke.

Forsvarsmekanismer er det vi bruker når vi ikke vil innse sannheten, når vi prøver å beskytte våre egne følelser.

- **Benekting:** Der vi nekter for at noe har skjedd. Eks: "Nei det har ikke skjedd, det er ikke sant".
- **Fortrenging:** Vi stenger ute vonde følelser og prøver å "glemme" at det har skjedd. Skyver følelsene våre ned i underbevisstheten.
- **Regresjon:** Der vi går tilbake til et yngre nivå, og kanskje blir mer barnslig. Dette kan skje når vi har behov for å bli passet på, å få omsorg og trøst. Eks: Et lite barn som nettopp har fått en ny lillesøster, kan plutselig begynne å tisse på seg igjen selv om hun har lært å gå på do.
- **Projeksjon:** Vi skyver følelsene våre på noen andre, prøver å gi dem skylden. Eks: To kjærestepar der den ene sier "du er så sjalu, jeg stod bare og pratet med Robin", så kan den andre svare "nei, det er du som er sjalu, husker du ikke hvordan du synes det var da jeg snakket med Kine?".
- **Kompensering:** Man kan ta igjen sine svakheter ved å kompensere med en av sine sterkere sider. Eks: Den ene av bestevenninnene er kjempe pen og har alle guttene etter seg, den andre bestevenninnen er ikke fult så pen, men tar kanskje dette igjen ved å være den sprudlende og glade personligheten.
- **Rasjonalisering:** Er der man prøver å finne en fornuftig eller logisk forklaring på egen handling eller oppførsel. Vi prøver å frita oss selv for skyld og ansvar. Eks: Man begynner å tenke at jo jeg skulle øvd til den prøven, men jeg kunne jo ikke miste fotballtreningen, så etterpå var jeg så sliten at jeg måtte bare legge meg. Ikke rart jeg fikk dårlig på den prøven! Det er ikke min skyld.

Om vi heller møter Marit et halvt år etter ulykken, er det noe helt annet enn å møte henne ti minutter etter. I møtet med Marit vil jeg legge vekt på være imøtekomende, blid og hyggelig. I møte med pasienter i krise og sorg trenger vi kunnskaper om krise og sorg, og også angst og depresjon. Det er viktig å tenke på at alle har ulike behov, og at vi må tilpasse hjelpen vår. Kommunikasjonsferdighetene våre spiller en stor rolle her, det er viktig at vi kan kommunisere godt og stille gode spørsmål. Men mest av alt er det viktig at vi er gode lyttere, at vi møter pasienten med blikket og nikker eller gir en tilbakemelding som viser at vi hører på det pasienten har å si. Vi må også kunne vise empati, prøve å se situasjonen fra pasientens øyne, og det går an å spørre om det er noe du kan gjøre for pasienten. Det er svært viktig å vise respekt toleranse og omsorg for reaksjonene til pasienten, å sette av nok tid. Om man har full liste en dag, kan man spørre om pasienten kan komme igjen i morgen på en ny time, der det kanskje er satt av mere tid. Det er viktig å være vennlig å smile, slik at vi klarer å skape en trygg og rolig atmosfære slik at pasienten tør å betro seg til deg.

Marit kan være i en av de fire krisefasene, det er normalt å hoppe litt frem og tilbake mellom krisefasene. I denne casen ser vi at Marit fortsatt er i reaksjonsfasen ettersom hun fortsatt bebreider seg selv og tenker "jeg skulle bedt henne redusere farten" osv. Så hun har mest sannsynlig allerede vært i sjokkfasen, og kan kanskje etter hvert klare og komme seg til reoperasjonsfasen og nyorienteringsfasen.

- **Sjokkfasen:** Kan vare fra noen minutter til flere dager. Forsvarsmekanismer setter inn, spesielt benekting. Eks: "Nei, dette skjer ikke meg", "nei, dette er ikke sant". Det kan føles uvirkelig. Alle har ulike måter å reagere på. Noen får panikk, angst, kan skrike, slå. Noen kan bli

stumme, bleke, apatiske. Andre kan virke normale utenpå, men alt er kaos inni hodet. Mange husker ikke hva som skjer i denne fasen. La personen få reagere. Tilby en stol, vann eller en skulder å gråte på.

- *Reaksjonsfasen: Kan vare noen uker/måneder. Sannheten begynner å gå opp og vi lar følelsene slippe til. Sorg, angst, sinne, fortvilelse er følelser som ofte kommer til overflaten. Noen gråter mye, andre lite. Daglige gjøremål kan bli vanskelig å utføre og man kan få søvnproblemer. Skyldfølelse er vanlig og man stiller spørsmålet "hvorfor" og "hvordan"? Man kan skylder på andre, da forsvarsmekanismer setter inn. Man kan flykte fra virkeligheten, for eksempel med rus og medikamenter. Mange har behov for å bli tatt vare på, behov for noen å snakke med.*
- *Reparasjon/bearbeidingsfasen: Kan vare i noen uker, måneder eller lenger. Man begynner å godta det som har skjedd og forsvarsmekanismene forsvinner gradvis. Man begynner å forson seg med situasjonen og følelser blir mer kontrollerte. Smerten er ikke like sterke, men man er fortsatt preget av hendelsen. Interessen for venner, fritidsaktiviteter og arbeid kommer gradvis tilbake.*
- *Nyorienteringsfasen: Varer livet ut. En venner seg til forandringen, man begynner å se framover. Tilpasser seg sin nye livssituasjon og finner nye løsninger i livet. Aksepterer det som har hendt og finner nye verdier ved livet. Man blir som oftest ikke den samme etter krisen eller sorgen*

Marit har "flashbacks", sover dårlig og sliter med vonde drømmer. Dette kan tyde på at hun lider av Posttraumatisk stress. Posttraumatisk stress kan komme etter traumatiske hendelser. Kjennetegn på dette er nettopp det Marit har, "flashbacks". Altså at minene kommer tilbake, og man kan oppleve hendelser igjen og igjen. Personer som får dette kan få problemer med å konsentrere seg, og huske ting. Et annet kjennetegn er det andre Marit har, nemlig søvnvansker. Man kan ha mareritt og bli skvetten, og man vil kanskje mest holde seg hjemme.

Marit kan også lide av angst som kan komme av opplevelser i barndommen eller i livet som ikke er bearbeidet. Kanskje har hun ikke klart å bearbeide sorgen etter tapet av Sofia, og har dermed fått angst. Angsten kan bli et problem da den starter å hemme dagliglivet og livsutfoldelsen. Her ser vi jo at Marit er mye trist, nedfor og sliter med matlysten. Hun holder seg også for det meste hjemme, kanskje fordi hun er sliten etter lite søvn, eller kanskje fordi hun har fått angst for å gå ut. Vi kan observere angst ved at vi ser pasienten for eksempel er kortpustet, virker stresset, klarer ikke å sitte i ro osv. Pasienten kan også gi uttrykk for hjertebank, at han/hun ikke får puste, kvalme osv. ved angst. Det kan hende jeg ser at Marit ikke klarer å sitte i ro og snakker mye og ukontrollert, samtidig som hun er kortpustet. Da kan jeg som helsesekretær ta pasienten på alvor og høre på det pasienten har å si. Vise empati ved og vise omsorg. Snakke rolig og ikke gi for mye informasjon og ta ting litt etter litt. Det er viktig å være tolerant og sette av god tid til personen.

Vi kan tenke oss at etter en slik situasjon Marit har vært igjennom er savnet etter bestevenninnen stort. Å vi kan alle tenke oss at også vi ville bebreidet oss selv hvis vi var i en slik situasjon. Derfor er

det viktig at vi klarer å sette oss inn i Marits situasjon, og være en aktiv lytter for å få til et best mulig resultat. Kanskje det kan være lurt å henvise Marit videre til psykolog, slik at hun kan få profesjonell hjelp til å bearbeide følelsene sine. Vi kan også foreslå tiltak som Marit selv kan jobbe med. Tiltak kan være å skrive dagbok, hva man har gjort og tenkt på den dagen. Skrive litt om hendelsen og få ut alle følelsene. Vi kan foreslå at hun snakker med en venn, en hun har tillitt til. Vi kan foreslå sorggrupper, slik at hun kan komme i en gruppe med andre mennesker som er i samme situasjon og få snakket litt ut der. Vi kan gi tips om at fysisk aktivitet er lurt, og at det hjelper å komme seg ut litt. Vi må hjelpe Marit til å forstå at det ikke var hennes skyld at det gikk som det gikk, og at hun ikke kan sette hele livet sitt på vent. Vi som profesjonelle skal gjøre alt for at Marit skal få livskvaliteten tilbake, slik at også hun kan fortsette å leve et sunt og normalt liv, selv om tapet av venninnen aldri vil bli glemt.