

**DOROTA CYCHOWSKA OMTALER OG DISKUTERER UT FRA ET
INTEGRATIV TERAPEUTISK PERSPEKTIV:**

Legemiddelsamtalen – og klinisk kommunikasjon

Forfatter: Hilde Frøyland

I Legemiddelsamtalen – og klinisk kommunikasjon presenterer Hilde Frøyland sitt bilde av en god legemiddelsamtale mellom farmasøyt og pasient. Bakgrunnen er både forfatterens lange arbeidserfaring og en bredt filosofisk forankring. I følge forfatteren handler boka “om å forstå, om å skape en felles forståelse mellom legemiddelbrukeren og helsearbeideren” (Frøyland, 2011, s.11). Jeg vil trekke fram problemstillinger fra boken som oppleves spesielt aktuelle for min profesjonelle utvikling som integrativ terapeut.

Frøyland understreker viktigheten av en relasjonell tilnærming i møtet og anerkjennelsen av pasientens annerledeshet og autonomi. Hun gir gode råd og en rekke samtaletips som kan fremme god opplevelse av samtalen, støtte pasientens forståelse og følelse av bedre kontroll over egen situasjon i forbindelse med sin helse. Både den filosofiske forankringen presentert av Hilde Frøyland i *Legemiddelsamtalen*, samt mange elementer av hennes metodikk under møtet med legemiddelbrukeren, stemmer overens med integrative tilnærming.

Noen filosofiske grunntanker

Legemiddelsamtalen starter med utforskning av språkets betydning. Den franske filosofen Paul Ricoeur så på språket som et medium som hjelper mennesket å fortolke sitt indre liv, fortelle historier, og at gjennom dette får mennesket bedre forståelse av seg selv. For Ludwig Wittgenstein – en annen filosof Frøyland refererer til – har språket skapende virkning – språket skaper virkelighet. I følge filosofen Charles Taylor, er mennesket et selvtolkende og selvskapende vesen. “Hvordan og hva vi tolker, er avgjørende for hvordan vi oppfatter verden” (Frøyland, 2011, s.30). For Hilde Frøyland er et av målene med legemiddelsamtalen å oppnå en felles forståelse mellom helsearbeideren og legemiddelbrukeren i forbindelse med medisiner.

Frøyland stiller her et viktig spørsmål, om hvordan vi kan oppnå en slik felles forståelse. I følge forfatteren skjer den gjennom en bevegelse i retning til den andre. Med vår for-forståelse, våre fordommer, vår historie møter vi den andre med alt dens tidligere erfaring. Gjennom å snakke med hverandre, prøver vi å finne felles språk, se på den andres perspektiv med hans/hennes øyne, gi rom for den andres annerledeshet, og gjennom dette kan vi nå det som Frøyland kaller for *horisontsammensmelting* (Frøyland, 2011).

Fenomenologi er sentral både i integrativ tilnærming og i Frøylands bok, *Legemiddelsamtalen*. I følge filosofen Edmund Husserl, er fenomenologi knyttet til sansing av det som er, og det å sanse er en aktiv prosess som skaper strukturer i vår bevissthet. Fenomenologi legger vekt på det som skjer her og nå. Samtidig er all forståelse, i følge den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer, en historisk forståelse. Vi forstår verden, oss selv og andre, ut fra alt vi har lært, opplevd og erfart tidligere. Dermed vil hvert menneskets opplevelse av samme fenomener, være unik (Frøyland, 2011). Dette perspektivet tilsvarer den integrative tilnærmingen, som ser på mennesket som Leib – kropp, psyke og ånd, alltid i dets livs kontekst og kontinuum, med hele menneskets livshistorie ”innprintet” i kroppen (den informerte kropp).

Betydningen av å søke mening for opplevelsen av sunnhet

“Å finne en mening er helt avgjørende for mennesket. (...) Mister vi meningen med livet av syne, mister vi oss selv” (Frøyland, 2011, s.35). Den østerrikske psykiateren Viktor E. Frankl som levde i tre år i konsentrasjonsleir under andre verdenskrig, fant ut at søken etter mening var en avgjørende drivkraft til mental sunnhet og livskvalitet (Frøyland, 2011). Aaron Antonovsky i sin teori om salutogenese, fremhever betydningen av å oppleve mening i livet som en av de viktigste faktorer for menneskets helse. Antonovskys teori er viktig for en ressursorientert tilnærming som kjennetegner integrativ terapi. Mennesket har behov for å oppfatte sin livssituasjon som forståelig, sammenhengende, håndterbar og meningsfull, (opplevelsen av sammenheng). For å oppleve sammenheng trenger vi en vis grad av forutsigbarhet og en følelse av å være subjekt og aktør i eget liv, å ha kontroll og å kunne forstå det som skjer med oss, å ha kontakt og respons fra andre som gir grunnlag for anerkjennelse av våre handlinger, selvfølelsen og følelsen av egenverd (Hollekim & Gjerustad, 2007).

Opplevelsen av mening er knyttet til menneskets verdier, livssyn, kultur, utdanning, og annet som har betydningen i ens liv. Det er grunnleggende i menneskets eksistens å kunne kommunisere med andre, og formidle – fortelle eller vise – hva er viktig for oss. Språket spiller en viktig rolle i den forbindelsen – med hjelp av språket kommuniserer mennesket med den andre, forteller sin historie, og gjennom dette får anerkjennelse og skaper mening over sitt vesen (Frøyland, 2011). All væren er ko-væren – er en grunnleggende tanke i integrativ terapi. Gjennom interaksjon med omverdenen, gjennom sosialisering til et subjekt, med hjelp av språket, vokser det skapende mennesket i ko-respondens og ko-kreasjon med verden og sine medmennesker (Petzold, 2004).

Refleksjoner

1. En legemiddelsamtale vs. et integrativ-terapeutisk møte

Farmasøytens oppgave er å snakke, å gi råd, å veilede legemiddelbrukeren. Farmasøyten skal ta være på klienten – lytte til hans/hennes historier, bli kjent med legemiddelbrukerens tidligere erfaringer, dens tilnærming til medisiner og eventuelle bekymringer rundt den. Samtidig skal legemiddelsamtalen handle først og fremst om bruk av medisiner, og har som mål å hjelpe legemiddelbrukeren å finne den mest riktige medisinen for hans/hennes aktuelle sykdoms situasjon, hjelpe å forstå virkningen og eventuelle bivirkninger av legemiddelet. Legemiddelsamtalens virkning, og dermed også farmasøytens behandlings muligheter, er avhengig av legemiddelbrukerens aksept av å bruke medisinen. Forfatteren gir uttrykk for nettopp dette i begynnelsen av sin bok: “Medicines do not work for subjects who do not take them” (Frøyland, 2011, s.5). Frøyland berører i denne sammenheng problematikken av pasientens autonomi. I den vestlige kulturen er autonomibegrepet viktig, og betyr selvbestemmelse. Det finns flere faktorer som kan påvirke eller begrense pasientens autonomi, enten det gjelder pasientens livssyn, kultur, religion, eller i mindre skala for eksempel maktstrukturer i pasientens lokale samfunn, familie. Mennesker har forskjellige forhold til medikamentell behandling. Etter norsk2 lov har pasienten den høyeste myndighet over sin egen helse – pasienten må ikke godkjenne medikamentell behandling selv om legen eller farmasøyten etter sin beste faglige kunnskap anbefaler det. I norsk lov finns det kun unntak fra dette prinsippet i forbindelse med psykisk

helsevern, hvor i veldig spesielle tilfeller mennesker kan bli tvangsmedisinert (Frøyland, 2011).

I følge integrativ terapi berører helse og sykdom menneskets alle dimensjoner: kropp, ånd og psyke i sosial og økologisk sammenheng. Helse betraktes som en individuelt opplevd livskvalitet, og sykdom er sett som manifestasjon av multipel fremmedgjøring og tingliggjøring – fremmedgjøring fra egen kropp, medmenneske og sine nære omgivelser, sitt arbeid og fra tid (Vatnøy, u.å.).

Integrativ terapi bygges på prosessuell diagnostikk. Sykdomsbilder (diagnoser) sees ikke som stabile, de forandrer seg. Sykdom er kontekstavhengig og multifaktoriell. Den oppstår i løpet av livet, derfor må livslangperspektiv trekkes inn for å få et helhetlig og differensiert sykdomsbilde. Det er ikke mulig å opprettholde endimensjonale modeller for forståelsen av de ulike sykdomsbilder. Integrativ terapi benytter mange ulike metoder, og er opptatt av interaksjon på alle Leibs nivåer – både det kroppslige, det psykiske og det åndelige. Den prosessuelle tilnærmingen oppfordrer til å se pasientens situasjon som et stadig forandrende bilde, som gir mulighet til å finne og tilpasse mest optimale terapimetoder for klientens individuelle og aktuelle sykdomsbilde.

2. Den gode samtalen mellom helsearbeideren og klient

Hilde Frøyland gir mange nyttige samtaletips i forbindelse med en legemiddelsamtale, hvorav flere vektlegges også under et integrativ-terapeutisk møte. Hun understøtter viktigheten av å sette tydelige rammer for samtalen – det gjelder både tid, innhold og samtaleform. I følge Frøyland bør farmasøyten sette inntil 45 minutter for en samtale, og legemiddelbrukeren bør bli informert om hvor mye tid er det til disposisjon. Tre kvarter er en relativ lang tid for et møte, tiden som gir mulighet for begge partene å bli litt kjent med hverandre. Ved å skape kontakt, noe grad av åpenhet og tillit, øker sjansen at legemiddelbrukeren deltar aktivt i samtalen, åpner seg for farmasøytens kunnskap og råd. Farmasøyten bør i starten snakke om legemiddelbrukerens tidligere erfaringer, hans/hennes oppfatninger av bruk av legemidler, og dens behov og forventninger i forbindelse med legemidler og selve samtalen. Frøyland oppfordrer: “utforsk og lytt til legemiddelbrukeren” (Frøyland, 2011, s.134). Slik som for integrativ terapi er også viktig for Frøyland at helsearbeideren prøver å sette seg i

legemiddelbrukerens posisjon, prøver å se dens livssituasjon med hans/hennes øyne (eks-sentrisitet), slik at begge to kan finne en felles forståelse, og forhåpentligvis komme til *horisontsammensmelting*. Både helsearbeideren og legemiddelbrukeren bør være aktive deltakere i samtalen. Det hjelper helsearbeideren å se legemiddelbrukerens meninger som subjektive påstander, og ikke fakta, som videre sikrer at helsearbeideren ikke er en passiv tilskuer eller objektiviserer legemiddelbrukeren (Frøyland, 2011). Som farmasøyt eller terapeut bør vi være nysgjerrige på den vi gir en faglig støtte til, vi bør prøve å være åpen til klientens narrativ. En slik tilnærming oppfordrer ofte klienten til å engasjere seg i samtalen, og gir grunnlag for samarbeid. Frøyland anbefaler å lytte til klienten, å stille riktige spørsmål – å bruke mest mulig åpnende spørsmål og prøve å unngå lukkede spørsmål. Det å bruke stillhet kan hjelpe klienten til å selv ta initiativ til å komme videre i samtalen. Oppsummering av timen sammen med klienten er også et viktig punkt – det å sjekke hva ble forstått, husket, hva var viktig for klienten, og hva han/hun tar med videre – hjelper både helsearbeideren og klienten til å gjenta de viktigste tråder av samtalen (Frøyland, 2011).

Oppsummering

Hilde Frøylands oppfattelse av en god legemiddelsamtale har mye til felles med integrativ tilnærming. Hennes legemiddelsamtale er rettet mot klientens behov og forventninger. Farmasøyten kan bidra til klientens trygge og gode opplevelse av samtalen, som kan videre øke legemiddelbrukerens mottakelighet av farmasøytens kunnskap og faglige råd. Det viktigste aspektet ligger, etter min mening, i behandlerens evne til å kunne anerkjenne den andre: Å anerkjenne den andre slik den er, med hans eller hennes ressurser og lidelser. Ved å være tilstede som helsearbeider, tilgjengelig for klienten med hele sitt vesen – under legemiddelsamtalen eller i terapeutisk praksis, har i seg selv en helbredende virkning.

Litteraturliste:

Frøyland, H. (2011). Legemiddelsamtalen – og klinisk kommunikasjon. Bergen: Fagbokforlaget.

Hollekim, K. & Gjerustad, K. (2007). *Kreativitet og psykisk helse: et prosjekt for å belyse kreativitetens betydning for utvikling av god psykisk helse hos barnehagebarn*. (Masteroppgave i spesialpedagogikk)
Utdanningsvitenskapelig fakultet, Universitet i Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/31943>

Petzold H.G. (2004). Vitenskapstreet. Norsk Forening for Integrativ Terapi. Oslo: Heimdal trykkeri.

Vatnøy, I. (u.å.). Helse- og sykdomsforståelse i integrativ terapi. Hentet fra <http://www.integrativ-terapi.no/download/HELSE%20OG%20SYKDOM.pdf>