



De riktige ordene

I møte med alvorlig syke pasienter er språket et viktig redskap. Velg ord som hjelper pasienten.

Språket er en av våre aller viktigste ressurser for å gjøre oss forstått. Et velorganisert språk gir oss mulighet for å skape struktur, og er et sterkt våpen i møte med negative tanker. Samtidig kan språket gi oss så mange alternative måter å forstå verden på at det skaper både maktesløshet, frustrasjon og psykiske plager. I denne kronikken vil jeg se nærmere på hvordan man som helsearbeider, ved hjelp av et bevisst språk, kan bidra til at pasienten kan oppnå større grad av mestring.

Noe av det første jeg lærte som psykolog var at jeg aldri skulle bruke ordet «hvorfor» når jeg stiller et spørsmål til en pasient. En studiekamerat av meg hadde i sitt første møte med en kvinne som nylig var blitt utsatt for en voldtekt spurt henne om «hvorfor løp du ikke?». Dette ble den første og eneste timen han hadde med denne pasienten. Ikke fordi han nødvendigvis gjorde noe galt, men fordi han brukte et språk som lukket kommunikasjonen dem imellom. I dette tilfellet handlet det om bruken av ordet «hvorfor», et ord som for denne kvinnen virket både anklagende og dømmende. Hadde min studiekamerat isteden spurt «hva er grunnen til at du ikke løp», ville han som avsender vist en større åpenhet for at det faktisk fantes en grunn for at

hun ikke løp. Han hadde samtidig vist en åpen og ikke-dømmende holdning til denne kvinnens atferd.

De aller fleste mennesker har fra tid til annen blitt fortalt at «Du må tenke positivt». Dette er som regel velmenende ord fra mennesker som vil oss det beste. Men det er også et pålegg om å tenke tanker man ikke evner på egen hånd. Jeg hører ofte fra pasienter at de kan oppleve det som belastende å bli fortalt av andre at de må tenke noe de så gjerne vil, men av ulike grunner ikke er i stand til. Jeg tror i bunn og grunn at de aller fleste faktisk ønsker å tenke positivt, og jeg tror også at vi som behandlere og medmennesker er i stand til å bidra til at våre pasienter kan klare å endre sitt tankemønster. Men kjernen i hvor godt vi lykkes ligger ikke nødvendigvis i hva vi sier, men hvordan vi sier det.

Å be noen som bruker store deler av sin daglige energi på å prøve å tenke positivt, om å tenke positive tanker, virker ofte mot sin hensikt. Disse menneskene skjønner bedre enn de fleste at de har mye å vinne på å tenke positivt, og trenger sågar ikke en formaning av andre om å gjøre dette. Derimot trenger de råd og veiledning til hvordan de på egen hånd kan klare å endre sine tanker.

Ved en anledning hadde jeg en pasient som sammenliknet hvordan han tenkte



■ Av Stian Tobiassen, psykolog

med en kopp med kaffe. Han betraktet seg selv som selve koppen, sine negative tanker som kald kaffe og sine positive tanker som varm kaffe. Som denne pasienten sa «Om jeg vil fylle varm kaffe oppi en kopp som er halvfull av kald kaffe blir det bare en lunken blanding som jeg ikke vil ha. Jeg må kvitte meg med den kalde kaffen før jeg kan helle på varm kaffe». Selv synes jeg dette er et veldig godt bilde av den innsikten som er nødvendig for å endre både egen og andres negative tenkning til det positive. Jeg er av den oppfatning at det viktigste ikke er å tenke positive tanker, for positivitetens skyld, men heller å forstå hvorfor man tenker negativt. Likeledes tenker jeg at man må kvitte seg med det som er negativt, før man kan fylle på det positive. Altså handler ikke positiv tenkning alene om å tenke positivt, men snarere om å finne ut «hva er grunnen til at jeg tenker negativt?».

Jeg møter ofte denne problemstillingen i mine daglige samtaler med kreftpasienter. Spesielt synlig blir den i møte med par eller familier, der jeg ofte observerer at de pårørende «pålegger» pasienten å tenke positive tanker. Hensikten er som regel god, men resultatet er dessverre altfor ofte at kommunikasjonen mellom familiemedlemmene svinner hen i en unødvendig konflikt. En mulig løsning på hvordan man kan unngå en slik konflikt finner man ved å se på selve kommunikasjonen og ordene som blir sagt. Det er stor forskjell på om dette blir formidlet på en måte som oppleves å være til hjelp for pasienten, eller om det blir sagt på en måte som framstår som en byrde eller et pålegg for pasienten. Som en pasient en gang sa til meg: «Skal jeg tenke positivt fordi familien min ønsker det, eller skal jeg tenke positivt fordi jeg selv skal få det bedre?».

Skal vi som helsepersonell oppnå gode resultater er det viktig at vi er tydelige i kommunikasjonen overfor våre pasienter. For noen pasienter er det nødvendig å dyrke de negative tankene en stund, før de selv ser at dette ikke har noen hensikt. Å oppnå endring i eget tankemønster, uten at man selv ønsker det, er en vanskelig oppgave. Det er derfor viktig at dette gjøres på pasientens premisser, slik at de selv får anledning til å ta initiativ til endring. Dette handler om å legge til rette for å gi pasientene valgfrihet og kontroll.

Å ta kontroll over eget liv

Alle har behov for kontroll, og de fleste av dem som opplever sykdom og tap vil oppleve å bli fratatt kontroll over flere områder i eget liv. Begrenset mobilitet

og uforutsigbarhet i behandling er ofte kilden til dette. Det å bli fratatt kontroll over grunnleggende evner og egenskaper er noe av det som i størst grad bidrar til å øke menneskets maktesløshet. Behovet for å finne noe man kan kontrollere, som man selv rår over i egen hverdag, er derfor avgjørende for mange.

Nylig hadde jeg et par i terapi, der den ene døde som følge av en medisinsk feilvurdering. Som den etterlatte sa «vi vant egentlig over kreften, selv om min mann døde, fordi vi mistet aldri håpet - eller hverandre». For dette unge paret, som hadde mistet deres egen kontroll over liv og død, på grunn av en medisinsk feilvurdering, ble behovet for å fokusere på det de kunne gjøre noe med stort. De valgte å se på det som en seier, selv om andre ville mene at de hadde tapt. For dem ble ordene de brukte om egen situasjon det avgjørende.

Behovet for å gjøre noen valg, og se at de kan ha en konsekvens, er av uvurderlig betydning. Å være i stand til å ta valg som får det utfallet man selv ønsker, er kjernen i enhver form for kontroll. I psykologien omtaler man dette som indre kontrollplassering. Kort fortalt handler det om å flytte kontrollen fra det ytre til det indre rom, der det er du som enkeltmenneske som bestemmer utfallet av de handlingene du tar del i.

«Språk er et sterkt våpen i møte med negative tanker.»

Når man mister muligheten til å påvirke og kontrollere egen hverdag, må denne kontrollen gjenvinnes og kompenseres for på andre områder i livet. For noen kan det være så enkelt at de selv får bestemme når de skal ha besøk, når plantene på rommet skal vannes eller hva de skal spise til middag. Det finnes psykologiske studier som viser at pasientens medbestemmelse har stor betydning for pasientens psykiske tilstand. I noen tilfeller har det også avgjørende fysisk betydning. Kjernen i god pasientkommunikasjon ligger i at vi som helsearbeidere forstår disse mekanismene, og ikke undervurderer pasientene våre i de enkle, men likevel så avgjørende tiltakene som har så stor betydning i deres daglige liv.

Ord er makt, blir det ofte sagt. Som helsearbeider er det viktig å være den kraften som ligger i hvert enkelt ord bevisst. En tidligere kollega pleide å si at «det er aldri for seint å skaffe seg en dårlig barndom



– det handler bare om hva du fokuserer på». Gjennom språk kan virkelighet endres, og for dem som i liten grad er i stand til å gjøre fysiske endringer i eget liv, blir de narrative eller språklige nyansene ofte viktige verktøy i å kontrollere hverdagen.

Endring av perspektiv

Innenfor psykologien har man et begrep som heter «framing», på norsk kalt perspektivtaking. Dette handler om at opplevelsen av virkeligheten endres som følge av ordene man bruker. Et godt eksempel på dette er en ung pasient jeg jobbet med for et par år siden. Han slet med tretthetslidelsen «fatigue» etter langvarig behandling for sarkom. Som en

«Gjennom språk kan virkelighet endres.»

konsekvens av dette maktet han i liten grad å gjennomføre de aktivitetene han tidligere hadde gjort med den største selvfølgelighet. For å forsøke å endre denne pasientens perspektiv på egen sykdom satte vi opp et kapasitetsbarometer. Her ble det skissert hvor mange prosent av hans energi som ble brukt når han utførte noen ganske enkle aktiviteter etter skoletid, som å gjøre lekser, være sammen med kamerater og gå på kino. Vi kom frem til at disse aktivitetene krevde omtrent 90-100 prosent av guttens energi. Tilsvarende satt vi opp et kapasitetsbarometer for meg, hvor vi kom frem til at de samme aktivitetene omtrent ville kreve 40 prosent av min kapasitet. Da jeg spurte denne gutten hva forskjellene på oss to var, kom det ganske raskt at «jeg blir dobbelt så sliten som deg». Dette er naturligvis en måte å se forskjellen mellom oss to på. Denne gutten ble langt mer sliten enn meg av å gjennomføre disse aktivitetene. Likevel sa jeg meg uenig i hans påstand, da jeg hevdet at det også fantes en annen måte å se dette på. Min påstand er nemlig at denne gutten yter sitt maksimale nesten hver dag. Dette er en like riktig påstand, som at han blir sliten nesten med en gang. Den objektive virkeligheten er ikke endret, men måten man ser på seg selv og sine egne muligheter endres. For det er nemlig slik at svært få 13 år gamle gutter gjør sitt beste hver eneste dag. Når denne pasienten først blir sliten, vet han at han har gjort sitt beste – og han vet også at det finnes ingen som kan klare å yte mer enn 100 prosent hver eneste dag. Selv ikke Petter Northug klarer det.

Perspektivtaking er en teknikk som ofte brukes av

reklamebransjen. I en av de siste reklamekampanjene til flyselskapet Norwegian blir forskjellene mellom SAS og Norwegian brukt som eksempler på hvordan ord ofte er avgjørende for hvilket produkt vi som konsumenter benytter oss av. SAS har stort sett alltid framstilt seg selv som et flyselskap der man kan ha med bagasje uten å måtte betale ekstra, mens man hos Norwegian og andre billigselskaper må betale ekstra om man skal ha med bagasje. Nå har Norwegian snudd på dette, og sier i sin siste kampanje at hos dem betaler du kun ekstra om du skal ha med bagasje, mens man hos SAS betaler selv om du ikke har med bagasje. Praksisen er akkurat den samme som før, mens ordene man bruker om denne praksisen er endret, noe som igjen endrer hvordan vi som forbrukere oppfatter tilbudene til de ulike flyselskapene.

Vi som helsearbeidere har mye å lære av reklamebransjen når det gjelder kommunikasjon. Det å bruke de riktige ordene i vår daglige kommunikasjon med pasienter er en nøysom øvelse. Faren for å trække feil og bruke de uriktige ordene, er stor. Og resultatet er ofte at man ikke lykkes med å skape de endringene man ønsker. Når jeg formidler diagnoser til mine pasienter er jeg alltid opptatt av å ikke formidle dem på en slik måte at de oppleves som absolutte sannheter. Jeg sier for eksempel aldri til en pasient at «du er depriment». Derimot sier jeg heller at «du har en depresjon». Blant psykologer blir depresjon ofte omtalt som en «psykisk forkjølelse». Dette er en av de vanligste psykiske lidelsene, og har det til felles med en forkjølelse at den hvert år rammer store deler av befolkningen. Å være depriment er ikke noe man er. Derimot er det mange som har en depresjon, som en midlertidig, vikarierende tilstand. De faktiske forskjellene er ikke så store, men ordene man bruker om tilstanden er likevel avgjørende for om man identifiserer seg med lidelsene som en egenskap, eller opplever den som en midlertidig og forbigående tilstand.

Avslutning

Man kan ikke alltid endre det som er belastende i egen hverdag. Derimot kan man endre hvordan man forholder seg til dette. Ved å endre ordene man bruker om egen tilstand, endrer man også hvordan man ser på seg selv. Og på den måten endrer vi også virkeligheten slik den framstår for oss. I møte med alvorlig syke pasienter blir derfor språket et viktig redskap, som kan bidra til større endringer enn vi i utgangspunktet skulle tro. For oss som helsepersonell handler det derfor om til enhver tid å velge de riktige ordene. ■