

Utfordringer som barneansvarlige

Foreldrene skammer seg når de blir innlagt i psykiatrien. Psykiatriske sykepleieres utfordringer belyst ved et case.

VANSKELIG: Barna har sett ting de ikke burde se. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



Anne har et liv som hun vil beskrive som slitsomt i perioder. Hun har en bipolar lidelse som gjør at hun i perioder har masse energi, har ikke tid til å sove og skal igangsette mange prosjekter. Blir det riktig ille, kjøper hun ting hun ikke trenger, og gjør ting og sier ting til andre folk som hun skjemes over etterpå. Det som er det vanskeligste er at etter manien følger den utrolige slitsomme depresjonen. Den er preget av energiløshet, stort søvnbehov og dårlig matlyst. Når hun er som lengst nede er det et ork å komme seg opp av senga og greie å ivareta personlig hygiene. Hun som vanligvis er en pertentlig dame blir uflidd og ustelt. Det er liksom ikke så nøye lenger. Men det aller verste er tankene om at hun ikke er verd noen ting, kan ikke noe og at hun ikke greier å være glad i de nærmeste. Tankene spinner rundt det at det hadde vært bedre hvis hun var død, slik at de andre slapp å måtte forholde seg til henne. I de vanskelige periodene trenger Anne å bli innlagt i psykiatrisk sykehus. Noen ganger har hun blitt innlagt med tvang og det har vært vanskelig å tenke på i etterkant, men hun innser at det var viktig at noen ivaretok henne, slik at hun ikke blamerte seg eller led overlast på grunn av depresjonen.

Da Anne var i midten av 20-årene traff hun en mann som hun ble gift med og de fikk to barn. Ekteskapet hadde mange utfordringer på grunn av Annes sykdom. I perioder er hun stabil og da hadde de det bra, men i de dårlige periodene er det slitsomt. Da barna var 5 og 7 år valgte de å skille seg. De fikk delt omsorg og barna vekslet med å bo en uke hos hver av foreldrene. Anne syntes å bli mor var det største som hadde hendt henne og hun gjorde alt for at de skal ha det bra. Kanskje ble hun for opptatt av at de skulle være perfekt, og følte at hun måtte overbevise alle at hun var en god mor til tross for sin sykdom. Anne er også redd for at barna kan ha arvet hennes sykdom. Alle de vanskelige tankene rundt det å være foreldre, er ikke så lett å dele med andre. Det er det ikke alle som forstår og Anne har en redsel for at ting kan bli misforstått hvis hun åpner seg. Tankene om at hun kan bli vurdert som uegnet som mor og at barnevernet blir koplet inn er ikke til å holde ut.

I de dårlige periodene, når hun blir innlagt, føler hun at det ikke blir snakket om barna hennes. Hun tenker at psykiatrien blir for opptatt av problemene hennes og ser henne som en diagnose. Anne synes det er vanskelig å vite hva hun skal si til barna når hun er innlagt. De er nå blitt 10 og 12 år og har sett ting de ikke burde se. De har sett en mor som bare ligger på

sofaen og ikke greier å gjøre noen ting. Eller en mor som vasker og rydder til langt på natt. Anne har ikke greid å ta en samtale med barna om sin sykdom og har skyldt på at hun har vondt i magen og derfor er på sykehus. Anne har ikke ønsket å få besøk av sine barn når hun er innlagt.

Endring i lovverket

I 2010 fikk vi en endring i helseloven og spesialisthelsetjenesten og hadde en alvorlig somatisk sykdom, psykisk lidelse og/eller rusproblemer skal deres barn under 18 år regnes som pårørende. Det vil si at disse barna skal få informasjon om sine foreldres sykdom. Loven la også føringer på at alle enhetene i spesialisthelsetjenesten som var berørt av denne pasientgruppen, burde opprette barneansvarlige. Oppgaven til de barneansvarlige var å se til at loven ble fulgt (1).

Utfordringer

Jeg har med hjelp av caset med Anne prøvd å belyse hvilke utfordringer spesialisthelsetjenesten i psykiatrien står overfor med denne endringen i lovverket. Våren 2013 intervjuet jeg seks psykiatriske sykepleiere som hadde oppgaven som barneansvarlige. De jobbet alle i spesialisthelsetjenesten i psykiatrien. Det var en kvalitativ fenomenologisk studie hvor de empiriske data ble hentet fra disse dybdeintervjuene. I den fenomenologiske metoden er det livsverden som skal frem. Hensikten med livsverdenforskning er å belyse den levde verden på en måte som utvider vår forståelse av mennesket og menneskelige erfaringer,

«Tankene om å bli vurdert som uegnet som mor er ikke til å holde ut.»

og avklaring av mening som det er gitt (2). Funnene er presentert mer utførlig i en annen artikkel, men jeg ønsker å få fram hva mine informanter fortalte om hvilke utfordringer denne lovendringen gir psykiatriske sykepleiere i deres møte med pasienter som har barn.

Skammen hos foreldrene

Når jeg intervjuet de barneansvarlige sa flere av informantene at de trodde at pasientene skammet seg over å ikke være gode nok foreldre. De forteller også at de må motivere pasientene til å invitere barna til enhe-



Av Hilde Kristin Lorentzen, psykiatrisk sykepleier ved Nordlandssykehuset HF og masterstudent i klinisk sykepleie ved Universitetet i Nordland

ten. Å være mor og ha en psykisk lidelse gjør at man har en sårbarhet, frykt for ikke å være god nok mor og bekymringer for at barnet skal utvikle mentale helseproblemer (3). Barna til pasienter som sliter med psykiske lidelser får dermed en dobbel belastning. På den ene siden må de forholde seg til at mor eller far er syk, og på den andre siden at det er mye negativt knyttet til psykisk sykdom. I vår kultur er psykiske sykdommer sterkt forbundet med begrepene som irrasjonalitet, manglende ansvar, tap av kontroll, mangel på kapasitet, skade på andre og skade på seg selv. Foreldreskap derimot forbindes blant annet med trygghet, forutsigbarhet, stimulering, ansvar og tilgjengelighet (4). Somatiske sykdommer betraktes i større grad som uflaks som noen uforskyldt har havnet opp i, mens psykiske vansker og rusavhengighet oftere betraktes som svakheter ved individet, og koples i større grad opp mot skam (4).

Den doble skammen

Å lide av en psykisk lidelse påvirker et menneske på mange plan. En psykisk lidelse er ikke bare en følelseslidelse, men også en sosial og relasjonsmessig lidelse. Tankemønstre forandres og mange får et dårlig selvbylde. Å forholde seg til nære relasjoner er for mange med psykiske lidelser en stor utfordring. Noen har tanker om at de bare er til en byrde og plage for sine nærmeste og for noen kan det være en sårhet på å bli avvist. Derfor kan mange velge å isolere seg eller avviser i frykt for å bli avvist selv. Dette er kunnskap de barneansvarlige må ha med seg inn i relasjonen til pasienter med barn. Mine informanter fortalte at de kunne bli følelsesmessig engasjert og de kunne oppleve å bli irritert på foreldrene fordi de ikke så barnas behov. I dette møte med pasienter hvor følelsene får for stort rom er det fare for at de blir den sentimentale omsorg (5) og de barneansvarlige vil ikke ha nødvendig avstand for å kunne hjelpe sine pasienter og deres barn. I den sentimentale omsorgen oppstår følsomhetens ufølsomhet (5) og omsorgen ytes på sykepleierens premisser.

De barneansvarlige

I det komplekse møte med en pasient som er sårbar og lett å krenke vil det utfordre de psykiatriske sykepleierne i relasjonen. Informantene fortalte at de var opptatt av å snu noen uheldige mønstre og tenke forebyggende. Flere forskere hevder at sykepleierne står i en særstilling i forhold til andre helsearbeidere. De mener at vi som sykepleiere har en unik mulighet til å jobbe nært pasientene og dermed mulighet til å få en



SLITER: Det aller verste er tankene om at hun ikke er verd noen ting. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

god relasjon (6,7). I denne relasjonen kan man ta opp vanskelige ting. Medfølelse, barmhjertighet, tilliten og ærligheten arbeider sammen med fagkunnskapen når vi handler riktig og godt mot den andre (8). I disse utfordrende relasjonene er det viktig at skjønnnet i sykepleiefaget blir brukt slik at det blir handlet klokt. Martinsen sier at skjønnnet i sykepleien er å stille seg åpen for det sanselige inntrykk og igjennom dette kanskje snu noen uheldige mønstre hos pasientene. Ved at Anne og hennes barn får hjelp til en åpenhet og dialog om hennes lidelse kan den nye lovendringen gjøre det lettere for Anne og hennes barn å leve med en psykisk lidelse. ■

Veileder til denne artikkelen er Terese Bondas, professor i sykepleie ved Universitetet i Nordland.

Referanser:

1. Lovdata. Hentet 1. desember 2013 fra www.lovdata.no
2. Giorgi, Amedeo (2009) The descriptive phenomenological method in psychology. A modified Husserlian approach. Duquesne university press. Pittsburgh, Pennsylvania
3. Blegen, N.E., Hummelvold, J.K., & Severinsson, E. (2010) Mothers with mental health problems: a systematic review. *Nursing and Health Sciences*, 12, 519-528. Doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00550.x
4. Halså, A. (2008) Mamma med nerver. En studie av moderskap og barneomsorg i velferdsstaten, når mor har psykiske helseplager. NTNU
5. Martinsen, Kari. (2012) Omsorg, sykepleie og medisinOTTA: Universitetsforlaget.
6. O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gilles, D., (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 137-143 Doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x
7. Korhonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A-M. (2010). Are the children of the clients visible or invisible for nurses in adult psychiatry? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 65-74. Doi: 10.1111/j.1471-6512.2009.00686.x
8. Martinsen, Kari. (1993) Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. Otta: TANO A.S.