

GCK

2-årig Systemisk/Narrativ

Vidareutbildning (DUS 10)

## GENOMBROTET

- En berättelse om aptiten på livet!

Examination år 4

VT -13

Författare:

Jonas Farby

## EN INLEDANDE NARRATIV BERÄTTELSE OM MIG SJÄLV

Jag var 29 år och det var den där varma sommaren år 1994, då många människor befann sig på stranden eller tittade på TV när Sverige spelade fantastiskt i fotbolls-VM. Den som var med när det begav sig kom ihåg att den karismatiska Thomas Ravelli stod i mål, men jag var målvakt i ett annat lag, som inte var lika framgångsrikt och mitt liv var minst sagt turbulent. Jag kommer att delge läsaren en liten del som har relevans för den här uppsatsens sammanhang och jag fanns dessutom långt ifrån dessa arenor, då jag tillbringade mina första veckor på Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (PS). Jag befann mig med en läkare i en källare i anslutning till en av kulvertkorridorerna under markytan, då det var dags för "Electric Chock Therapy" (ECT).

Läkaren frågade om jag ville prova. Behandlingen bestod i att den fastspända patienten hade varsin strömförande spänningselektrod mot varsin tinning för att på så sätt försöka "få liv i" den för tillfället medvetslösa personen. Jag ursäktade mig med att jag inte hade utbildning för att utföra detta och han fortsatte då oberört med att föra ström genom mannen, som skakade i hela kroppen, medan jag började fundera över om något hade "gått väldigt snett" i att jag befann mig där överhuvudtaget. Jag hade ju inte varit på någon anställningsintervju, ingen hade frågat mig om min bakgrund eller om jag hade någon sjukvårdsutbildning. Jag hade inte ens fått någon introduktion. Jag bestämde mig för att identifiera mig genom att ta upp saken nästa dag.

Vårdpersonalen hann dock före då jag nästa morgon blev inkallad på sjuksköterskeexpeditionen på 82:an, som var en låst psykosavdelning. Den manlige mentalskötaren bad mig sätta mig vid skrivbordet. Han låg lite och såg uppenbarligen road ut. Plötsligt förde han skrivbordslampan upp i ansiktet på mig och gapade i överlägsen ton: - "Vem fan är du, då?" Jag har dock aldrig låtit mig skrämmas av människor som försöker använda sin position för att få mig eller andra att "känna sig" i underläge. Jag hade dessutom den sista tiden retat upp mig på att ingen hade frågat mig om just detta, så jag svarade "reptilsnabbt" tillbaka med höjd ton: - "Vem faaan är DU, då? Han tappade fattningen fullständigt, men den medicinskt ansvarige sjuksköterskan (MAS) räddade den laddade situationen genom att ödmjukt fråga mig: vem jag var? Var kom jag ifrån? Hon hade inga uppgifter eller "papper" på mig någonstans? Jag började berätta min historia.

Jag började trevande med att berätta om att min barndomsvän Martin hade arbetat på "springvik" som skötare inom psykiatrin i Göteborg under ett par år. Det var inget namn sjuksköterskan kände till och hon undrade dessutom vad han hade med saken att göra. Jo, en timvikarie hade ringt någonstans från detta hus och sökt honom enträget på hans hemtelefon under flera dagar (före mobiltelefonens tid!). Eftersom jag var ofrivilligt inneboende hos honom sedan någon vecka, så tyckte jag att det låg på min lott att svara i telefonen när han var "ute på jobb" hos Er. Vikarien hade till slut helt desperat frågat om JAG kunde "hoppa in" istället! Jag blev förvisso förvånad över psykiatrins tillvägagångssätt vad det gällde rekrytering av personal, eftersom jag aldrig hade "satt min fot" inom den psykiatriska vården tidigare; än mindre på en slutna psykiatrisk klinik. Men då jag själv helt nyligen och oväntat hade blivit av med mitt arbete som reseledare i Portugal, så tyckte jag att det var ett lämpligt tillfälle att tacka ja till erbjudandet. Jag tänkte omedelbart efteråt för mig själv att jag kunde ha "slopat" den där detaljen med att jag hade "fått sparken" eftersom jag under ett par veckors tid hade arbetat på en arbetsplats där ingen tycktes känna till min existens... Här gällde det att rädda det prekära läget fort; så jag lade snabbt till att jag sedan tidigare hade en socionomexamen och att jag bl a hade arbetat som flyktingkonsulent här i Göteborg. Jag tog sedan

en stunds paus, provade på att andas igen och hoppades samtidigt att sjuksköterskan skulle "köpa historien" eftersom den var fullständigt sann. Hon satte sig ner med en djup suck och undrade hur länge jag hade arbetat hos dem och på vilka avdelningar. Jag berättade att jag hade "timvikat" mig fram, på dygnets alla timmar, som extravak och skötare på de flesta avdelningarna inklusive "stormavdelningen" (akutintaget). Hon konstaterade uppgivet att jag, alltså, hade lyckats med bedriften att få arbete varje dag i ett par veckor utan att vara anställd! Hon frågade mig också om hur jag hade tänkt få min lön utbetald?

Jag vikarierade i fem år i slutenvårdspsykiatri; i huvudsak på Psykiatriska kliniken. Den första tiden arbetade jag mest som "klistervak". Arbetsuppgifterna bestod i att ägna fullständig uppmärksamhet åt en enda patient per arbetspass i allehanda vardagliga göromål. Dessa personer mådde så psykiskt dåligt, så att det fanns en uppenbar risk att de skulle skada sig själva eller andra. Det var lättast att få "timvik" på den här sortens uppdrag, då man också fick dem med mycket kort varsel. Det hörde ju till sakens natur att det kunde vara väldigt svårt att förutse en människas psykiska allmäntillstånd utifrån ett kort bedömningssamtal från en jourhavande läkare på akutintaget. Exempel på scenarier, som exvak, var t ex att ta hand om akut psykotiska personer med röst – och synhallucinatoriska vanföreställningar, där det ibland kunde ta ett tag innan den antipsykotiska psykofarmakan hade sin verkan. Ibland var en del personer så utåtagerande att de behövde "läggas i bälte" och injiceras efter läkarbeslut. Ett sådant beslut omprövades vart sjätte timme.

Så småningom "avancerade" jag till vikariat som skötare på de olika avdelningarna och jag hade då en helt annan möjlighet att lära känna alla patienter som var inlagda på just den avdelningen jag arbetade på just den dagen, kvällen eller natten. Jag har haft förmånen att få ta del av många människors livsberättelser bakom diagnosen och det är få arbetsplatser, om ens någon, där jag känner att jag har lärt mig så mycket om mig själv framför allt utifrån rädslans olika ansikten. När jag blev bättre på att sortera den inom mig själv; dvs se vilken rädsla som tillhörde vem, så insåg jag att den oftast var projicerad och inte tillhörde mig. När jag förstod detta, så lärde jag mig att närma mig rädslan hos dem - som gav mig förtroendet att ha lämnat över den – med ett lugn. Ofta blev då den andra personen också lugnare. Sakta men säkert kunde vi därigenom bygga upp en behandlingsrelation.

Efter något halvår fick jag vikariat på schema på samma avdelning och blev snabbt "en i gänget". Jag har under dessa år varit kontaktperson för patienter som "legat på avdelning" och försökt att hjälpa dem i kontakten med olika myndigheter och med öppenvårdspsykiatri. Jag har även bistått "mina patienter" hos avdelningsläkaren. Där har jag ibland erfaret att psykofarmaka rutinmässigt skrivits ut där diagnoser har ställts utifrån tidigare dokumentation. Istället för att göra en bedömning utifrån det personliga mötet med patienten i nuvarande situation och att utforska vad personen behövde i övrigt. Det retade upp mig till vansinne ibland, men jag höll god min, då det i allmänhet inte var läge att kritisera en etablerad psykiatriker. I synnerhet inte Dr Krall (vars namn är fingerat!), när jag själv "satt löst på ett vikariat". Jag hade till en början inte "läst av koderna" i hierarkin och som skötare insåg jag att jag befann jag mig längst ner i näringskedjan tillsammans med patienterna. Jag hade vid ett ansträngt tillfälle surt noterat att ett speciellt läkemedelsföretags produkter hade skrivits ut påtagligt ofta och jag undrade om det hade att göra med att samma företag hade betalat personalresan till Danmark. Nästa dag hade Dr Krall gett "frigång" till en djupt psykotisk LPT-patient (Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård) och sedan skyltit på mig eftersom jag var kontaktpersonen.

Jag insåg, givetvis, vikten av att bedöma rätt sorts antipsykotisk medicinering för en akut psykotisk person, men var fanns lösningarna i de långsiktiga perspektiven? Hur kan man besegra det skrivna ordets diktatur för patienten och istället närma sig människan genom att aktivt lyssna och ställa nyfikna frågor som öppnar upp dennes livsberättelser? Jag upplevde att det fanns mer handlingsutrymme och liv i dessa frågeställningar när jag via arbetskollegan, konstnären och tyvärr numera bortgångne, vännen Anders lyckades få vikariat inom öppenvårdspsykiatri i Partille. De nästkommande tre åren vikarierade jag som personlig assistent, habiliteringspersonal, boendestödjare, fritidspedagog och kurator. Jag har även här fått ta del av många livsberättelser och därigenom fått en god inblick över psykiatri som helhet; både inom sluten –och öppenvården samt hur samarbetet mellan dem fungerade. Min erfarenhet var den att det fungerade bättre generellt inom öppenvården; även om det fortfarande var långt ifrån en idealsituation sett ur patientperspektivet. Jag slutade att arbeta inom psykiatri 2002. År 2003 började jag arbeta med institutionsvård på Gryning Vård, men det är en annan berättelse som jag har skrivit om i den förra uppsatsen; vars namn jag nämner nedan.

I mitt nuvarande arbete (sedan år 2008) som familjebehandlare på Egenkraft, Resursenheten Ungdom, Individ –och Familjeomsorgen (IFO), SDF Västra Hisingen har jag haft förmånen att få gå en systemisk/narrativ grundutbildning på kvartsfart på betald arbetstid. I slutet av termin 2 gjorde jag en observationsövning på en "icke-problem" familj. Den gjorde jag på min syster, hennes man och deras då 11-åriga son. Övningen blev vändpunkten för hur jag skulle kunna ta till mig resten av utbildningen. Eftersom jag upplevde att jag hade lärt känna min syster bättre än på över fyrtio år, så var det svårt att förneka att metoderna inte skulle ha någon verkan, i olika grad, hos de brukare/klienter/människor som kom till oss i huvudsak på frivilliga grunder. I slutet av termin 4 skrev jag uppsatsen "Det narrativa återskapandet av en livsberättelse samt det reflekterande teamets externalisering. Ett lyckat exempel på en familjs Egen Kraft". Den beskrev ett långsiktigt narrativt och systemiskt behandlingsarbete i alla dess delar, med en familj från Argentina, när det fungerade som bäst. Jag befinner mig nu i slutet av termin 8 och därmed i slutet av hela den systemiska/narrativa grundutbildningen; motsvarande steg 1. Det har varit en spännande inre resa, då jag under de två första terminerna inte riktigt förstod hur jag skulle ta till mig kunskaperna och än mindre tillämpa dem. Den verktygslåda jag nu har fått med mig har möjliggjort en integrering av utbildning och arbete. Kunskaper som jag har kunnat väva in och tillgodogöra mig i mitt dagliga behandlingsarbete med ungdomar, i åldern 13-19 år, samt deras familjesystem.

Jag hoppas och vill, med denna uppsats, återigen betona och lyfta fram kraften i socialt förändringsarbete i allmänhet och den frigörande, öppnande livsberättelsen i det systemisk/narrativa behandlingsarbetet i synnerhet. Hur kan socialtjänstens professioner förhålla sig till diagnosens betydelse och hur kan vi samarbeta på bästa sätt ur ett brukar/patientperspektiv? I uppsatsens exempel har BUP tillfrågat vår expertis. I andra "ärenden" kan det vara tvärtom. Jag gör, i uppsatsen, inga anspråk på patentlösningar generellt. Jag vill däremot belysa komplexiteten i samarbetet och efterlyser en konstruktiv dialog mellan vårdgrannar med fokus på bästa möjliga behandlingsresultat för våra brukare.

Men den här uppsatsen handlar framför allt om berättelsen om Felicia och hennes familj samt hennes väg tillbaka till ett fungerande liv igen.

Fortsatt välkommen in i uppsatsen!

## BAKGRUND

Felicia (vars namn och resten av familjenätverket är fingerade) bor med sin mamma Kerstin, sin styvpappa Bengt samt hennes två yngre syskon. Felicias biologiska pappa dog när hon var två år. Bengt fanns med rent praktiskt när det gällde Felicia, men Kerstin uppfattade det som att Bengt försökte lösa problem på ett sätt som inte fungerade för Felicia. Mamman sade att Felicia trodde att Bengt inte tyckte om henne och tänkte därför att Bengt inte skulle ta dessa konflikter.

Kerstin beskrev vidare att hon har kämpat sedan hösten 2010 med relationen till dottern. När Felicia mådde som psykiskt sämst var allt ett mörker. Dottern hade mardrömmar, skrek av ångest och hon skar sig själv. Felicia hade dessutom utvecklat ett anorektiskt beteende. Mamman kunde inte under denna period, fysiskt, närma sig dottern. Hon sade vidare att hon fruktade att dottern skulle ta livet av sig. Under våren 2011 upplevde mamman att de hade bra stunder tillsammans och att de ibland hade bra samtal. Men hon sade att utifrån vad de nu hade byggt upp, så ville hon inte äventyra deras relation och hon orkade heller inte ensam stå för "hållandet" för sin dotter längre.

Sedan hösten 2010 har Felicia av ovan skäl heller inte gått i skolan enligt ordinarie schema och hon hade mycket stor frånvaro. Under våren 2011 hade hon ett eget anpassat schema; vilket hon själv var med om att utforma tillsammans med Kerstin och skolan. Mamma och Barn –och Ungdomspsykiatri (BUP) beskrev att Felicia själv trodde att hon verkligen skulle gå till skolan och vissa dagar tog hon sig också dit. Men det var nästan uteslutande vid sådana tillfällen, då mamman var hemma (hon arbetar deltid) och dottern visste att hon kunde gå direkt till en speciallärare som bedrev enskild undervisning. Felicia hade dock fortfarande hög frånvaro under våren 2011 och mamman beskrev att hon inte längre orkade ta striderna med dottern för att få henne att gå upp på morgonen och gå till skolan. Likaså när mamman arbetade ringde hon hem till dottern flera gånger på morgonen; bara för att konstatera att dottern ändå låg kvar i sängen. Kerstin uttryckte att hon kände sig helt maktlös i detta. Hon sade att det inte gagnade någon och hon blev bara väldigt frustrerad. Mamman önskade därför att någon från socialtjänsten kunde komma hem till dem och arbeta med dottern istället för att hon som mamma skulle ta alla konflikter.

## UPPDRAG

När jag och den oförglömlige kollegan Fariba tog oss an ärendet i mars 2011, utformade sig uppdraget enligt följande av den dåvarande handläggande socialsekreteraren:

Mamma Kerstin skulle kunna känna att hon kunde ställa krav och gränser för dottern Felicia gällande att gå upp på morgonen och gå till skolan och att de samtidigt kunde ha en god relation. Felicia skulle följa de gränser och rutiner som Kerstin satte upp samt att detta skulle ske på ett sätt som kändes bra för både mamma och dotter. Kerstin skulle också känna att hon hade ork och förmåga att sätta gränser vad gällde kvälls –och morgonrutiner samt skolgång för dottern.

Målsättningen blev därför att dottern skulle få en fungerande skolgång; dvs i första hand gå i skolan på de tider som planerades samt så småningom kunna gå i skolan enligt ordinarie schema. En annan målsättning blev att Felicia skulle kunna känna att både Kerstin och Bengt fanns som stöd för henne, även om det är mamma som står som vårdnadshavare och att det är hon som står dottern närmast. Uppdraget bestod även i att ge Kerstin stödsamtal utifrån en föräldrastödjande roll och familjebehandlaren där blev Fariba. Efter en tid upptäckte vi att för att kunna göra ett ännu

effektivare familjearbete så kände vi att vi behövde ha föräldrasamtal, vilket både Kerstin och efter ett tag även Bengt var positiva till. Ingången där blev gemensamma reflektioner kring fungerande morgonrutiner och skolgång för Felicia, men vi upptäckte snart att vi behövde arbeta med familjens kommunikationsmönster. Sist, men inte minst, så bestämde handläggaren att Felicia skulle ha en professionell kontaktperson, som blev jag, för att motivera och stötta henne i att gå till skolan igen.

## BEHANDLING

I början träffade jag, den då 14-åriga Felicia, i hemmet två gånger i veckan, två timmar per gång. Kerstin och Bengt var på arbetet och för mig som familjebehandlare var det viktigt att respektera flickans integritet genom att inte gå in i hennes rum när vi var ensamma i huset. Jag väntade alltid i vardagsrummet; vilket hon nästan alltid kom upp till förr eller senare. Från första början förtydligade jag för henne att jag inte kommer att "tjata" på henne att hon måste gå till skolan, då hon var klok nog att förstå det själv. Däremot förklarade jag för henne att jag var nyfiken på att lära känna henne bättre, men givetvis i hennes takt och på hennes villkor. Jag valde också medvetet att aldrig prata om olika självskadebeteenden om det inte var så att hon på eget initiativ ville göra det, vilket jag hittills inte kan minnas har hänt. Så gjorde jag av främst två skäl. Det fanns redan andra professionella aktörer som samtalade med henne om detta sedan något år, t ex BUP, men även mamman. Jag ville möta henne på andra arenor. Den andra orsaken var den att jag intuitivt var övertygad om att arbeta miljöterapeutiskt och narrativt, med Felicia, skulle bli fruktbart. Hon upptäckte snart att oavsett om hon befann sig i sitt sovrum eller under en filt på soffan i vardagsrummet, så var jag i vardagsrummet på utsatt tid och alltid i exakt två timmar; eftersom jag alltid sade hej när jag kom och hejdå när jag gick. Även om det var den enda konversationen vi hade den gången. Jag insåg att här får jag arbeta tålmodigt och de första månaderna fram till sommaren 2011 hände egentligen inte så mycket i den yttre världen. Jag såg dock små tecken på att hon hade det ganska tråkigt hemma, så hon började småprata med mig främst av det skälet. Under hösten 2011 observerade jag dock omgivningens frustration alltmer eftersom jag hade ett regelbundet samarbete med familjen, skolan, BUP, den myndighetsutövande delen av socialtjänsten och Fariba som parallellt hade stödsamtal med mamman. Jag stod på mig och sade på olika möten att Felicia kommer att börja i skolan igen, men att vi måste ha tålamod och "vänta in" henne. Eftersom alla andra metoder för att få henne till skolan hade uttömts, så hade man egentligen inget annat val än att lita på vad jag sade, eftersom jag var den enda professionella personen som hade en behandlingsrelation som började bära.

En dag lämnade Felicia över några texter till mig som hon hade skrivit under det år hon hade varit sängliggande istället för att gå till skolan. Jag blev djupt imponerad och vi började prata om texternas innehåll. Då hon såg att jag gillade vad jag läste, så började hon "öppna sig" allt mer och vi började också prata om andra saker i hennes liv. Det visade sig att hon hade en rik och välfungerande fritid! Det var en total kontrast till de utredningar och anamneser som jag hade läst eller hört om. Jag fick ta del av många friskfaktorer att utforska. Hon åkte till en häst i ett häststall ett par kvällar i veckan, hon hade ett aktivt teaterintresse; dvs hon gick bl a i teaterskola på somrarna och hon uppträdde i olika sammanhang. Allmänbildad var hon också. Vi delade dessutom intresset för film, böcker och ämnena historia, psykologi och svenska. I det sistnämnda ämnet visade det sig att hon hade börjat författa en alldeles underbart spännande berättelse och hon höll på så sätt kontakten med sin mentor. Det gick upp för mig att jag hade att göra med en helt fantastisk personlighet! Felicia var och är dessutom en mycket intelligent tjej med stor integritet. Våra samtalsstunder tog allt större plats och jag såg alltid framemot de arbetsdagar jag skulle åka till Felicia där vi kunde samtala

om något eller några saker; såsom intressen, aptiten på livet och framtidsdrömmar. ” – Jonas! Vet du vad det bästa med dig är? Jo, det är att jag aldrig har känt någon press när du är här!” Det var med denna kommentar jag blev helt säker på att vi var ”på rätt väg”.

Första tillfället jag följde med Felicia till häststallet var en sen novemberdag 2011 och det hade börjat snöa litegrann. Det blev sedan allt mer vanligt att jag delade mina två arbetspass med att vi träffades hemma i huset samt att vi gjorde någon aktivitet på eftermiddagen eller tidig kväll efter skolan. Det var dock särskilt intressant att se hur hon fungerade i samarbetet med mig när vi arbetade tillsammans i och utanför häststallet, då detta var en helt ny arena för mig. Jag har förvisso en jämnårig syster som har tillbringat stora delar av sitt yrkesverksamma liv samt i stort sett all fritid i dessa miljöer, men det har aldrig varit något vi har delat som syskon. Jag berättade för Felicia att jag hade en syster som hade valt hästlivet som livsstil och att jag tack vare Felicia nu också kunde förstå både henne och min syster bättre utifrån detta intresse. Felicia handledde mig mycket lugnt och pedagogiskt i hur man ryktade en häst, vi ”mockade hästskit” i boxen, jag fotograferade henne med hennes systemkamera när hon hopptränade i paddocken m.m. Vi trivdes bra i denna lantliga miljö och det infann sig snabbt en behaglig ”mysstämning” där vi passade på att prata om livet i ”stort och smått”.

Efter en remiss från BUP, så kunde Felicia efter en lång väntetid läggas in på Slottis som är en psykiatrisk klinik för dygnet runt vård för olika självskadebeteenden. Under tidig vår 2012 bodde hon där i fem veckor och hon hade endast permission hemma över helgerna. Här gjorde man en grundlig psykiatrisk undersökning och hon hade också samtal samt det gjordes olika psykologiska tester. I slutet av vistelsen hade de en behandlingskonferens med alla inblandade vårdgrannar – inklusive mig själv – och de hade kommit fram till att hon hade en vag ADD-diagnos. Man arbetade nu på att pröva rätt sorts psykofarmaka mot koncentrationssvårigheter och vid-behov medicin mot tillfälliga ”ångesttoppar”. Jag tyckte dock att de mellan raderna var lite osäkra – vilket också diagnosen antydde - och de lät alla andra parter komma till tals. Jag berättade då om mina erfarenheter under den långa behandlingsallians jag och Felicia hade etablerat på andra sociala arenor och hur väl hon fungerade där; såsom i hemmet, olika aktiviteter i olika sociala miljöer. Jag betonade särskilt hur hon med säker hand hade hjälpt mig i olika häststall, samtidigt som hon själv hade tagit hand om sin häst och sedan ridit den. Miljöer som övrig vårdpersonal, för övrigt, inte hade varit i närheten av.

Efter utskrivningen från Slottis verkade det som att Felicias allmänna psykiska hälsotillstånd förbättrades stadigt, med undantag för någon incident senare på våren som gjorde att hon självskadade sig. Skolan fungerade allt bättre och på försommaren köpte Bengt en häst till Felicia, vilket gjorde att hon befann sig i ett lyckorus under lång tid. Inför sommaren 2012 hade vi ett möte med socialsekreteraren och familjen. Felicia uttryckte då att hon var väldigt motiverad till att börja 9:an till höstterminen och att hon då ville gå i sin vanliga klass igen med sina klasskamrater som hon hade saknat. Hon ville uppleva ett helt år med dem innan alla skiljdes åt för sommaren och olika gymnasieprogram under hösten 2013. Så blev det också! På höstterminen när skolan med rektor, mentor, kurator, skolsköterska kallade till möte med Egenkraft, BUP, mamma och en stund även Felicia, så undrade alla nästan lyriskt: vad var det som hade hänt med flickan? Hon skötte nästan allting! Nästan ingen frånvaro alls och hon visade sig dessutom var särskilt begåvad i de samhällsorienterande (SO)-ämnena och svenska. Skolmötet avslutades med att vi bestämde oss för att vi skulle ha ett uppföljande skolmöte under vårterminen.

Mamman uttryckte samtidigt att hon ville fokusera mer på samtalen med Fariba och bestämde sig därför för att avsluta familjens alla samtalskontakter på BUP, då hon kände att det bara blev stigmatiserande. Kontakten med dem minimerades och Felicia gick dit endast för vägning och kontakt med läkare. Men eftersom hon hade börjat äta mer normalt igen, så hade hon också börjat gå upp i vikt. Även kontakten mellan mig och Felicia började drygas ut. Ibland träffades vi inte på en hel månad. Kontinuiteten med föräldrasamtalen har dock fortsatt, kanske t.o.m. intensifierats något. Familjesamtalen med alla tre dock något mer sällan; men även dessa har intensifierats, sedan några månader tillbaka, då behovet hade uppstått igen på det troliga genombrottet.

Nu i mars 2013 fyllde Felicia 16 år och på en vardagskväll gick hon ut och firade detta med storasyster Elisabeth och hennes pojkvän. Av integritetsskäl kommer jag inte att berätta några detaljer kring det trauma hon senare på kvällen drabbades av. Jag kan dock konstatera att denna händelse ledde till en "dominoeffekt" av konsekvenser, möten etc. Felicia kände sig till slut så pressad av detta, så hon berättade för sin mamma om ytterligare ett trauma som hon hade varit med om när hon var 13 år, då hon hade smitit ut "på stan" med en väninna utan tillåtelse när de egentligen skulle vara hemma och sova. Felicia hade därefter gett sig själv skulden för det inträffade och därför valt att inte berätta om vad hon hade varit med om. Denna händelse var sannolikt, åtminstone till stor del, förklaringen till varför hon hade mått så fruktansvärt psykiskt dåligt med självskadebeteende som följd. Vad som också framkom var det att hon hade berättat om händelsen för en läkare på Slottis redan för ett år sedan. En befogad fråga blir då varför denna information inte hade förts fram till familjen? Vad sände detta för signaler till flickan? Detta allvarliga misstag från deras sida kan ju knappast ha minskat Felicias skuldskänslor. Det finns därför också anledning att ifrågasätta diagnosen. I samband med ovan information fick jag familjens samtycke till att i förebyggande syfte ta kontakt med Ungdomsmottagningen för erbjudande om samtalsstöd för flickan. Jag, mamman och dottern möttes sedan upp på polisstationen för två stycken separata anmälningar.

Parallellt med stödet för Felicia fortsatte familjearbetet, som tidigare nämnts, i alla nämnda konstellationer och det gamla familjemönstret bestod i att all kommunikation i hemmet mellan Felicia och Bengt "gick genom" Kerstin. Fariba fick därför mamman - på ett tidigt stadium i behandlingen - att inse att hon behövde ta ett steg tillbaka och Bengt ett steg fram för att på så sätt stärka upp kommunikationen mellan Bengt och Felicia. Samtalen mellan dem har pågått i perioder med början redan under hösten 2011. De fick därigenom öva upp sitt egenansvar för sin egen kommunikation och relation. Alla inblandade uttryckte, så småningom, en lättnad över det nya familjemönstret; även om det i perioder har fungerat sämre, så verkade det som att det har blivit bättre igen. Förändring tar tid! När vi träffade Bengt och Felicia gjorde vi olika övningar; bl a reflekterande team. De fick öva på att samtala med varandra i t ex 10 minuter medan vi lyssnade. Sedan fick de lyssna på våra reflektioner på deras samtal i 10 minuter. Efter våra reflektioner fick de fortsätta sitt samtal i 10 minuter igen osv. Övningen kunde sedan avslutas med att vi alla fyra reflekterade över deras och våra samtal samt vad som i övrigt hade kommit fram på mötet. Det kändes som att de hade upptäckt något som de båda hade saknat. Vi uppmuntrade dem också att göra egna aktiviteter ihop. Vi är nu i ett skede där vi kommer att bjuda in Kerstin som tyst observatör till ovan övningar för att familjen sedan skall ha möjlighet att "kopiera över" övningen till vardagen i hemmet. Glädjande nog kunde, vi som familjebehandlare också konstatera att, Bengt och Felicia har "börjat befolka" sin egen relation, då de åkte till koncentrationslägret i Auschwitz i Polen några dagar i förra veckan; då de har ett gemensamt intresse för historia! Läsaren kan ju gissa vad vi skall prata om när Kerstin är tyst observatör... Vi kommer sedan att fortsätta med reflekterande team m.m



## FELICIAS EGNA TANKAR OCH KÄNSLOR OM HUR HON HAR BESKRIVITS AV MIG

I den här texten var det tänkt att Felicia skulle ha skrivit enligt ovan rubrik. Hon var verkligen pigg på iden, men hon har varken orkat eller haft tid till att läsa utkastet till uppsatsen ännu, så jag får hoppas på att hon kanske skriver en bilaga till uppsatsseminariet den 24 maj istället. Jag skall också passa på att fråga henne om hon kan komma på vad examensuppsatsen skall heta? Kanske kan hon hjälpa mig med en lay-out på försättsbladet?

## SAMMANFATTANDE ANALYS/EGET LÄRANDE – HITILLS...

Anledningen till att jag har valt att skriva om min egen resa inom psykiatri; både yrkesmässigt och på ett personligt plan beror bl a på att de erfarenheter jag har skaffat mig där har påverkat mitt liv och mina yrkesval efter det. Jag har därför tyckt att det har varit viktigt för läsaren att få en inblick i min egen utveckling för att på så sätt få en större förståelse för hur jag tänker på behandlingsarbete idag. Samtidigt är jag medveten om att det är en ständig processuell utveckling med en växelverkan mellan produktions –och reflektionsdomän. Min ständiga strävan är att vara öppen och nyfiken inför alla nya perspektiv och teoribildningar. Vilka insatser och metoder vågar jag pröva inför eller under varje brukar/klientrelation? Läsaren kanske kan tycka att jag har varit lite hård mot slutenpsykiatri i Göteborg eller mot enskilda professioner som har arbetat eller fortfarande arbetar där. Jag vill vara tydlig med att jag hyser stor respekt för de allra flesta som arbetar både inom sluten –och öppenvård psykiatri; särskilt de som vågar tänka nytt och komplementärt. Vad jag däremot aldrig kommer att acceptera är det att bara för att någon har en hög akademisk position, så anser sig vissa ha rätten att utöva förtryck mot alla dem som tänker annorlunda. Denna tystnades konsensuskultur - eftersom det inte finns någon debatt om vårdideologi - gynnar knappast patientens/brukarens/klientens rättssäkerhet. Jag kritiserar hellre uppåt, då det är ovärdigt och oetiskt att "sparka neråt" i hierarkin. Jag är av den bestämda uppfattningen att ett framgångsrikt samarbete mellan olika professioner, som ibland tänker olika, oftast gynnar våra vårdtagare.

Jag börjar närma mig slutet av denna examensuppsats som jag har "processat" i över ett (1) år nu. Redan termin 6 på den systemisk/narrativa grundutbildningen, så visste jag att den skulle få denna inriktning och skrivandet började i januari. Hur kan den återskapande livgivande narrativa berättelsen sättas in i familjens systemiska kommunikationsmönster samtidigt som denna metod skall relatera till en psykiatrisk diagnos? Hur kan ovan perspektiv samarbeta? Jag och min kollega Fariba har förmånen att arbeta tillsammans med en familj, där stora framsteg har gjorts under de dryga två (2) år vi har haft uppdraget. En ytterligare infallsvinkel blir också det att denna uppsats kan bli som en del i pågående behandling, eftersom uppdraget fortfarande inte är avslutat. I eftermiddag (30/4-13) träffar vi familjen bl a för reflekterande team och då kanske Felicia har med sig sina egna kommentarer under rubriken "FELICIAS EGNA TANKAR OCH KÄNSLOR OM HUR HON HAR BESKRIVITS AV MIG", då hon tidigare har fått med sig ett utkast av uppsatsen. Om inte, så har hon ännu en chans att göra detta, som en bilaga, på uppsatsseminariet den 24 maj på GCK.

Den danske psykiatrikern Sören Hertz menade i sin bok, "BARN –OCH UNGDOMSPSYKIATRI. – Nya perspektiv och oanade möjligheter", att i en utredning eller en anamnes handlar det om att utforska dess narrativa aspekter även i ett större sammanhang. Anamnesen börjar inte med barnets födelse utan i berättelsen om föräldrarnas barndom. Den barndom som har format dem att bilda familj på. Jag gillar verkligen dessa tankar, men de ligger dessvärre väldigt långt från de som idag anser sig ha tolkningsföreträde på hur psykiatrisk vård skall bedrivas; åtminstone i "västvärlden". Jag syftar på det

amerikanska psykiatrförbundet och deras diagnosmanual: "Diagnostical and Statistical Manual for Mental Disorders" (DSM IV). Hertz menade att den är en spegling av den samhällsutveckling som lämnar ett allt mindre utrymme för avvikelser i människors beteende och där behandling ofta handlar om matchning till mer eller mindre manualbaserade program. I Gunilla Hallerstedts bok, "DIAGNOSENS MAKT. Om kunskap, pengar och lidande", är hon inne på samma resonemang, då hon har skrivit om att samhället allt mer har gått från kollektivering till individualism. Psykiatrin har alltmer intresserat sig för att kategorisera och sortera människor utifrån en tilltänkt normalitet och följden har blivit fler och fler diagnosticerade avvikelser till läkemedelsindustrins stora förtjusning. I Frankrike, däremot, är man starkt kritisk till detta biomedicinska paradigm, då de har en stark tradition av psykoanalysen som en integrerad del av psykiatrin. Där hävdar man, enligt Hallerstedt, att DSM är ett resultat av en narcissistisk logik där människor har förvandlats till objekt i motsats till psykoanalysen som ser människor som subjekt.

Hertz pekar också på att internationella studier visar att psykiatrin är dålig på att upptäcka bakomliggande trauman hos patienten. Hur får man traumatiserade och smärtsamma minnen som förs in i ett perspektiv som pekar framåt? Enligt White&Morgan handlar återberättandet om att vara uppmärksam på att göra människors berättelser mer hela och att titta på friskfaktorer mer än på individuell otillräcklighet. Jag tycker att jag och min kollega Fariba har lyckats bra med detta i vår beskrivna familj och jag vill passa på att tacka dig Fariba, för ett fint samarbete. Styrkan finns i våra olikheter och att vi har varit lyhörda för varandras förmågor i behandlingsarbetet tillsammans med familjen.

Jag vill rikta ETT STORT TACK till hela familjen som har haft det stora modet att komma till Egenkraft för att få stöd enligt uppdrag och ibland utöver det. Var och en av Er har verkligen gjort sitt bästa och ansträngt sig för att allt skall bli så bra som möjligt igen. Utan Er hade jag dessutom inte kunnat skriva denna uppsats på det här sättet. Förändring tar tid! Men sett ur ett dryga två (2) årigt tidsperspektiv, så kan vi ändå konstatera att Felicia går i skolan igen och om några veckor kommer hon att gå ut ur grundskolan. Hon har dessutom kommit in på ett gymnasium med inriktning på samhälle-drama.

Avslutningsvis vill jag TACKA DIG FELICIA! Du är en stark, begåvad och framför allt, go tjej. Det har varit en fantastisk resa vi har gjort tillsammans och det har skänkt mig stor glädje att få ha varit din professionella kontaktperson.

Din pappa hade varit stolt över Dig.

## REFERENSLISTA

Hallerstedt, Gunilla (2006),

DIAGNOSENS MAKT. Om kunskap, pengar och lidande. Daidalos.

Hertz, Sören (2011),

BARN –OCH UNGDOMSPSYKIATRI. – Nya perspektiv och oanade möjligheter. Studentlitteratur.

White, Michael (2012),

KARTOR ÖVER NARRATIV PRAKTIK. Studentlitteratur.

