



B

Emnekode : PSY 500, Møte m/mnsk i krise
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 1 av 15

OPPGAVE 1.

A.

Livet er uforutsigbart og før eller senere vil vi støte på utfordringer i livet som vi finner vanskelig å håndtere alene. Likevel gjør vi oss erfaringer underveis der vi ofte mestrer ulike påkjenninger eller situasjoner som gjør at vi klarer å gå videre. Vi har tilstrekkelig evner, ferdigheter og ressurser.

Mennesker kan møte på utfordringer enten det gjelder utbrukt, sykdom, stress, krise eller traumatiske hendelser.

Med dette utg. pkt har jeg møtt på en erfaring fra praksis der en familie på 4 hadde en tenåringsdatter som slet med anoreksi.

Hun har gifte foreldre og en 3 år eldre storesøster som går i 2. klasse på gymnas. Jeg møtte denne familien etter at de hadde mottatt hjelp for deres yngste datter med anoreksi i ett år. Jeg møtte familien første gang på et nettverkmøte på en ungdomspsykiatriske klinikk der datteren hadde vært innlagt de siste 3. mnd.

Pga kort tid vil jeg kort oppsummere så at dette møtet endte opp med beskyldninger rettet mot foreldrene der de ikke ble ansett som gode nok omsorgspersoner, de var hapløse til å samarbeide, de ønsket ikke å ta til



seg informasjon og sist men ikke minst ble de beskrevet som skadelig dominerende.

Foreldrene derimot anklaget helsepersonell som var bl. stede, - d.v.s lege, aet. leder, miljøterapeut, sykepleier ved ABUP, psykolog til å unnlatt å gi riktig hjelp på et tidlig tidspunkt. Jeg oppfattet dem som ^{om} de ropte på et eget skrive om internrutiner som sikret anoreksi pasienter nødvendig helsehjelp.

~~Etter dette møtet~~ Foreldrene nektet herved å ta datteren hjem på permisjon i helger, deres eldste datter på 17 år nektet enhver befattning med helsevesenet. Mor var sykemeldt 100%, og far sykemeldt 50%.

Det ble foreslått at ambulerende team ~~skulle~~ på sykehusets Famantale og Ungdoms-
~~klinikk~~ ~~team~~ skulle fortsette å ha kontakt med foreldrene.

Som psykisk helsearbeider mente jeg det var viktig å ta kontakt med foreldrene så snart som mulig etter dette møtet. Kroppspråket til foreldrene tolket jeg som de nå var helt satt ut av spill, de hadde fullstendig resignert som foreldre, de bebreidet seg selv, samtidig som de var sinte og rettet harde/krasse beskyldninger mot ansvarlig sykepleier, og helsevesenet generelt



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 3. av 15

Jeg drøftet situasjonen med min teamleder på et team-møte der flere ulike fagpersoner var til stede. Ut i fra hendelsen jeg beskrev ble det enighet rundt bordet om at disse foreldrene jeg hadde møtt var ^{troug} i en krise.

Krise oppstår når man møter på situasjoner som er så store og belastende/emosjonelle der man blir helt satt ut av spill og ^{blir} handlingslammet. Man klarer ikke å takle situasjonen å gå alene. For meg som helsearbeider var det nå viktig å få til en samtale med foreldrene. De ville møtes allerede neste dag.

Jeg tenkte det ville være en fordel at de fikk satt ord på gårsdagens hendelse så fort som mulig. På den ene siden hadde jeg en tro på at det å snakke ut, sette ord på følelsene kunne bidra til å åpne opp for nye muligheter. På den andre siden ville foreldrene kanskje klare å ta ansvaret selv for å håndtere deres situasjon, og tro at de hadde tilvørende ressurser til å takle situasjonen selv. Jeg valgte likevel å ta kontakt fordi man kan ikke do det å snakke om ting, men mange har do det å ikke snakke om ting.

Når jeg kontaktet foreldrene var det viktig for meg å vise og gi uttrykk for fleksibilitet og mobilitet. Som helse



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 4 av 15

arbeider var det viktig å inngå avtale med foreldrene om møtested, - på en arena der DE ønsket. Jeg hadde avklart på forhånd med MUs leder at jeg skulle ha stort seingrannsrom og tilgjengelig tid til å prioritere disse foreldrene.

Det er viktig å ~~ta~~ sette av tid til møter med mennesker i krise, vise at jeg har god tid. På den andre siden er både tid og ressurser en velkjent knapphetsfaktor for mange som jobber i helsevesenet. Men med en vissitet om at det kan ta tid å sette ord på kaotiske følelser slik man kan oppleve ved krenser, er det viktig for meg å bruke god tid, likevel.

Parallelt med at jeg inngikk avtale med foreldrene var datteren deres med anoreksi innlagt på ungdomspsykiatrisk ~~av~~avdeling. Men som psykiske helsearbeidere er det viktig å finne ut om familiens nettverk kan bidra med støtte og hjelp. Foreldrene hevdet de ikke hadde noe nettverk der nær familie ~~da~~ fordi de var innflyttere. Men fortalte også at datteren nektet dem å fortelle om sine problemer både til skole og tidligere venner. På den ene siden er det viktig med autonomi, der barnet får bestemme. På den andre side kan nettverk gi uvurderlig hjelp, støtte og være der for å ~~gi~~ lytte og oppmuntre. Foreldrene kom ~~at~~ frem til at de ville åpne mer opp og invitere nærmeste nabo



Emnekode : PST 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 5 av 15

til å delta mer, - men ^{dog} etter hvert. Likeledes med tidligere venninnen av deres datter.

Som psykisk helsearbeider som har prioritert å sette av tid og ressurser er det også viktig at jeg nå kjenner til teamets ansvar. Vi var ulike team i pas. og foreldrenes nettverk. Vi hadde alle ulike former for relasjoner. Men det var viktig at når man støtte på flere og flere utfordringer, at man ikke henviste flere foreldrene til noen andre i behandlingsapparatet.

Det er en prosess, ofte en langdryg prosess der man kan ta to skritt frem og ett tilbake når man gjennomgår en kuse. Det kinesiske tegnet for kuse er et vendepunkt. Det kan ta tid å komme til en tilstand der man går fra de mørkeste tanker med kaos-opplevelse, uten håp, med forstyrrende tanker om at man er i ferd med å bli gal*. Da er det viktig for meg & som helsearbeider å formidle at det er normale reaksjoner på en unormal hendelse. Jeg må tale dyp, fortvilet gråt, tale sunne og fortelle den det gjelder at det er normal reaksjon.

Det at jeg i kraft av min rolle fra helsevesen ^{gjør at jeg} kan bidra til et trygghet. Jeg kommer inn i familiens situasjon i kraft av de erfaringene jeg har fra tidligere møter med mennesker * til å orientere seg på ny.



Emnekode : Psy 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 6 av 15

i kjenner pluss at jeg er et ^{med} menneske av kjøtt og blod. Når jeg når foreldrene med mitt kroppsspråk at jeg lytter til det dem sier, mer enn jeg intervjuer håper jeg at min styrke vil hjelpe dem til å lette på symptomene.

Jeg ønsker foreldrene skal oppleve en psykologisk kontinuitet, og fordi kriser også er en subjektiv opplevelse alt ut i fra tidligere erfaringer og den konteksten man befinner seg i, må man tilby hjelp så lenge det trengs.

~~+~~ Kri

I møte med mennesker i krise er det viktig for meg i mitt bidrag i møte den det gjelder via ~~en~~ dialog. Dialog er en samtaleform der man sitter og lytter til den andres ord. Man lytter aktivt og viser ved f.eks ved hjelp av små nikk eller gjentakelse av ord som blir sagt at man er til stede med hele seg. Man sitter ikke i tolker det som blir sagt, eller leter etter symptomer som sykkelgjør den andre. I det tilfellet med foreldrene som var i en langvarig krise, der de først opplevde at de ikke hadde fått nødvendig helsehjelp for deres datter for så at det kuliminerte i et nettverksmøte der alle rettet harde beskyldninger mot hverandre, fikk foreldrene tilbud om å delta på "intensivdager" i regi av



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 7 av 15

familieteamet og 2 familiterapeuter.

Via åpne samtaler og reflekterende team skulle foreldrene få sette ord på deres opplevelse med helsevesenet.

Vi var 2 fra familieteamet og 2 familiterapeuter og begge foreldrene var til stede. En skulle intervjue, 2 skulle sitte bakket og enveis speil. Intervjueren stilte åpne spørsmål og etter å ha innledet seansen der man

kort nedgjorde for hva måten å organisere dagen på gikk ut på, spurte hun foreldrene om de kunne si litt hvordan de hadde det. Den ene forelderen, mor, sa mye, hun snakket i et sett, ~~men det~~ og det meste var om opplevelsene med helsevesenet.

Far sa svært lite, men via kroppsspråk sa han ukvael mye. Han satt for det meste og ristet på hodet, var enig med sin kone, humlet med regnere og kom med enkle kommentarer mynkt på ansvarlig sykepleier som f.eks ubrukelig, udugelig, skammende.

Mitt bidrag i denne situasjonen er å genuint lytte til hva som blir sagt, og ikke komme med konkrete forslag til løsning, jfr det å tale usikkerhet.

Ved å vise empati, nesten som å legge eller hvordan det er å stå i den andres sko uten å ta dem på å gå med dem, viser jeg at jeg vil dele deres opplevelse. Jeg vil vise at jeg våger å bli berørt av deres ord og



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 8 av 15

at jeg kan la meg bevege.

Jeg vurderer å denke samtaleformen og å møte med foreldrene, å komme sammen med de andre "profesjonelle" og dele mine tanker, - min indre dialog som jeg har hatt nderveis. Alle i teamet gjør dette etter tur mens foreldrene sitter bak en vissspeil. I samtalerne som har foregått over flere dager der vi veksler på hvem som interruer og hvem som sitter bak speilet, kjenner vi på et trykket, dvs den handlingslammende, resignerte holdningen, deres sinne har avtatt i styrke.

Det er nesten som om en lindring av symptomer har funnet sted, selv om det å fjerne symptomer fullt og helt ikke er et mål å seg selv.

Det kan nevnes at foreldrene er begge ingeniører og i deres arbeidshverdag er det naturlig at man jobber etter rutiner, at det finnes svar på spørsmål, problemer og utfordringer er mer konkretisert. Derfor, når foreldrene sterkt eller spørk en myndig person som kunne fortelle de konkret hva de skulle gjøre i forhold til å takle affekter, utagening hos datter, hvordan de skulle sette grenser, hvordan de skulle forholde seg til et barn som nekket å forholde seg til samtaler kunne det kanskje vært fristende å komme med råd. Jeg kunne lett ha fortalt hvordan andre håndterer tilsvarende situasjoner, men på den andre



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 9 av 15

siden ville ikke dette vært riktig da alle problem er ulike. Dette ville ikke vært en løsning på nettopp denne familens problemer. Alle familier og deres sammenheng og erfaringer er forskjellige. ~~§~~

Hår ~~§~~ vi som profesjonelle reflekterte over foreldrenes utsagn, kunne foreldrene sitte og høre ut vi feks gjentok deres ord. Når man har en dialog, bringer vi alle inn ulike stemmer som vi bærer i oss. Jeg for min del har mine stemmer, og jeg er bevisst at jeg har en indre dialog som foregår parallelt med de andres dialog. Når alle stemmene kommer frem, via språk, kan det dannes nye forståelser, kanskje ny meninger. For foreldrene var kanskje ordene som ble sagt i dialogen det viktigste, men for terapeutene språket i samtalen. Etterhvert som de 3 intensivdagene forløp, registrerte jeg at det var i rommet mellom alle oss deltakerne at man fikk en ny felles forståelse av problemene. Denne nye felles forståelsen var det bare oss som var tilstede som kunne forstå. På den ene siden hadde det tilsynelatende vært best for foreldrene med en monolog der feks legen forteller og gir oppskrift/resept på deres problem. Aller helst ønsket foreldrene at deres datter skulle få resept på antidepressive midler, slik at hun ikke var så umulig, utagerende, trist, ensom



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 10 av 15

ustabil, ambivalent. Etter disse dagene med åpne samtaler og reflekterende team kom mor og far og sa at de aldri hadde sovnet så godt så lenge de kunne huske. Endelig var det noen som hørte på de og endelig var det som om noen forstått dem og tok dem på alvor. Ut i fra denne erkjennelsen kom de selv fram til at det trolig var det samme deres anorektiske datter også ropte om hjelp til.

I møtet med kusevammde er det også viktig å ta opp suicidaliteten eller selvskaading. Enkelte kan de på dette som en mulig løsning av utføret. Når alt og hele tilværelsen ser hoplos ut, kjenner man til at faren er tilstede

Mange gjentakelser
kommer i like
videre - står på
stedet hvil -
svarer i like god
på oppsaver

1 A d ?



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 11. av 15

B.

I pensumboka til Arnkil og Serkkula Nettverksbasert dialoger sier de noe om 7 kriseintervensjoner. Dette er: tidlig møte, mobilitet/fleksibilitet, nettverksorientering, teamets ansvar, tale usikkerhet, psykologisk kontinuitet og Dialogisme som samtaleform. Det at man ikke overlater foreldrene til seg selv, og sætset på at de kontaktet helseapparatet når deres / hvis deres psykiske helse var gått over til store sør i sjelen eller sykdom var nok best i denne situasjonen. I pensum står det at helsearbeidere skal være klar over at man faktisk kan påføre pasienter en tilstand av krise. Pensum sier også at dersom ~~med~~ familien / pasienten kommuniserer åpent, har nære relasjoner vil dette smitte over på helsehjelperne. Likeledes vil familier som opplever ~~deres~~ mindre dramatisk, spiller hverandre ut, også ubevisst vil man se dette igjen hos f.eks det profesjonelle nettverk/ nettverke. Dette var derfor viktig å ha tilstrekkelig erfaring og oppdatert kunnskap om kjennetegn i møte med mennesker i krise. Det er også viktig å kjenne til at man har en makt som helsearbeider. Selv om jeg tok kontakt raskt med foreldrene, har jeg en forforståelse som går ut på at jeg vet mennesker har uboendelige ressurser til å mestre & selv de mest



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 12 av 15

til synelatende, dramatiske situasjoner. Jeg kjenner fra pensum at det ikke er bare de store katastrofene med masse dramatisk som skaper situasjonskriser. Kriser er nærmest umulig å definere da det er en subjektiv opplevelse som er også avhengig av kontekst. Men jeg kjenner til fra pensum og gjerne i fra den svenske psykiateren ~~et~~ Cullberg at han opererer med ulike sorgfaser. Disse fasene kan man kjenne igjen hos mennesker i krise.

Det er faser som sjokkfase: Man opplever nummenhet, hiden står stille, forsvarsmekanismer som benektning unntar der man nekter å ta innover seg situasjonen.

Retaksjonsfase: Etter en tid går man over til denne fasen og reagerer med sinner, beskyldninger, gråt.

Bearbeidningsfase: Man begynner for alvor å ta situasjonen inn over seg, og kan sette ord på ting.

Nyorienteringsfasen: Man ser at det finnes håp, at det går an å finne løsninger. Det framkommer svært klart i fra pensum at det ikke er forskning som støtter oppunder at dette er eneste fasene man opplever, dess ikke som en strømlinjet fasit. Tvert imot, som nevnt i oppgavens del 4 kan man gå to skritt fram og et tilbake både litt og ofte. Men når man kommer til erkennelsen om at det finnes mening, tross det som man har erfart, er man på god vei til å orientere seg på ny. Målet med kjennearbeid er ikke å fjerne symptomer, men å lette dem i henhold til at en krise er som en tapsopplevelse er også viktig. ~~Man~~

Masiow opererer med sin Behovspyramide



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17. 12. 12
Ark nr. : 13 av 15

~~mens andre~~ for og ut i fra denne er det avledet viktige behov hos oss mennesker. Dette kan f.eks handle om vår identitet, vårt behov for nære relasjoner og fortlølig nettverk. Foreldrene ~~er den~~ omtalt i oppgavens del A kunne man tenke som hadde mistet sin identitet som ombrøys felle foreldre, de hadde mistet kontakt med venner og arbeidskollegaer.

Pensum omtaler familier, pårørende eller etterlatte som der de savnet at noen tok kontakt med dem, fra helsevesenet. Bare en telefonhenvendelse hadde kanskje vært nok, bare det å vite at et team er tilgjengelig 24t/d.

Nettverksstøtte er til uverderelig hjelp sies det i pensum. Ofte er det pårørende som kjenner saken eller personene som kan bringe sine stemmer inn i et nettverksmøte som kan bidra til at helsearbeiderene får en ny forståelse av problemet. I denne situasjonen var det flere forhold som pekte på at nettverk/pårørende ikke var trukket inn. Den blant en storesøster på 17 år. Hun nektet. Når man var på hjemmebesøk forsøkte man å komme litt i kontakt med henne. Fra pensum kjenner jeg til at det er viktig å "time", eller finne skreppunktet for hvor mye press man skal legge på denne ungdommen. Hele familien er påvirket av omstendighetene. Jeg tror det er enda viktigere at man unntar nettverk, pårørende inn i denne familien



Emnekode : PSY 500
Kandidatnr. : 401
Dato : 17.12.12
Ark nr. : 14 av 15

Fra pensum kjenner jeg til at de profesjonelle kan også bli en families nettverk, noe jeg tror oppleves OK for akkurat denne familien som hadde ingen pårørende (riflg. dem selv).

En side er at nettverk kan bestå av profesjonelle eller pårørende, en annen side som er for mange en viktig del er felles interesseorganisasjoner. Dette blir omtalt som likemannsstøtte. Det er at andre forstår, har opplevd mye av det samme kan oppleves godt. Også denne familien tok kontakt med interessegrupper, og etterhvert fikk de mye støtte og informasjon de fra. Forskning viser at nettverksstøtte er uverderlig hjelp.

I og med at oppgaven tar utg. pkt i kensesituasjon fra praksis er det for meg også viktig å få fram at møtene med foreldrene var viktig for å ansvarliggjøre dem. De hadde mye skyld og skam i seg, men i pensum står det at de nettopp har et ansvar som foreldre å bidra med sitt. Man kan ikke unnta en passiv rolle.

I oppgavens del 4 har jeg benyttet Dialogisme som samarbeidsform i møtet med mennesker i kuse. Dialogisme er en lansanskuelse, en holdning til måten man kommuniserer. Gjennom dialogen, dvs gjennom ord skapes nye forståelser. Bakhtin sier at ordet ingenting er verre enn å dele for respons på våre ord. Det er i møtet



Emnekode : PSY 500
 Kandidatnr. : 401
 Dato : 17.12.12
 Ark nr. : 15 av 15

med andre at ordene får ny mening. Foreldrene jeg har omtalt hadde mistet mye på sin streben etter å finne hjelp til sin syke datter. Den ansvarlige sykepleieren sa endog direkte til dem: "At jeg har vært på kurs i Oslo nettopp, og der lærte jeg at foreldre som har barn som utagerer og slår er ikke gode nok foreldre". Hun utnyttet sin makt, hun hadde ikke tro på menneskets iboende ressurser. Hun var ikke et eksempel på at det er selve prosessen man må ha tillit til, ikke løsninger her og nå. Hun definerte problemet, men vi andre i teamet reagerte da det viste seg at hun ikke hadde samme holdning som oss andre. Årsaken til dette kan være mange, men hun fortalte at hun selv hadde hatt dominerende foreldre, og at hun ikke klarte å oppne god relasjon til disse foreldrene, selv om det er vår plikt å gjøre noe med situasjonen dersom vi ikke liker pasienten.

Ved dialog og oppre samtaler er det viktig å høre
 der var det u
 der foreldrene spes
 stemmer som de
 mer med hjelpe
hører jeg til at
 er en del av de
 disse stemmene
 på godt og

Newner flere ganger
 ses det i pensum
 uten å referere
 til hvem sier dette!
 Masse sunsing!

D
 R