

FÖRDJUPNINGSARBETE I PSYKOLOGI.
ETT PATIENTFALL INOM PSYKIATRISK VÅRD,
symtom, förklaringar och vård.

LEENA KÄLLQVIST

När Ann var 46 år gammal blev hon inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning p g a återkommande ångest, döds- och självmordstankar. ”Jag kan inte sova, vågar inte. Ångesten är värst på nätterna. Jag är så trött på att vara så här, jag orkar inte längre. Jag vågar ingenting. Jag vill bryta denna onda cirkel, men jag vågar inte. Jag vet att jag inte kan ta emot hjälp.” Ann upplevde också att hon hade svårt att andas. ”Jag vågar heller inte ta några lugnande tabletter. Det blir ett hot mot att kunna andas.” ” Jag är lika rädd för att leva som för att dö. Jag är så rädd för att dö så att jag vill dö.”

Enda syskonet som hon har, är en 2 ½ år äldre syster. Enligt Ann är systemen lugn och snäll men, ”jag var ett bråkigt barn och blev ofta straffad för att jag var så skrikig. Jag var bråkig till sinnet, dvs jag hade en egen vilja. Jag hade också väldigt mycket eksem, troligtvis ända från födseln. Mamma tyckte det var jobbigt.”

Anns mamma är en välutbildad journalist, men efter det att hon fått sitt första barn blev hon hemmafru. Från Anns 3:e t o m hennes 11:e levnadsår var dock hennes mamma ”nerbäddad i sängen”, p.g.a. depression. Periodvis var hon intagen på en psykiatrisk avdelning, men ”hon och mormor var ändå de enda som gett mig kärlek och värme som liten.”

Anns pappa var en i samhället högt ansedd och uppsatt man. När han uppfostrade sina barn ”var han som en jurist. Antingen var det rätt eller fel. Han var helt känslolös och bad aldrig om förlåtelse för något. Trots hans karriär skämdes jag över honom. Jag kände aldrig att mamma eller pappa någonsin ställde upp för mig. Blev det bråk var det alltid mitt fel. Redan som liten rymde jag ofta till skogs.” Från Anns 3:e t o m hennes 11:e år utsattes hon av sin pappa för incest via munnen. Vintern 94 dog pappan vid 77 års ålder i cancer. Ann tog aldrig någon chans att ta upp hur hennes barndom hade varit.

Ann har tagit studentexamen på reallinjen och arbetade därefter bl a som ridlärare, men hon har även haft flera andra arbeten, som hon har trivts mycket bra med. 1976 utbildade hon sig till barnskötare och arbetade fram t o m 1993 på fritidshem. Idag har hon sjukbidrag.

Ann gifte sig när hon var 21 år och är fortfarande gift med samma man. De har 4 gemensamma barn, tre döttrar och, ett sladdbarn, en son som föddes 1988. Under sin sista graviditet mådde Ann mycket sämre än under de tidigare. När hon efter förlossningen fick veta att hon fått en son berättar hon: ”Jag fick en chock när jag såg att det var en pojke. Jag trodde inte att jag kunde föda pojkar. Sedan låg jag apatisk länge.” Ann har sedan efter sonens födelse bara blivit tröttare och tröttare, men har idag trots det svårt att sova på nätterna. Hon tycker inte att hon kan andas ordentligt, blir yr och hostar periodvis också mycket. Fysiskt orkar hon heller inte mycket, knappt promenera. Hon har färdtjänst idag. Dessutom äter hon mycket dåligt, från och till ingenting. ”Jag känner en skuld, när jag njuter av att äta, och är också rädd att gå upp i vikt. Det är äckligt att se andra äta, men jag tycker mycket om att läsa recept och att laga mat. Dessutom känner jag inte lika mycket, när jag låter bli att äta.” Ann dricker däremot ofta kaffe samtidigt som hon röker mycket. Hon dricker sällan alkohol. Ann har en dålig munhälsa och därmed ofta kraftig tandvärk, men vågar inte gå till tandläkaren eller öppna munnen för någon överhuvudtaget. ”Jag är rädd för att inte få luft under behandlingen hos tandläkaren.” Somatiskt sett är Ann noggrant undersökt och befunnen frisk, förutom i munnen. Ann berättar att hon aldrig njutit av sin sexualitet, och hon säger också ”jag har alltid bara låtsats i allt att vara så bra, bättre än jag är.”

Ann och hennes familj har tidigare haft ett stort umgänge. ”Jag har alltid tagit hand om andras bekymmer. Det är vad jag gjort hela livet.” Anns man vill fortfarande bjuda hem folk så ofta det går. Idag säger Ann nej ibland, men ” det är obehagligt när min man blir sur, och då är det enklare, att han får som han vill. Det är viktigt att alla är glada och lyckliga, trots att jag känner att min man inte förstår mig.” Sin syster träffar Ann bara vid familjetillställningarna: ”Hon ger mig ingenting. Hon är lik vår pappa, känslolös och hon har gjort karriär.”

När Anns pappa gjorde sina sexuella övergrepp mot Ann, hotade han henne med, att om hon berättade något för någon, så skulle mamma bli så sjuk att hon dog. Idag mår inte Anns mamma så bra, varken fysiskt eller psykiskt. Ann känner en stor skuld för det och är också rädd för sin döde far: ”Han finns hela tiden hos mig och är mycket arg för att jag har berättat om honom.”

Ann har idag ofta mardrömmar. Hon tycker ofta att det är outhärdligt. Hon kan t ex drömma om att hon kör bil på otillåtna ställen, cykelvägar, gångvägar, mot enkelriktat o s v. Folk blir arga på henne och då vaknar hon oftast.

Ann både vill och inte vill vara inlagd på avdelningen, både vill och inte vill få hjälp, både vill och inte vill leva, både vill och inte vill ha middagsbjudningar, köpa kläder och andra saker. Efter middagsbjudningarna kommer ofta självmordstankarna starkare fram: ”De flesta bekanta bara kallpratar. Ingen människa har något att tillföra mig. Jag känner mig stum och tom invärtes.” Ann motsatte sig i början helt att vi kontaktade någon av hennes anhöriga angående hennes ohälsa.

Enligt Ann själv betyder religionen ingenting för henne. Ändå säger hon: ”Religion, det är krig, men det kan vara ganska vackert att sitta i en kyrka och höra folk sjunga. Kyrkorummet är alltid fridfullt och vackert, ett ställe där man kan gå och sätta sig.”

Ann har många resurser: hon är välutbildad, har fortfarande en fast tjänst inom barnomsorgen, hon har en hel familj att komma tillbaks till som uttrycker, att de vill hjälpa henne. Själv säger Ann att hon är uthållig och känslig, och att hon kan driva igenom det hon vill, om det är viktigt för henne. Förutsättningen är dock att ”min man inte är emot det eller tycker det är så viktigt.” Enligt Ann själv är dock inte familjen en resurs, utan ”de är krav. Mamma är också ett stort krav och villan.” Däremot är hennes hund och katt kravlösa resurser. Hon har också tre riktiga vänner enligt sig själv.

Ur omvårdnadssynpunkt består Anns hinder för att röra sig mot hälsa av: bristande grundtrygghet och tillit, en upplevelse av meningslöshet, maktlöshet och tomhet, sänkt sinnesstämning, självhat, skam- och skuld känslor, vilka gör henne ofri. Hon varken kan eller vill bekräfta sig själv fysiskt, psykiskt, socialt eller andligt, och hon har också svårigheter med att våga säga nej. Hon kan inte heller tillåta sig själv att uppleva lust, välbehag eller tillfredsställelse, hon har svårt med viljan till detta.

För att fördjupa mig i Anns illabefinnande har jag tagit hjälp av både Rollo Mays ”Kärlek och vilja” samt Johan Cullbergs ”Skaparkriser”

Rollo May betonar att känslor av maktlöshet och tomhet hör ihop med vår vilja och önskan. Önskan har en avsikt som, för att bli meningsfull och nå sitt mål, måste stöttas av viljan, och det finns inte någon vilja utan föregående önskan. Man kan anta att förmågan att önska har ett samband med lekförmågan generellt. En önskan kan förbli på fantasiplanet och där utföra en läkande kraft.

Anns förmåga att leka och fantisera är mycket begränsad. Hennes "mellanområdet", där vårdandet sker, och där hennes upplevelser och fantasi kan utvecklas, är begränsat. "En av skapandets förutsättningar är att kunna röra sig i ett "övergångsområde" mellan verkligheten och fantasin/dagdrömmen. Att gå in i detta medvetandetillstånd innebär en öppenhet för lekens och drömmens lagar." (Cullberg, sid 174) Winnicott framhåller att tilliten är en nödvändig förutsättning för att ett "mellanområde" ska kunna utvecklas.

Hos Ann ser vi, att hon har problem med viljan. Som liten blev hon straffad för att "hon hade en egen vilja". Idag består hennes "viljestyrka" av en manipulation av sin omgivning och sig själv och i att styra sitt eget liv, som om det vore ett föremål. Denna slags "vilja" står enligt Rollo May i motsats till "önskan" och används enligt honom som en förmåga att förneka önskan med. Ann försöker enligt Rollo May sid 212, att "förneka att hon någonsin hade varit ett barn, förtränga sina irrationella tendenser och s.k. infantila önskningar som oförenliga med hennes bild av sig själv som vuxen och ansvarig människa. Viljestyrkan var alltså ett sätt att undvika att bli medveten om de kroppsliga och sexuella drifter och de fientliga impulser som inte passade in i bilden av ett behärskat och välordnat jag. Inte så sällan kan man märka hos patienter att när viljestyrkan betonas så är det en reaktionsbildning mot deras egna förträngda passiva begär, ett sätt att avvärja önskningar som kräver hänsyn." "Viljan användes för att förneka önskan. Om man använder kliniska termer, kan man säga att denna process leder till ett allt större emotionellt tomrum, en fortskridande avtappning av det inre innehållet. Detta utarmar fantasin och den emotionella upplevelsen: det gäckar och kväver inte bara önsknigen utan all längtan och åtrå. Vi behöver inte påminnas om vilka lagar av agg, hämningar, fientlighet, självförnekelse och andra besläktade kliniska symtom som kan utvecklas som ett resultat av detta slags hämmande viljestyrka."

Ann uttrycker själv; "Jag har alltid bara låtsats i allt att vara så bra, bättre än jag är." Hennes problem är en tomhet, och en längtan att fylla något, som alltid har varit tomt ända från hennes tidigaste barndom. Hennes svåra upplevelser under de första åren, lärde henne att hon måste ignorera sina egna önskningar, därför att de var präglade av en förtvivlan. Enligt Rollo May åstadkom hon detta genom "viljestyrka". Men sedan hämnar neurosen sig just på det område där problemet har sitt ursprung"(May sid 214)
Rollo May anser också att "vi drivs inte av vilja utan av önskan."(sid 216). Önskan och vilja hör, som jag tidigare nämnt, ihop.

"Människans önskan är alltså inte bara något från det förflutna som driver på, inte bara ett rop från primitiva behov som kräver tillfredsställelse. Det finns också en viss selektivitet i den. Den innebär ett forfarande av framtiden, ett gestaltande medelst en symbolisk process som omfattar både minne och fantasi om det vi hoppas av framtiden. Att önska är att börja orientera sig mot framtiden, att erkänna att man *vill* att framtiden skall bli på ett visst sätt, det är en förmåga att gå djupt ner i sitt inre och ägna sig åt längtan efter att förändra framtiden. Lagg märke till att jag säger *att börja*, det är inte ett slutmål."(May sid 219) Vad han säger är att det finns ingen vilja utan en föregående önskan.

Den stora betydelsen av önskan "är det faktum att en människas oförmåga att önska orsakar sjukdom, tomhet och förtvivlan." (May sid 220)

"Att sluta önska är att vara död eller i varje fall att bo i de dödas land."(Mary sid 220)

Rollo May betonar också människans eget ansvar för sig själv: "Man kan faktiskt säga att kärnan i den moderna människans "neuros" är att hennes upplevelse av sig själv som ansvarig har urholkats, hennes vilja och förmåga att fatta beslut har torkat ut. Bristen på vilja är mycket mer än bara ett etiskt problem: nutidsmänniskan är så ofta övertygad om att även om hon ansträngde sin vilja - eller vad man nu använder för ord för illusionen - så skulle hennes handlingar inte åstadkomma något ändå. Det är denna inre upplevelse av kraftlöshet, denna motsägelse i viljan, som utgör det verkliga problemet."(May sid 190)

"Vårt dilemma får ytterligare skärpa genom det faktum att just när vi känner oss som kraftlösast inför det maskineri av personliga krafter som omger oss och formar oss, så krävs det av oss att vi ska ta ansvar för avgöranden som är mer omfattande och betydelsefulla än någonsin."(May sid 193)

Han drar den slutsatsen att i samma stund som "viljestyrkans" hämning släpper, dvs när ambivalensens förlamande band löses, då har den äkta viljan en chans, då när upplevelserna får en mening, intentionalitet.

"Intentionaliteten börjar alltså som en *kunskapsteori*, ett sätt att lära känna verkligheten. Den ger verkligheten, sådan vi känner den, dess mening."(May sid 235)

Ett viktigt vårdande för Ann är att hon ska få uppleva ett meningssammanhang i sitt liv och grundtrygghet i tillvaron. För att nå dit måste hon själv våga att välja och vi vårdare behöver medvetandegöra det för henne.

Vi har funnit "att kroppens önskningar måste integreras med viljan för att inte det ena skulle blockera det andra."(May sid 248)

Vilja och intentionalitet hänger också samman med framtiden. Människans vitalitet är enligt Rollo May lika stor som hennes intentionalitet. "Överväldigande ångest förstör förmågan att varsebli och fatta omvärlden, sträcka sig mot den och forma och omforma den. I den meningen förstör den också intentionaliteten. Under svår ångest kan man inte hoppas, planera, lova eller skapa."(May sid 255). "Graden av intentionalitet bestämmer hur levande en individ är, hans potentiella grad av engagemang, och, om det är en patient vi talar om, hans förmåga att hålla ut i den terapeutiska uppgiften." (May sid 256)

Det första vi alltså bör koncentrera oss på, när det gäller Ann, är att mötas, annars kan vi inte vårda i en vårdrelation. I mötet ingår dialogen. "Vi måste hjälpa patienten att uppnå något slags emotionell livsduglighet och ärlighet genom att dra fram i ljuset hans önskningar och hans förmåga att önska."(May sid 278) Rollo May framhåller också "att önskan, vilja och beslut äger rum inom ramen av relationer som individens självförverkligande, ja, hans existens är beroende av. Det låter som ett etiskt uttalande och det är det."(May sid 280)

Här kommer också valet in och enligt Rollo May "bland de många sinnesförmågor som möter oss och de många retningar som berör oss har vi kraft att välja den ena möjligheten i stället för den andra. Vi kan i praktiken säga: "Det *här* ska vara min verklig det."(May sid 284)

Men innan Ann kommer så långt, att hon vågar välja, behöver vi för henne medvetandegöra hennes hinder för att kunna röra sig mot hälsa, och grunden för detta medvetandegöra är att ge henne omsorg, både andligt, fysiskt och psykiskt. Till en början behövde och behöver Ann en alltiämt noggrann tillsyn, som gör det möjligt för henne att komma vidare. Att bekräfta henne i

hennes illabefinnade blir avgörande för att bryta hennes känsla av meningslöshet och tomhet. Detta kan bara göras i mötet i medvärlden. ”Den djupa skulden beror på att inte ha blivit sedd av det kärleksfulla ögat - rimligen är det den tidigaste moderskärleken han talar om.”(Cullberg sid 160)

Varje gång en människa får bekräftelse, ger det henne mod och kraft att gå vidare. Bekräftelsen är alltså det som möjliggör Anns växt. I bekräftelsen ingår också att vi ser Anns kroppsliga problem, som symboliskt uttrycker hennes omedvetna, förbjudna konflikter, önskningar och behov. T.ex. kan hennes ofta återkommande hostande uttrycka behov av att bli av med vissa känslor och upplevelser, och hennes andningsbesvär kan stå för hennes känslor av att inte ha rätt att ta upp plats eller ens existera. Tack vare Anns inläggning på en psykiatrisk avdelning får hon också en möjlighet att komma bort från alla krav. Det kan bli en paus i tillvaron för henne, där vårdarna kan ”ge utrymme”, stödja hennes autonomitet och bidra till hennes upplevelse av frihet och ge henne mod att våga välja livet.

Ann har ända sen hon var mycket liten inte vågat välja att leva livet helt och fullt. För att överleva det självförakt och de skam- och skuld-känslor, som hennes barndom gett Ann, har hon blivit tvungen att borttränga sin egen livshistoria.

”Apatin förefaller mig vara ett under av beskydd varigenom en personlighet som lidigt fullständigt fiasko kan vila till dess att den kan ägna sig åt något annat. Ju längre det dröjer innan något görs åt situationen, dess längre varar apatin, och förr eller senare blir den ett karaktärstillstånd.(May sid 28)

Själv uttrycker Ann sin ångest som ”rädsla, så att man vill dö, då snörps det ihop, så att jag inte kan andas, men samtidigt är jag så nervös. så att jag kan explodera. Jag darrar inuti. När jag är stressad får jag ångest och då måste jag rusa iväg och göra något, kan inte ligga eller sitta kvar. Jag andas också så fel så att jag ser dåligt.” Sin skuld speciellt mot sin mamma, upplever Ann som ”jag skulle inte ha berättat så mycket, för hon har blivit sämre, både psykiskt och fysiskt, fast hon inte vet om att jag har berättat. Skulle jag ta upp incesten med henne skulle hon bli arg, skrika och bli sur. Sedan är hon sur länge ända tills jag säger förlåt. Jag önskar hon skulle förstå och säga förlåt men det skulle hon aldrig.”

Anns barndom har präglats både av brist på äkta förståelse och samtidigt varit ”drivhusladdad”. Det ”drivhusladdade” består oftast av en överstark känslomässig eller incestuös bindning, ibland kombinerad med en stark rädsla för föräldern av det motsatta könet. Detta har väckt starka och förbjudna känslor av skam och skuld hos Ann. Ann har blivit tvungen att länge tränga bort dem och idyllisera sin tillvaro, men på bekostnad av en viljelös karaktär. Kan de bortträngda känslorna ha väckts upp av sonens födelse?

Efter sonens födelse har också Anns anorektiska beteende blivit mer tydligt samt hennes fobiska rädsla för tandläkarbesök. Hon har även utvecklat en kombination av å ena sidan oavbrutna samvets kval och å andra sidan en förljugenhet, en viss känslökyla och ett oengagemang, men också en del ”hysteriska” drag. Hon vill känna sig ”ren”, hålla fasaden utåt, och ingen av personalen får heller kontakta några av hennes anhöriga. Hon lever också ut sina förnekade revanschbehov mot fadern, genom att passivt dominera över andra i sin omgivning. På avdelningen ”hotar” hon av och till vårdarna med att hon ska ta livet av sig och sin familj, talar ofta om meningslösheten i att leva och om sin fysiska svaghet. Hon blir ”svartsjuk” när inte vårdarna kretsar kring henne.

På grund av att Ann har denna djupa grundläggande otillfredsställelse, detta mindervärdeskomplex, uppstår också ett självhävdelsekomplex: när ingen annan förstärker ens självkänsla får man själv göra det för att ”hålla stånd mot den negativa självbilden. Människor eller företeelser i omgivningen idealiseras eller nedvärderas på samma sätt. En påfyllnad av den egna positiva självbilden kan ske genom yttre framgångar eller genom att ”införliva” idealiserade eller potenta personer psykologiskt eller sexuellt.”(Cullberg sid 112)

Många lever under ett ständigt hot att en inre upplevelse av tomhet skall avslöjas. Denna tomhet måste fyllas med alla medel; med uppmärksamhet från andra, kärlek, arbete och betydelsefulla upplevelser.”(Cullberg sid 114)

”Man brukar säga att förmågan att känna real skuld är av den största betydelse för om en narcissistisk person skall kunna växa och komma närmare ett autentiskt själv. En sådan växt innebär att det goda och det onda självet integreras bättre, något som normalt skulle ha skett under den tidiga barndomen. Detta blir en process som också innebär en nödvändig försoning men det egna ödet och med livets tragiska betingelser.”(Cullberg sid 118)

Men att väcka detta lidande gör mycket ont och kräver att vårdaren går med i patientens lidandes kamp, vilken börjar med bekräftelsen av patientens lidande, och sedan kräver tid och rum att vara i lidandet och avslutas i patientens försoning med sin livshistoria.

För att kunna bekräfta Ann, har vi vårdare strävat efter att möta henne där hon är, i hennes värld. Vi har försökt förstå det hon upplever och har upplevt, vi har försökt ta emot det, fast det ofta har känts mycket svårt, och vi har bara låtit det uttalade ”finnas”. Vi har gett henne mycket tid. Vi har bekräftat hennes kroppsliga lidande och periodvis vakat mycket noggrant över henne.

Vårdarna har försökt förmedla kraft till Ann. Det har bestått i att lyssna och återigen lyssna till henne, klargöra för henne, konfrontera henne med hennes illabefinnande och därefter tolka och hjälpa henne att utveckla en egen värdegrund, för att utifrån den våga välja livet. Detta kallas vårdvetenskapligt för vårdhandlingen *medvetandegöra*.

Vi har också försökt få Ann att vara delaktig i ställningstaganden och beslut om sin egen hälsa. Vi har uppmuntrat henne till aktiviteter, som hon på något sätt uttryckt en lust till, t ex hälsa på i ridhus, planerat ridutflykt, varit på picknick, suttit på gräsmattan i solen, promenerat i vackert vinterväder. Vi har även masserat henne och uppmuntrat henne att tillåta sig att njuta. Vi har också enligt Ann själv varit på ”den bästa film jag någonsin sett” och vi har varit hemma hos henne på kaffe, då hon velat ”uppträda som värdinna”. Vi har gjort allt detta för att bekräfta Ann, vi har försökt hjälpa henne att finna ro och frid och att inge henne med hopp.

Hennes mod att möta, låta sig konfronteras och arbeta sig igenom ångesten, ger henne möjligheten att vara ett jag och bejaka sin frihet, dvs att vidga sitt handlingsutrymme. Att stödja Ann i att förlåta och att förlåta sig själv och därefter hjälpa henne att komma in i en rörelse mot hälsa är en viktig uppgift för vårdarna. Både kärleken och viljan finns med i detta, de är beroende av varandra och hör ihop, säger Rollo May.

Utifrån denna fördjupning kring ett svårt patientfall, har jag fått en ny förståelse för patientens problematik. Jag har fått ny kraft att försöka hjälpa henne. Jag har behövt det, eftersom patienten av och till under lång tid har legat inne på vår avdelning, och väckt mycket hopplöshet, irritation och ilska bland många av oss vårdare.

Att jag tagit mig tid att läsa psykologi och gjort detta fördjupningsarbete, innebär att jag nu känner att jag kan göra så mycket mer av mitt arbete inom psykiatri.

LITTERATUR

May, R. 1972 Kärlek och vilja. De två krafterna som måste samverka i ett fullödigt känsloliv. Stockholm: Bonniers

Cullberg, J 1992 Skaparkriser. Strindbergs Inferno och Dagermans. Stockholm: Natur och Kultur

Lindström, U 1994 Psykiatrisk vårdlära. Liber Utbildning AB

Kommentarer!

+ + Mastigt e fylligt arbete -

+ + Intressant e genomarbetat. ett
använda sig av praktiska fall
som teorin värs in i.

+ Källhänvisningar

- Ingen tydlig disposition på arbetet

- Inga rubriceringar, utan löpande text.
Körde varit bra om Du haft en
inledning till det som komma ställe.

- Lite egna reflektioner + analys av
kommer det egna arbetet

Betyg V6+