



- Viden i fællesskab

2016

Psykisk sårbarhed - en almenmenneskelig tilstand?

Med denne artikel vil jeg gerne appellere til, at psykisk sårbarhed anvendes som et begreb, der opfordrer til at være nysgerrig, undersøgende og lydhør, og at begrebet ikke ender med at være koblet op på nogle forestillinger om en dybere, bagvedliggende sandhed omkring hvad psykisk sårbare mennesker er for nogle. I min optik findes der ikke en gruppe af psykisk sårbare, som har fællestræk, men derimod er psykisk sårbarhed et alment menneskeligt fænomen, der ses i varierende grad hos forskellige mennesker på forskellige tidspunkter.

Ved Rikke Steensgaard, Psykolog, Autismpotentiale

Begrebet psykisk sårbar

Ord som sindssyg, psykisk sygdom, sindslidelse, psykiske forstyrrelser, funktionsnedsættelser, psykisk sårbarhed og sensitiv bruges i flæng. Ingen kan helt afgrænse begreberne fra hinanden, men alligevel får begreberne tillagt forskellig betydning alt efter, hvem der bruger dem i hvilke sammenhænge. Jeg frygter, at begrebet psykisk sårbar ender med at blive endnu et begreb til samlingen af begreber, som egentlig ikke kan bruges i det sociale arbejde, fordi begrebet i praksis bliver tillagt mange forskellige betydninger.

Psykisk sårbarhed bruges fx:

- til at beskrive den gruppe mennesker, der tidligere har været psykisk syge, og hvor sygdom igen kan bryde ud, hvis ikke man har styr på sine mestringsstrategier
- som et generelt udtryk for en mistrivsel, der er psykisk betinget. Hermed dækker det både over mennesker med psykiatriske diagnoser og mennesker, der kan være psykisk sårbare i perioder, fx ved skilsmisse, arbejdsløshed eller fysisk sygdom.
- som et begreb, der dækker over en gruppe mennesker, som ikke har en psykiatrisk diagnose endnu, men udviser mange symptomer herpå, fx mangel på livslyst og livsperspektiv

- til at beskrive en eksistensens uafklarethed – måske mest en filosofisk forklaring.

Hvor kommer psykisk sårbarhed fra?

Forskere har fastslået, at det ikke længere giver mening at bruge den klassiske "arv eller miljø model", da det hverken er gener eller ens opvækstvilkår alene, der bestemmer, hvordan man udvikler sig. I dag ved vi, at det samme genetiske og miljømæssige udgangspunkt kan føre til mange forskellige udviklinger. Menneskets psykiske udvikling er nemlig "probabilistisk" (det modsatte af deterministisk), hvorved medfødte dispositioner, tidligere erfaringer og aktuelle hændelser indgår i et komplekst samspil og i forskellige kombinationer hos os alle, hvorfor det er umuligt at forudsige udfald, lave prognoser eller generaliseringer.

Vi ved i dag, at udvikling kan skifte retning, hvorfor psykisk sårbarhed ikke er et dynamiske fænomen.

Derfor kan vi alle blive psykisk sårbare, men ikke af samme årsag og på samme måde. Man kan fx være psykisk sårbar:

- ved akutte hændelser, fx et dødsfald
- i visse sociale situationer
- når tingene ikke er helt som de plejer

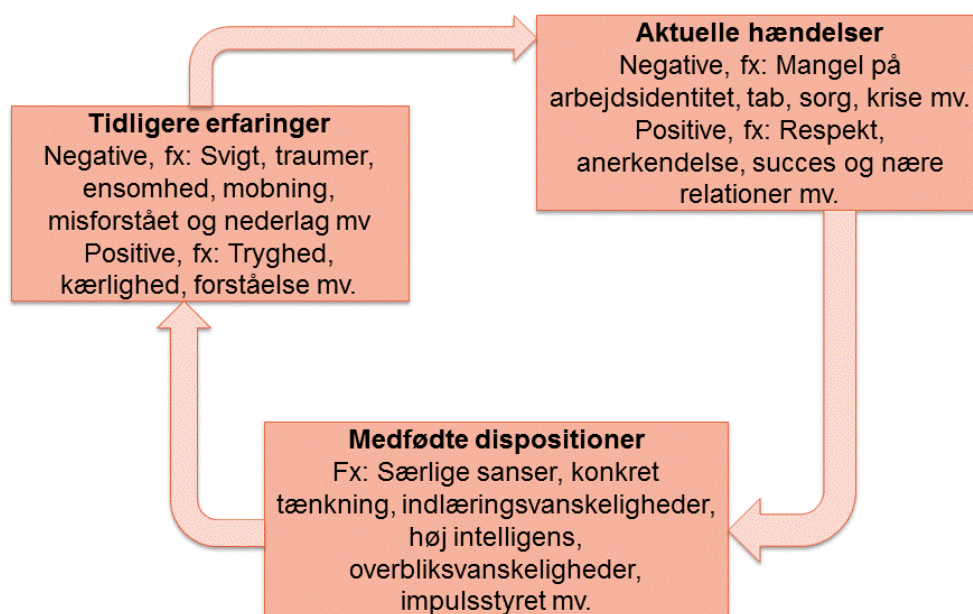


- pga. tanker omkring fortidens traumer, på trods af at have et tilsyneladende godt og stabilt liv her og nu.

Psykisk sårbarhed kommer altså til udtryk som en slags følsomhed i forbindelse med såvel følelsesmæssige, sociale som faglige krav.

Mennesker med psykiske og fysiske funktionsnedsættelser har typisk en øget psykisk sårbarhed, da almenmenneskelige udfordringer

tager sig langt større ud for disse mennesker. Det ses fx i pubtetten, ved problemer, ændringer, tab og når der sker noget nyt mv., men det vil være forskelligt fra person til person, og det er ikke diagnosebestemt. Derfor skal vi være nysgerrige og undersøgende på det enkelte menneskes psykiske sårbarhed, og ikke søge universelle forklaringer via opslagsværker og enkeltstående forskningsfund.



Den ressource- og udviklingsfokuserede tilgang

Min erfaring viser i tråd med megen forskning (se fx studier af Rosenthal-effekten), at børn, unge og voksnes udviklingsmuligheder bremses og ødelægges, når vore forventninger til deres potentialer nedjusteres, fordi de betragtes som sårbare, udviklingsforstyrrede, socialt

handicappede eller på anden vis funktionshæmmet. Når samværet med mennesker

gennemsyres af håb og kreativitet ved at gøre os forestillinger om det, som vi endnu ikke har set af kompetencer hos personen, åbnes der for udvikling. Som Søren Hertz beskriver, er der brug for en tilgang og sprogbrug som: *"...kan korrigere og være modsvar til de erfaringer, der har*



begrænset og fastlåst personens forventninger til sig selv og sine omgivelser” (Søren Hertz, 2008).

Min pointe er, at møder vi mennesker som psykisk sårbare, kommer vi let til at forvente, at der er en masse, de ikke kan, eller som de bør undgå. Herved er der risiko for, at den psykisk sårbare får skabt en selvfortælling (selvopfattelse/identitet), der bremser personens udviklingsmuligheder.

Alle mennesker har en fortælling om sig selv, som er bestemmende i forhold til ens udviklingsmuligheder. Jeg møder fx mange unge, der har en udpræget sygdoms-fortælling om sig selv; de begrebsliggør alt det, de ikke kan, og fremhæver hermed alle funktionsnedsættelserne og støttebehovene. Disse unge har ringe udviklingsmuligheder, da de er fastlåst i begrænsede forventninger til sig selv og har en forventning, om at omverdenen kompenserer for alt. Selvfortællingen har de ikke selv skabt, den er skabt i samspejlet med omverdenen – typisk fagpersoner og forældre. En positiv selvopfattelse/identitet/selvfortælling skabes i mødet med rummelige, åbne og kreative mennesker, som er nysgerrige på, hvad personen kan, og på at skabe nye fortællinger og se andre handlemuligheder end dem flertallet bruger.

En diagnose- og specialiseringskultur

Flere samfundsdebattører og sundhedsfaglige eksperter har påpeget konsekvenserne af, at diagnosesproget bliver mere og mere integreret i hverdagens praksis, og nogle påpeger endda, at vi lever i en diagnosekultur. Psykiatriske diagnoser blev oprindeligt udviklet som et arbejdsredskab for læger og psykiatere, men bruges i vid udstrækning i dagligdagen blandt mennesker. *”Vi lever i en kultur, hvori diagnoser cirkulerer og bruges af såvel fagpersoner som lægfolk til at begribe stadig flere former for lidelse, afvigelse og ubehag..., ...hvor diagnostiske termer glider ind og anvendes til forståelse af mange forskellige livsfænomener”* (Svend Brinkmann).

Psykisk sårbare mennesker er således i risiko for at blive opfattet som diagnosen, dvs. en velafgrænset tilstand, som kræver en særlig type behandling. Diagnoser og specialiserede behandlinger er vældig nyttige i komplekse sammenhænge, men overføres dette sprogbrug til det daglige sociale arbejde, er der risiko for, at vi som fagfolk bliver snæversynede, fordomsfulde og ideløse, og at de borgere, vi støtter, ikke udvikler sig.

Narrativ praksis

I en diagnose- og specialiseringskultur er der ofte defineret en række sandheder, om hvad en person ikke kan, der udvikles pædagogiske programmer og metoder samt handleplaner, som risikerer at fastholde folk i deres begrænsninger. Narrativ praksis står i modsætning til dette menneskesyn og tilgang. En generel konsekvens af diagnose- og specialiseringskulturen er, at der bliver mindre plads til at lytte til borgernes historier, til at skabe tætte relationer og til små daglige succesoplevelser, som er de vigtigste ingredienser i positive fortællinger og udvikling.

Narrativ praksis handler også om at forholde sig kritisk til selvfølghedernes diskurser – jeg vil gerne opfordre til at forholde sig kritisk til følgende diskurser, som pt. hersker i det sociale felt:

- Jo mere specialviden vi som fagfolk har, des bedre kan vi hjælpe mennesker med diagnoser og sårbarheder
- At udredninger, fagtermer og diagnoser altid er gavnlige og en hjælp i det sociale arbejde

Sprog skaber virkelighed, og hvis vi lader det daglige sociale arbejde inficeres med ord, som rimer på sårbarhed, støttebehov, funktionsnedsættelse, udviklingsforstyrrelser, handicap og lignende, så vil relationen og indsatsen bære præg heraf. Hvis vi ønsker en virkelighed, hvor ressourcer og udvikling er i fokus, skal vi således starte med at korrigere vores eget



sprogbrug og tilgang, for det er i høj grad disse faktorer, som spiller ind på en borgers udviklingsbetingelser.

Den frivillige sociale indsats

Jeg har erfaring med alle former for sociale indsatser fra de højt specialiserede til det modsatte, nemlig frivillige sociale indsatser. Det er ikke nødvendigvis de specialiserede sociale indsatser, som virker bedst. Det afgørende for mig at se er, hvordan borgeren bliver mødt! Nogle fællesnævnerne for de indsatser, der virker er:

- At der tages afsæt i de værdier og fortællinger, borgerne beretter om. Dvs. at vi sikrer, at al vores teori, viden og erfaringer ikke bliver til sandheder vi tolker ud fra, men udelukkende bruges som baggrundsviden til at møde borgeren ligeværdigt samt på borgerens niveau og præmisser.
- At der skabes en tillidsfuld relation, hvilket kun opnås ved oprigtig nærvær

Når jeg ser de frivillige sociale mentorer samarbejde med psykisk sårbare unge, viser de, at de virkelig VIL de sårbare unge, og at de tror på dem. De frivillige har ingen faglig indsigt i de unges sårbarheder eller diagnoser, og måske derfor er det lettere for dem at indgå i en ligeværdig relation. Tilgangen bliver helt naturlig; ”der er noget, du kan”, og de frivillige sætter sig på intet tidspunkt i rollen som eksperter, men lader den unge være det selv.

Afslutningsvist

Mange mennesker har eller udvikler en psykisk sårbarhed, men lad os ikke sætte dem i bås og finde specialiserede metoder til at hjælpe dem. Det, som psykisk sårbare mennesker har brug for, er relationer, hvor de bliver mødt af nysgerrige og kreative personer, der åbner op for alternative fortællinger og handlemuligheder.

Denne pointe, synes jeg, er vigtig at huske på, hvad enten man arbejder med mennesker med autisme, retardering, hjerneskadede eller psykiske sygdomme. Alle mennesker har de samme grundlæggende menneskelige behov og alle besidder udviklingspotentialer. Som fagperson er vores fornemste opgave at skabe de bedste betingelser for, at hver persons udviklingspotentialer kan udfolde sig. Vi behøver ikke nødvendigvis en masse konkrete redskaber hertil, langt hen ad vejen kan vi nøjes med at bruge os selv som redskab og løbende justere på vores måde at tale til og møde borgerne på.

Udvalgte kilder:

- Brinkmann & Petersen (2015): ”Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion”.
- Søren Hertz (2008): ”Børne- og ungdomspsykiatri”
- Harder, Jacobsen, Køppe, Lunn, Mathiesen & Væver (2008). ”Sårbarhed. Diate- se-stress-modellen til diskussion”.
- Hejlskov, Veje og Beier (2012): Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed
- Allan Holmgren: ”Narrativ pædagogik”. Tilgængelig på: www.dispuk.dk/media/5433/Narrativ_paedagogik.pdf