

Konsten att lyssna till klientens berättelse

Att utgå från ett narrativt perspektiv är att välja ett perspektiv bland flera möjliga och, som jag tycker, ett användbart perspektiv både när det gäller klientarbete och i forskningssammanhang.

Det skriver Elisabet Wollsén Kvarnlöf, legitimerad psykolog, handledare och familjeterapeut i en sammanfattning av sin föreläsning på YFB-kongressen i Skövde.

Hon fortsätter:

Som behandlare bjuds vi att lyssna på många berättelser genom de samtal vi har med klienter, kollegor, familj och vänner och genom de teorier och erfarenheter vi favoriserar. Vi väljer att lyssna till vissa berättelser, att komma ihåg vissa mer än andra. Vi väljer teorier som förhoppningsvis ger oss en slags sinnesro i arbetet och som får oss att känna oss kompetenta och moraliskt ansvariga som hjälpare. I mötet med andra förändras våra berättelser och därmed vårt sätt att uppfatta oss själva och omvärlden. Berättelserna förmedlar inte bara ett innehåll eller återger en specifik erfarenhet, utan skapar också berättaren. Vi berättar gärna något om oss själva som får oss att framstå i ett positivt sken, som förmedlar någon poäng, som berättar om vår moral och våra värderingar. Därför hänger identitet och självbild mycket samman med de berättelser vi omger oss med.

Men inte bara det. Varje kultur och tidsepok har sina "ramberättelser" inom vilka vi oftast konstruerar våra mer personliga berättelser. Dessa berättelser förmedlar i hög grad vad en viss kultur ser som önskvärd och "rätt". Vad som var en godtagbar skilsmässoberättelse för hundra år sedan stämmer knappast överens med hur en socialt accepterad skilsmässoberättelse ser ut idag. Nu kan man skilja sig

för att man "utvecklas åt olika håll" eller har ett otillfredsställande sexliv, vilket knappast var giltiga anledningar förr. På 50-talet ansågs barn ha det bra med en hemarbetande mamma, medan det på 70-talet inte ansågs tillräckligt stimulerande. Om mina erfarenheter/berättelser är för olika de som är socialt acceptabla kan det innebära problem för mig. När jag kan formulera mina personliga erfarenheter i en berättelse kan jag kommunicera den till andra, få tillgång till fler perspektiv och förhoppningsvis må bättre.

Är ingen intresserad av vad jag varit med om kan jag inte utveckla min livs- historia. Upplever jag saker som jag inte kan berätta om kommer det att störa mig extremt. Psykosocialt arbete utgår ofta från dessa tankegångar och försöker hitta metoder som hjälper klienter att berätta sin livshistoria. Behandlaren tillför nya perspektiv, föreslår alternativa berättelser och tillsammans skapar klient och behandlare en berättelse som är mer möjlig att leva med.

Vems berättelse?

Hur ser det då ut inom psykosocialt arbete? Vems berättelse prioriteras och dominerar? Är det behandlarens eller klientens? Vilken berättelse anses mest trovärdig? Lyssnar jag mer på mina kollegor än på ungdomarna då det varit kaos på institutionen? Läser jag socialsekreterarens utredning eller psykologbedömningen som förberedelse inför första mötet eller kollar jag först med familjen hur deras "story" ser ut? Är jag medveten om att jag prioriterar bland flera olika perspektiv där en del får mer tyngd än andra? I vems "språk" författas berättelsen? Dominerar de professionellas språkbruk eller klienternas? Får klienten vara med och samla in de perspektiv han önskar, fritt välja av det urval som finns och sortera bort det han inte tycker stämmer med hans perspektiv?

Teorier inom psykosocialt arbete har länge dominerats av patologiberättelser där man dykt ner i de trauman som klienten förväntats tagit skada av eller som varit moraliskt eller på annat sätt förkastliga och som till slut leder till ett slags "facit i hand". Så är ofta journaler och utredningar upplagda. Alternativa beskrivningar om det som fungerat får sällan lika stor plats. Även klienterna själva är skolade i dessa "typberättelser" och brukar också själva berätta i kronologisk ordning om det ena eländet efter det andra som slutar i den aktuella situationen och hjälpbehovet.

Privilegerad plats?

Inom både behandlings- och forskningstraditionerna finns mycket beskrivet ur behandlarens perspektiv, till exempel fallbeskrivningar och utlåtanden från institutioner, ofta med behandlarens professionella språk och i termer som jagsvag, tidigt störd, borderline etc. Vem vill berätta om sig själv som en som är "tidigt störd" och vilken betydelse får det för klientens självbild att beskrivas på sådant sätt? Var finns de alternativa berättelserna, som inte stämmer med teori och erfarenhet eller behandlarens dominanta berättelse? Är det förenat med risker att lyssna till klientens röst och låta den få en privilegerad plats?

Jag håller på med en studie som handlar om hur några klienter uppfattar mötet med en öppenvårdsmottagning i socialtjänsten. Min utgångspunkt var att klienternas egna berättelser – må vara influerade av (behandlings-) kulturen och dominanta teorier – skulle generera användbar klinisk kunskap och därmed bidra till utveckling av metoder och förhållningssätt inom verksamheten ifråga. Min förhoppning var också att materialet skulle ge uppslag till idéer och former för utvärdering och kvalitetsutveckling. Jag valde alltså att lyssna till klienternas berättelser. Hade jag frågat terapeuterna vad klienterna varit med om hade jag fått andra berättelser. Varken mer eller mindre sanna men från ett annat perspektiv. Jag ville ta del av själva berättandet och berättelserna utifrån de teman och det sammanhang som klienten betonade som väsentliga och låta klientens röst dominera framställningen. Min "narrativa" utgångspunkt, att våra berättelser formar våra liv, synen på oss själva och andra samt därmed också "bär" framtiden och styr hur vi ser på den och våra möjligheter, innebär ett fokus på de berättelser som framkommer under intervjuerna. Jag hoppades, genom en analys av

dessa berättelser, kunna se hur mötet med mottagningen kommit att påverka klienten, hennes självbild, handlingar och faktiska livsomständigheter.

Akuta problem

Intervjupersonerna bestod av ett par i femtioårsåldern, en familj med en tonåring, en ensamstående mamma med tvillingar i småbarnsåldern. Antalet samtalstillfällen på mottagningen varierade från tre till tio samtal över några månader. Samtliga intervjuade uppfattade att de hade allvarliga och mer eller mindre akuta problem när de kom i kontakt med mottagningen. Alla hade någon form av behandlingserfarenhet sedan tidigare, både av positiv och/eller negativ art. Få hade förväntningar på att kontakten skulle ge så värst mycket.

Jag utförde två intervjuer med var och en enskilt. Den första cirka ett halvår till ett år efter avslutad kontakt. Den andra intervjun cirka två år efter avslutad kontakt. Varje intervju tog en och en halv till två timmar.

Den första intervjun var ostrukturerad med få frågor från min sida. Instruktionen handlade mer om att berätta fritt om mötet med mottagningen, hur man haft det innan, under och efter samt tidigare behandlingserfarenheter eller annat som den intervjuade ansåg väsentligt för att jag bättre skulle kunna förstå vad hon varit med om. Intervjun analyserades sedan från både ett tematiskt och ett mer berättelseinriktat perspektiv.

Efter min analys av första intervjun återvände jag till den intervjuade och bad om reflexioner på analysen, ställde följdfrågor och bad om förtydliganden samt kollade upp huruvida min förståelse och tolkning av klientens utsagor stämde överens med den "poäng" de ville jag skulle uppfatta.

Rapporten är uppdelad i två delar. Del ett sammanfattar klienternas berättelser om vad de uppfattar att de varit med om i mötet med mottagningen. Här redovisas teman och beskrivningar som är gemensamma för flera klienter, samt alternativa berättelser om mötet i syfte att ge en "tät" beskrivning. Här redovisas också berättelserna om hur klienten uppfattar på- verkan av kontakten i ett vidare livs- sammanhang: vad klienten uppfattade som hjälpsamt, vad klienten uppfattar som den eventuella lösningen på "problemet", uppfattningen om terapeuternas respektive den egna insatsen, upplägget osv. Del två handlar om de enskilda berättelserna och hur kontakten med mottagningen infogas i klientens livshistoria.

Studien är under pågående och där- för är jag sparsam med slutsatser, men här följer några preliminära resultat kring hur de intervjuade uppfattade mötet med mottagningen och vad som betonades i berättelserna.

En vändpunkt

Alla utom tonåringen var mycket nöjda med kontakten, men alla fick inte sina problem lösta. Tonåringen medgav att han aldrig givit mottagningen en chans, då han efter cirka 15 års behandling givit upp att få hjälp sedan flera år. I stället förlitar han sig på att tiden ska läka alla sår och att han ska få ett någorlunda hyfsat liv någon gång i framtiden. Övriga uppfattar att kontakten var en vändpunkt på så sätt att man kommit ur onda cirklar där problemältande, oförmåga att fatta beslut eller "rundgång" på något annat sätt dominerat tillvaron. Kontakten innebar att de intervjuade fick tillgång till ett nytt förhållningssätt och de kom ur sitt gamla och förlamande mönster. Detta gav en känsla av handlingskraft och tilltro till att fortsättningsvis bättre kunna hantera problem.

Många berättelser handlade om terapeuternas förhållningssätt och det man främst var nöjd med var att terapeuterna framstod som tydliga, enkla, att de sa vad de tyckte, var handlingsinriktade, inne på att hjälpa och på att lösa problem. Att det var en man och en kvinna uppskattades också, framför allt av männen.

Ett annat tema handlade om tilltron till den egna förmågan att känna, tänka och handla. Man uppskattade att själv få formulera målet med insatsen, vara delaktig i upplägget, att med endast lite hjälp själv få lösa sina problem samt att ha blivit sedd som kompetent och ansvarsfull.

Hur processen gått till från problem till problemlösning beskrevs som hjälp med att avdramatisera, att inte se det hela som så märkvärdigt, att kunna lämna bakom sig och komma till tals om svåra saker. Man uppskattade också tipsen, råden, utmanande frågor om varför man gjorde som man gjorde samt att man inte penetrerat, djuplodat och psykologiserat, utan varit inriktade på handling och att se framåt. Många beskrev också att det var lättsamt, positivt och understundom roligt.

Sammanfattningsvis handlar berättelserna mycket om relationerna mellan terapeuterna och de intervjuade, vilka man upplevde som positiva. Att komma till skott, få råd och tips och "puffas" till aktivitet verkar avgörande för samtliga utom tonårskillen som kritiserar mottagningen (liksom all behandling) för att inte tillräckligt sätta sig in i hans perspektiv, utan vara enbart intresserade att hjälpa omgivningen. Han uppfattar också att felet alltid är hans och att det är knasigt att behandlare förväntar sig att man genast ska berätta om det jobbiga innan man fått förtroende för varandra.

Elisabet Wollsén Kvarnlöf